

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y AMBIENTE EDUCATIVO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL DE LA UEES EN EL AÑO 2012

Ethel Mireya López Pérez

Nadia María Menjívar Morán

Facultad de Odontología

CONTENIDO

<p>RESUMEN INTRODUCCIÓN</p> <p>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</p> <p>A. Situación problemática B. Enunciado del problema C. Objetivos de la investigación D. Contexto de la investigación E. Justificación del estudio</p> <p>CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</p> <p>Desarrollo del recurso humano en salud</p> <p>A. Funciones esenciales de la salud pública B. Orientación del recurso humano en salud C. Concepto de calidad desde el contexto educativo D. Formación del profesional de la salud desde la perspectiva de la calidad educativa E. Desarrollo de las competencias en los planes de estudio</p>	<p>F. Influencia del ambiente educativo en el aprendizaje G. Sistemas de medición de los ambientes educativos y de aprendizaje</p> <p>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>A. Enfoque y tipo de investigación B. Sujetos y objetos de estudio C. Técnicas, materiales e instrumentos D. Aspectos éticos de la investigación</p> <p>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</p> <p>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</p> <p>FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS</p> <p>ANEXOS</p>
---	--

RESUMEN

El propósito principal del estudio fue evaluar el desempeño académico y la percepción del ambiente educativo de los estudiantes del área clínica del Doctorado de Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador durante el período de enero a diciembre del año 2012. La investigación es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, cuantitativo y cualitativo. Para el estudio se consideró que el ambiente educativo es uno de los factores que determinan el éxito académico, por lo tanto, su evaluación es fundamental para la implementación y seguimiento de los planes de estudio, así como una acción vital para las instituciones de educación superior comprometidas con la calidad académica.

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos a los 71 estudiantes activos del área clínica. El primer instrumento se diseñó para la recolección de las notas finales obtenidas desde el primer año de estudios hasta el momento de finalización de la investigación. Estos datos numéricos se denominaron el “desempeño académico” de cada estudiante. El segundo consistió en una encuesta para medir la percepción de cada estudiante sobre el ambiente educativo. Para ello se utilizó el cuestionario Dundee Ready Environment Evaluation Measurement (DREEM), el cual comprende cinco áreas de evaluación: la percepción del aprendizaje, la percepción hacia los docentes, la autopercepción académica, la percepción del ambiente y la autopercepción social englobadas en 50 ítems.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva e inferenciales paramétricas utilizando la prueba de análisis de varianza (ANOVA), prueba de homogeneidad de varianza (Levene), post hoc: Tamhane, para comparar la media. Para establecer la correlación del desempeño académico por áreas, se utilizó la prueba estadística Pearson.

Según los resultados obtenidos, se concluye que existen diferencias significativas en el desempeño académico de los estudiantes evaluados tanto por ciclo como por área académica; se demuestra a su vez un mejor desempeño de los estudiantes inscritos en el ciclo XII (2012) en todas las asignaturas cursadas. De la misma forma, se muestra que los estudiantes perciben el ambiente educativo de la Facultad de Odontología como más positivo que negativo, al evaluar las percepciones del aprendizaje hacia los docentes, del ambiente, así como la autopercepción social y académica.

Palabras clave: desempeño académico, percepción, ambiente educativo, estudiante de pregrado, odontología, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos estratégicos de la salud pública es fomentar el desarrollo de los recursos humanos y la capacitación a través de la identificación de perfiles adecuados para la prestación de los servicios de salud pública. En este sentido, las universidades son vitales para contribuir al desarrollo social y económico de sus países, jugando un rol decisivo en la formación de los profesionales que se insertan en los campos laborales tanto gubernamentales como privados.

Las instituciones de educación superior no sólo tienen la responsabilidad de trazar los perfiles de sus egresados, sino la de establecer aquellos medios de evaluación que les permitan retroalimentarse sobre los resultados de los planes de estudio que ejecutan, a través de la medición de las competencias y habilidades desarrolladas en los estudiantes a lo largo de la formación de pregrado, así como en su desempeño al insertarse en la vida laboral.

El compromiso de cada centro de estudios en la mejora de la calidad educativa se verá reflejada en el número de investigaciones que desarrollen que les permitan medir aquellos factores como el desempeño académico, competencias adquiridas, el entorno que rodea el proceso de enseñanza aprendizaje y los resultados en el profesional graduado.

Esta investigación se enfoca en evaluar el desempeño académico y ambiente educativo del estudiante del Doctorado en Cirugía Dental del área clínica y representa un aporte al cumplimiento de los compromisos de la Facultad de Odontología con la misión y visión institucional, a través del diagnóstico, monitoreo y evaluación de los procesos académicos para la mejora continua de la calidad académica de la Escuela.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que las entidades de educación superior son las que fomentan valores y forman los recursos para promover la salud, así mismo es imperativo que las escuelas formadoras de profesionales de la salud persigan la calidad a través de la evaluación educativa. Esto implica que surjan acciones encaminadas hacia el desarrollo y potencialidades, valores y actitudes del estudiante.

Según los criterios y acuerdos de la Red Iberoamericana de Acreditación de Calidad de la Educación Superior (RAICES), la formación médica debe ir en búsqueda de la armonía entre la ciencia, la técnica, los valores éticos, humanísticos y el arte clínico, enfatizando la prevención y la promoción de la salud. Esto implica que el proceso de enseñanza aprendizaje debe estar centrado en el estudiante, en el aprendizaje pertinente y ser relevante con la inclusión de tecnologías de información y el conocimiento. A su vez, los contenidos curriculares deben contemplar aspectos técnicos así como psicosociales basados en un enfoque epidemiológico en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad entre otros.^{1,2,3} La formación del futuro profesional de odontología implica un conjunto de conocimientos, habilidades y rasgos. Para lograr estos objetivos, la formación se divide en disciplinas o dominios cognoscitivos, así como praxis en su quehacer de laboratorio de tal manera que puedan integrarse en el futuro cuando estén desarrollando la formación dentro de su ejercicio clínico en las universidades.

Por lo tanto, es imperante desarrollar en el estudiante un pensamiento crítico e integral. Esto se puede lograr involucrando al estudiante en múltiples situaciones y/o ejercicios que conlleven a lograr este desafío a través de diseños curriculares integrales y modelos didácticos.⁴

En la introducción del documento “Resultados recomendados (competencias) en el entrenamiento de estudiantes de pregrado”, de la Asamblea General de la Federación Dental Internacional (FDI) del año 2003, se señala textualmente: “el término competencia clínica se refiere a una combinación de habilidades, actitudes y conocimientos que provee al clínico de suficiente competencia para emprender una tarea clínica específica. El conocimiento requerido comprende el entendimiento apropiado de los principios biológicos moleculares, a través de características anatómicas y fisiológicas hasta la patogenia de la enfermedad y la adquisición de competencia clínica se adquiere por medio de planes de estudio y estrategias educativas que promuevan el razonamiento clínico en el cual, el estudiante pueda comprender e interactuar con el entorno de la situación para toma decisiones diagnóstico y terapéuticas.”⁵

Implementar estas acciones educativas requiere de un proceso de autoanálisis y de aquellos ajustes necesarios a la currícula; estos aportes solo se logran a través de evaluaciones, siendo algunos indicadores útiles: el desempeño académico, la percepción del estudiante de su entorno educativo, entre otros. Estos podrán contribuir a la elaboración de un diagnóstico sobre los programas de estudio, de tal manera que las acciones que generen contribuyan a lograr en el estudiante un papel más activo en el proceso de enseñanza aprendizaje y promoviendo, a su vez, que el docente tome su rol como facilitador dentro del proceso.

En la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador no existe a la fecha un estudio de esta naturaleza; este tipo de investigación es necesaria para medir la calidad educativa de las carreras ofertadas, le permite a la institución contar con resultados basados en mediciones reales de sus estudiantes, permite a la vez visualizar las áreas críticas dentro del pensum académico, asignaturas clave y otras áreas de mejora que inciden en el rendimiento esperado del estudiante; los resultados de un trabajo de esta naturaleza se convierten en un apoyo fundamental para mejorar la continua de la calidad académica, reflejándose en programas de estudio pertinentes, actualizados y correctamente diseñados para sus propósitos.

Un programa de estudios adecuado se convierte en una de las partes fundamentales para lograr los resultados deseados. Pero no debemos dejar de lado que la formación del cuerpo docente es igual o tan importante como un correcto diseño curricular. Un cuerpo docente que cuente con las herramientas necesarias para poner en práctica métodos de enseñanza menos tradicionales y que pueda desarrollar sus competencias sicosociales, es muy importante para el éxito del proceso educativo. Es importante que las escuelas formadoras valoren al personal docente de tal forma que el desempeño en el dominio de sus conocimientos como en su desarrollo social, promuevan también aquellas habilidades de comunicación y el manejo de conflictos grupales como cualidades importantes en el dominio de sus conocimientos, los cuales en su conjunto crean un entorno que favorece positivamente el proceso de enseñanza aprendizaje.

Una vez existe el compromiso por monitorear y vigilar el proceso educativo, nos enfrentamos con la falta de estandarización de los sistemas de evaluación académica dentro de una misma escuela o programa; docentes que evalúan un grupo de estudiantes de una misma área académica no podrán recolectar datos que reflejen el aprendizaje obtenido de no existir un método estandarizado, con el que se mida correctamente el desempeño del estudiante en cada nivel de estudio. En este caso, la fijación de los conocimientos y competencias cognoscitivas, habilidades y actitudes necesarias para un desempeño profesional de calidad no se reflejará adecuadamente.

B. Enunciado del problema

¿Cuál es el desempeño académico y la percepción del ambiente educativo de los estudiantes del área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar el desempeño académico y el ambiente educativo del estudiante del área clínica del Doctorado de Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de enero a noviembre del año 2012.

Objetivos específicos

Comparar el desempeño académico de los estudiantes de clínica por área académica y por ciclo.

Determinar la correlación del desempeño académico entre las áreas básica, preclínica y clínica.

Establecer el ambiente educativo que perciben los estudiantes del área clínica de la carrera del Doctorado de Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador.

D. Contexto del estudio

Se realizará dentro de las instalaciones de la UEES, en la Facultad de Odontología con los estudiantes activos del área clínica de la carrera de Doctorado de Cirugía Dental durante el período académico de 2012.

La carrera del Doctorado de Cirugía Dental tiene una duración de 7 años, y se distribuye en 73 asignaturas de las áreas académicas básica, preclínica y clínica. Esta última se desarrolla en las instalaciones de la clínica odontológica de la Facultad, donde pacientes de niveles socioeconómicos bajos y medios solicitan los servicios odontológicos de todas las especialidades; estos son supervisados por docentes quienes evalúan las competencias del estudiante para aprobar cada asignatura. De la misma manera, el componente teórico se evalúa a través de exposición de casos clínicos y evaluaciones escritas con una carga horaria total de 44 horas semanales.

En un 95% de los casos, los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental no trabajan para cubrir el sostenimiento de sus carreras, sino que son apoyados por sus familiares dentro o fuera del país; comúnmente también se ven en la necesidad de asumir los costos de los tratamientos que se les realizan a los pacientes de condiciones socioeconómicas menos favorecidas, tanto para cubrir los costos internos de los procedimientos como los pagos a proveedores de laboratorios dentales externos.

El cuerpo de docentes es contratado a tiempo completo, permanente y hora clase, y se asigna según las necesidades de cada asignatura servida en el área clínica y conforme al número de estudiantes, programados en horarios de mañana de 8:00 a 11:00 am o de 12:00 m a 3:00 pm. Las instalaciones de prácticas clínicas incluyen 63 sillones dentales, 2 áreas de laboratorio, 3 rayos X, 4 cuartos de revelado, dos arsenales, 4 quirófanos y áreas de esterilizado y lavado de instrumental. La Facultad cuenta con servicio externo de radiología y áreas de prevención para todo el grupo familiar.

La Asociación de Estudiantes de Odontología, ASESOD, está conformada por estudiantes de todos los niveles, quienes organizan durante el año actividades deportivas, culturales y científicas. Los miembros de la Junta Directiva son elegidos a través del voto secreto de todo los estudiantes inscritos. Las prácticas de extensión universitaria son programadas en comunidades, iglesias y escuelas. En estas, los estudiantes realizan actividades preventivas y curativas de acuerdo a su nivel de formación.

Los reconocimientos estudiantiles que la Facultad otorga al finalizar cada período de estudios se entregan a través de criterios establecidos por el Consejo Técnico, reconociendo el desempeño integral por cada nivel de estudios.

