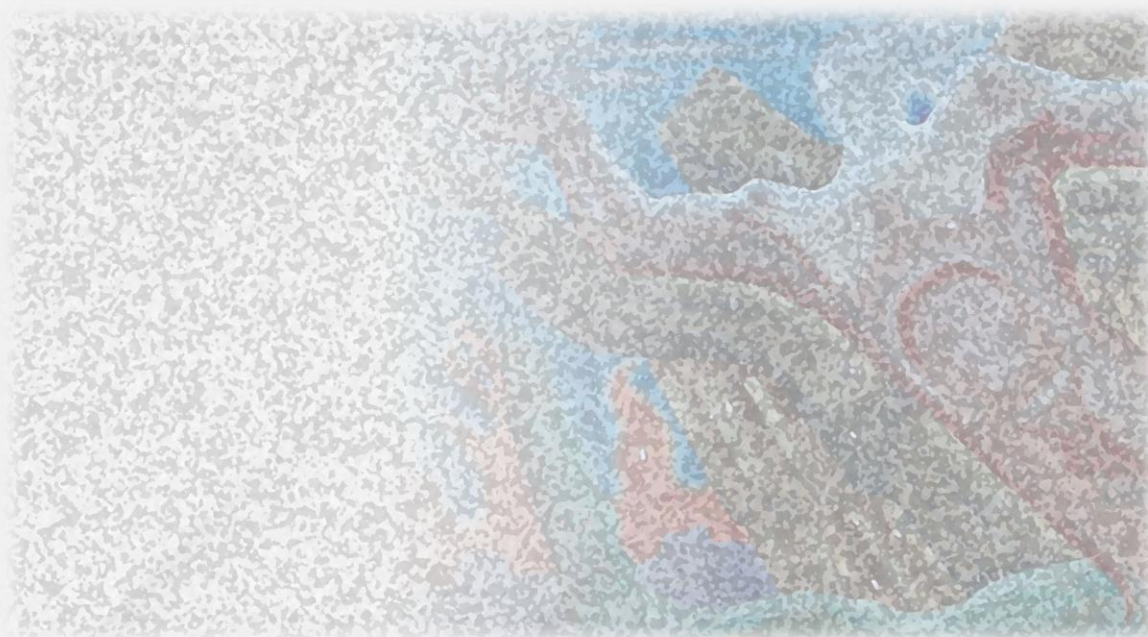




Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología



**INFORME DE RESULTADOS DEL ESTUDIO CON
DOCENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SOBRE EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA
LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA**

Octubre, 2023

TERCER INFORME

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Francisco Javier Marichi Rodríguez

SECRETARIO GENERAL

Antonio Gómez Arenas

SECRETARIA ACADÉMICA

Rosa Eugenia Vera Serna

SEGUIMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Lucelly Montaña Ruiz

COMISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA CON OPCIONES TÉCNICAS PROFESIONALES DE LABORATORISTA DENTAL E HIGIENISTA ORAL

Alain Addiel Audemar Araujo, Lila Areli Domínguez Sandoval, Carlos Espinosa Moyeda, Elizabeth Flores Arnaud, Horacio Moctezuma Morán Enríquez, Verónica Nader Corona, Miriam Ortega Maldonado, Juan Alberto Sámano Maldonado y Beatriz Raquel Yáñez Ocampo

RESPONSABLE DE COORDINAR EL TRABAJO DE LA COMISIÓN

Gilberto José Ríos Ferrer

ASESORA EXTERNA

Amparo García González

APOYO DE LA COMISIÓN

Jesús Manuel Díaz de León Azuara, Leonor Ochoa García y Beatriz Raquel Yáñez Ocampo

Análisis de datos e integración del informe: Valentina Jiménez Franco, Amparo García González, Jesús Manuel Díaz de León Azuara y Gilberto José Ríos Ferrer

Equipo encargado de la encuesta y aplicación: Gilberto José Ríos Ferrer, Amparo García González, Miriam Ortega Maldonado y Jesús Manuel Díaz de León Azuara

Apoyo secretarial en el proceso de aplicación de la encuesta: Alejandra Haydee Díaz Morales

Asesoría institucional de Subdirección de Evaluación de Procesos y Programas Académicos (SEPPA) de la Dirección de Evaluación Educativa (DEE) de la Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia (CUAIEED) para la revisión técnica de la encuesta y la revisión final del informe: Laura Elena Rojo Chávez, Virginia González Garibay y Ethel Amelia Guerrero Pérez

Índice

Lista de abreviaturas y acrónimos.....	3
Introducción.....	4
Método	5
Resultados	8
Hallazgos relevantes	14
Recomendaciones y limitaciones	17
Referencias	18
 ANEXO A	
Cuestionario de opinión para el profesorado sobre el plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista	19
 ANEXO B	
Representación gráfica de los resultados del profesorado de la Licenciatura de Cirujano Dentista	23
 ANEXO C	
Síntesis de las respuestas a la pregunta abierta	35

Lista de abreviaturas y acrónimos

BEDSIDE	Acrónimo en inglés de las microhabilidades de este modelo: <i>Briefing</i> (Sesión de instrucciones), <i>Expectations</i> (Expectativas), <i>Demonstration</i> (Demostración), <i>Specific feedback</i> (Retroalimentación específica), <i>Inclusion of “microskills”</i> (Incluya las microhabilidades), <i>Debriefing</i> (Aclarar dudas) y <i>Education</i> (Educación)*
CUAIEED	Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia
DEE	Dirección de Evaluación Educativa
FO	Facultad de Odontología
OMP	Acrónimo en inglés del modelo <i>One-Minute Preceptor</i> (modelo del tutor de un minuto) *
PUEO	Programa Único de Especializaciones Odontológicas
SEPPA	Subdirección de Evaluación de Procesos y Programas Académicos
SNAPPS	Acrónimo en inglés del modelo <i>Summarize, Narrow down, Analyze, Probe, Plan y Select</i> (Sintetiza, Reduce, Analiza, Sondea, Planea y Selecciona)*
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TACO	Tecnologías para el Aprendizaje y la Comunicación en Odontología
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

* Modelos de educación médica más frecuentemente utilizados en escenarios clínicos (Gutiérrez-Cirios, Naveja y Sánchez-Mendiola, 2020).

Introducción

Durante el periodo comprendido entre mayo y junio de 2023 la Facultad de Odontología (FO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realizó estudios para conocer la opinión de su comunidad: alumnado, egresadas, egresados y profesorado sobre el plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista con Opciones Técnicas Profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral (FO-UNAM, 2014). Paralelamente, en el mismo periodo, se realizaron cuatro estudios para recabar la opinión de la comunidad de posgrado relacionada con el Programa Único de Especializaciones Odontológicas (PUEO) con sus doce especializaciones.

El propósito del presente informe, el *tercero de la serie*, es dar a conocer las opiniones de las y los docentes sobre su plan de estudios de la licenciatura.

Lo anterior constituye información valiosa que permite a la FO retroalimentar este plan de estudios y tomar decisiones para promover el involucramiento de las y los docentes de la licenciatura para el fortalecimiento de las competencias profesionales de sus estudiantes que eventualmente egresarán, a partir del reconocimiento de sus opiniones respecto al plan de estudios y propuestas de mejora.

Este informe presenta los resultados de la aplicación del *Cuestionario de opinión para el profesorado sobre el plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista* (ver Anexo A). La población objetivo del presente estudio se integró por las y los 518 docentes de la licenciatura que impartían clases durante el ciclo escolar 2022-2023 en la FO. El número total que respondió dicho instrumento fueron 329, lo cual equivale a un índice de respuesta de 64% de la población total participante.

El informe se dirige a las autoridades de la FO y a los miembros de la comunidad interesados en conocer la opinión del profesorado sobre su plan de estudios de la licenciatura. En él se describe de manera sucinta el método empleado, los resultados producto de la participación de las y los docentes, así como los hallazgos relevantes y las recomendaciones derivadas del estudio y sus limitaciones. Adicionalmente, se incluyen documentos complementarios en los anexos.

Participantes

La población objetivo del presente estudio se integró por las y los 518 docentes de la licenciatura activos durante el ciclo escolar 2022-2023.

El número total del profesorado que participó en este estudio fueron 329 (61% respondió al género femenino), lo cual equivale a un índice de respuesta de 64% del total de docentes que fueron contactados.

Instrumento

La versión inicial del cuestionario fue diseñada por Carlos Espinosa Moyeda, Lila Areli Domínguez Sandoval y Beatriz Raquel Yáñez Ocampo como integrantes de la Comisión para la Evaluación y Modificación del Plan de Estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista con Opciones Técnicas Profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral la cual fue revisada y aprobada por el pleno de la Comisión y su equipo de apoyo. El diseño final del instrumento estuvo bajo la responsabilidad del equipo encargado de la encuesta y su aplicación, quienes recibieron asesoría por parte del equipo de la Subdirección de Evaluación de Procesos y Programas Académicos (SEPPA) de la Coordinación de Universidad Abierta, Innovación Educativa y Educación a Distancia (CUAIEED). A partir de estas observaciones se obtuvo la versión final que se aplicó del 16 al 30 de mayo del presente año.

El cuestionario comprende trece reactivos con opciones de respuesta categóricas, ordinales y abiertas, los cuales se agrupan en cuatro secciones: 1) Datos sociodemográficos y académicos, 2) Organización del plan de estudios, 3) Desarrollo del plan de estudios y 4) Propuestas de mejora. Sobre el tipo de reactivos: un reactivo de respuesta abierta, el cual recopila las sugerencias de cambios para mejorar el plan de estudios en cuestión y el resto de respuesta cerrada.

El cuestionario en línea se programó en la herramienta *Google Forms*. Para conocer la versión impresa del cuestionario ver el Anexo A.

Recolección de la información

El 11 de mayo del presente año la Secretaría Académica de la FO envió un comunicado vía correo electrónico a las y los 518 docentes que componen la planta académica que

impartía clases de la licenciatura para invitarles a contestar el cuestionario de opinión, en el mismo correo se les compartió el enlace del *Google Forms* de dicho cuestionario.

