



PROCESO DIDÁCTICO DEL DOCENTE EN AMBIENTES DE APRENDIZAJE CLÍNICO – ODONTOLÓGICOS.

Álvarez Carmen ^(p) (Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela, alvarezmontero@cantv.net)

Rojas-Morales Thaís (Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela, moralesrojas@cantv)

Navas Rita (Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela, ritaminp@yahoo.com)

Quero Milton (Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, Venezuela, miltonqv@cantv.net)

Pirela Andreína (Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela, pirelagutierrez@hotmail.com)

Resumen

Tradicionalmente, en la formación del recurso humano en Odontología actuaban profesionales que combinaban entusiasmo, experiencia laboral y sentido común como autodidactas en sus funciones docentes. Actualmente, los progresos de las metodologías educativas y la necesidad de contar con una adecuada formación docente de los académicos, obliga a repensar la práctica pedagógica para garantizar la calidad de la educación clínica. Objetivo: Analizar la práctica pedagógica del docente en ambientes de aprendizaje clínico-odontológicos. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo observacional que consideró los 28 docentes que tienen a su cargo alumnos del cuarto año de la carrera asignados en las clínicas intramuros de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia; se empleó una guía de observación dirigida hacia la frecuencia de comportamientos pedagógicos, discriminada en seis categorías de análisis y 24 ítems. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los ítems, basado sobre frecuencias absolutas y relativas porcentuales, el cálculo de promedios y desviaciones estándar para permitir calificar cada categoría según la escala de valoración “No adecuada”, “Adecuada” y “Muy Adecuada”. Resultados: las categorías de análisis Explicación y orientación de los objetivos, Utilización de medios de enseñanza y Tratamiento metodológico, pudieron ser calificadas como “adecuadas”; la Forma de organización de la sesión práctica y las Relaciones interpersonales con los alumnos se calificaron como “muy adecuadas”; la categoría Evaluación del aprendizaje, se calificó como “no adecuada”. Conclusiones: El comportamiento atípico reflejado en la evaluación del aprendizaje respecto al resto de las categorías indica que hay aspectos en los que hay que trabajar para mejorar.

Palabras clave: Práctica pedagógica, comportamientos pedagógicos, docentes, ambientes de aprendizaje, clínico – odontológico.

Abstract

This work had as objective to analyze the pedagogic practice of the teacher in environments of clinical-dental learning. Methodology: It was carried out an observational descriptive study that considered the 28 teachers that are in charge of the fourth year students of the career assigned to private hospitals within the city of the Faculty of Dentistry of Zulia's University; an observation guide was used directed toward the frequency of pedagogic behaviors, discriminated in six analysis



categories and 24 items. A descriptive statistical analysis of the items was carried out, based on absolute and percent absolute and relative frequencies, the calculation of averages and standard deviations to allow qualifying each category according to the valuation scale “Non appropriate”, “Appropriate” and “Very Appropriate”. Results: the categories of analysis Explanation and orientation of the objectives, Use of teaching means and Methodological treatment, they could be qualified as “appropriate”; the Organization Form of the practical session and the Interpersonal Relationships with the students were qualified as “very appropriate”. An atypical behavior regarding the rest of the categories was reflected in the category Learning Evaluation, qualifying as “not appropriate”, it indicates that there are aspects in which is necessary to work for improving.

Key Words: Pedagogic practice, pedagogic behaviors, teacher, learning environments, clinical-dental.

1.- INTRODUCCIÓN

La práctica pedagógica representa el conjunto de actividades realizadas por los docentes para planificar, desarrollar y evaluar procesos intencionados de enseñanza, mediante los cuales se favorece el aprendizaje de contenidos (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) por parte de personas que tienen necesidades de formación. Comprende situaciones no accidentales o casuales, que representan “ambientes de aprendizaje” en las que se implican personas que desean aprender. (1)

En opinión de Karsenti (2), la práctica pedagógica está asociada a aspectos tales como la representación de la enseñanza, la planificación hecha, la organización de la clase, los tipos de alumnos con los que se trabaja, los métodos de evaluación desarrollados y las características personales integradas en el acto de enseñar.