E. Justificación del estudio

El presente estudio permite evaluar el desempeño académico del estudiante y su percepción sobre el ambiente educativo de la Facultad de Odontología. Ambos factores se ha demostrado que influyen de manera significativa en el aprendizaje del estudiante a nivel de pregrado. Existe poco desarrollo de estudios de esta naturaleza en las áreas de la salud en general, pero en menor cuantía en el área odontológica, siendo de vital importancia su estudio para la institución de educación superior responsable de promover la oferta educativa de la carrera del Doctorado de Cirugía Dental donde se promueva el desarrollo de competencias de forma integral.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Desarrollo del recurso humano en salud

A. Funciones esenciales de la salud pública

La salud pública como objetivo central propone mejorar la salud de las poblaciones, y a través de sus funciones esenciales describe el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar ese objetivo.

La Organización Panamericana de la Salud, por medio de la iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, definió once funciones esenciales y desarrolló un instrumento para medir su desempeño. Esta herramienta permite a los países realizar una autoevaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública.

La función esencial número 8 trata sobre el desarrollo de los recursos humanos y capacitación en salud pública, incluyendo en sus funciones las siguientes:

- La identificación de perfiles para los recursos humanos en la salud pública que sean adecuados a la prestación de los servicios de salud pública.
- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública, con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, debe enfrentarse eficazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en esa materia.
- La definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias significativas en salud pública para todos los participantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- El desarrollo de las capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública.
- La formación ética del personal de salud pública, con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.⁶

La relevancia y responsabilidad de la formación de los recursos humanos en salud recae sobre las instituciones de educación superior quienes, a través del diseño de planes de estudio conforme a las necesidades de la sociedad, deberán suplir la demanda de este servicio.

B. Orientación del recurso humano en salud

La orientación de los servicios de salud hacia la demanda y el usuario constituye una de las estrategias más importantes para el mejoramiento del desempeño de los servicios de salud. El modelo tradicional de atención en salud contempla los servicios de salud exclusivamente desde el punto de vista del prestador de salud. En este sentido, un servicio de calidad no puede ofrecerse si no se orienta desde la perspectiva de la demanda.

Las reformas en salud para fortalecer esta orientación fracasan a no ser que la contratación y formación del recurso humano se oriente de tal manera que el desequilibrio entre la formación del personal y las necesidades de los servicios y el personal asignado al mismo sea lo más adecuado.

El área del recurso humano se ve confrontado con la relación conflictiva que existe entre los requerimientos de personal por parte de los servicios y la oferta de las instituciones formadoras que definen de forma autónoma las características de sus egresados.

La expansión de la oferta educativa y el aumento de la participación del sector privado en la educación profesional han sido característicos de esta etapa de modificaciones de las funciones del Estado. Los requerimientos del mercado educativo en profesiones de salud y las reformas curriculares correspondientes han seguido durante largos períodos procesos independientes de las reformas del sector de prestación de servicios e incluso del mercado laboral.⁶

C. Concepto de calidad desde el contexto educativo

La Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción, de la UNESCO, constituye un desafío para las universidades, las cuales frente a esta situación deben orientar su búsqueda de la calidad académica. Este término es ampliamente utilizado en la actualidad como sinónimo de la búsqueda de un desarrollo interno y externo, cuyo indicadores de resultado son los profesionales insertos en el ambiente laboral, favoreciendo de manera positiva el Índice de Desarrollo Humano.

Cuando se refiere al término “calidad”, según el Diccionario de la Real Academia Española, se establece que es una “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. Esta concepción implica que la calidad es un concepto relativo. Para apreciar o evaluar la calidad de un objeto, en sentido genérico, es preciso hacerlo en función en ciertas normas o estándares preestablecido que permite juzgar su mayor o menor adecuación a los patrones o modelos de referencia.⁷

Por otra parte, la calidad debe girar en torno de valores conceptuales pertinentes, ser fiables y exactos y permitir la comparabilidad en diferentes contextos y momentos temporales. En este sentido, resulta clave el hecho de que no se puede separar la calidad de un contexto y época: los indicadores no son siempre los mismos y sus connotaciones y matizaciones son diferentes en diferentes épocas y sociedades.⁸

La expresión contemporánea de “calidad de la educación” remite al común y tradicional significado de “valor de la educación” que ha estado presente a lo largo del tiempo en la cultura occidental, inspirando directrices y acciones. Contemplada así la cuestión, resulta que la calidad o valor de la educación presenta dos dimensiones complementarias:

- El valor objetivo de la educación, relacionado con determinadas condiciones o requisitos, con los procesos y los resultados. Se expresa mediante informaciones, datos y más recientemente con estadísticos, índices, ratios, etc.
- El valor subjetivo o personal de la educación. Son los valores y las actitudes, los compromisos y las expectativas de las familias y alumnos de las instituciones educativas y los docentes, de los ciudadanos e instituciones sociales y políticas.

De hecho, la calidad o valor de la educación tiene un carácter “subjetivo-objetivo”. No es reducible unilateralmente en términos objetivos o estrictamente subjetivos. El significado profundo de la educación y su alcance a medio y largo plazo está relacionado con los valores, compromisos y expectativas de la sociedad, instituciones, profesionales, familias e individuos.

A corto plazo resultan indicativos los datos que aportan las pruebas internas e internacionales sobre los efectos de la educación en la adquisición de determinadas competencias por los alumnos.

Desde el punto de vista axiológico, la referenciagenérica a la calidad opera como una especie de motor interno de las acciones humanas. Es una fuerza que concentra, anima e inspira las acciones. En este sentido, es irreducible empíricamente: es

el potencial humano, individual y colectivo. John D. Wilson vincula el concepto de calidad al concepto griego de *areté* (excelencia, perfección, fuerza, valor, virtud, generosidad, honor). Podemos decir, entonces, que la calidad es la excelencia y la altura de miras en el cumplimiento o desarrollo de las funciones. Otras interpretaciones sostienen que la calidad se refiere a la capacidad humana de transformar conocimiento en acción intencional, comunicativa o expresiva. Es la capacidad de gestión de una persona o de una organización determinada que transforma ideas y recursos en realidades beneficiosas: servicio, arte, técnica, artefactos, literatura, comunicación, aprendizaje, etc. Las realidades vitales de las personas y grupos, condicionados por factores socioeconómicos e ideológico culturales, determinan el alcance y significación de los valores y expectativas, de sus expectativas de excelencia y virtud. En consecuencia, la perspectiva anterior, axiológica, se actualiza y concreta por las realidades del mundo de la vida.⁹

Desde el punto de vista educativo, algunos autores asumen como definiciones “factoriales” de la calidad y habitualmente se pone el énfasis en los resultados, pero la calidad educativa también se identifica con los factores que son causales. El número de titulados de un nivel educativo podría ser un ejemplo de factores de resultados, mientras que la formación del profesorado sería un típico ejemplo de los factores causales. Por lo tanto, la calidad asume diferentes facetas y por lo tanto necesita “factores” que no son más que los indicadores para calificar y cualificar.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en su informe publicado el 2002, presenta un total de 33 indicadores agrupados de la forma siguiente: indicadores de resultados del aprendizaje, indicadores de recursos económicos y humanos, indicadores de acceso a la educación, participación y promoción, indicadores de contexto pedagógico y organización escolar.¹⁰ De acuerdo con Scheerens, Glass y Thomas (2005), los indicadores educativos son estadísticos que permiten realizar juicios de valor sobre la pertinencia de los aspectos clave del funcionamiento de los sistemas educativos, constituyen características mensurables de éstos y aspiran a medir sus aspectos fundamentales; además, proporcionan un panorama de las condiciones actuales del sistema educativo, sin describirlo a fondo y se espera que a través de ellos sea posible establecer inferencias acerca de la calidad de la enseñanza. Debido a lo anterior, los indicadores educativos tienen, en general, como punto de referencia un estándar contra el cual pueden efectuarse los juicios de valor correspondientes.

Los indicadores educativos deben ser susceptibles de comparación a través del tiempo, esto es, deben dar cuenta del progreso y los cambios en el desempeño de cierta variable; en otras palabras, el indicador no sólo cumple una función

informativa, sino también evaluativa, pues se espera que, mediante ellos, sea posible determinar si existen mejoras o deterioros en algunas variables del sistema educativo (Morduchowicz, 2006). A este respecto, Kanaev y Tuijnman (2001), citados en Morduchowicz (2006), señalan que, además de su función informativa, los indicadores permiten construir nuevos enfoques y expectativas. Cabe destacar que los indicadores no sólo proporcionan información considerando el contexto del sistema, sino que facilitan el análisis de tendencias y la proyección de situaciones futuras del mismo sistema.

D. Formación del profesional de la salud desde la perspectiva de la calidad educativa

El concepto de calidad en la educación deviene en representativo de un proceso socialmente determinado y, a la vez, constituye un indicador de relevancia para el sistema educativo. Se ha señalado que resulta un concepto relativo que debe ser considerado desde una perspectiva multidimensional, con importantes antecedentes teóricos y metodológicos.¹¹ Por otra parte, el hecho de que en América Latina la expansión de la matrícula universitaria fue un crecimiento paralelo a la creación de numerosas instituciones de educación superior, a causa de una demanda de estudiantil, generó un fenómeno al que García de Fanelli (García de Fanelli, 2000) define como el origen de la “heterogeneidad actual de muchos sistemas de educación superior”. Esta situación y otras de corte político que influyeron en la universidad pública generaron dudas con respecto a la calidad de muchas de estas nuevas alternativas que se presentaron en el escenario de la educación.¹²

La UNESCO define la calidad en la educación superior como un concepto multidimensional de múltiples niveles, dinámico, que se relaciona con los elementos contextuales de un modelo educacional, con la misión y fines institucionales, y con estándares específicos dentro de un sistema, institución, programa o disciplina determinados. Por lo tanto, puede adquirir significados diferentes, dependiendo de (i) la comprensión de los diversos intereses de distintos grupos comprometidos o actores en la educación superior; (ii) sus referencias: insumos, procesos, productos, misiones, objetivos, etc.; (iii) los atributos o características del mundo académico que se considera necesario evaluar; y (iv) el período histórico en el desarrollo de la educación superior.

Como ya se mencionó, en la declaración también se alude a diversas formas de evaluar, así como las maneras de crear organismos especializados para este fin

dentro de contextos institucionales, nacionales y regionales; se hace hincapié en la participación activa de los actores en las diversas etapas del proceso de evaluación, considerando la dimensión internacional a través de la operación de diversos mecanismos de intercambio de conocimientos, programas de movilidad de profesores y estudiantes, y los proyectos de investigación internacionales.

Por lo tanto, para lograr y mantener la calidad nacional, regional o internacional, se requieren ciertos elementos clave: la selección esmerada del personal académico y su perfeccionamiento constante, incluida la metodología del proceso pedagógico, y mediante la movilidad entre los países y los establecimientos de enseñanza superior, y entre estos y el mundo del trabajo, así como la movilidad de los estudiantes en cada país y entre los distintos países. Asimismo, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) constituyen un instrumento importante en este proceso debido a su importancia en la adquisición de conocimiento teóricos y prácticos.¹³

El concepto de calidad en los servicios públicos se considera como la discrepancia entre las expectativas y las percepciones de los usuarios. En la educación y la salud se considera que la calidad involucra la provisión de servicios accesible y equitativos con un nivel profesional óptimo y con los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción de los usuarios, cumpliendo las normas, procedimientos y reglamentos internacionales del sistema. La calidad en los sistemas educativos es comprendido como el resultado, proceso, eficiencia y efectividad, satisfacción de usuarios, como recurso o resultante de la aplicación sistemática de indicadores estadísticos. Edwards se refiere a la calidad educativa en un concepto operativo, considerando que la misma se trata de un juicio de valor al que sólo pueden asignársele términos comparativos con un propósito deseable o “deber ser” que puede ser definido a manera de patrón de calidad.¹⁴

La UNESCO relaciona la calidad de la educación con el cumplimiento de cuatro principios básicos: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. En 2003 se define como un derecho humano universal que se debe gestionar en todos los niveles de educación, en un contexto caracterizado por la creciente masificación. La conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe aborda aspectos relacionados a la calidad de la educación superior, empleando criterios susceptibles de evaluación. La Conferencia Regional de Educación Superior (CRES 2008) ratifica que no es posible separar los conceptos de calidad, pertinencia, equidad, y se promueve la evaluación de la calidad educativa.¹⁵

E. Desarrollo de las competencias en los planes de estudio

Los esfuerzos a nivel mundial en la formación de profesionales en salud se centran en el desarrollo de competencias y estándares de calidad. Apesar de las diferencias existentes en los sistemas curriculares a nivel internacional, se converge en que es necesario reformular los planes de estudio con el propósito de desarrollar las competencias requeridas que le permitan al estudiante aprender en un ambiente educativo que le permita no solo desarrollar las habilidades clínicas, sino también aquellas no clínicas, como las relaciones interpersonales, sustentadas mediante la integración de las asignaturas biomédicas, las conductuales, las dentales, con las cognitivas, sicomotoras y los valores éticos profesionales.¹⁶

Cada vez más surge interés en la percepción del estudiante en los ambientes educativos de las profesiones de la salud, tales como medicina, odontología y enfermería. El diseño del plan curricular tiene un rol fundamental en la transición de un estudiante para llegar a ser un profesional competente dentro de un amplio currículo donde interactúa en su contexto educativo, que incluye las relaciones con sus docentes y compañeros de estudio.¹⁷

A pesar de que muchos estudios demuestran que el aprendizaje del estudiante no ocurre de forma gradual o equitativamente a lo largo del plan de estudios o áreas de aprendizaje,¹⁸ es evidente que los planes curriculares y programas de estudio continúan construyéndose asumiendo que el aprendizaje sí se realiza de esa forma, aún dentro de los planes de estudio más innovadores y modernos.