El sistema receptor de las respuestas al cuestionario estuvo abierto entre el 16 hasta el 30 de mayo a las 9:15 am. El 24 de mayo se les envió un recordatorio con la misma información.

No se reportaron complicaciones durante el proceso de aplicación de la encuesta. Sin embargo, no se logró la respuesta de toda la población a la que se invitó a participar. En consecuencia, de las y los 518 docentes que fueron invitados, 329 respondió el cuestionario de opinión.

Análisis de la información

Las y los participantes respondió en su totalidad el cuestionario y sus resultados se analizaron de manera general para el plan de estudios objeto de la evaluación. Es necesario aclarar que el cuestionario lo respondieron completamente porque el sistema estaba programado de esta forma para las preguntas cerradas y solo en el caso de la pregunta abierta responderla fue voluntario. Dada la naturaleza de los datos, el análisis fue cuantitativo y cualitativo como se detalla a continuación.

El **análisis cuantitativo de los datos** se realizó mediante el uso del paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 25 para un análisis de frecuencias que permitió conocer la distribución porcentual de la opinión de las y los participantes en cada reactivo.

En el cuerpo del informe se describen los resultados de la opinión del profesorado de la licenciatura, en los anexos se presentan un conjunto de gráficas y una tabla que muestran el detalle de estos resultados.

En términos de los porcentajes, en todos los casos son porcentajes válidos por pregunta. Para su presentación se incorpora un decimal en las gráficas y se reportan bajo criterios de redondeo en el texto para facilitar la comprensión de la información, por lo que existen ligeras variaciones al buscar que los porcentajes sumen 100%. Las frecuencias absolutas o número de docentes que respondió cada pregunta solo se presentan en las gráficas respectivas, lo anterior para brindar una presentación más sintética y entendible de los resultados en el cuerpo del informe.

Al ser las respuestas derivadas de escalas tipo *Likert* se interpretan en el texto cuando el porcentaje es igual o mayor a 30%, de lo contrario, el dato solo se visibiliza en la gráfica respectiva. Lo anterior para dar mayor claridad a los hallazgos de este informe.

En estas preguntas con escala tipo *Likert*, los datos en las gráficas se ordenan al considerar el indicador, atributo o aspecto con el porcentaje más alto en la categoría de *Mucho o Muy adecuado*. Esto se clarifica, ya que la presentación de los resultados en las gráficas no corresponde con el orden en el cuestionario.

En el caso de la pregunta abierta se realizó un **análisis cualitativo de los datos** a través de la técnica de análisis de contenido, con el objetivo de reducir la información obtenida en las respuestas abiertas ordenándolas en categorías que ayudan a dar significado y comprender la información de manera más sencilla y útil (Krippendorff, 1990).

De esta forma, las respuestas se analizaron unidimensionalmente y se sistematizaron y valoraron mediante esta técnica. El análisis se realizó en la pregunta final del cuestionario, la número 13 que solicitaba a la encuestada o el encuestado expresar sugerencias de cambios que deben realizarse al plan de estudio vigente.

Es importante señalar que en este análisis no se consideraron respuestas abiertas que evitan responder directamente a la pregunta. En el texto, se reportan las respuestas producto del análisis de contenido solo cuando se otorgaron dos o más menciones por parte de las y los participantes. Las respuestas completas se presentan en la **tabla a** en el Anexo C con el resultado del análisis cualitativo de la pregunta que corresponde, la cual implica datos con el número de menciones que cada uno tuvo.

Finalmente, se incorporan como estrategia para la presentación visual de la información en el Anexo B las gráficas que sirvieron como referencia para la construcción del apartado de Resultados, en las cuales se omiten datos porcentuales menores a 5% para facilitar la visualización de estos.

En este apartado se presentan los resultados más relevantes de las respuestas del profesorado de la licenciatura. En el Anexo B se incluyen gráficas que contienen mayores detalles de las respuestas cerradas y en el C se presenta la **tabla a** que sintetiza las respuestas abiertas. Los resultados se organizan en cuatro secciones: 1) Datos sociodemográficos y académicos, 2) Organización del plan de estudios, 3) Desarrollo del plan de estudios y 4) Propuestas de mejora.

Datos sociodemográficos y académicos

De las y los 329 docentes de la licenciatura que contestaron el cuestionario, poco más de tres quintas partes respondieron al género femenino (61%, $n=199$) y el resto al masculino (40%, $n=130$) (**Figura 1**). En cuanto a su edad, un poco más de una quinta parte tenía entre 30 y 40 años (21%), una tercera parte entre 41 y 50 años (33%), un poco menos de una quinta parte entre 51 y 60 años (19%), un poco más de una quinta parte entre 61 y 70 años (22%) y 6% entre 71 y 75 años (**Figura 2**).

En relación con el grado máximo de estudios al momento de responder el cuestionario, 14% tenía estudios de licenciatura, 33% de especialidad, 38% de maestría y 15% de doctorado (**Figura 3**). Sobre su nombramiento, la mayoría manifestaron ser profesora o profesor de asignatura (84%), 15% profesora o profesor de carrera, 1% ayudante de profesora o profesor y menos de 1% técnica(o) académica(o) (0.6%) (**Figura 4**).

Con respecto a las coordinaciones del área y subárea donde se ubican la(s) asignatura(s) o módulo(s) en que impartieron sus clases al momento de responder el cuestionario, 17% las impartió en la Coordinación del Área Básica; 15% en la Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora; 13% en la Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización; 8% en la Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica; 5% en la Coordinación del Área Básica y en la Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora; 5% en la Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas; 5% en la Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y en la Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización; 4% en la Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y en la Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización; 4% en la Coordinación del Área Epidemiológica (4%), entre otras. Para conocer más detalle sobre este hallazgo revisar la siguiente tabla.

Tabla 2. Coordinaciones del área(s) y subárea(s) donde se ubican la(s) asignatura(s) o módulo(s) en que impartieron sus clases (N=329)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Coordinación del Área Básica	57	17.3
Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	48	14.6
Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	43	13.1
Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica	27	8.2
Coordinación del Área Básica y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	17	5.2
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	16	4.9
Coordinación del Área Clínica- subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	16	4.9
Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	13	4.0
Coordinación del Área Epidemiológica	13	4.0
Coordinación del Área Básica y Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	11	3.3
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	8	2.4
Coordinación del Área Básica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	6	1.8
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	6	1.8
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	3	0.9
Coordinación del Área Básica y Coordinación del Área Epidemiológica	3	0.9
Coordinación del Área Epidemiológica y Coordinación del Área Humanística	3	0.9
Coordinación del Área Humanística	3	0.9
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica	2	0.6
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	2	0.6
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica y Coordinación del Área Humanística	2	0.6
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas, Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica	2	0.6
Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora, Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Epidemiológica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora, Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Humanística y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	2	0.6
Coordinación del Área Humanística, Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	2	0.6
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	1	0.3

Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística y Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas, Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	1	0.3
Coordinación del Área Básica y Coordinación del Área Humanística	1	0.3
Coordinación del Área Básica, Coordinación del Área Humanística y Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	1	0.3
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas, Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	1	0.3
Coordinación del Área Epidemiológica y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	1	0.3
Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística y Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	1	0.3
Coordinación del Área Epidemiológica, Coordinación del Área Humanística, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	1	0.3
Coordinación del Área Humanística, Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas y Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	1	0.3
Total de opiniones	329	100

Organización del plan de estudios

Un poco más de la mitad de las y los docentes mencionaron estar *muy familiarizado* con el documento del plan de estudios (55%), casi dos quintas partes *regular* (39%), 6% *poco* y menos de 1% *no estar familiarizado* (0.3%) (**Figura 5**).

En cuanto al programa de estudio de la(s) asignatura(s) o módulo(s) en que impartieron sus clases, la mayoría señalaron estar *muy familiarizado* (84%), poco menos de una quinta parte *regular* (16%) y menos de 1% *poco* o *no estar familiarizado* (0.6% y 0.3%, respectivamente) (**Figura 6**).

En relación con los **aspectos del plan de estudios**, un poco más de la mitad de las y los docentes consideraron *muy pertinente* la duración de los estudios (53%), la seriación obligatoria entre las asignaturas clínicas (51%), el total de créditos (51%), seguido de las modalidades de titulación (47%), el objetivo del plan de estudios (43%), el perfil de ingreso (42%), el perfil profesional por competencias (38%) y el perfil de egreso por competencias (36%). En el caso de estos aspectos, con excepción de los dos primeros, además, entre un poco más de dos quintas partes y alrededor de una tercera parte opinaron como *regular*

su pertinencia. También alrededor de una tercera parte señalaron como *regular* la pertinencia de los mecanismos de flexibilidad (36%), el modelo de organización curricular mixto: asignaturas y módulos (34%) y la estructura del plan dividida en áreas curriculares: básica, sustantiva y de profundización (31%). Sobre los mecanismos de flexibilidad, un poco menos de una tercera parte también los consideraron como *poco* pertinentes (31%) (Figura 7).

Con respecto a los **aspectos de los programas de estudio de la(s) asignatura(s) o módulo(s)**, la mayoría consideraron como *muy adecuado* y *adecuado* al perfil profesiográfico de quienes impartirán la(s) asignatura(s) o módulo(s) (30% y 51%, respectivamente). Casi tres quintas partes del profesorado señalaron como *adecuado* el propósito expresado en la unidad de competencia (59%), seguido de la bibliografía básica y complementaria (53%), las sugerencias didácticas para impartir los contenidos (45%), la vinculación entre teoría y práctica (42%), lineamientos para la evaluación del aprendizaje del alumnado (40%), la organización en ejes temáticos (38%) y el número de horas teóricas y prácticas (35%). Sin embargo, sobre los lineamientos para la evaluación del aprendizaje del alumnado (40%), la organización en ejes temáticos (38%), el número de horas teóricas y prácticas (34%) y las sugerencias didácticas para impartir los contenidos (33%), entre dos quintas partes y una tercera parte los consideraron como *inadecuado* (Figura 8).