La educación en el área clínica, ha sido definida por Stuberg y Mc. Ewen (3) como la parte de la formación académica de los estudiantes en la cual se aplican y practican los conocimientos adquiridos en clase y se desarrollan las habilidades profesionales. Estudios realizados por Love y col (4), May (5), Scully y Shepard (6), Huyck (7), Ripley (8), Duniavy y Wolf (9), entre otros, han descrito comportamientos pedagógicos que deben presentar los docentes clínicos como una herramienta importante en la práctica, en aras de garantizar la calidad de la educación clínica. Entre estos comportamientos, May (5) incluyó habilidades pedagógicas tales como adaptar la enseñanza a necesidades individuales, enseñar a través de la demostración, dar y recibir retroalimentación y evaluar los resultados.



Tradicionalmente, en la formación del recurso humano en Odontología actuaban profesionales que combinaban su entusiasmo, experiencia laboral y sentido común, conduciéndose como autodidactas en sus funciones docentes. En la actualidad, los progresos de las metodologías educativas y la necesidad de contar con una adecuada formación docente de los académicos, obliga a repensar la práctica pedagógica en ambientes clínico-odontológicos.

En opinión de Rodríguez (10), dadas las particularidades del oficio del docente y las demandas de los contextos socioculturales, una nueva dimensión se inserta en los espacios universitarios: la pedagogía, concebida no como un conjunto de disposiciones y lineamientos para la enseñanza, la instrucción o la formación, sino, según lo propone Giroux (11), como una práctica cultural y política que puede contribuir a otorgar sentido a las acciones de enseñantes y alumnos.

Además, la acción reflexiva que se deriva de la pedagogía debe proveer elementos básicos para la comprensión de la investigación, la metodología del proceso de enseñanza aprendizaje, los sistemas de práctica y las formas de evaluación. (10)

Para el alumno es útil conocer si durante el proceso pedagógico está logrando adecuadamente los objetivos, así como identificar los aspectos específicos en que debe mejorar. El alumno no sólo debe recibir retroalimentación negativa, con el propósito de corregir las conductas inadecuadas, sino también una retroalimentación positiva, con el objeto de tomar conciencia y reforzar una conducta específica adecuada.(12)

Coll y col. (13) señalan que la influencia educativa de la práctica docente de los profesores, trasciende la interacción maestro-alumno en el ambiente de aprendizaje y se extiende desde las actividades inmediatas que ocurren como resultado del aprendizaje, pasando por las actitudes de los alumnos hacia una disciplina, hasta el desempeño académico posterior de los estudiantes en dicha disciplina.

Valdivieso (14) señala que una parte sustancial de la relación entre el docente y sus alumnos se realiza mediante una definición previa de los objetivos educacionales y su adquisición interactiva, utilizando técnicas como el aprendizaje basado en problemas o similares. Los actuales métodos de enseñanza de adultos, tienen como eje principal el interés y la necesidad de aprender a solucionar



problemas reales, por ello, han ido reemplazando la simple transmisión de conocimientos a un alumnado pasivo. En estos métodos juega un rol crucial la relación positiva y cercana del docente - que actúa principalmente como catalizador - y de sus alumnos, utilizándose la retroalimentación (feedback) adecuada y oportuna como una valiosa herramienta de enseñanza.

La AAMC (*American Association of Medical College*), recomendó a las escuelas de medicina establecer programas de capacitación docente que conduzcan a la formación de maestros que guíen a los alumnos en un proceso de aprendizaje independiente y que involucren al estudiante en un proceso activo de aprendizaje, en lugar de un ente pasivo de recepción de información (15).