Está claro que el conocimiento varía en valor, así también puede mostrarse que no todo el aprendizaje se puede demostrar que tenga el mismo valor. Por lo tanto, docentes y estudiantes deben enfocarse en dirigir sus esfuerzos hacia aquellos conceptos fundamentales que son esenciales para la comprensión.¹⁹

Las habilidades esenciales que un odontólogo deberá adquirir para realizar una práctica independiente y no supervisada se realiza a través de la integración y unión de todas las disciplinas en beneficio no sólo de los estudiantes, sino de los pacientes que recibirán el tratamiento. Estas competencias se lograrán a través de la revisión, redefinición y reestructuración de los planes de estudio de pregrado, la mejora de los procesos de evaluación de los estudiantes y el establecimiento y la aplicación de las medidas resultantes para estimar la efectividad del programa de pregrado.

Las competencias necesarias que debe poseer un individuo para ocupar una posición de trabajo se constituirá la guía para la operacionalización y evaluación. Las competencias clínicas definidas en la Declaración de la Federación Internacional FDI, aprobada en Sidney en septiembre de 2003, se refieren a una

combinación de habilidades, actitudes, conocimientos que proveen al clínico de suficiente idoneidad para emprender una tarea clínica específica.²⁰

El conocimiento requerido comprende el entendimiento apropiado de los principios biológicos moleculares a través de características anatómicas y fisiológicas, hasta la patogénesis de los procesos de la enfermedad. El Centro para Políticas Educativas e Investigación de la Asociación Americana de Educación Dental (ADEA), al describir las competencias del nuevo odontólogo, afirma que el valor y la utilidad dependerá de su aplicación y de los cambios que se produzcan; agrega además que para concretar las competencias del nuevo graduado, las escuelas tendrán un punto de referencia con el cual, a) revisarán, redefinirán y reestructurarán el currículo predoctoral, b) analizarán y mejorarán el proceso de evaluación del alumno y criterio de promoción y c) establecerán medidas para valorar la efectividad del programa predoctoral. Recientemente una Comisión para Cambios e Innovación (2006) ha destacado rasgos como el pensamiento crítico, el profesionalismo, la comunicación, la promoción de la salud, la evaluación del paciente, el diagnóstico y plan de tratamiento y establecimiento y mantenimiento de la salud oral.^{21,22}

La competencia clínica en odontología de alguna manera constituye un eje integrador, siendo un conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores necesarios para la ejecución de acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento, para la interacción de los miembros del equipo en salud individual o de comunidades en la búsqueda de solución a los graves problemas de salud que afrontamos, para lo cual se requiere el dominio de conocimientos específicos, de habilidades de comunicación y organización, de destrezas para trabajar en equipo y solucionar problemas, de pericias para el razonamiento en función de evidencias, englobando valores como vocación del servicio, sensibilidad social, responsabilidad, compromiso, empatía, honestidad, etc.

En 1995, la Comisión PEW para los profesionales de la salud, tratando de revitalizarlas para el siglo XXI, recomendaba a los profesionales mejorar:

- Sus destrezas comunicacionales
- Ser capaces de introducir en la práctica diaria la medicina ú odontología basada en evidencia.
- Capacidad de trabajar en equipo y no como su estrella principal.
- Trabajar e interesarse en los sistemas de información.
- Comprender cómo trabajan las grandes organizaciones.
- Utilizar de manera costo-efectivo las fuentes para los cuidados de salud.

La Unión Europea ha integrado básicamente las competencias técnicas y de desarrollo personal y humano como son:

- La comunicación como medio de expresión oral y escrita.
- La formación científica y tecnológica.
- El uso de nuevas tecnologías.
- El desarrollo humano personal (emociones y percepciones).
- Cooperación y resolución de problemas como forma emprendedora y creadora de la cultura del esfuerzo con el fin de mejorar los resultados.²²

El formar profesionales realmente capacitados está íntimamente ligado a la noción de aprendizaje como un proceso abierto, flexible y permanente, y no es sólo importante la posesión de determinados conocimientos, sino el uso que se haga de ellos.

El DentEd-III (2004-2007) busca continuar facilitando la convergencia hacia mayores estándares en educación dental, armonizando los planes de estudio y transfiriendo tanto conocimientos como habilidades y actividades, incluidas consultas y controles de calidad de la Asociación de Educación Dental Europea. El primer logro del proyecto DentEd-III es el “Documento de Perfil y Competencias” (PDC). La competencia, para cualquier profesional, no puede lograrse sin la capacidad de una autoevaluación, y los profesionales de la salud alrededor del mundo deben tener la capacidad de brindar salud oral en beneficio de los pacientes y comunidades de forma integral. Por lo tanto, la competencia a nivel mundial no se define por grados: el odontólogo es o no es competente.²³

El modelo de profesional de la salud establecido en 1966 se identificó como el modelo general del médico del siglo XXI, el cual debía ser un profesional capacitado para desempeñar las siguientes funciones:

- Prestador de la asistencia requerida por los enfermos.
- Decisor, con capacidad para definir cómo y cuándo emplear la tecnología óptima, con una fundamentación ética y considerando el beneficio final.
- Comunicador, habilitado para una promoción de modos de vida sanos y para la educación poblacional en materia de salud.
- Líder comunitario, movilizador de voluntades y recursos para solucionar las necesidades sanitarias y las expectativas sociales.
- Gestor, estrategia, profesional capacitado para el trabajo en equipos.

- Educador, tanto de la comunidad como en la formación de recursos humanos calificados.
- Investigador, con un perfil científico encaminado a analizar y evaluar los problemas de salud y las estrategias correspondientes.
- Formulador de políticas, capacitado en su planificación, desarrollo e implementación.¹¹

F. Influencia del ambiente educativo en el aprendizaje

El ambiente o clima educativo en el cual los futuros doctores son formados es también un aspecto importante en la educación médica, y por lo tanto se vuelve también un área de mucho interés para el desarrollo de investigaciones. Hasta el momento no se le ha prestado la suficiente atención en el área odontológica como en la médica.²³

El clima educativo se considera como uno de los factores que determinan el éxito académico²⁴ y su evaluación se considera importante tanto para evaluar un plan de estudios como el éxito de la implementación de uno nuevo. Las percepciones de climas educativos son comúnmente medidas a través de medias de cuestionarios cuantitativos y estandarizados.²⁵

Se han reconocido dos grupos de factores que influyen el ambiente educacional (AE): las asignaturas/currículum, los docentes individuales, supervisores y facilitadores. El primero está compuesto por el estilo curricular, calidad de enseñanza, señalización y claridad en los procesos, resultados, evaluaciones y mecanismos de apoyo. El segundo se relaciona con estilos, técnicas de enseñanza, entusiasmo, ambiente físico y modelos a seguir. Estos factores llevan a la motivación, relevancia percibida y sentido de deber por el estudiante, lo que finalmente termina en sus resultados de aprendizaje.^{26, 27}

Desde los años 70, una serie de instrumentos basados en encuestas han sido desarrollados con el propósito de examinar la percepción del estudiante sobre sus experiencias de aprendizaje y del ambiente educativo. Lizzio et al, en 2002, encontró que las percepciones de los estudiantes sobre su entorno educativo, emocional y social son fuertes factores predictivos en el desempeño estudiantil a nivel universitario, más que los logros a nivel de bachillerato.²⁸

G. Sistemas de medición de los ambientes educativos y de aprendizaje

Los educadores en salud han desarrollado un sin número de mediciones para examinar el entorno de aprendizaje y las experiencias del estudiante. La primera de ellas fue creada en 1970 y se llamó Encuesta de Ambiente de Aprendizaje de la Escuela de Medicina, o MSLES por sus siglas en inglés. Esta evaluación dio la pauta para el desarrollo de más instrumentos en la educación médica, diecinueve de las cuales han sido identificadas.²⁵ La Evaluación del Ambiente Educativo Dundee Ready, ó DREEM por sus siglas en inglés (Dundee Ready Enviroment Evaluation Measure), ha sido identificada como el instrumento más adecuado para evaluar ambientes de aprendizaje del área médica en niveles de pregrado. Los educadores en el área dental han desarrollado de forma más lenta instrumentos para evaluar sus ambientes de aprendizaje y experiencias, habiendo desarrollado únicamente un instrumento específico para la evaluación de estudiantes en escuelas dentales en Australia en 2003.²⁹

Otras medidas de evaluación han sido modificaciones o versiones idénticas de instrumentos utilizados en el área médica. Algunas de estas son: Encuesta del Ambiente de Aprendizaje (LES), Encuesta de Ambiente de Aprendizaje para Escuelas Dentales (DSLES), Cuestionario Instructivo de la Calidad en la Educación del Area Clínica (ClinEdIQ) y la evaluación DREEM.^{30,31}

La selección de cualquier instrumento debe estar basada en las cualidades del proceso de medición y en la idoneidad del instrumento en medir el ambiente de educativo, en términos de validez, si es capaz de medir lo que debe medir y la confiabilidad, si se obtienen los mismos resultados al ser utilizado en individuos en situaciones diferentes por distintos observadores o en evaluaciones similares. En educación dental, la validez de contenido de los instrumentos modificados del área médica ha sido ampliamente cuestionada, ya que a pesar de que el instrumento original haya mostrado validez, los instrumentos no han sido formalmente validados en escenarios educativos del área odontológica. La confiabilidad interna (consistencia interna) de algunos de estos instrumentos ha sido evaluada en odontología, mostrando que las evaluaciones DSLES y LES cuentan con amplia confiabilidad.²⁵

La evaluación de ambiente educativo Dundee Ready (DREEM) ha sido reconocida como la más válida y más fidedigna para medir ambientes educativos o AE en pregrado.^{25,26,27} Esta evaluación fue desarrollada en 1997 en la Universidad de Dundee, y ha sido validada para evaluar ambientes completos del pregrado de medicina o ambientes parciales.²⁸

La Universidad de Tucumán en Argentina tradujo 58 ítems del cuestionario preliminar de la DREEM al español y encontraron que era confiable con una consistencia interna de 0,91. Esta encuesta es apropiada en la medición de AE pregrado, particularmente en la etapa inicial del currículo (cursos de ciencias básicas y preclínica). En etapas más avanzadas de la carrera, el aprendizaje independiente en la práctica diaria se hace más importante y aspectos relacionados al ambiente del aula de clases son menos relevantes. No obstante, esta encuesta ha sido aplicada en estudiantes de medicina de postgrado y sus propiedades psicométricas fueron determinadas en ese escenario con resultados interesantes.²⁹

La evaluación consiste en 50 enunciados que son evaluados en una escala de 0 “totalmente en desacuerdo” a 4 “totalmente de acuerdo”. La evaluación a la inversa se requiere para la interpretación de las preguntas 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 y 50. El puntaje máximo de la encuesta es de 200 puntos en el cual este valor es indicativo de un buen ambiente. Aquellos ítems con puntajes menores a 2 indican áreas con necesidades de mejora.^{25,26,27}

Las sub-escalas que contempla la evaluación son las siguientes:

- Percepción del aprendizaje (12 preguntas con puntaje máximo de 48 puntos)
- Percepción hacia los docentes (11/44)
- Autopercepción académica (8/32)
- Percepción del ambiente (12/48)
- Autopercepción social(7/28)

El puntaje global de la evaluación se resume de la siguiente manera:

0-50 AE muy pobre

51-100 AE muy problemático

101-150 AE más positivo que negativo

151-200 AE excelente^{25,29, 30}

La evaluación DREEM ha sido utilizada previamente para comparar el ambiente educativo actual y el esperado, experimentado por estudiantes de medicina con discrepancias observadas para guiar los esfuerzos para la mejora de la calidad de ese ambiente. Esto también debe desarrollarse en el área dental.³¹

La educación superior comprende “todo tipo de estudios de formación, o formación para la investigación, en el nivel postsecundario impartidos por una universidad u otros establecimientos de enseñanza que estén acreditados por las autoridades competentes del Estado como centros de enseñanza superior”. Esto se considera para las instituciones tanto públicas como privadas, las cuales deberán responder a las necesidades de la sociedad de sus países.