Desarrollo del plan de estudios

Sobre el **grado de contribución del plan de estudios** en la formación de habilidades, un poco menos de la mitad consideraron que integrar conocimientos teóricos y prácticos (46%) contribuyeron de manera *regular* sobre la formación. Además, entre un poco más de dos quintas partes y un poco más de una tercera parte consideraron que las siguientes habilidades tuvieron *regular* o *poca* contribución sobre la formación: comprender la literatura científica en español (43% y 38%, respectivamente), aplicar los métodos de evaluación del éxito o fracaso de los tratamientos (39% y 39%, respectivamente), resolver los principales problemas de salud oral de sus pacientes (39% y 38%, respectivamente), analizar diferentes técnicas u opciones de tratamiento (39% y 37%, respectivamente), establecer comunicación asertiva con las y los pacientes, sus familiares, la comunidad y la población en general sobre la salud oral (37% y 39%, respectivamente), responder a sus pacientes con responsabilidad y compromiso social (37% y 33%, respectivamente), desarrollar el pensamiento crítico (35% y 40%, respectivamente), buscar la constante actualización profesional (35% y 32%, respectivamente) y realizar trabajo en equipo multi e interdisciplinario (34% y 39%, respectivamente). Por último, alrededor de dos quintas

partes opinaron que aplicar programas de prevención, promoción y educación para la salud oral (42%) y comprender la literatura científica en inglés (37%) tuvieron *poca* contribución sobre la formación. En esta última habilidad, además un poco menos de una tercera parte consideraron *nula* la contribución (31%) (**Figura 9**).

La mayoría del profesorado consideraron que las **dificultades del alumnado para lograr las competencias señaladas en el plan de estudios** principalmente fueron: carencia de hábitos de estudio (88%), formación previa deficiente (87%), seguido de desconocimiento de diversas estrategias de aprendizaje (68%), problemas de comprensión del enfoque por competencias (67%), deficiencias de comunicación verbal y escrita (67%), problemas de comprensión en inglés (65%), falta de comprensión de los objetivos de aprendizaje (59%), problemas en la incorporación del trabajo colaborativo entre pares (54%), limitaciones en el desarrollo de técnicas o métodos (51%), conducta ética inapropiada (45%), falta de habilidad en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) (31%). Menos de 1% señalaron que el alumnado no enfrentó dificultades (0.3%) (**Figura 10**).

Por último, poco menos de tres cuartas partes del profesorado estuvieron *de acuerdo* con que las competencias del plan de estudios deben armonizarse con los cuatro dominios (profesionalismo, práctica clínica segura y eficaz, atención centrada en la o el paciente y odontología en la sociedad) del marco curricular europeo para la formación profesional en odontología (70%). Poco menos de una quinta parte respondió *no sé* (19%) y 12% *no*. (**Figura 11**).

Propuestas de mejora

A continuación, se presentan las sugerencias que propusieron los encuestados.

Sobre **la estructura del plan de estudios**, se generaron sugerencias sobre cuatro aspectos. El primero, sobre su **duración** como: implementar más horas prácticas clínicas y atención a pacientes; ampliar el tiempo que se destina a asignaturas importantes como anatomía humana y dental, histología, bioquímica, fisiología, microbiología, patología, oclusión, anestesia, exodoncia, odontología restauradora, entre otras; aumentar el número de horas teóricas para vincular la teoría con la práctica; reducir el tiempo que se le dedica a las asignaturas teóricas de cuatro horas; ampliar el tiempo dedicado a cada asignatura y módulo, ya que no suele ser suficiente para la cantidad de contenidos que se tienen que revisar; corroborar un adecuado equilibrio entre las horas prácticas y teóricas para asegurar una mejor formación en ambos ámbitos; entre otras.

El segundo, en relación con **aspectos generales** como: desaparecer la estructura por módulos; eliminar las opciones técnicas y las áreas de profundización, ya que limitan el aprendizaje de las y los estudiantes; regresar a la estructura del plan anterior; quitar el enfoque por competencias, no es factible en la práctica real; corroborar que estudiantes y docentes conozcan de manera clara el plan de estudios; separar asignaturas seriadas o pertenecientes a un módulo para que cada una se revise y evalúe de manera independiente; eliminar asignaturas innecesarias como TACO; entre otras.

El tercero, con respecto al **orden de asignaturas y los módulos** como: pasar a primer año asignaturas como anatomía dental, biomateriales dentales, odontología preventiva, oclusión, entre otras; ordenar las asignaturas y los módulos de manera lógica priorizando aprendizajes básicos y conforme avanzan los semestres añadir materias más especializadas; implementar asignaturas teóricas obligatoriamente antes de empezar con la práctica; que las áreas de profundización no repitan temas que se vieron los años precedentes y que dada la importancia de los contenidos y su pertinencia para alcanzar los perfiles de egreso, la asignatura optativa de Eventos Adversos en Odontología debe tener carácter obligatorio en cuarto año.

El cuarto, sobre **contenidos** emitieron sugerencias como: actualizar el contenido del plan de estudios; actualizar y ampliar con bibliografía y fuentes recientes; eliminar contenidos repetitivos; dar mayor relevancia y horas a la asignatura de inglés; entre otras.

Por último, señalaron sugerencias sobre la docencia, los escenarios de práctica, el proceso de gestión académico-administrativo, las formas de evaluación, la relación con estudiantes y otras, las cuales pueden revisarse de forma puntual en la **tabla a** del Anexo C.

Las y los docentes brindaron información importante sobre los aciertos del plan de estudios y las posibles mejoras que identificaron, lo que permitirá a las autoridades educativas tomar acciones puntuales que sirvan para fortalecer dicho plan al asegurar conocimientos, habilidades y actitudes alineados a las demandas actuales del enfoque de la educación odontológica basada en competencias.

Las conclusiones del presente estudio tienen el propósito de aportar información para que la FO conozca y analice la opinión del profesorado sobre la organización y el desarrollo del plan de estudios.

La importancia de la opinión del profesorado radica en que son quienes materializan la operación del plan de estudios, por lo tanto, su opinión es fundamental para mejorarlo.

Hallazgos relevantes

Datos sociodemográficos y ubicación académica actual

- Poco más de tres quintas partes respondieron al género femenino.
- Un poco más de la mitad tenía entre 30 y 50 años al momento de la encuesta.
- La mayoría del profesorado de la licenciatura respondió que contaban con estudios de posgrado (85%).
- Una quinta parte ubicaron sus asignaturas o módulos en la Coordinación del Área Básica, seguido de en la Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora.

Organización del plan de estudios

- Un poco más de la mitad de las y los docentes mencionaron estar muy familiarizado con el documento del plan de estudios.
- La mayoría señalaron estar muy familiarizado con el o los programas de estudio de la(s) asignatura(s) o módulo(s) en que impartieron sus clases.
- Un poco más de la mitad consideraron muy pertinentes los siguientes aspectos del plan de estudios: la duración, la seriación obligatoria entre las asignaturas clínicas, el total de créditos, seguido de las modalidades de titulación, el objetivo del plan, los perfiles de ingreso, el profesional por competencias y el de egreso por competencias.

- Alrededor de una tercera parte señalaron como regular la pertinencia de los mecanismos de flexibilidad, el modelo de organización curricular mixto: asignaturas y módulos y la estructura del plan dividida en áreas curriculares: básica, sustantiva y de profundización.
- La mayoría consideraron como muy adecuado y adecuado al perfil profesiográfico de quienes impartirán la(s) asignatura(s) o módulo(s).
- Casi tres quintas partes señalaron como adecuado el propósito expresado en la unidad de competencia, seguido de la bibliografía básica y complementaria, las sugerencias didácticas para impartir los contenidos, la vinculación entre teoría y práctica, lineamientos para la evaluación del aprendizaje del alumnado, la organización en ejes temáticos y el número de horas teóricas y prácticas.

Desarrollo del plan de estudios

- Un poco menos de la mitad consideraron el integrar conocimientos teóricos y prácticos contribuyeron de manera *regular* sobre la formación.
- Entre un poco más de dos quintas partes y un poco más de una tercera parte consideraron que las siguientes habilidades tuvieron regular o poca contribución sobre la formación: comprender la literatura científica en español; aplicar los métodos de evaluación del éxito o fracaso de los tratamientos; resolver los principales problemas de salud oral de sus pacientes; analizar diferentes técnicas u opciones de tratamiento; establecer comunicación asertiva con las y los pacientes, sus familiares, la comunidad y la población en general sobre la salud oral; responder a sus pacientes con responsabilidad y compromiso social; desarrollar el pensamiento crítico; buscar la constante actualización profesional y realizar trabajo en equipo multi e interdisciplinario.
- Alrededor de dos quintas partes opinaron que aplicar programas de prevención, promoción y educación para la salud oral y comprender la literatura científica en inglés tuvieron poca contribución sobre la formación.
- La mayoría consideraron que las dificultades principales que el alumnado ha enfrentado para lograr las competencias del plan de estudios fueron: carencia de hábitos de estudio, formación previa deficiente, seguido de desconocimiento de diversas estrategias de aprendizaje, problemas de comprensión del enfoque por competencias, deficiencias de comunicación verbal y escrita, problemas de comprensión en inglés, falta de comprensión de los objetivos de aprendizaje, problemas en la incorporación del trabajo colaborativo entre pares, limitaciones

en el desarrollo de técnicas o métodos, conducta ética inapropiada y falta de habilidad en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).

- Poco menos de tres cuartas partes del profesorado estuvieron *de acuerdo* con que los dominios de las competencias del plan de estudios vigente debieran armonizarse con los cuatro dominios que plantea el marco curricular europeo para la formación profesional en odontología (profesionalismo, práctica clínica segura y eficaz, atención centrada en la o el paciente y odontología en la sociedad).