Lo anteriormente expuesto se puede aplicar a una práctica pedagógica que se caracterizaría por los siguientes lineamientos: el alumno es el eje central del proceso, su aprendizaje es continuo y evolutivo en complejidad, el alumno no es un sujeto pasivo de aprendizaje sino activo, no es alguien aislado, sino que es parte de un grupo social y además puede aprender con otros; su desempeño debe orientarse hacia la creación de formas de pensar que se manifiesten en la manera de hacer las cosas, más que hacia un aprendizaje memorístico; su formación debe incorporar mecanismos críticos de retroalimentación y comparación con otras formas de pensar que faciliten la posibilidad de cambio permanente(15).

Esta investigación se propone analizar la práctica pedagógica del docente en ambientes de aprendizaje clínico-odontológicos de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela.

2.- MATERIALES Y MÉTODOS

Durante el período académico anual 2005 se realizó un estudio descriptivo observacional del comportamiento pedagógico de los 28 docentes que integran la unidad curricular Práctica Profesional IV, correspondiente al cuarto año de la carrera, cuyos estudiantes integran conocimientos y obtienen habilidades y destrezas antes de cursar las Pasantías, último nivel de prácticas exigido para el grado académico.

Se utilizó un método de observación no participante que combina sistemas de alta y baja inferencia. Se aplicó un sistema de observación abierto (alta inferencia) que incluyó informes escritos y cintas de video, para ayudar a categorizar los comportamientos observados, igualmente, se empleó la guía de observación estructurada (baja inferencia) propuesta por Valdéz (16) y modificada por los



autores para adaptarla a ambientes de aprendizaje clínico – odontológicos, la cual agrupó componentes de la didáctica general, dirigidos a identificar la frecuencia de comportamientos pedagógicos. A cada docente se le realizaron dos observaciones con una duración de dos horas cada una, previa explicación del objetivo de la actividad; no se especificaron los aspectos que se pretendían observar para minimizar las posibilidades de que condicionaran su actuación.

El comportamiento pedagógico se registró utilizando la guía de observación estructurada ya mencionada que consta de 24 ítems clasificados en seis categorías de análisis: I) Explicación y orientación de los objetivos, II) Utilización de medios de enseñanza, III) Tratamiento metodológico, IV) Formas de organización de la sesión práctica, V) Evaluación del aprendizaje, VI) Relaciones interpersonales con los alumnos. (Tabla N° 1)

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los ítems, basado sobre frecuencias de observaciones absolutas y relativas porcentuales de los comportamientos pedagógicos, el cálculo de promedios y desviaciones estándar, representados mediante tablas y figuras (diagrama de caja). Para realizar este análisis las opciones de valoración Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre, se codificaron con los valores 1, 2, 3, 4, respectivamente. El instrumento de 24 ítems aplicado a los 28 sujetos observados reportó un coeficiente de fiabilidad alfa de 0,8207, que como medida de homogeneidad o de consistencia interna, puede interpretarse como un valor considerable de intercorrelación entre los ítems del instrumento.

Se realizó un análisis de ítems (Tabla N° 1), considerando la frecuencia de observación de los comportamientos pedagógicos de los docentes, y un análisis integrado por categorías basado sobre frecuencias absolutas y relativas porcentuales y valores promedio (y de desviaciones estándar) para permitir calificar cada categoría según la siguiente escala de valoración: “No adecuado”, aquellos valores promedio entre 1 y 2,5 ambos inclusive; “Adecuado”, los que están entre 2,6 y 3,4; y “Muy Adecuado” para aquellos valores promedio ubicados entre 3,5 y 4.

3.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el análisis integrado (tabla N° 2), la categoría I Explicación y orientación de los objetivos obtuvo un promedio de 3,39 permitiendo calificarla como “adecuada” dado que los docentes observados casi siempre (26,19 %) y siempre (57,14 %) clarificaron los objetivos y propiciaron que los alumnos



establecieran relaciones con aprendizajes previos. La variabilidad en esta categoría registró una desviación estándar de 0,79. Del análisis frecuencial de ítems se obtuvo que el mejor comportamiento pedagógico fue “orientar adecuadamente a los alumnos hacia los objetivos propuestos”, dado que un 64,29 % de los docentes **siempre** realizó esta actividad.