En la actualidad, la demanda de una educación superior sin precedentes acompañada de una gran diversificación, y que además contribuya al desarrollo sociocultural y económico de un país, se considera la base del futuro de cara al cual las nuevas generaciones se enfrentan y dentro del que se deberán aplicar las nuevas competencias, conocimientos e ideales. Ante este reto social, las instituciones de educación superior deben proponer aquellos planes de estudio pertinentes a las necesidades actuales de la sociedad.

La educación superior se enfrenta a desafíos y dificultades que retan y definen su curso. Aquellos aspectos relativos al financiamiento, a la igualdad de condiciones de acceso a estudios, a una mejor capacitación del personal docente, a la formación basada en las competencias, la mejora y conservación de la calidad de la enseñanza, la investigación y los servicios, son sólo algunos temas que deben alinearse con la pertinencia de los planes de estudios, las posibilidades de empleo que se generan, el establecimiento de acuerdos de cooperación eficaces y la igualdad de acceso a los beneficios que reporta la cooperación internacional en relación a la educación; a la vez debe suponer las nuevas oportunidades que abre la tecnología que mejoran la manera de producir, organizar, difundir y controlar el saber y de acceder al mismo debiendo garantizar un acceso equitativo a estas tecnologías en todos los niveles de los sistemas de enseñanza.

La Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción, de 1988 de la UNESCO, promulga los ejes que se deben tomar en consideración en la construcción de las misiones y funciones de la educación superior. Dentro de sus artículos, se explica la necesidad imperante de educar, formar y realizar investigación, de tal manera que se contribuya al desarrollo sostenible y el mejoramiento del conjunto de la sociedad. Tal enunciado compromete a las entidades educativas a la formación continua, a la difusión del conocimiento y a contribuir a la formación de valores, y sus visiones deben estar orientadas hacia la inclusión, equidad, pertinencia a la sociedad, la globalización y acorde a la tendencias laborales.

Bajo estas demandas, las universidades deberán ir en búsqueda de una renovación que requiera un nuevo modelo de enseñanza superior, que debería

estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayor parte de los países, reformas en profundidad y una política de ampliación del acceso, para acoger a categorías de personas cada vez más diversas, así como una renovación de los contenidos, métodos, prácticas y medios de transmisión del saber, que han de basarse en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad.

De esta forma, la universidades deberá construir y buscar la calidad que involucre la formación docente, su capacitación continua, con un modelo educativo centrado en el estudiante, con carreras acorde a las demandas de la tecnología, sociedad, y a las entidades que ofertan la demanda laboral gubernamental y no gubernamental. Todas las instituciones educativas buscarán líneas de acción que evalúen este proceso que garantiza las exigencias de cara al siglo XXI.³²

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, cuantitativo y cualitativo.

B. Sujetos y objeto de estudio

1. Unidades de análisis, población y muestra

La unidad de análisis son los estudiantes del Área Clínica de la Facultad de Odontología. La población consiste en setenta y un estudiantes cursando asignaturas de Área Clínica inscritos en la carrera del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador.

2. Variables e indicadores

Tema: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ACADÉMICO Y AMBIENTE EDUCATIVO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA CLÍNICA DEL DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL DE LA UEES EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2012.								
Enunciado del problema: ¿Cuál es el desempeño académico y la percepción del ambiente educativo de los estudiantes del Área Clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la UEES durante el período de enero a diciembre 2012?								
Objetivo general: evaluar el desempeño académico y el ambiente educativo del estudiante del Área Clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador en el período de enero a noviembre de 2012.								
Hipótesis general (si aplica):								
Objetivos específicos	Hipótesis específicas (Si aplica)	Unidades de análisis	Variables	Definición operacional	Dimensiones (Son las variables contenidas en la definición)	Indicadores	Técnica a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Comparar el desempeño académico de los estudiantes de clínica por área académica y por ciclo.		Estudiantes del doctorado en cirugía dental.	Desempeño académico.	Se entenderá como la ponderación numérica reflejada en cada asignatura del pensum, donde la aprobación se refleja con una nota mínima de 6.0.	Valor numérico obtenido en el rendimiento de cada asignatura. Requerimientos del currículum.	Registro numérico de notas por asignatura.	Tabla de recolección de datos.	Historial académico de cada estudiante.
Determinar la correlación del desempeño académico entre las áreas básica, preclínica y clínica.		Estudiantes del Doctorado en Cirugía Dental.	Área académica.	Grupo de asignaturas clasificadas dentro del pensum que comprenden las diferentes áreas de formación académica.	Años de preparación profesional. Elementos del currículum. Ponderaciones obtenidas por grupos de asignaturas. Asignaturas trazadoras que son prerrequisitos de niveles superiores.	Área general Área básica Área preclínica Área clínica Asignaturas trazadoras del área básica: Biología general, Química general, Microbiología médica, Química orgánica, Anatomía humana, Fisiología humana, Bioquímica médica, Patología general. Asignaturas trazadoras del área preclínica: Histología y embriología de la cavidad bucal, Anatomía de cabeza y Cuello neurotomía Anatomía Dental, Farmacología y Terapéutica, Prótesis completa, Patología Bucal II, Periodoncia II, Prótesis Parcial Fija II, Operatoria Dental II, Odontopediatría, Endodoncia, Prótesis Parcial Removible, Cirugía Bucal y Semiología.		
Establecer el ambiente educativo que perciben los estudiantes del área clínica de la carrera del Doctorado de Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador.		Estudiantes del Doctorado en Cirugía Dental.	Percepción del ambiente educativo	Se consideraron sinónimos. Se refiere al entorno en donde los estudiantes conviven e interactúan diariamente durante los años de su preparación profesional con los elementos del currículum.	Entorno donde los estudiantes conviven e interactúan diariamente. Años de preparación profesional Elementos del currículum.	1. Percepción del aprendizaje. 2. Percepción del ambiente. 3. Percepción hacia los docentes. 4. Auto percepción académica. 5. Auto percepción social. Totalmente de acuerdo. De acuerdo. No sabe. En desacuerdo. Totalmente en desacuerdo.	Encuesta	Cuestionario DREAM

C. Técnicas, materiales e instrumentos

1. Técnicas y procedimientos para la recopilación de la información

La información fue recolectada al 100% de la población presente durante el período designado (3 días hábiles de la misma semana). Para estudiar las variables del presente estudio se establecieron dos instrumentos de medición:

- **El desempeño académico:** se diseñó una tabla de recolección de datos conteniendo el número que identifica a cada estudiante, el ciclo o nivel de estudio, nombre de la asignatura cursada, nota obtenida y el área académica a la que pertenece la asignatura. Se incluyeron todas las asignaturas registradas en el historial académico de cada uno de los 71 estudiantes (Instrumento N° 1).
- **La percepción del ambiente educativo:** se utilizó la Evaluación del Ambiente Educativo Dundee Ready (DREEM) que consiste en 50 enunciados evaluados en una escala de 0, que significa “totalmente en desacuerdo”, hasta 4 como “totalmente de acuerdo”. Los resultados de las preguntas 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 y 50 se valoran a la inversa por encontrarse en enunciados en negativo. El puntaje máximo de dicha encuesta es de 200 puntos, indicando un buen ambiente. Los enunciados están divididos en sub-escalas que comprenden 5 áreas de evaluación: la percepción del aprendizaje, con 12 preguntas y un máximo de 48 puntos; la percepción hacia los docentes con, 11 preguntas y un puntaje máximo de 44 puntos; la autopercepción académica, con 8 preguntas y un máximo de 32 puntos; la percepción del ambiente con 12 preguntas y 48 puntos; y la autopercepción social, con 7 preguntas y 28 puntos (Instrumento N° 2).

El puntaje obtenido en cada encuesta se trasladó a un instrumento de recolección donde se sumaron los puntajes por cada estudiante, tanto globales como por bloque de percepciones. El puntaje global permitió categorizar el ambiente general, y el puntaje por cada bloque permitió obtener los resultados por área de percepción (Instrumento N° 2).

La escala utilizada tanto para los resultados globales como para cada área de percepción se obtuvo mediante la sumatoria del puntaje máximo del cuestionario por el número total de estudiantes encuestados. Este valor obtenido se dividió entre cuatro, generando una escala que permitió ubicar los resultados en una de las cuatro categorías del ambiente educativo (AE): AE muy pobre, AE muy problemático, AE más positivo que negativo y AE excelente.

Posteriormente, para cada bloque de percepción, se realizó el mismo procedimiento multiplicándolo por el número de preguntas por área (12 para

la percepción del aprendizaje, 11 para la percepción hacia los docentes, 8 para la autopercepción académica, 12 para la percepción del ambiente y 7 para la autopercepción social), ubicando el valor final en una de las cuatro categorías anteriormente mencionadas (Instrumento N° 3).

2. Instrumentos de registro y medición

La encuesta DREEM consiste en 50 enunciados evaluados en una escala de 0 que significa “totalmente en desacuerdo”, hasta 4 como “totalmente de acuerdo”. Los resultados de las preguntas 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48 y 50 se valoran a la inversa por encontrarse en enunciados en negativo. El puntaje máximo de dicha encuesta es de 200 puntos indicando un buen ambiente. Los enunciados están divididos en subescalas que comprenden 5 áreas de evaluación: la percepción del aprendizaje, con 12 preguntas y un máximo de 48 puntos; la percepción hacia los docentes, con 11 preguntas y un puntaje máximo de 44 puntos; la autopercepción académica, con 8 preguntas y un máximo de 32 puntos; la percepción del ambiente, con 12 preguntas y 48 puntos; y la autopercepción social con 7 preguntas y 28 puntos.

La información obtenida a través del historial académico de cada estudiante en el sistema class y sistema de registro académico se trasladó a una hoja de Excel, ubicando las ponderaciones numéricas obtenidas en cada asignatura cursada en toda la carrera de cada estudiante.

D. Aspectos éticos de la investigación

Debido a que el estudio no involucra estudio sobre seres humanos, sino más bien la percepción y rendimiento académico, no se utilizaron instrumentos que valoraran aspectos éticos sobre el estudio.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Resultados

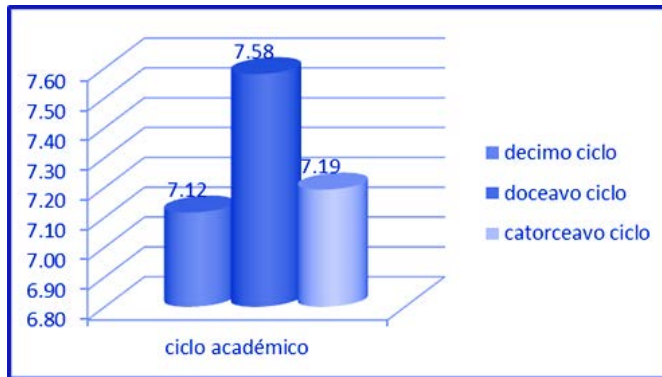
Para el análisis de datos se empleó el programa Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico computacional para ciencias sociales (SPSS) versión 15.0. Se utilizó estadística descriptiva para la variable de ambiente educativo, y para el desempeño académico se aplicó estadística inferencial con los test estadístico ANOVA, prueba de homogeneidad de varianza (Levene), post hoc: Tamhane, para comparar la media, y para establecer la correlación del rendimiento académico según área se utilizó la prueba estadística Pearson.

Análisis descriptivo

Rendimiento académico

Gráfico N° 1.

Medias del desempeño académico por ciclo de los estudiantes en área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.

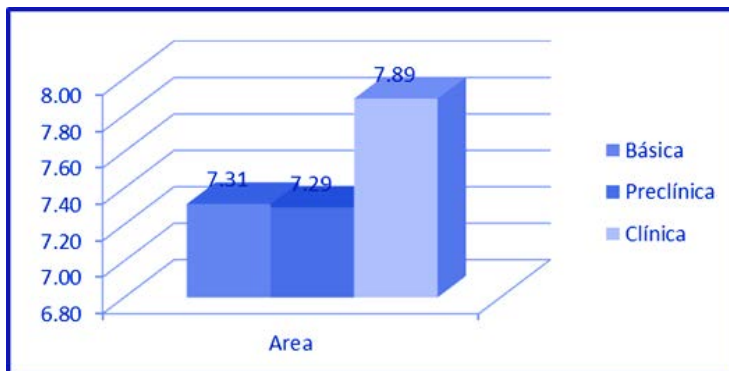


Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las medias obtenidas por ciclo académico revelan que el ciclo XII obtuvo un mejor rendimiento académico.

Gráfico N° 2.