Propuestas de mejora

- Implementar más horas prácticas clínicas y atención a pacientes.
- Ampliar el tiempo que se destina a asignaturas importantes como anatomía humana y dental, histología, bioquímica, fisiología, microbiología, patología, oclusión, anestesia, exodoncia, odontología restauradora, entre otras.
- Aumentar el número de horas teóricas para vincular la teoría con la práctica.
- Desaparecer la estructura por módulos.
- Eliminar las opciones técnicas y las áreas de profundización, ya que limitan el aprendizaje de las y los estudiantes.
- Regresar a la estructura del plan anterior.
- Quitar el enfoque por competencias, no es factible en la práctica real.
- Pasar a primer año asignaturas como anatomía dental, biomateriales dentales, odontología preventiva, oclusión, entre otras.
- Ordenar las asignaturas y los módulos de manera lógica priorizando aprendizajes básicos y conforme avanzan los semestres añadir materias más especializadas.
- Actualizar el contenido del plan de estudios.
- Actualizar y ampliar con bibliografía y fuentes recientes.

Recomendaciones

Los resultados del estudio deben ser analizados por las autoridades de la FO y la comunidad interesada para determinar su utilidad como fuente de información y en consecuencia mejorar la calidad educativa del plan de estudios objeto de evaluación.

El estudio se puede considerar como punto de partida para profundizar en el conocimiento de las opiniones de las y los docentes sobre el plan de estudios vigente, lo cual permitiría tomar decisiones que contribuyan al mejoramiento de su formación y práctica docente en la FO y a una orientación más precisa de las competencias profesionales que está promueve y en consecuencia impactar en ajustes o mejoras al plan de estudios. Esto a partir de la opinión del profesorado sobre la organización y el desarrollo del plan de estudios.

Es importante que esta información sea analizada y discutida de forma colegiada para ubicarla en su contexto, asimismo es necesario contrastar con otras fuentes de información como la opinión del alumnado y las y los egresados, para corroborar los resultados.

Limitaciones

Algunas limitaciones del estudio son las siguientes:

- Los resultados describen la situación del profesorado en un momento particular, la cual puede cambiar debido a lo que acontece en su formación y en su práctica docente.
- Debido a que la participación fue anónima, no hay forma de verificar si los datos que proporcionó el profesorado estuvieron correctos, por ejemplo: su edad y coordinaciones del área y subárea en que impartieron asignaturas o módulos.
- Los resultados reflejan la opinión y las experiencias de las personas entrevistadas por lo que la información no puede generalizarse.
- El periodo en el que se llevó el levantamiento de la información coincidió con el cierre de actividades clínicas, lo que afectó la participación del profesorado.

- Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México. [FO-UNAM]. (2014). *Licenciatura de Cirujano Dentista con Opciones Técnicas Profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral. Plan de estudios 2014*. FO-UNAM. <https://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/plandeestudios2014act22feb2016.pdf>
- Gutiérrez-Cirios, C., Naveja J. J. y Sánchez-Mendiola, M. (2020) Modelos en educación médica en escenarios clínicos. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 96-105. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n35/2007-5057-iem-9-35-96.pdf>
- Krippendorff, K. (1990). Metodología de análisis de contenido: Teoría y práctica. Paidós Comunicación.

ANEXO A



Cuestionario de opinión para el
profesorado sobre el plan de estudios de
la Licenciatura de Cirujano Dentista



Cuestionario de opinión para el profesorado sobre el plan de estudios de la Licenciatura de Cirujano Dentista

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México actualmente lleva a cabo un proceso de evaluación del plan de estudios, para ello cuenta con el apoyo institucional de la Subdirección de Evaluación de Procesos y Programas Académicos de la Dirección de Evaluación Educativa.

El propósito de este cuestionario es conocer su opinión con respecto al plan de estudios vigente. Su participación es anónima y la información que proporcione será utilizada para el diagnóstico interno.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y UBICACIÓN ACADÉMICA ACTUAL

1 Género

Femenino	☐
Masculino	☐
Otro	☐

2 Edad (se colocó el listado de años de 25 a 85)

3 Grado máximo de estudios:

Licenciatura	☐
Especialidad	☐
Maestría	☐
Doctorado	☐

4 Nombramiento:

Profesora(or) de asignatura	☐
Profesora(or) de carrera	☐
Ayudante de profesora(or)	☐
Técnica(o) académica(o)	☐

5 Seleccione las Coordinaciones del área y subárea donde se ubica(n) la(s) asignatura(s) o módulo(s) que imparte:

Coordinación del Área Básica	☐
Coordinación del Área Epidemiológica	☐
Coordinación del Área Humanística	☐
Coordinación del Área Clínica-subárea Médicas Odontológicas	☐
Coordinación del Área Clínica-subárea Rehabilitadora	☐
Coordinación del Área Clínica-subárea Quirúrgica	☐
Coordinación del Área Clínica-subárea de Profundización	☐

A ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

6 ¿Qué tan familiarizada(o) está con el documento del plan de estudios?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Regular
- ☐ Mucho

7 ¿Qué tan familiarizada(o) está con el o los programas de estudio de la(s) asignatura(s) o módulo(s) en que imparte sus clases?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Regular
- ☐ Mucho

8 ¿Qué tan pertinentes le parecen los siguientes aspectos del plan de estudios?	Nada	Poco	Regular	Mucho
Objetivo del plan de estudios.	☐	☐	☐	☐
Perfil de ingreso.	☐	☐	☐	☐
Perfil de egreso por competencias.	☐	☐	☐	☐
Perfil profesional por competencias.	☐	☐	☐	☐
Duración de los estudios.	☐	☐	☐	☐
Total de créditos.	☐	☐	☐	☐
Modelo de organización curricular mixto: asignaturas y módulos.	☐	☐	☐	☐
Estructura del plan dividida en áreas curriculares: Básica, Sustantiva y de Profundización.	☐	☐	☐	☐
Mecanismos de flexibilidad.	☐	☐	☐	☐
Seriación obligatoria entre las asignaturas clínicas.	☐	☐	☐	☐
Modalidades de titulación.	☐	☐	☐	☐

9 ¿Qué tan adecuados le parecen los siguientes aspectos del o los programa(s) de estudio de la(s) asignatura(s) o módulo(s) que imparte?	Totalmente inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Totalmente adecuado
Propósito expresado en la unidad de competencia.	☐	☐	☐	☐
Número de horas teóricas y prácticas.	☐	☐	☐	☐
Vinculación entre teoría y práctica.	☐	☐	☐	☐
Organización en ejes temáticos.	☐	☐	☐	☐
Sugerencias didácticas para impartir los contenidos.	☐	☐	☐	☐
Lineamientos para la evaluación del aprendizaje del alumnado.	☐	☐	☐	☐
Bibliografía básica y complementaria.	☐	☐	☐	☐
Perfil profesiográfico de quienes impartirán la(s) asignatura(s) o módulo(s).	☐	☐	☐	☐

B DESARROLLO DEL PLAN DE ESTUDIOS

10 Usted considera que el plan de estudios de la licenciatura ha contribuido en la formación del alumnado a:	Nada	Poco	Regular	Mucho
integrar conocimientos teóricos y prácticos.	☐	☐	☐	☐
desarrollar el pensamiento crítico.	☐	☐	☐	☐
comprender la literatura científica en español.	☐	☐	☐	☐
comprender la literatura científica en inglés.	☐	☐	☐	☐
realizar trabajo en equipo multi e interdisciplinario.	☐	☐	☐	☐
resolver los principales problemas de salud oral de sus pacientes.	☐	☐	☐	☐
analizar diferentes técnicas u opciones de tratamiento.	☐	☐	☐	☐
aplicar los métodos de evaluación del éxito o fracaso de los tratamientos.	☐	☐	☐	☐
establecer comunicación asertiva con las y los pacientes, sus familiares, la comunidad y la población en general sobre la salud oral.	☐	☐	☐	☐
aplicar programas de prevención, promoción y educación para la salud oral.	☐	☐	☐	☐
responder a sus pacientes con responsabilidad y compromiso social.	☐	☐	☐	☐
buscar la constante actualización profesional.	☐	☐	☐	☐

11 Con base en su experiencia, marque las dificultades del alumnado para lograr las competencias señaladas en el plan de estudios	
☐ Formación previa deficiente.	
☐ Carencia de hábitos de estudio.	
☐ Desconocimiento de diversas estrategias de aprendizaje.	
☐ Problemas de comprensión del enfoque por competencias.	
☐ Falta de comprensión de los objetivos de aprendizaje.	
☐ Limitaciones en el desarrollo de técnicas o métodos.	
☐ Falta de habilidad en el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC).	
☐ Deficiencias de comunicación verbal y escrita.	
☐ Problemas en la incorporación del trabajo colaborativo entre pares.	
☐ Conducta ética inapropiada.	
☐ Problemas de comprensión en inglés.	
☐ Ninguna.	