Un comportamiento similar se observó en el análisis integrado de la categoría II Utilización de medios de enseñanza, cuyo promedio de 3,38 permitió calificarla como “adecuada”. Respecto a la variabilidad se computó una desviación estándar de 0,8. La principal contribución a ese promedio lo dieron las frecuencias 55,36 % y 28,57 % para las opciones siempre y casi siempre, respectivamente, indicando que mayoritariamente los docentes de las áreas clínicas de la Facultad de Odontología, estimulan la búsqueda de conocimientos en sus alumnos y emplean normas de bioseguridad, necesarias en un ambiente de aprendizaje clínico.

Con respecto a la categoría III Tratamiento Metodológico, el valor medio obtenido en el análisis integrado fue 3,27, lo que permitió calificarla como “adecuada” al considerar que las frecuencias 53,57 % y 28,57 % concentraron las opciones siempre y casi siempre, respectivamente. En el análisis frecuencial de ítems se aprecia que un 60,71 % de los docentes **casi siempre** ejemplificó las ejecuciones prácticas empleando el método explicativo demostrativo y **siempre** propició el trabajo independiente de los alumnos en la ejecución de las actividades prácticas. También destaca que el 100 % de los docentes **siempre** usó un tono de voz adecuado al espacio físico y al grupo. En relación a la variabilidad esta categoría registró una desviación estándar de 0,95, la mayor observada en todas las categorías.

La categoría de análisis IV Forma de organización de la sesión práctica se calificó como “muy adecuada”, con el mayor valor medio de 3,74 y una desviación estándar de 0,47. La mayor contribución a ese promedio se refleja en las frecuencias 75 % y 23,81 % para las opciones siempre y casi siempre, respectivamente, indicando con ello que los docentes observados se colocaron en lugares visibles al grupo, se desplazaron por el área clínica para facilitar la atención de los alumnos y se ajustaron al tiempo previsto de la sesión. La opción “nunca” no registró frecuencia para ninguno de los ítems en esta categoría.



Especial atención merece la categoría V Evaluación del aprendizaje, cuyo promedio general de 1,89 (el más bajo de todos) permitió calificarla como “no adecuada”, dado que un 63,69 % de los docentes **nunca** realizó las actividades que responden a esta categoría. Respecto a la variabilidad se computó una desviación estándar de 1,27. En el análisis de ítems resalta que el 89,29 % de los docentes **nunca** comunicó y analizó con los alumnos sus resultados, no propició que los alumnos identificaran progresos y dificultades, tampoco propuso acciones en función de logros y dificultades ni enfatizó la importancia de lo aprendido, comportamientos que de manifestarse, según lo indican Gedler y col. (17), favorecen el que, a través de la evaluación, se cree una intención de crecimiento para el estudiante.

Según estos resultados, una evaluación del aprendizaje calificada como “no adecuada” no permite plasmar las nuevas directrices de trabajo futuro, como lo indican Pérez y Bustamante (18) al referirse a la evaluación como el resumen de la vinculación entre la teoría y la práctica; a la vez que, tampoco permite que el alumno conozca si está logrando adecuadamente los objetivos, así como identificar los aspectos específicos en que debe mejorar, tal como lo plantean Moreno y Pertuzé (12).