Medias del desempeño por área académica de los estudiantes en área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

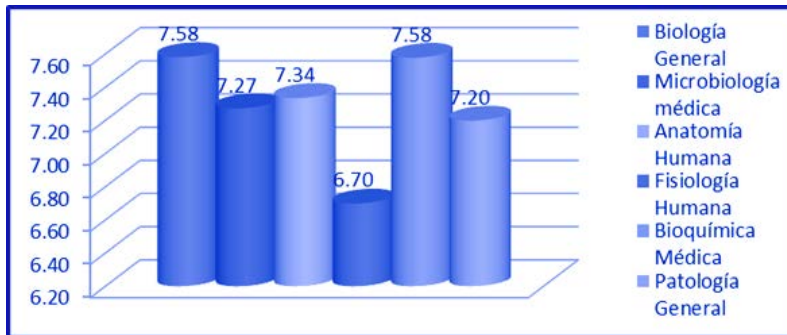


Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las medias obtenidas por área académica mostraron que el área clínica presenta mejor desempeño académico.

Gráfico N° 3.

Medias del desempeño académico según asignaturas trazadoras del área básica cursadas por estudiantes en clínicas del doctorado en cirugía dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las medias obtenidas por asignaturas trazadoras del área básica mostró que Fisiología Humana presentó menor rendimiento académico.

Gráfico N° 4.

Medias del desempeño académico según asignaturas trazadoras del área de preclínica cursadas por estudiantes en clínicas del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las medias obtenidas en asignaturas trazadoras del área preclínica mostró que Operatoria dental II presentó menor desempeño académico.

Gráfico N° 5.

Medias de rendimiento académico según asignaturas trazadoras del área clínica cursadas por estudiantes en clínicas del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Las medias obtenidas en asignaturas trazadoras del área clínica mostró que la Clínica de periodoncia I presentó menor desempeño académico.

Estadística inferencial

Tabla N° 1. Análisis de varianza (ANOVA) de desempeño académico según ciclo de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.

ANOVA					
Nota ponderación numérica					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	21.029	2	10.514	14.065	.000
Intra-grupos	1377.744	1843	.748		
Total	1398.773	1845			

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Establece diferencia estadística significativa entre sus medias en cuanto el rendimiento académico según ciclo.

Tabla N° 2. Prueba de Levene para evaluar la igualdad de varianzas del desempeño académico según ciclo de los estudiantes de área clínica del doctorado en cirugía dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012.

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas errora			
Variable dependiente: nota ponderación numérica			
F	gl1	gl2	Sig.
12.977	2	707	.000
Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.			
a. Diseño: Intersección + ciclo			

Fuente: datos obtenidos del estudio

Prueba estadística que muestra que la varianza presenta diferencia estadística significativas, por lo tanto no son iguales y se debe realizar prueba Post – Hoc de varianzas desiguales entre ciclo y rendimiento académico.

Tabla N° 3. Pruebas Post Hoc Tamhane para la comparación múltiple de medias de desempeño académico según ciclo de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Comparaciones múltiples						
nota ponderación numérica Tamhane						
(I) Ciclo académico	(J) ciclo académico	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
					Límite inferior	Límite superior
decimo	doceavo ciclo	-.4642*	.07761	.000	-.6501	-.2783
	catorceavo ciclo	-.0770	.07341	.649	-.2530	.0990
doceavo ciclo	décimo	.4642*	.07761	.000	.2783	.6501
	catorceavo ciclo	.3872*	.07556	.000	.2061	.5683
catorceavo ciclo	décimo	.0770	.07341	.649	-.0990	.2530
	doceavo ciclo	-.3872*	.07556	.000	-.5683	-.2061
Basadas en las medias observadas. El término de error es la media cuadrática(Error) = .713.						
*. La diferencia de medias es significativa al nivel .05.						

Fuente: datos obtenidos del estudio

Se observa diferencia significativa en los diferentes ciclos, mostrando que el ciclo XII presenta mejor desempeño académico con respecto a los demás.

Tabla N° 4: Análisis de varianza (ANOVA) del desempeño académico según área académica de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

ANOVA					
Nota ponderación numérica					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	126.725	2	63.362	91.802	.000
Intra-grupos	1272.048	1843	.690		
Total	1398.773	1845			

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Establece diferencia estadística significativa entre sus medias en cuanto el desempeño académico según área.

Tabla N° 5. Prueba de Levene para evaluar la igualdad de varianzas del desempeño académico, según área académica de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error ^a			
Variable dependiente: nota ponderación numérica			
F	gl1	gl2	Sig.
15.429	2	1843	.000
Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.			
a. Diseño: Intersección + Area			

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Prueba estadísticas que muestra que la varianza presenta diferencia estadística significativa, por lo tanto no presenta homogeneidad y se debe realizar prueba Post – Hoc de varianzas desiguales entre área académica y desempeño académico.

Tabla N° 6. Pruebas Post Hoc Tamhane para la comparación múltiple de medias de rendimiento universitario según el área académica de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

COMPARACIONES MÚLTIPLES						
Nota ponderación numérica Tamhane						
(I)Área	(J)Area	Diferencia de medias (I-J)	Error típ.	Sig.	Intervalo de confianza 95 %	
					Límite inferior	Límite superior
Básica	Preclínica	.0195	.04718	.967		
	Clínica	-.5781*	.05884	.000	-.7188	-.4373
Preclínica	Básica	-.0195	.04718	.967	-.1324	.0934
	Clínica	-.5976*	.04889	.000	-.7146	-.4806
Clínica	Básica	.5781*	.05884	.000	.4373	.7188
	Preclínica	.5976*	.04889	.000	.4806	.7146
Basadas en las medias observadas.El término de error es la media cuadrática(Error) = .690.						
*La diferencia de medias es significativa al nivel .05.						

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Se observa diferencia estadística significativa en las áreas académicas, mostrando que el área clínica presenta mejor rendimiento académico con respecto a los demás.

Tabla N° 7. Análisis de varianza (ANOVA) del desempeño académico según asignatura de los estudiantes de los estudiantes de área clínica del doctorado en cirugía dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

ANOVA					
Nota ponderación numérica					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	275.649	25	11.026	17.867	.000
Intra-grupos	1123.124	1820	.617		
Total	1398.773	1845			

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Establece diferencia estadística significativa entre sus medias en cuanto al rendimiento académico según asignatura.

Tabla N° 8. Prueba de Levene para evaluar la igualdad de varianzas del desempeño universitario según la asignatura de los estudiantes del área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Contraste de Levene sobre la igualdad de las varianzas error ^a			
Variable dependiente: nota ponderación numérica			
F	gl1	gl2	Sig.
6.451	9	700	.000
Contrasta la hipótesis nula de que la varianza error de la variable dependiente es igual a lo largo de todos los grupos.			
a. Diseño: Intersección + Asignatura			

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Prueba estadísticas que muestra que la varianza presenta diferencia estadística significativas por lo tanto no presenta homogeneidad y se debe realizar prueba Post Hoc de varianzas desiguales entre área y rendimiento académico.

Tabla N° 9. Pruebas Post Hoc Tamhane. Comparación múltiple de medias de desempeño universitario según la asignaturas trazadoras cursadas por los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

(I) Nombre de la asignatura	(J) Nombre de la asignatura	Diferencia de medias (I-J)	Error tít.	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Clínica de Diagnóstico I	Biología General	.3021	.14065	1.000	-.2446	.8488
	Microbiología médica	.6106*	.14001	.008	.0663	1.1548
	Anatomía Humana	.5486*	.13611	.029	.0197	1.0774
	Fisiología Humana	1.1852*	.11478	.000	.7386	1.6318
	Bioquímica Médica	.3063	.15771	1.000	-.3082	.9209
	Patología General	.6852*	.13151	.000	.1744	1.1961
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.3514	.13281	.948	-.1645	.8673
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.1556	.12894	1.000	-.3452	.6565
	Farmacología y terapéutica	.9092*	.12038	.000	.4414	1.3770
	Prótesis Completa	.7824*	.11471	.000	.3361	1.2287
	Patología Bucal II	.5120	.13564	.074	-.0150	1.0390
	Periodoncia II	.7049*	.10966	.000	.2774	1.1324
	Prótesis Parcial Fija II	.6289*	.10911	.000	.2034	1.0544
	Operatoria Dental II	1.1486*	.10648	.000	.7327	1.5645
	Odontopediatría	.2655	.10525	.986	-.1460	.6769
	Endodoncia	.3570	.12228	.736	-.1180	.8321
	Prótesis Parcial Removible	.2754	.13061	1.000	-.2320	.7827
	Cirugía Bucal	.6683*	.11391	.000	.2250	1.1116
Semiología	.6655*	.12387	.000	.1843	1.1467	
Clínica de Periodoncia I	.6063*	.15299	.039	.0106	1.2021	

	Clínica de Endodoncia I	.0123	.10977	1.000	-.4157	.4402
	Clínica de Operatoria I	-.3186	.11449	.867	-.7640	.1269
	Clínica de Prostodoncia I	-.1627	.18085	1.000	-.8700	.5446
	Clínica de Cirugía Bucal I	-.2838	.16841	1.000	-.9412	.3736
	Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	.0893	.11394	1.000	-.3541	.5327
Clínica de Periodoncia I	Biología General	-.3042	.16365	1.000	-.9402	.3317
	Microbiología médica	.0042	.16311	1.000	-.6297	.6381
	Anatomía Humana	-.0577	.15977	1.000	-.6789	.5634
	Fisiología Humana	.5789*	.14204	.028	.0232	1.1346
	Bioquímica Médica	-.3000	.17853	1.000	-.9935	.3935
	Patología General	.0789	.15587	1.000	-.5276	.6854
	Histología y embriología de la cavidad bucal	-.2549	.15697	1.000	-.8655	.3557
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	-.4507	.15371	.727	-1.0491	.1477
	Farmacología y terapéutica	.3028	.14660	1.000	-.2693	.8750
	Prótesis Completa	.1761	.14198	1.000	-.3794	.7315
	Patología Bucal II	-.0944	.15937	1.000	-.7140	.5253
	Periodoncia II	.0986	.13794	1.000	-.4426	.6397
	Prótesis Parcial Fija II	.0225	.13750	1.000	-.5171	.5621
	Operatoria Dental II	.5423*	.13542	.039	.0098	1.0747
	Odontopediatría	-.3408	.13446	.985	-.8699	.1882
	Endodoncia	-.2493	.14816	1.000	-.8272	.3286
	Prótesis Parcial Removible	-.3310	.15511	1.000	-.9346	.2727
	Cirugía Bucal	.0620	.14133	1.000	-.4912	.6151
	Semiología	.0592	.14948	1.000	-.5235	.6419
	Clínica de Diagnóstico I	-.6063*	.15299	.039	-1.2021	-.0106
	Clínica de Endodoncia I	-.5941*	.13802	.012	-1.1355	-.0526
	Clínica de Operatoria I	-.9249*	.14180	.000	-1.4798	-.3701
	Clínica de Prostodoncia I	-.7690	.19926	.056	-1.5442	.0061
Clínica de Cirugía Bucal I	-.8901*	.18805	.002	-1.6210	-.1593	
Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	-.5170	.14136	.120	-1.0703	.0362	
Clínica de Endodoncia I	Biología General	.2899	.12420	.999	-.1959	.7757
	Microbiología médica	.5983*	.12348	.001	.1154	1.0812
	Anatomía Humana	.5363*	.11903	.005	.0713	1.0014
	Fisiología Humana	1.1730*	.09391	.000	.8081	1.5379
	Bioquímica Médica	.2941	.14323	1.000	-.2684	.8565
	Patología General	.6730*	.11375	.000	.2291	1.1168
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.3392	.11525	.720	-.1107	.7890
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.1434	.11077	1.000	-.2885	.5753
	Farmacología y terapéutica	.8969*	.10067	.000	.5052	1.2886
	Prótesis Completa	.7701*	.09382	.000	.4056	1.1347
	Patología Bucal II	.4997*	.11849	.016	.0369	.9626
	Periodoncia II	.6927*	.08757	.000	.3525	1.0328
	Prótesis Parcial Fija II	.6166*	.08688	.000	.2792	.9541