12 ¿Las competencias del plan de estudios deben armonizarse con los cuatro dominios (profesionalismo, práctica clínica segura y eficaz, atención centrada en la o el paciente y odontología en la sociedad) del marco curricular europeo para la formación profesional en odontología?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

C PROPUESTAS DE MEJORA

13 Exprese brevemente alguna(s) sugerencia(s) de cambio(s) que deba(n) realizarse al plan de estudios vigente:

AGRADECEMOS SU VALIOSA PARTICIPACIÓN

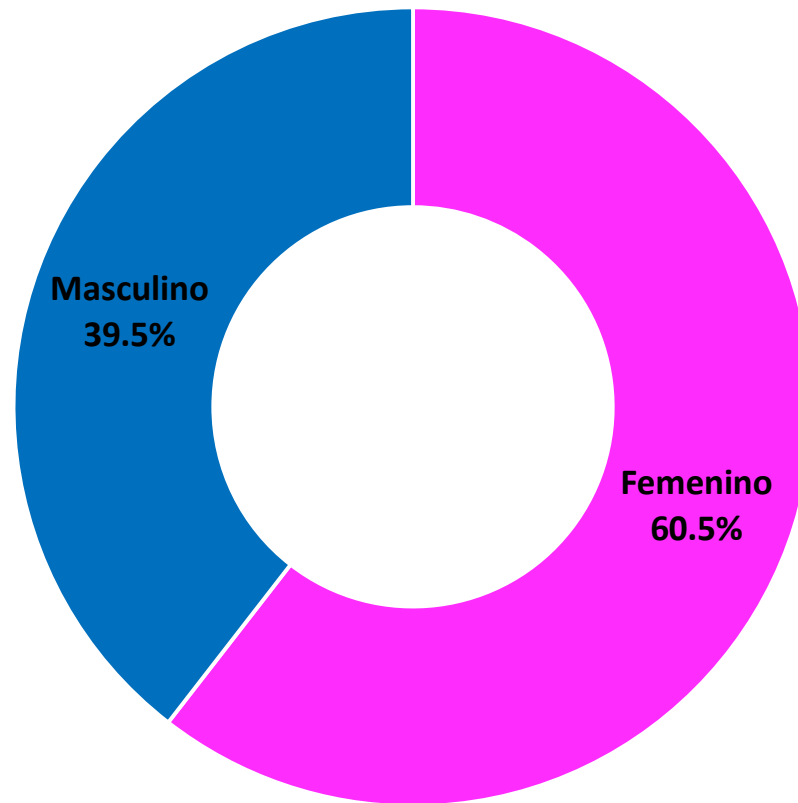
ANEXO B



Representación gráfica de los resultados
del profesorado de la Licenciatura de
Cirujano Dentista