	Operatoria Dental II	1.1363*	.08356	.000	.8117	1.4610
	Odontopediatría	.2532	.08198	.547	-.0654	.5718
	Endodoncia	.3448	.10293	.291	-.0558	.7454
	Prótesis Parcial Removible	.2631	.11271	.999	-.1766	.7028
	Cirugía Bucal	.6561*	.09283	.000	.2954	1.0167
	Semiología	.6532*	.10482	.000	.2451	1.0614
	Clínica de Diagnóstico I	-.0123	.10977	1.000	-.4402	.4157
	Clínica de Periodoncia I	.5941*	.13802	.012	.0526	1.1355
	Clínica de Operatoria I	-.3308	.09354	.164	-.6943	.0326
	Clínica de Prostodoncia I	-.1749	.16837	1.000	-.8387	.4888
	Clínica de Cirugía Bucal I	-.2961	.15494	1.000	-.9057	.3136
	Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	.0770	.09288	1.000	-.2838	.4379
Clínica de Operatoria I	Biología General	.6207*	.12838	.001	.1198	1.1216
	Microbiología médica	.9292*	.12769	.000	.4310	1.4273
	Anatomía Humana	.8672*	.12339	.000	.3862	1.3482
	Fisiología Humana	1.5038*	.09938	.000	1.1178	1.8898
	Bioquímica Médica	.6249*	.14688	.014	.0497	1.2002
	Patología General	1.0038*	.11831	.000	.5431	1.4645
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.6700*	.11975	.000	.2036	1.1364
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.4742*	.11544	.022	.0250	.9235
	Farmacología y terapéutica	1.2277*	.10579	.000	.8167	1.6388
	Prótesis Completa	1.1010*	.09929	.000	.7153	1.4867
	Patología Bucal II	.8306*	.12287	.000	.3517	1.3094
	Periodoncia II	1.0235*	.09341	.000	.6605	1.3865
	Prótesis Parcial Fija II	.9475*	.09276	.000	.5870	1.3080
	Operatoria Dental II	1.4672*	.08966	.000	1.1185	1.8159
	Odontopediatría	.5841*	.08819	.000	.2409	.9273
	Endodoncia	.6756*	.10794	.000	.2561	1.0952
	Prótesis Parcial Removible	.5939*	.11730	.000	.1373	1.0506
	Cirugía Bucal	.9869*	.09836	.000	.6049	1.3689
	Semiología	.9841*	.10974	.000	.5574	1.4107
	Clínica de Diagnóstico I	.3186	.11449	.867	-.1269	.7640
	Clínica de Periodoncia I	.9249*	.14180	.000	.3701	1.4798
	Clínica de Endodoncia I	.3308	.09354	.164	-.0326	.6943
	Clínica de Prostodoncia I	.1559	.17148	1.000	-.5185	.8303
	Clínica de Cirugía Bucal I	.0348	.15832	1.000	-.5865	.6561
	Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	.4079*	.09840	.019	.0257	.7901
	Clínica de Prostodoncia I	Biología General	.4648	.18995	.994	-.2756
Microbiología médica		.7732*	.18948	.026	.0345	1.5119
Anatomía Humana		.7113	.18661	.069	-.0169	1.4395
Fisiología Humana		1.3479*	.17168	.000	.6728	2.0230
Bioquímica Médica		.4690	.20291	.999	-.3199	1.2579

	Patología General	.8479*	.18329	.003	.1318	1.5640
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.5141	.18422	.865	-.2054	1.2336
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.3183	.18145	1.000	-.3912	1.0278
	Farmacología y terapéutica	1.0718*	.17547	.000	.3836	1.7601
	Prótesis Completa	.9451*	.17163	.000	.2702	1.6200
	Patología Bucal II	.6746	.18627	.131	-.0523	1.4016
	Periodoncia II	.8676*	.16830	.000	.2041	1.5311
	Prótesis Parcial Fija II	.7915*	.16794	.003	.1292	1.4539
	Operatoria Dental II	1.3113*	.16625	.000	.6546	1.9679
	Odontopediatría	.4282	.16546	.975	-.2258	1.0822
	Endodoncia	.5197	.17678	.731	-.1731	1.2126
	Prótesis Parcial Removible	.4380	.18264	.997	-.2757	1.1518
	Cirugía Bucal	.8310*	.17110	.001	.1579	1.5040
	Semiología	.8282*	.17788	.003	.1314	1.5249
	Clínica de Diagnóstico I	.1627	.18085	1.000	-.5446	.8700
	Clínica de Periodoncia I	.7690	.19926	.056	-.0061	1.5442
	Clínica de Endodoncia I	.1749	.16837	1.000	-.4888	.8387
	Clínica de Operatoria I	-.1559	.17148	1.000	-.8303	.5185
	Clínica de Cirugía Bucal I	-.1211	.21133	1.000	-.9422	.6999
	Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	.2520	.17112	1.000	-.4212	.9251
Clínica de Cirugía Bucal I	Biología General	.5859	.17815	.343	-.1075	1.2793
	Microbiología médica	.8944*	.17765	.001	.2029	1.5859
	Anatomía Humana	.8324*	.17459	.002	.1523	1.5125
	Fisiología Humana	1.4690*	.15853	.000	.8469	2.0911
	Bioquímica Médica	.5901	.19191	.562	-.1554	1.3357
	Patología General	.9690*	.17103	.000	.3020	1.6360
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.6352	.17203	.102	-.0354	1.3059
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.4394	.16907	.968	-.2203	1.0992
	Farmacología y terapéutica	1.1930*	.16263	.000	.5564	1.8295
	Prótesis Completa	1.0662*	.15848	.000	.4443	1.6881
	Patología Bucal II	.7958*	.17422	.004	.1170	1.4745
	Periodoncia II	.9887*	.15486	.000	.3794	1.5981
	Prótesis Parcial Fija II	.9127*	.15447	.000	.3046	1.5207
	Operatoria Dental II	1.4324*	.15263	.000	.8306	2.0342
	Odontopediatría	.5493	.15177	.147	-.0496	1.1482
	Endodoncia	.6408	.16404	.051	-.0007	1.2824
	Prótesis Parcial Removible	.5592	.17034	.354	-.1053	1.2236
	Cirugía Bucal	.9521*	.15790	.000	.3323	1.5720
	Semiología	.9493*	.16523	.000	.3034	1.5951
	Clínica de Diagnóstico I	.2838	.16841	1.000	-.3736	.9412
Clínica de Periodoncia I	.8901*	.18805	.002	.1593	1.6210	
Clínica de Endodoncia I	.2961	.15494	1.000	-.3136	.9057	
Clínica de Operatoria I	-.0348	.15832	1.000	-.6561	.5865	

	Clínica de Prostodoncia I	.1211	.21133	1.000	-.6999	.9422
	Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	.3731	.15792	.999	-.2469	.9930
Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia I	Biología General	.2128	.12790	1.000	-.2864	.7120
	Microbiología médica	.5213*	.12720	.024	.0249	1.0176
	Anatomía Humana	.4593	.12289	.088	-.0198	.9384
	Fisiología Humana	1.0959*	.09875	.000	.7124	1.4795
	Bioquímica Médica	.2170	.14645	1.000	-.3567	.7908
	Patología General	.5959*	.11778	.000	.1372	1.0546
	Histología y embriología de la cavidad bucal	.2621	.11923	1.000	-.2024	.7266
	Anatomía de cabeza y cuello neuroanatomía	.0663	.11490	1.000	-.3809	.5136
	Farmacología y terapéutica	.8199*	.10521	.000	.4110	1.2287
	Prótesis Completa	.6931*	.09867	.000	.3099	1.0763
	Patología Bucal II	.4227	.12237	.218	-.0543	.8997
	Periodoncia II	.6156*	.09275	.000	.2553	.9760
	Prótesis Parcial Fija II	.5396*	.09209	.000	.1817	.8974
	Operatoria Dental II	1.0593*	.08897	.000	.7133	1.4053
	Odontopediatría	.1762	.08749	1.000	-.1642	.5166
	Endodoncia	.2677	.10737	.989	-.1496	.6851
	Prótesis Parcial Removible	.1861	.11677	1.000	-.2686	.6407
	Cirugía Bucal	.5790*	.09773	.000	.1994	.9586
	Semiología	.5762*	.10918	.000	.1517	1.0007
	Clínica de Diagnóstico I	-.0893	.11394	1.000	-.5327	.3541
	Clínica de Periodoncia I	.5170	.14136	.120	-.0362	1.0703
	Clínica de Endodoncia I	-.0770	.09288	1.000	-.4379	.2838
	Clínica de Operatoria I	-.4079*	.09840	.019	-.7901	-.0257
	Clínica de Prostodoncia I	-.2520	.17112	1.000	-.9251	.4212
	Clínica de Cirugía Bucal I	-.3731	.15792	.999	-.9930	.2469
	Basadas en las medias observadas. El término de error es la media cuadrática (Error) = .617.					
*La diferencia de medias es significativa al nivel .05.						

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Se observa diferencia estadística significativa en las asignaturas, mostrando que Clínica de diagnóstico I presenta mayor media en el desempeño académico que las asignaturas predecesoras: Microbiología médica, Anatomía humana, Fisiología humana, Farmacología y terapéutica, Semiología las cuales son la base para el desarrollo de dicha asignatura; de igual forma, la clínica de Cirugía bucal I presenta el mismo patrón con las mismas asignaturas.

Tabla N° 10. Correlación de Pearson según área y desempeño académico de los estudiantes de área clínica del Doctorado en Cirugía Dental de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Correlaciones			
		Nota ponderación numérica	Área
Nota ponderación numérica	Correlación de Pearson	1	.244**
	Sig. (bilateral)		.000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	1398.773	287.310
	Covarianza	.758	.156
	N	1846	1846
Área	Correlación de Pearson	.244**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	287.310	994.000
	Covarianza	.156	.539
	N	1846	1846

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: datos obtenidos del estudio.

La prueba estadística mostró una correlación positiva débil, la cual indica que a mayor avance del área académica se incrementa la ponderación numérica de las notas y por lo tanto el desempeño académico.

RESULTADOS GLOBALES DE LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCATIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Tabla N° 11. Preguntas y valores obtenidos de la percepción hacia el aprendizaje de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

N° de pregunta	Pregunta de percepción hacia el aprendizaje.	Puntaje obtenido	Porcentaje
22	La enseñanza contribuye al desarrollo de mi confianza.	216	81,8
16	La enseñanza contribuye al desarrollo de mis competencias.	210	79,5
20	La enseñanza está bien enfocada.	205	77,7
47	Se prioriza el aprendizaje a largo plazo en lugar del aprendizaje a corto plazo.	201	76,1
25	La enseñanza pone demasiado énfasis en el aprendizaje de detalles.	200	75,8
38	Tengo claros los objetivos de aprendizaje de mis cursos.	200	75,8
1	Me siento motivado a participar en clase.	198	75,0
24	El tiempo que se destina a la enseñanza es bien utilizado.	192	72,7
44	La enseñanza me anima a ser un estudiante activo.	189	71,6
13	La enseñanza está centrada en el estudiante.	188	71,2
7	La enseñanza es frecuentemente estimulante.	158	59,8
Total puntaje obtenido.		2157	

Fuente: datos obtenidos del estudio.

El puntaje global de la percepción hacia el aprendizaje fue de 2157, ubicándola como más positivo que negativo. En relación a los ítems, se observa que la enseñanza como factor que desarrolla la confianza del estudiante se pondera con 216 puntos, con 81,8%.

Tabla N° 12. Preguntas y valores obtenidos de la autopercepción académica de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

N° de pregunta	Pregunta de autopercepción académica	Puntaje obtenido	Porcentaje
31	He aprendido mucho acerca de la empatía dentro de mi profesión.	229	86,7
45	Mucho de lo que tengo que aprender en el ciclo parece importante para mi carrera.	229	86,7
26	Lo aprendido en ciclo pasado ha sido una buena base para el desarrollo de este ciclo.	219	83,0
10	Tengo confianza en aprobar este ciclo.	215	81,4
21	Siento que estoy bien preparado para ejercer mi profesión.	213	80,7
41	Mis destrezas para resolver problemas son desarrolladas adecuadamente.	206	78,0
27	Soy capaz de memorizar todo lo que necesito.	187	70,8
Total puntaje obtenido.		1669	

Fuente: datos obtenidos del estudio.

El puntaje global de la autopercepción académica fue de 1669 ubicándola como más positivo que negativo. En relación a los ítems se observa que el estudiante reconoce que la empatía y contenidos importantes son considerados dentro de su formación, con una ponderación de 86,7%.

Tabla N° 13. Preguntas y valores obtenidos de la autopercepción social de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

N° de pregunta	Pregunta de autopercepción social	Puntaje obtenido	Porcentaje
15	Tengo buenos amigos en mi ciclo.	236	89,4
19	Mi vida social es buena.	215	81,4
46	Mi entorno es agradable.	201	76,1
28	Rara vez me siento solo.	188	71,2
4	Estoy demasiado cansado para disfrutar las materias que estoy cursando.	159	60,2
14	Rara vez me siento aburrido en las materias que estoy llevando.	149	56,4
3	Existe un buen sistema de apoyo para los estudiantes que sufren estrés.	89	33,7
Total puntaje obtenido.		1237	

Fuente: datos obtenidos del estudio.

El puntaje global de la autopercepción social fue de 1237, ubicándola como más positivo que negativo. En relación a los ítems, se observa que existe un fuerte lazo de amistad entre compañeros con un puntaje de 236 y como puntos más bajo señalan la falta de un sistema de apoyo para el manejo del estrés con un puntaje de 89.

Tabla N° 14. Preguntas y valores obtenidos de la percepción del ambiente de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Nº de pregunta	Pregunta de percepción del ambiente	Puntaje obtenido	Porcentaje
34	El ambiente es relajado durante las conferencias.	223	84, 5
35	La experiencia me parece decepcionante.	216	81, 8
23	El ambiente es relajado durante las clases.	211	79, 9
30	Tengo la oportunidad de desarrollar habilidades interpersonales.	205	77, 7
17	Copiar en los exámenes me lleva a tener problemas.	202	76, 5
36	Soy capaz de concentrarme bien.	197	74, 6
43	El ambiente me motiva como estudiante.	194	73, 5
	Total puntaje obtenido.	2230	

Fuente: datos obtenidos del estudio.

El puntaje global de la percepción del ambiente fue de 2230, ubicándolo como más positivo que negativo. Se muestra que el estudiante se siente cómodo en su ambiente académico y que la experiencia le es agradable, con puntajes por arriba del 80%.

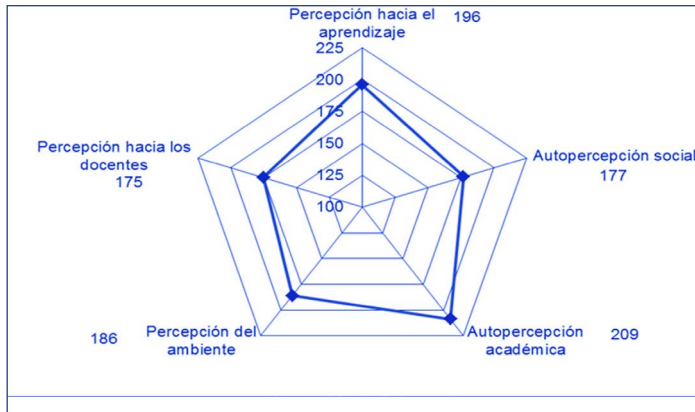
Tabla N° 15. Preguntas y valores obtenidos de la percepción hacia los docentes de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012

Nº de pregunta	Preguntas de percepción hacia los docentes	Puntaje obtenido	Porcentaje
2	Los docentes dominan las materias que imparten.	216	81, 8
18	Me parece que los docentes tienen la capacidad para comunicarse eficazmente con los pacientes.	214	81, 1
40	Los docentes están bien preparados para impartir sus clases.	203	76, 9
37	Los docentes dan ejemplos claros.	202	76, 5
6	Los docentes adoptan un enfoque centrado en el paciente durante la consulta o enseñanza.	191	72, 3
32	Los docentes realizan críticas constructivas.	188	71, 2
29	Los docentes son buenos para brindar retroalimentación.	182	68, 9
	Total puntaje obtenido.	2098	

Fuente: datos obtenidos del estudio

El puntaje global de la percepción hacia los docentes fue de 2098, ubicándolo como más positivo que negativo. Se observa que el estudiante reconoce la experiencia y dominio de las asignaturas por el docente, y el menor puntaje en su habilidad a dar retroalimentación de los temas que imparten.

Gráfico N° 6.
Medias globales del ambiente educativo (AE) según áreas de percepción de los estudiantes del Doctorado de Cirugía Dental en área clínica de la Universidad Evangélica de El Salvador, enero-diciembre 2012



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Se observan los mayores puntajes sobre la autopercepción académica, seguido de la percepción del aprendizaje; a su vez, el menor puntaje se centra sobre la percepción hacia los docentes.

B. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos demostraron que existen discrepancias en el rendimiento académico de los diferentes ciclos, tanto en los niveles básicos, pre-clínica y clínica, como en aquellas materias trazadoras que son la base para las competencias de áreas superiores del ejercicio clínico de los estudiantes.

El caso que materias del área básica y de pre-clínica, tales como fisiología humana, farmacología terapéutica, operatoria dental II, que obtuvieron medias inferiores a 7, en contraste al evaluar el desempeño a nivel clínico tanto operatoria dental y cirugía, dieron como resultado una media superior a 8, demostrando una correlación positiva: a medida el estudiante es promovido a ciclos superiores mejora su desempeño. Esta situación revelada a través de los datos estadísticos es presentada por otras universidades que reflejan este mismo patrón en el cual el rendimiento académico en las asignaturas altamente teóricas, presentan menores puntuación con respecto a las prácticas.^{39,40}

La problemática anteriormente mencionada evidencia que la enseñanza de los estudiantes de cirugía dental es compleja, y existen diversos factores que pueden

explicar tal situación. Sobre las causas, una de ellas son los diseños curriculares, los modelos didácticos, falta de aprendizajes basados en problemas, los cual son indicadores de la persistencia de la enseñanza tradicional.⁴¹

Por lo tanto, el profesorado cumple un rol esencial en la búsqueda de estrategias innovadoras que promuevan el razonamiento clínico, que implica comprender e interactuar con el entorno de las situación para tomar decisiones el diagnóstico y terapéuticas, así como formular y resolver problemas clínicos. Por lo tanto, el facilitador o docente requiere de un conjunto de habilidades tales como el uso de tecnologías de la información, hablar en público, de instrucción de diseño, la gestión de conflictos y el proceso grupal. Sin embargo, sucede que estas características se vuelven difíciles de conseguir ya que la contratación radica en función de su especialización disciplinaria en lugar de su capacidad de enseñanza.

Por otra parte, existen fallas en la orientación tutorial y en la evaluación durante el proceso de aprendizaje, y la desarticulación entre las funciones de docencia, investigación y extensión; a eso se le suma la falta de estandarización del sistema de evaluación que integre las competencias cognoscitivas, habilidades y actitudes.^{39,42}

Algunos estudios revelan que establecer una enseñanza basada en problemas ha sido utilizada para introducir y fomentar en los de estudiantes del primer año de odontología el pensamiento crítico, además de la lectura de literatura científica basada en la evidencia, obteniendo valiosos resultados (según Teresa Marshall et al). Por lo tanto, algunos países han modificado sus planes bajo esta orientación con un enfoque de la formación profesional conectado a una realidad local específica y la educación continua.^{43,44}

Con lo anterior expuesto sobre esos factores esenciales externos, es necesario hablar del punto de vista interno, en otras palabras del discente mismo, sobre cómo desde su óptica percibe su ambiente de aprendizaje. Los datos estadísticos obtenidos de este estudio revelan que la percepción tanto académica, de ambiente, social refleja de manera general un ambiente más positivo que negativo.

Al analizar detenidamente cada uno de estos puntos se observa, por ejemplo, cómo se percibe al docente, caracterizándolo como un profesional que domina las materias, que da ejemplos claros y que por lo tanto imparte bien sus clases, además de poseer la capacidad de comunicarse eficazmente con los pacientes. A pesar de esta percepción estudiantil, aun persisten rezagos en cuanto al autoritarismo y ridiculización por parte del educador.

Algunos autores consideran que el trato al estudiante es un factor clave para que su desempeño sea adecuado.

El ambiente educativo, que es el contexto en el cual ellos se desenvuelven, reveló que lo perciben relajado, donde tiene oportunidad para desarrollar habilidades interpersonales, aparte de sentirse cómodos socialmente. Los ambientes de aprendizaje favorables generan en el estudiante la participación activa, resultado del intercambio de las experiencias del proceso enseñanza aprendizaje, en otras palabras entre el docente y sus compañeros. En un ambiente de esta naturaleza, el estudiante comprenderá y transformará el conocimiento en un aprendizaje significativo que les proporcione herramientas para resolver problemas de una forma crítica y creativa, que les permita plantear nuevas alternativas de solución a cualquier situación o problema.⁴⁵

En relación a la percepción académica en el cual vierte las opiniones acerca de las estrategias de aprendizaje y habilidad para resolver problemas que utilizará para desarrollar la profesión, presentó aspectos positivos, tales como la empatía: lo aprendido en el ciclo ha sido buena base para su desarrollo. No obstante, los métodos de estudios son los mismos que utilizaba anteriormente. Varios autores han reportado que los hábitos, técnicas y actitudes de estudio de los alumnos son aspectos que influyen significativamente en sus rendimientos académicos; y que particularmente la motivación por aprender influye no sólo en el éxito académico, sino también en su desempeño profesional. Si bien el estudio es un factor importante para el éxito académico, también la organización personal del alumno (cómo estudiar, dónde estudiar, cuándo estudiar, etc.) posibilita una buena calidad de aprendizaje, el cual sólo se logra mediante la comprensión de los conocimientos. Para ello es necesario que el estudiante posea habilidades de estudio, que sepa utilizar métodos y técnicas de estudio eficaces.⁴⁶

La situación en la cual el discente manifiesta en esta investigación que sus técnicas de estudios son los mismo que utilizó el nivel básico y pre clínico evidencia que las ponderaciones teóricas en relación a la práctica no se califican de una manera balanceada.

Otro componente no menos importante es la parte social del estudiante. En los resultados obtenidos se manifestó que la vida social de ellos es buena y su entorno agradable. No obstante, el sistema de apoyo para los estudiantes que sufren estrés obtuvo menores puntajes. Se sabe que las carrera del área de las salud son altamente demandante, en términos académicos y psicológicos; sumando a esto, presentan una pobre relación con sus profesores, además, de exigir el aprendizaje de una gran cantidad de información en periodos cortos, se suma también el abordaje de pacientes que pueden ser ansiosos y poco colaboradores, en consecuencia se vuelven factores desencadenantes de estrés en la práctica odontológica, generando cansancio, irritación, impaciencia, dificultad en la concentración y desánimo.

Un bienestar psicológico influye con mejor rendimiento académicos y más autoeficacia, satisfacción y felicidad.^{47,48}

Por lo tanto, se debe buscar en alguna medida la salida de la rutina con extensiones culturales, eventos deportivos etc, además de instruir al estudiante en el manejo del paciente y de esta manera bajar los factores estresores que servirán como herramienta en su desempeño como futuro odontólogo.

En conclusión, es necesario desarrollar planes de estudio que generen en el estudiante un razonamiento crítico, con las competencias esenciales para el abordaje integral de los pacientes, acorde al contexto social, político, económico, y en consecuencia ser un profesional que aporte al desarrollo del país.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según el análisis estadístico se concluye que:

- Existen diferencias significativas en el desempeño académico de los estudiantes evaluados tanto por ciclo como por área académica evaluada, mostrando mejor desempeño en todas las asignaturas del pensum académico el grupo de estudiantes inscritos en el ciclo XII.
- La correlación obtenida entre las ponderaciones de todas las áreas fue positiva, mostrando que a medida el estudiante avanza a lo largo del pensum académico, incrementan las ponderaciones numéricas de las notas que obtiene y, por lo tanto, el rendimiento académico.
- El grupo de asignaturas contempladas dentro del área clínica mostró ponderaciones superiores en cuanto a las medias con respecto a las asignaturas de los niveles básico y preclínico.
- Los estudiantes perciben el ambiente educativo de la Facultad de Odontología como más positivo que negativo, según los resultados obtenidos al evaluar las percepciones del aprendizaje hacia los docentes, del ambiente, así como la autopercepción social y académica.
- Los resultados más altos de la evaluación de percepción se reflejan en las áreas del aprendizaje, y la auto percepción académica. Estos reflejan el reconocimiento del estudiante de que la UEES fomenta su sensibilidad social, desarrollo de su confianza y aprendizaje de competencias pertinentes para su formación profesional.

- Los puntajes más bajos se encuentran en la autopercepción social, donde se señala la falta de acciones para apoyar al estudiante a manejar el estrés. Se observa un notorio cansancio y falta de motivación o aburrimiento durante las clases; de la misma manera, la relación del docente hacia el estudiante indica demostraciones de autoritarismo e irritación en clase y un enfoque de la enseñanza centrado hacia el docente, demostrando que el estudiante no siente libertad de hacer las preguntas que desee. De manera general se percibe un ambiente más estresante que satisfactorio para estudiar.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar una herramienta de evaluación para las asignaturas clínicas que le permita al docente ponderar no sólo el dominio de conocimientos teóricos o prácticos, sino también incorporar la capacidad de análisis y resolución de problemas a nivel clínico por parte del estudiante.
- Proponer un plan de estudios con énfasis en el aprendizaje basado en problemas, fomentando así en el futuro profesional el desarrollo del análisis crítico necesario para afrontar los retos profesionales que le demanda la sociedad en la actualidad.
- Evaluar, a través de test psicométricos, las capacidades intelectuales y la forma de aprendizaje de los estudiantes de nuevo ingreso, para proponer programas de apoyo académico que nivelen las deficiencias acarreadas desde la formación en la educación media, así mismo implementar técnicas de estudios que favorezca su rendimiento.
- Fomentar en el estudiante de odontología el desarrollo profesional integral a través de la generación de espacios de participación social, artística, deportiva y espiritual intra e interfacultades que le permitan interactuar socialmente así como manejar adecuadamente el estrés generado por su carrera.
- Integrar en los contenidos de las asignaturas pertinentes temas como técnicas de estudio, gestión del tiempo, así como la priorización de tareas, de tal manera que contribuya a mejorar su aprendizaje y rendimiento académico.
- Mantener dentro de la plana docente de la Facultad el nivel de especialización y experiencia de los docentes, orientando su conocimiento de tal manera que se integre con la aplicación de las tecnologías de la información y el aprendizaje basado en problemas (ABP).