Figura 1

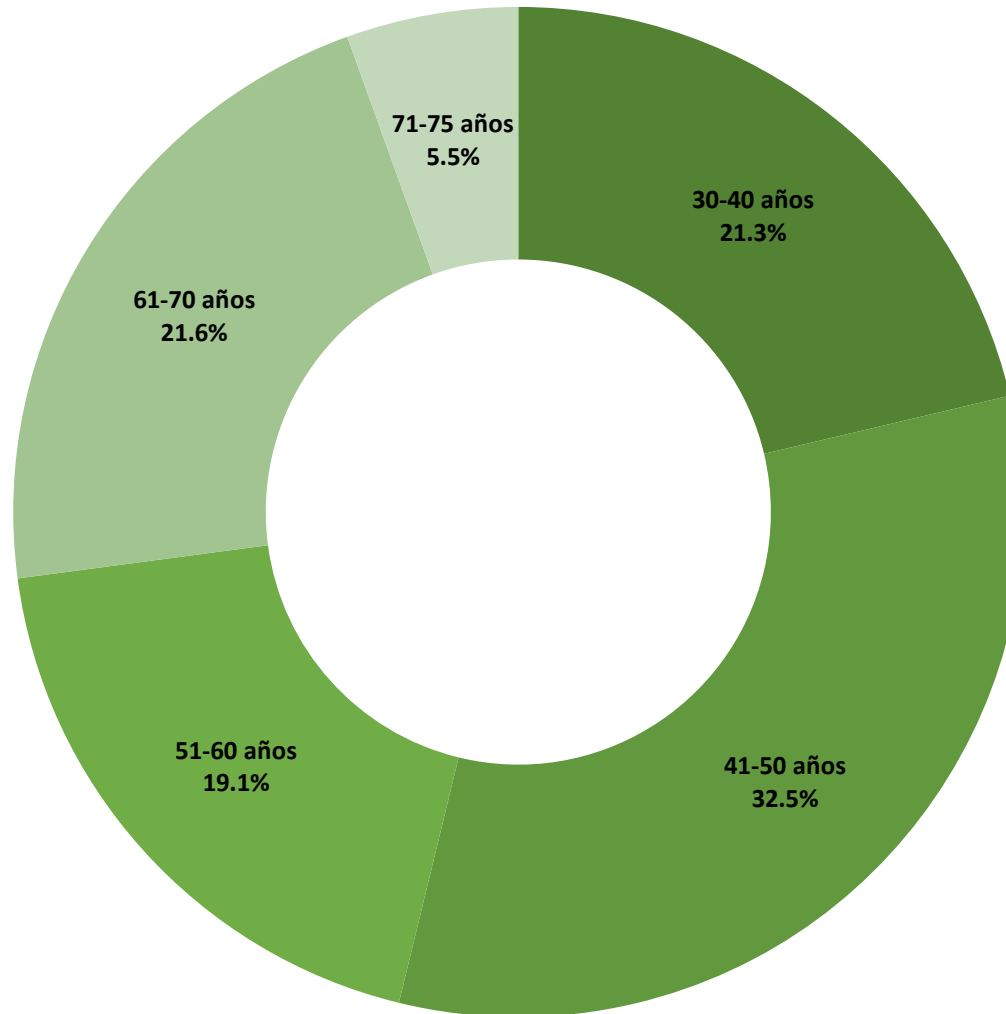
Género



N=329

Figura 2

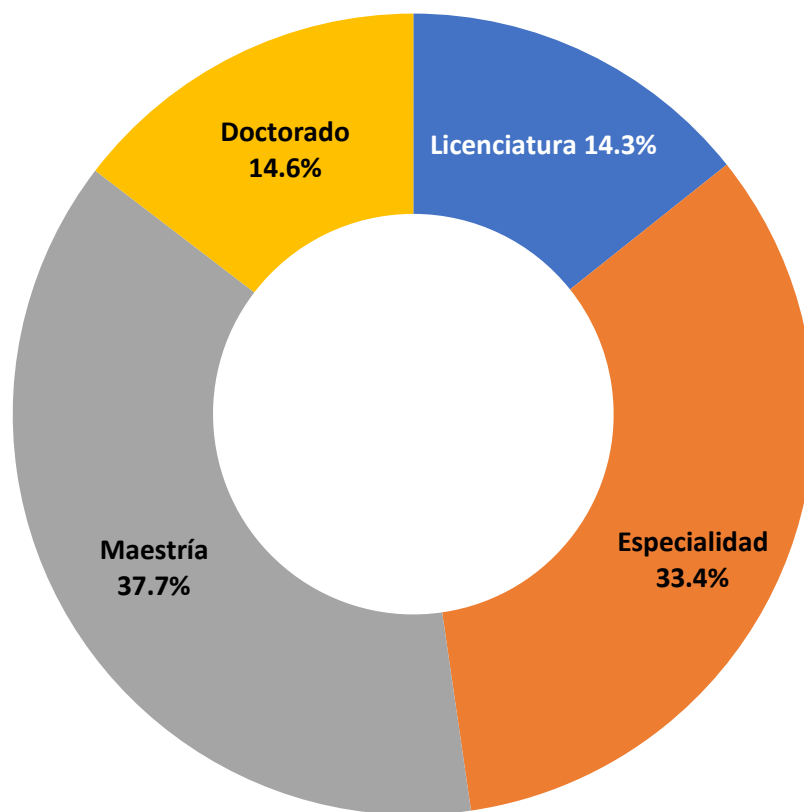
Edad



N=329

Figura 3

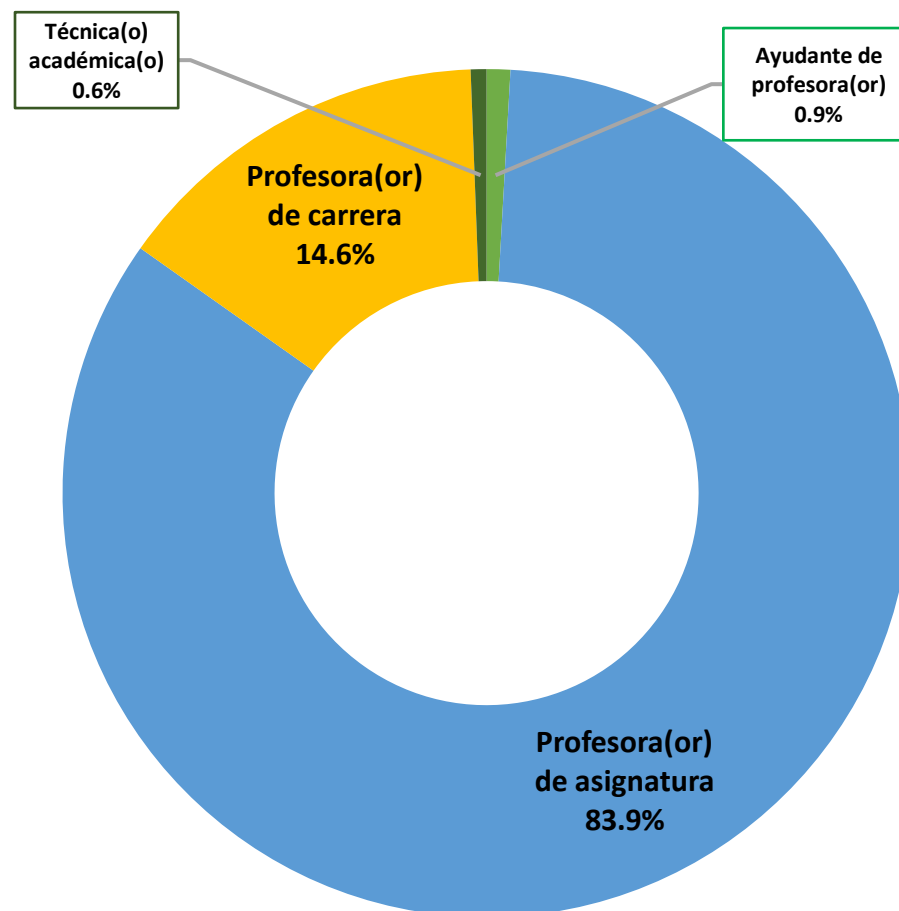
Grado máximo de estudios



N=329

Figura 4

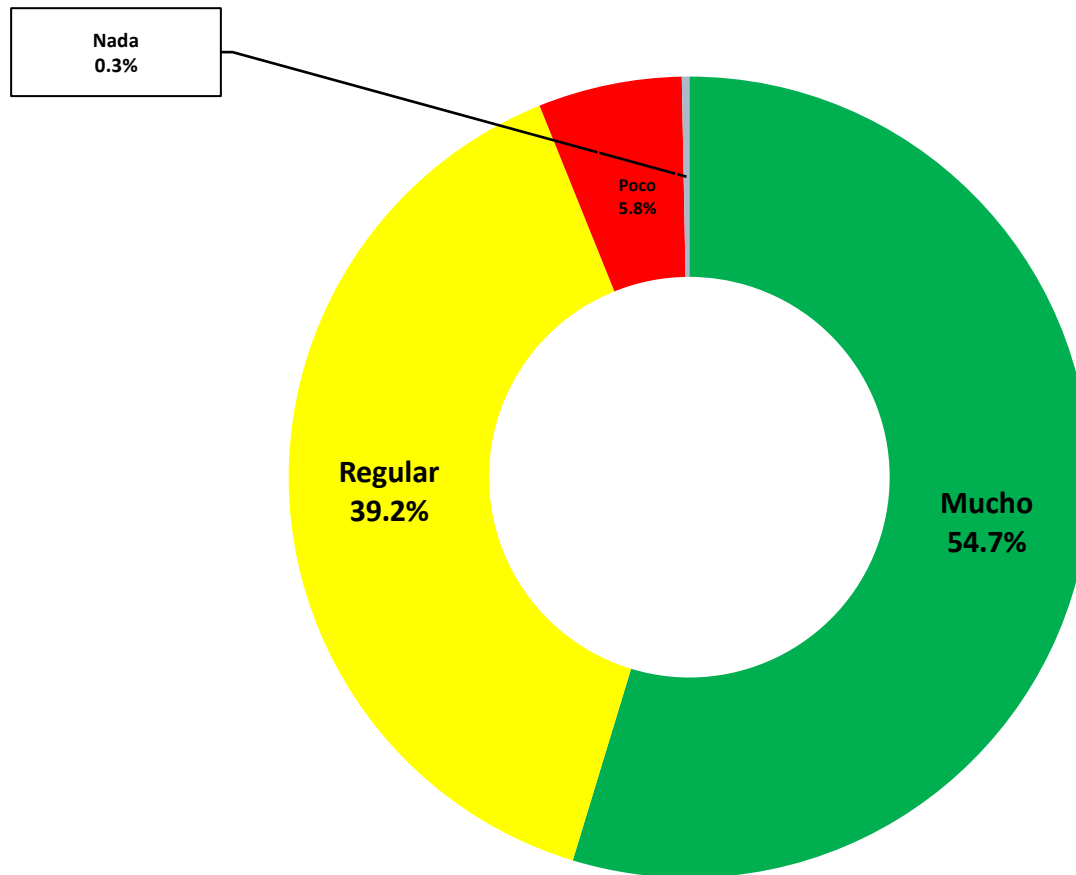
Nombramiento



N=329

Figura 5

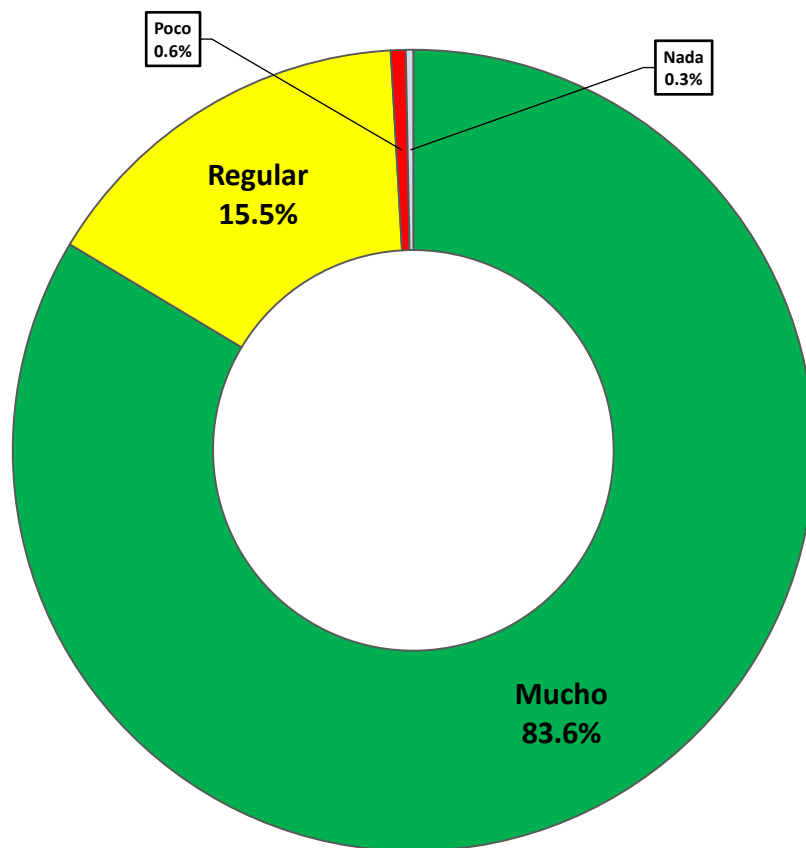
Grado de familiaridad con el documento del plan de estudios



N=329

Figura 6

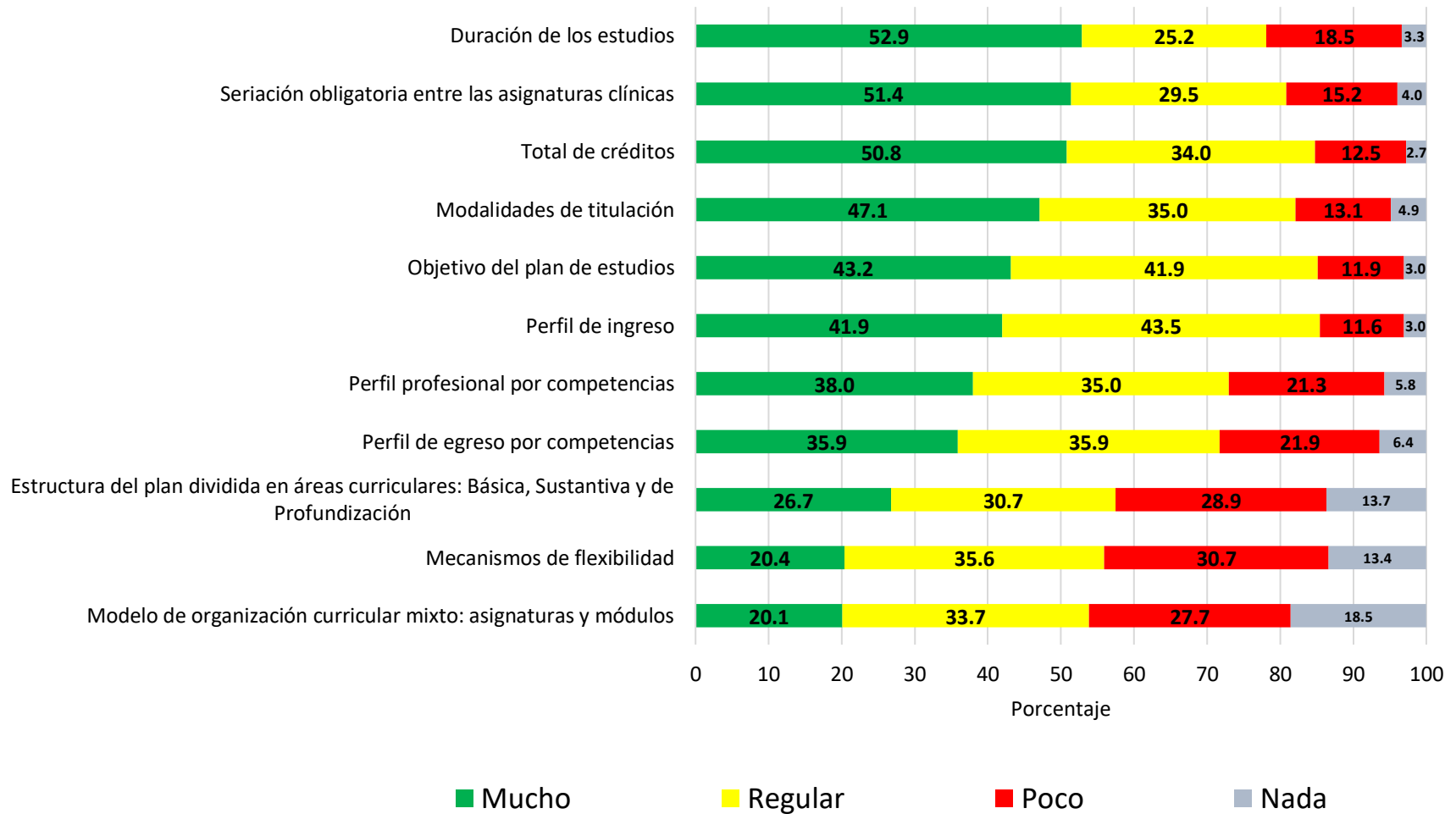
Grado de familiaridad con el o los programas de estudio de las asignaturas o los módulos en los que impartieron sus clases