- Desarrollar un programa de capacitación permanente con el propósito de fortalecer las habilidades de comunicación y otras competencias sociales necesarias como complemento de un ambiente pedagógico ideal.
- Establecer un seguimiento sobre el rendimiento académico y la percepción del ambiente educativo a fin de verificar el progreso de las áreas que presentaron menores puntuaciones.
- Realizar un estudio de la misma naturaleza en cada una de las facultades de la UEES que permita brindar un informe más completo.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, No. 3. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS, Washington D.C., Mayo, 2010 [en línea]. [Fecha de acceso 17 noviembre de 2012] URL disponible en <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, No.2. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud Washington D.C: OPS, c 2008. [Fecha de acceso 14 Noviembre de 2012] URL disponible en http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf.
3. Cabrero B. Modelos teóricos e Indicadores de Evaluación Educativa. Sinéctica [en línea]. 2010, [en línea]. n.35, pp 1-17. ISSN 1665-109X. [Fecha de acceso 14 Noviembre de 2012] URL disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665109X2010000200005.
4. Johnsen D, Lipp M, Finkelstein M, Cunningham-Ford M. Guiando el Aprendizaje del estudiante y Evaluación del desempeño en el pensamiento crítico con el análisis de las estrategias emergentes. Journal of Dental Educación 01 de diciembre 2012 vol. 76 no. 12 1.548-1.558
5. Calatrava Oramas L. Educación por competencias en odontología. Acta odontol. venez [en línea]. 2010 [citado 2012 Dic 12]; 48(1): 101-106. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652010000100016&lng=
6. Organización Mundial De La Salud (OMS), Organización panamericana de la salud las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud, Salud de las Américas 2007 [en línea]. Vol I [Fecha de acceso 20 noviembre de 2012] URL disponible: http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_08.htm.
7. Bernheimcar L. La calidad de la educación Superior y su acreditación: La experiencia centroamericana. Carlos. Tünnermann Bernheim Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 13, n. 2, p. 313-336, jul. 2008[en línea]. 2010 [citado 2012 Dic 12]. <http://www.scielo.br/pdf/aval/v13n2/05.pdf>

8. Cano E. Evaluación de la calidad educativa, Colección aula abierta. España. Editorial la Murulla, S.A. 1998.
9. Rul J. La calidad de la educación condiciones, factores, indicadores criterios para la gestión del conocimiento y la información en educación 2005. [Fecha de acceso 19 noviembre de 2012] URL disponible: <http://www.adipma.com/documents/CalidadConcepSistCondicRUL.pdf>
10. Sarramona J. Los Indicadores de la Calidad de la Educación Universitat Autònoma De Barcelona Agosto de 2003 [en línea]. [Fecha de acceso 22 noviembre de 2012] URL disponible: <http://www.focim.arevalodeleon.com/Bodega/PATRICIA%20AIDA/23-julio-literatuta%20disertacion/LOS%2520INDICADORES%2520CE-CC-los%20indicadores%20de%20la%20calidad%20educativaDE%2520LA%2520CALIDAD%2520DE%2520LA%2520EDUCACION.PDF> .
11. Fernández, D et al. Concepto de calidad en la educación médica superior: Importancia durante la formación inicial en la carrera de Medicina. Hospital General Universitario "Camilo Cienfuegos" Sancti Spíritus, Gaceta Médica Espirituana 2010; [en línea]. .Vol I [Fecha de acceso 1 de Diciembre 2012] URL: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%281%29_05/p5.html
12. Rizzo M. Construcción de Indicadores: Su interpretación y aplicación en procesos de evaluación y mejora de la calidad educativa. [en línea] 2009 [Fecha de acceso 10 noviembre de 2012] URL Disponible: <http://www.udesa.edu.ar/files/MaeEducacion/Microsoft%20Word%20-%20Rizzo%20-%20Resumen.pdf>.
13. Alcantar A. Dimensiones de la calidad superior encuentro, diciembre, numero 050 Universidad Autonma Metropolitana- Xochimilco distrito federal México pp 21-21, [en línea] 2007[Fecha de acceso 20 noviembre de 2012] URL Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/340/34005004.pdf>.
14. Risopatron E. El concepto de calidad en la educación. 1991. CEPAL / UNESCO. Santiago de Chile.
15. UNESCO. Mesa redonda Ministerial sobre una educación de calidad. [en línea] 2003 [fecha de acceso 10-1-2009] Disponible en URL : www.unesco.org/iiep/sacmeq/htm
16. Da Silva E, Nunes F, Goretti M, Queiroz M, Leles C. Factors Influencing Students' Performance in a Brazilian Dental School Braz Dent J (2010) 21(1): 80-86 ISSN 0103-6440 Dental School, Federal University of Goiás, Goiânia, GO, Brazil.
17. Page A, Foster, Anderson V, Thomson W M. Appraisal of the Dundee Ready Educational Environment Measure in the New Zealand dental educational environment. J Dent Educ 16 (2012) 78-85.
18. Wandersee JH, Mintzes JJ, Novak JD. Research on alternative conceptions in science. IN: Gabel D, ed. Handbook of research on science teaching and learning. New York MacMillan, 1994 , 177-210 .

19. Mintzes J, Quinn HJ. Knowledge restructuring in biology: testing a punctuated model of conceptual change. *Int Jor Sci Math Edu* 2007 5: 281-306).
20. Calatrava L. Educación por Competencias en Odontología. *Acta Odontológica Venezolana - 2010* [en línea] Volumen 48 Nº 1 / Issn: 0001-6365 – [Fecha de acceso 30 noviembre de 2012]
21. Commission on Change and Innovation in Dental Education (ADEA). Competencies for the general dentist September 12, 2006 El entorno dental Educación ADEA Comisión de Cambio y la Innovación en la Educación Dental *Educ Dent J.* 70: 1265-1270
22. Pew Health Professions Commission. Revitalizing of health professions for the XXI century [en línea] [Fecha de acceso 10 noviembre de 2012] URL disponible: [www. Actaodontologica. Com.http://www.futurehealth.ucsf.edu/pdf_files/recreate.pdf](http://www.actaodontologica.com/http://www.futurehealth.ucsf.edu/pdf_files/recreate.pdf)
23. Divaris K, Barlow PJ, Chendea SA, et al. The academic environment: the students' perspective. *Eur J Dent Educ* 2008: 12(Suppl.1): 120–130
24. Genn J. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. *Med Teach* 2001: 23: 337– 344
25. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: a systematic review. *MedTeach* 2010: 32: 947–952.
26. Kang M, Anderson V, Thomson W.M. Appraisal of the Dundee Ready Educational environment measure in the new Zealand dental educational environment L.A. Foster Page, Thomson *European journal of dental education* ISSN 1396 5883.
27. Ostapczuk S, Hugger A, de Bruin J, Ritz-Timme S, and Rothhoff T. DREEM on, dentists Students' perceptions of the educational environment in a German dental school as measured by the Dundee Ready Education Environment Measure *European Journal of Dental Education* ISSN 1396-5883 *Eur J Dent Educ* 16 (2012) 67–77.
28. McAleer S, Roff S. A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). In: Genn JM ed. *Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education: A unifying perspective.* AMEE Education Guide No. 23. Dundee: Association for Medical Education in Europe, 2001: 23.
29. Herrera C et al. Evaluación del ambiente educacional pre-clínico en seis Rev Med Chile Escuelas de Medicina en Chile; 2010 138: 677-684
30. Gerzina TM, McLean T, Fairley J. Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *J Dent Educ* 2005: 69: 1377–1384.
31. Miles S, Leinster SJ. Medical students' perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Med Educ* 2007: 41: 265–272.

32. Organización De Las Naciones Unidas Para La Educación (UNESCO) declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción 9 de octubre de 1998 [en línea]. [Fecha de acceso 15 de octubre de 2012.] Disponible en: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm .
33. Lizzio A, Wilson K, Simon R. University students' perceptions of the learning environment and academic outcomes: implications for theory and practice. *Stud High Educ* 2002; 27: 27–52.
34. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. North Americandental students' perspectives about their clinical education. *J DentEduc* 2006; 70: 361–377.
35. Zamzuri AT, Azli NA, Roff S, McAleer S. How do students at dental training college Malaysia perceived their educational environment? *Malaysian Dent J* 2004; 25: 15.
36. Tünnermann Bernheim, C. La Calidad de la Educación Superior y Su acreditación:. La Experiencia Centroamericana Avaliação (Campinas) [en línea]. 2008, vol.13, n.2 [citado el 14.12.2012], pp 313-336. URL Disponible: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141440772008000200005&lng=en&nrm=iso>. ISSN1414-4077.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772008000200005>.
37. Herrera Soemantri D, C, Riquelme A. Measuring the educationalenvironment in health professions studies: a systematic review. *MedTeach* 2010; 32: 947–952.
38. Organización Mundial De La Salud (OMS), Organización panamericana de la salud las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud, Salud de las Américas 2007 [en línea]. Vol I [Fecha de acceso 20 noviembre de 2012] URL disponible: http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_08.htm.
39. Moromi Nakata H. La Influencia de la ejecución curricular y el uso de medios y materiales en el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea] [fecha de acceso 1 diciembre 2012] Disponible:http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/influenciaejecucioncurricular-usomedios-materiales-rendimientoacademicoestudiantesfacultad/id/34694034.html.
40. Pinto N, Kader N, Pineda X, Acuña E. Rendimiento académico estudiantil y su relación con el régimen de estudio: Facultad de Odontología LUZ. *Ciencia Odontológica* [en línea]. 2007 [citado 2012 Dic 11]; 4(1): 7-22. URL Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-82452007000100002&lng=es.
41. Haghparast N, Okubo M, Reyes E, Clark G, y Shuler C. Comparando Estudiantes: Generando necesidades de aprendizaje con los objetivos de la facultad en los casos de ABP, en *Educación DentalDent J Educ* 2011 75 : 1092 – 1097.
42. Aravena V, García-Hernández, F. Anatomía y Competencias Clínicas en Odontología. Estudio Basado en Apreciación de Académicos *Anatomy and Clinical Competences in Dentistry. Study Based on Academics Appreciation Int. J. Morphol.*, 24(4):713-720, 2006.

43. Marshall T, Finkelstein M, Qian C. Rendimiento de los alumnos mejoró tras los cambios de instrucción en un plan de estudios basado en problemas AprendizajeJ Dent Educ 2011 75: 466 – 471.
44. Zilbovicius C, de Araujo M, Botazzo C, Frías A, Junqueira S, Junqueira. Un cambio de paradigma en los currículos Dental Predoctoral en Brasil: Evaluación del proceso de cambioDent J Educ 2011 75 : 557 – 564
45. Treviño M, Noriega L. Ambientes favorables para el aprendizaje y para el desarrollo de competencias 2011 [en línea]. [fecha de acceso 1 diciembre] URL Disponible en: http://ecademic.sems.udg.mx/formacion_docente_e_investigacion/investigacion/publicaciones/docucoloq37.pdf
46. Mena A, Golbach M, Véliz I. Influencia de los hábitos de estudio en el rendimiento de alumnos ingresantes Margarita Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de Tucumán Provincia de Tucumán (Argentina) 2012 [en línea]. fecha de acceso 1 diciembre] URL Disponible en: <http://www.soarem.org.ar/Documentos/48%20Mena.pdf>.
47. Dávila A, Ruiz R, Moncada L, Gallardo I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile Revista de Psicología, Vol. 20, Nº 2, 2011 [en línea].URL <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17937/18749>.
48. Garbanzo G. Factores Asociados al Rendimiento Académico En Estudiantes Universitarios, una reflexión desde la cálida de la educación superior Superior pública. Educación año/vol 31 numero 001 Universidad de Costa Rica Ciudad Universitaria Rod, Costa Rica pp 43-63. 2007. [en línea].URL Disponible URL en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44031103.pdf>
49. Khatami S y MacEntee M. Evolución del razonamiento clínico en Educación DentalDent J Educ 2011 75 : 321 – 328
50. Scarbecz M, Russell C, Shreve R, Melissa, Robinson M, Scheid C. Capacitación Docente para mejorar la enseñanza en un Centro de Ciencias de la Salud: Una Evaluación de NecesidadesJ Dent Educ 2011 75 : 145 – 159.

ANEXOS

ANEXO No 1

Instrumento de investigación No 1

No estudiante	Ciclo de estudios	Nombre de la asignatura	Nota obtenida	Area Académica

ANEXO No 2

Instrumento de Investigación No 2

No de pregunta	Estudiante 1	Estudiante 2	Estudiante 3	Estudiante 4	Estudiante 5	Estudiante 6	Estudiante 7	Estudiante 8	Estudiante 9
Puntaje total									

ANEXO No 3

Instrumento de recolección No 3

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR		FACULTAD DE ODONTOLOGÍA				
Coloque una "X" indicando la respuesta con la que se identifique						
Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sabe	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
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						