N=329

Figura 7

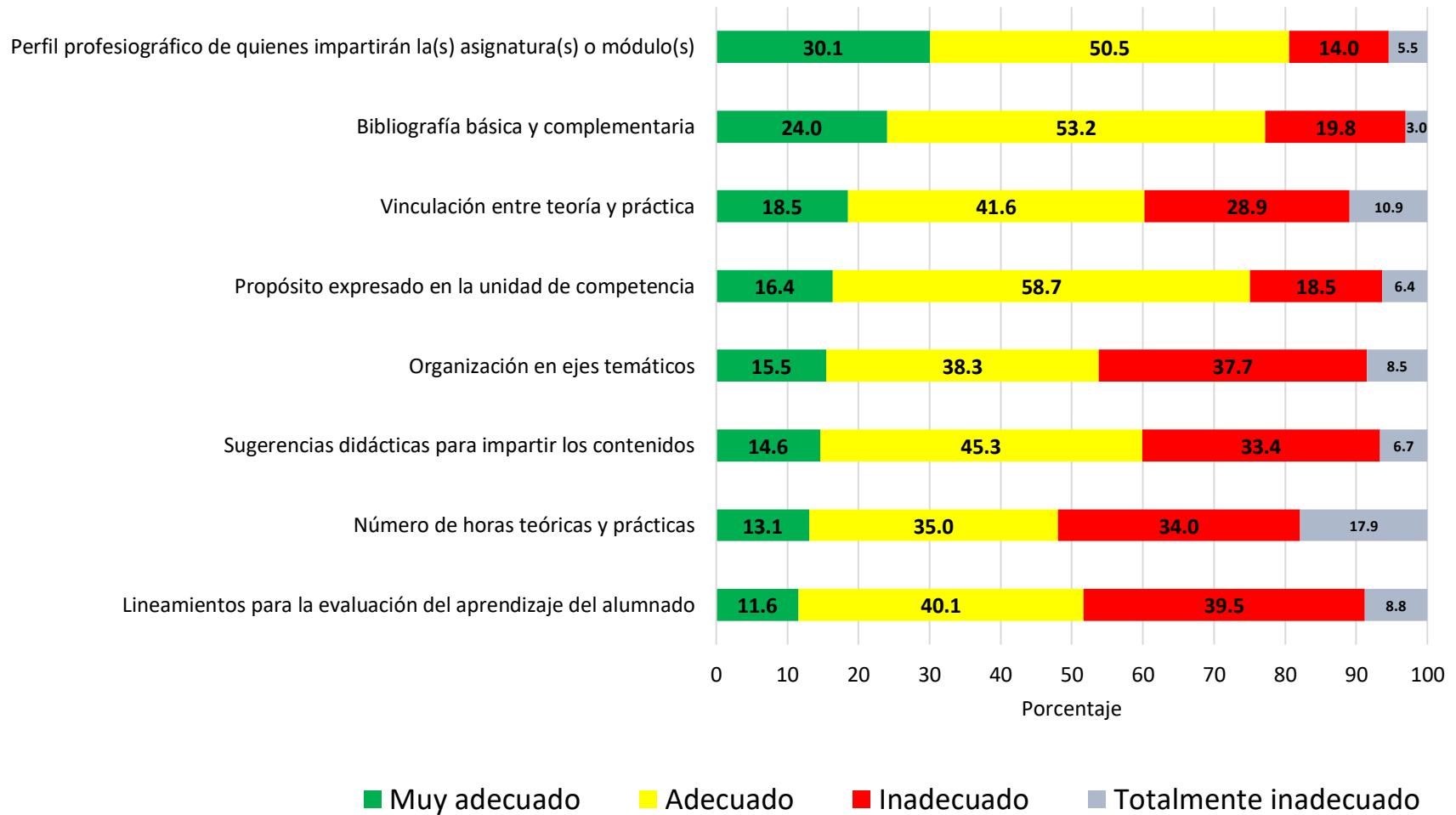
Grado de pertinencia de aspectos sobre el plan de estudios



N=329

Figura 8

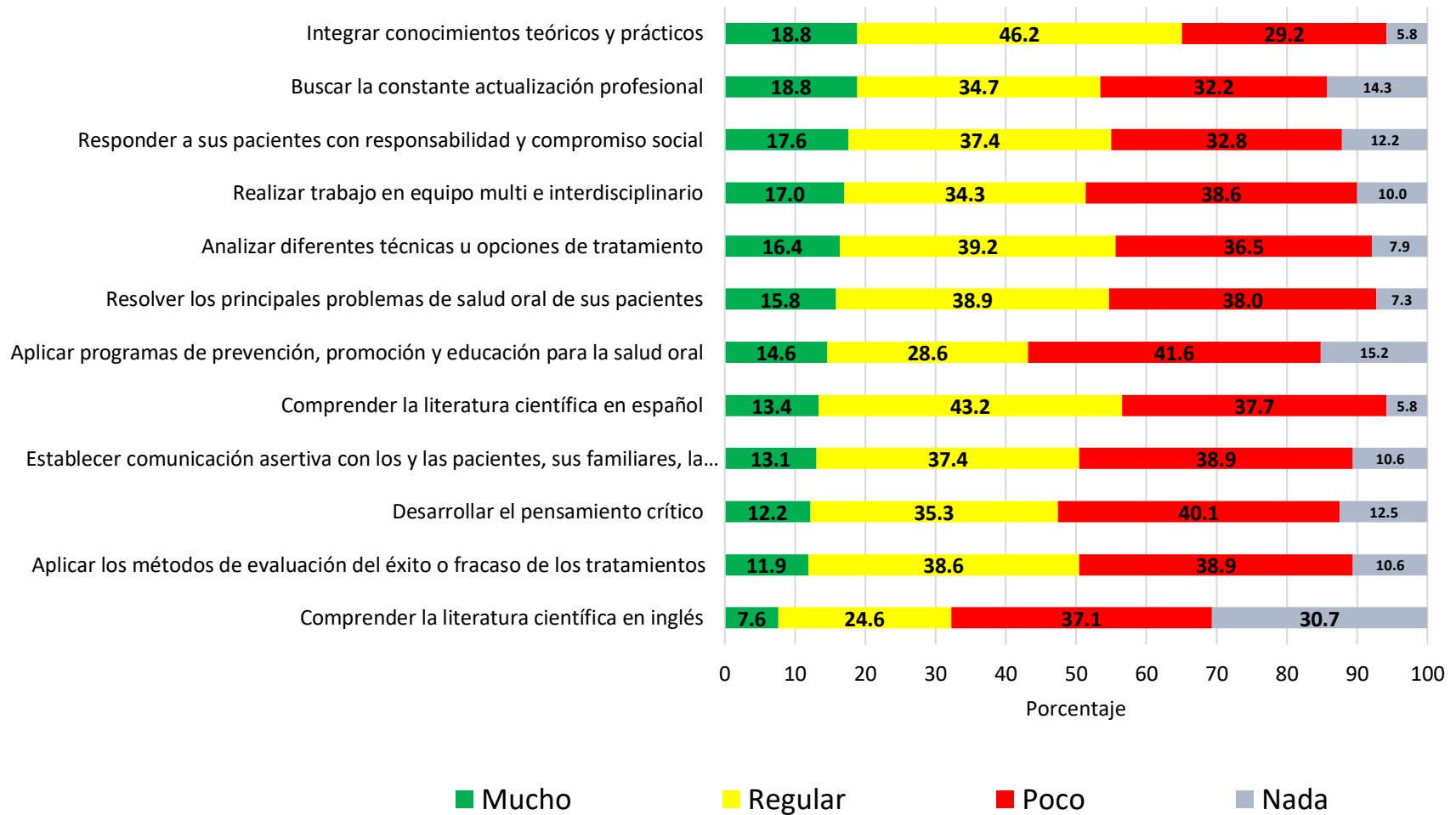
Grado de adecuación de aspectos de los programas de estudio de las asignaturas o los módulos que impartieron



N=329

Figura 9

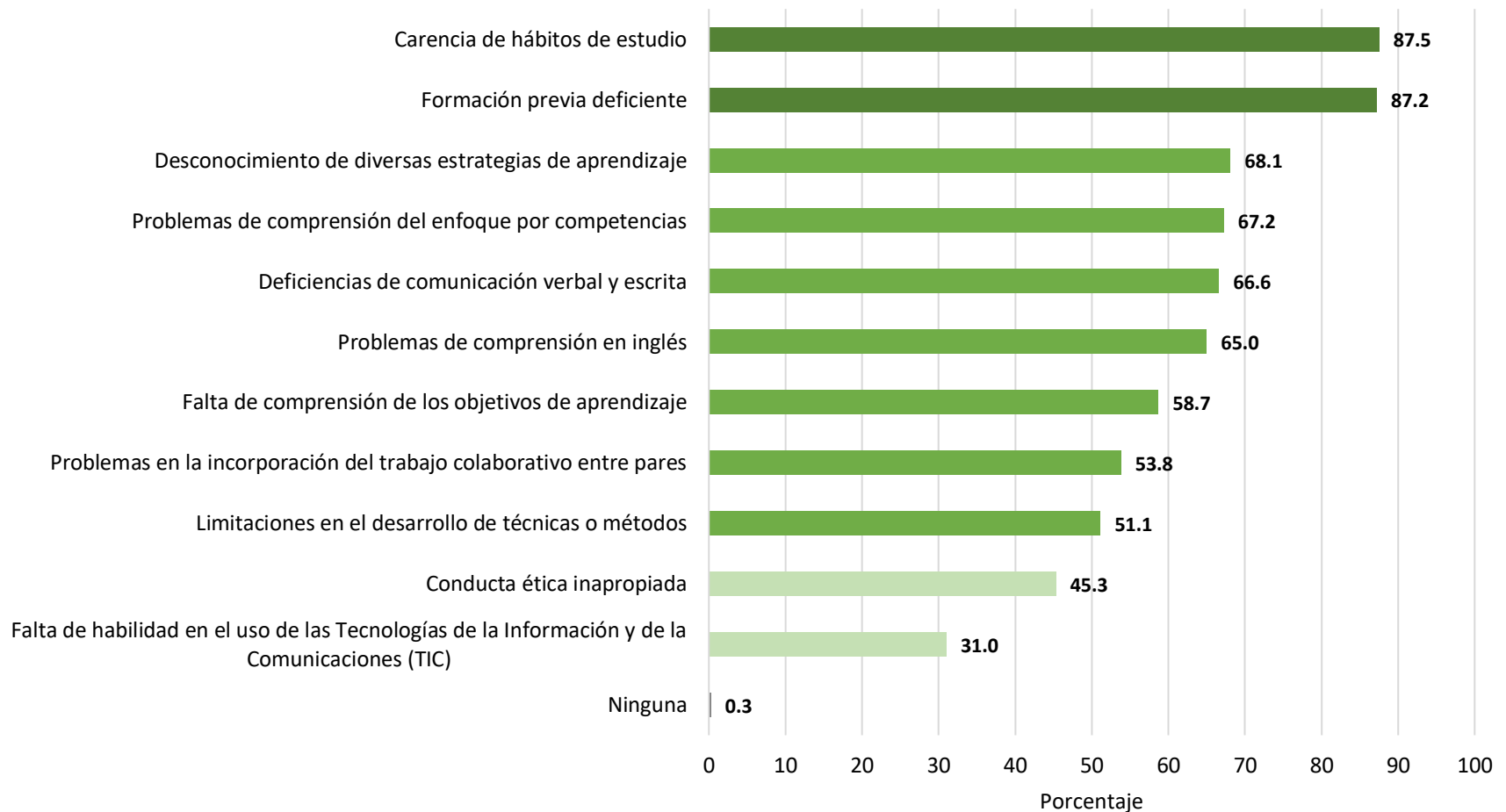
Grado de contribución del plan de estudios de la licenciatura en la formación del alumnado



N=329

Figura 10

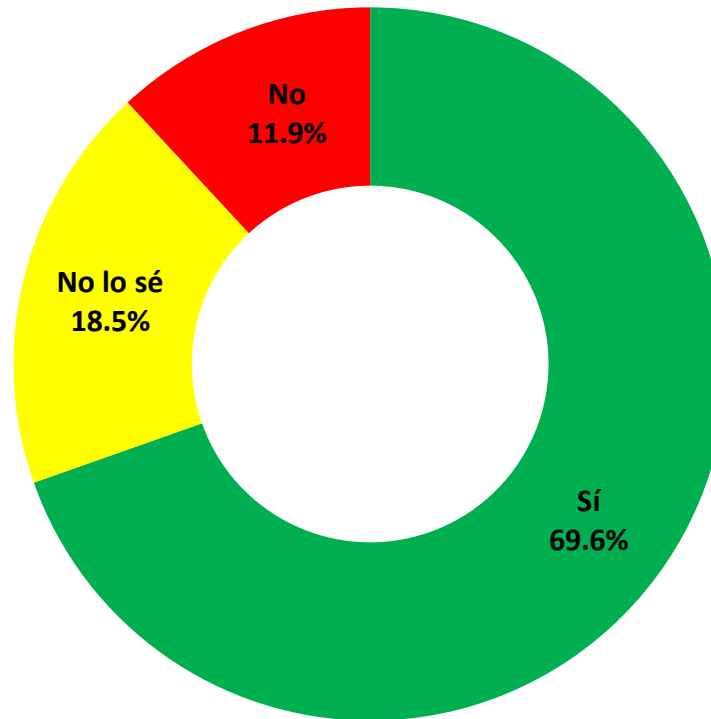
Dificultades a las que el alumnado se enfrentó para lograr las competencias señaladas en el plan de estudios



N=329

Figura 11

Opinión de las y los docentes sobre si las competencias profesionales del plan de estudios debieran armonizarse con los cuatro dominios del marco curricular europeo para la formación profesional en odontología: profesionalismo, práctica clínica segura y eficaz, atención centrada en la o el paciente y odontología en la sociedad



N=329

ANEXO C



Síntesis de las respuestas a la pregunta
abierta

Tabla a. Sugerencias de mejora al plan de estudios (n=277*)

Categorías	Frecuencia
Estructura del plan de estudios	262
<i>Duración</i>	91
Implementar más horas prácticas clínicas y atención a pacientes.	28
Ampliar el tiempo que se destina a asignaturas importantes como anatomía humana y dental, histología, bioquímica, fisiología, microbiología, patología, oclusión, anestesia, exodoncia, odontología restauradora, entre otras.	26
Aumentar el número de horas teóricas para vincular la teoría con la práctica.	12
Reducir el tiempo que se le dedica a las asignaturas teóricas de cuatro horas.	8
Ampliar el tiempo dedicado a cada asignatura y módulo, ya que no suele ser suficiente para la cantidad de contenidos que se tienen que revisar.	8
Corroborar un adecuado equilibrio entre las horas prácticas y teóricas para asegurar una mejor formación en ambos ámbitos.	7
Impartir las asignaturas por año y no por semestre.	1
Las clases deberían de ser de dos horas únicamente.	1
<i>Aspectos generales</i>	90
Desaparecer la estructura por módulos.	31
Eliminar las opciones técnicas y las áreas de profundización, ya que limitan el aprendizaje de las y los estudiantes.	30
Regresar a la estructura del plan anterior.	9
Quitar el enfoque por competencias, no es factible en la práctica real.	6
Corroborar que estudiantes y docentes conozcan de manera clara el plan de estudios.	4
Separar asignaturas seriadas o pertenecientes a un módulo para que cada una se revise y evalúe de manera independiente.	3
Eliminar asignaturas innecesarias como TACO.	3
Que se haga una revisión del plan de estudios por parte de expertas y expertos en temas de desarrollo curricular y odontología.	1
Realizar una revisión de objetivos y resultados.	1
Ajustar el plan de estudios en función a las instalaciones con las que cuenta la Facultad.	1
El perfil de egresado debería ser hacia el odontólogo de práctica general.	1

Categorías	Frecuencia
Orden de las asignaturas y los módulos	65
Pasar a primer año asignaturas como anatomía dental, biomateriales dentales, odontología preventiva, oclusión, entre otras.	27
Ordenar las asignaturas y los módulos de manera lógica priorizando aprendizajes básicos y conforme avanzan los semestres añadir materias más especializadas.	24
Implementar asignaturas teóricas obligatoriamente antes de empezar con la práctica.	7
Que las áreas de profundización no repitan temas que se vieron los años precedentes.	5
Dada la importancia de los contenidos y su pertinencia para alcanzar los perfiles de egreso, la asignatura optativa de Eventos Adversos en Odontología debe tener carácter obligatorio en cuarto año.	2
Contenidos	16
Actualizar el contenido del plan de estudios.	4
Actualizar y ampliar con bibliografía y fuentes recientes.	4
Eliminar contenidos repetitivos.	2
Dar mayor relevancia y horas a la asignatura de inglés.	2
Incluir asignaturas relacionadas con temas sobre igualdad de género.	1
Aumentar el número de asignaturas optativas.	1
Incluir contenidos relacionados con la administración y economía para la práctica privada.	1
Separar los temas de odontología legal que contienen algunas asignaturas (odontología forense, bioética y administración) e incluir una asignatura optativa que abarque esos temas y los métodos de solución de conflictos (arbitraje, conciliación, demanda civil, penal, etc.).	1
Docencia	23
Contar con un solo docente titular para cada asignatura, máximo dos.	7
Que el profesorado cuente con adecuadas estrategias de enseñanza teóricas (lecturas, mapas mentales, resúmenes) y prácticas (SNAPPS, BEDSIDE, <i>one minute</i> [§]).	6
Que el profesorado tenga un espíritu universitario que lo motive y sea ejemplo del alumnado.	3
Que a la planta docente se le capacite y actualice constantemente.	3
Que el profesorado tenga un mejor manejo de las TIC.	1
Mayor empatía por parte de las y los docentes.	1
Corroborar que el profesorado cumpla con la revisión de todos los contenidos de cada materia.	1

Categorías	Frecuencia
Respetar los perfiles profesionales de las asignaturas o módulos.	1
Escenarios de práctica	10
Equipar adecuadamente las clínicas con materiales y equipos actualizados que permitan enseñar y aprender en óptimas condiciones.	3
Mejor comunicación entre docentes-estudiantes-pacientes para asegurar un buen servicio.	2
Implementar mejores criterios y procesos para determinar los planes de atención a las y los pacientes.	1
Dar un adecuado mantenimiento a las unidades dentales.	1
Considerar el número de alumnas y alumnos admitidos con el número de unidades existentes en la clínica.	1
Desarrollar actividades de investigación para vincular al estudiante con el sector industrial y de servicios a la salud.	1
Dar seguimiento a las y los pacientes después del tratamiento realizado.	1
Formas de evaluación	10
Evaluar con un examen al finalizar cada eje temático.	3
Que el mayor criterio de evaluación no sea la entrega de trabajo ni la cantidad de procedimientos dentales realizados.	3
Implementar evaluaciones diagnósticas que permitan identificar las áreas que requieren reforzarse en cuanto a conocimientos de las y los alumnos.	2
Tener mecanismos dinámicos y oportunos de evaluación.	1
Implementar criterios de evaluación por escrito en cada asignatura.	1
Gestión académico-administrativa	6
Respetar la titularidad de las y los docentes, así como su libertad de cátedra.	5
Aumentar los mecanismos de titulación.	1
Relación con estudiantes	19
Ser menos flexibles con las y los estudiantes, ya que esto ha generado cambios en el plan de estudios y en las formas de enseñar teniendo como resultado un menor desempeño académico y compromiso.	8
Fomentar el interés y compromiso de las y los estudiantes para buscar la excelencia académica.	7
Asegurar la calidad académica de las y los estudiantes.	1
Realizar conferencias entre alumnado de diferentes grupos para debate y aprendizaje.	1
Fortalecer el pensamiento crítico.	1

Categorías	Frecuencia
Fomentar en el alumnado hábitos de estudio, técnicas de estudio y trabajo colaborativo.	1
Otras	2
Adaptar el plan de estudios al nivel socioeconómico de las y los estudiantes.	1
Implementar estrategias de sostenibilidad ambiental como migrar a sistemas de imágenes radiográficas digitales en lugar de impresas.	1
Total de opiniones	322

* El número de docentes que brindaron sugerencias de mejora fueron 277 de las y los 329 participantes. El número total de opiniones consideradas en el análisis de contenido fueron 322.

§ Por “one minute” se refieren de manera breve al llamado modelo del tutor de un minuto *One-Minute Preceptor (OMP)*.