Finalmente, un promedio de 3,83 permitió calificar como “muy adecuada” la categoría de análisis VI Relaciones interpersonales con los alumnos, dado que el 85,71 % de los docentes siempre realizó las actividades que responden a esta categoría. La variabilidad aquí registrada fue una desviación estándar de 0,44, la menor de todas. En el análisis de ítems la opción “nunca” no registró frecuencia alguna. Las frecuencias más altas se observaron en la opción “siempre”, todas sobre el 70 %, interpretándose con ello que el docente habitualmente se comporta cercano con sus alumnos, aunque respetuoso, usa un lenguaje afectivo, llama a los alumnos por su nombre, atiende individualidades de los alumnos, manifiesta entusiasmo y buen humor y estimula el aprendizaje y la participación. Este alto porcentaje obtenido en la opción siempre, reafirma lo que Villate y col. (19) y Arnold y Boggs (20) expresan al señalar que estos comportamientos pedagógicos son útiles en el proceso de enseñanza en las áreas clínicas, ya que mejoran el desempeño del estudiante y hacen del ambiente en el cual se desarrolla esta actividad, un escenario de trabajo armónico e integral.

Estos resultados también pueden visualizarse en el diagrama de caja representado en la figura N° 1, el cual muestra los patrones muy similares de las categorías I, II y III, con los valores promedios, identificados por las cruces dentro de las cajas, muy próximos pero en disminución de 3,39, 3,38 y



3,27 respectivamente. Sus variabilidades son también bastante homogéneas como lo muestra la extensión de las cajas y los bigotes. La categoría IV muestra un mayor promedio (3,74) y una menor variabilidad respecto a las tres primeras categorías. Se observan además patrones más diferentes, como el de la categoría V con el promedio más bajo (1,89) y la mayor variabilidad (1,27), y el de la categoría VI con el promedio más alto (3,83) y la menor variabilidad (0,44), a pesar de presentar dos valores atípicos extremos identificados con las cruces circunscritas en pequeños rectángulos.

4.- CONCLUSIONES

La aplicación de la guía de observación estructurada del comportamiento pedagógico de los docentes en ambientes de aprendizaje clínico-odontológicos, diseñada a partir de modificaciones realizadas sobre la original propuesta por Valdéz (16), reveló que las categorías de análisis Explicación y orientación de los objetivos, Utilización de medios de enseñanza y Tratamiento metodológico, pudieron ser calificadas como “adecuadas” y la Forma de organización de la sesión práctica como “muy adecuada”. Un comportamiento atípico respecto al resto de las categorías se reflejó en las categorías Evaluación del aprendizaje y Relaciones interpersonales con los alumnos. En esta última, se registró el valor promedio más alto, lo que define la empatía docente-alumno en el área clínica de la Facultad de Odontología. Sin embargo, el patrón observado en la Evaluación del aprendizaje indica que hay aspectos en los que hay que trabajar para mejorar.

Tabla N° 1. Análisis frecuencial de ítems de las categorías de la práctica docente.

Categorías de Análisis	Ítems	Frecuencia de opciones en la escala de valoración				
		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	
I	Explicación y orientación de los objetivos	1. Propicia que los alumnos comprendan el valor del nuevo aprendizaje.	0,00%	21,43%	21,43%	57,14%
		2. Orienta adecuadamente a los alumnos hacia los objetivos propuestos.	0,00%	0,00%	35,71%	64,29%
		3. Promueve que se establezcan relaciones de aprendizajes previos	3,57%	25,00%	21,43%	50,00%
II	Utilización de medios de enseñanza.	4. Estimula la búsqueda de conocimientos.	3,57%	28,57%	35,71%	32,14%
		5. Emplea las normas de bioseguridad necesarias.	0,00%	0,00%	21,43%	78,57%
III	Tratamiento metodológico.	6. Ejemplifica activamente las ejecuciones prácticas utilizando el método explicativo demostrativo.	25,00%	14,29%	60,71%	0,00%
		7. Propicia el trabajo independiente de los alumnos en la ejecución de las actividades prácticas.	0,00%	14,29%	25,00%	60,71%
		8. Usa tono de voz adecuado al espacio físico y al grupo	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
IV	Forma de organización de la sesión práctica.	9. Se coloca en lugares visibles del grupo.	0,00%	0,00%	35,71%	64,29%
		10. El docente se desplaza por distintos sectores del área, para facilitar la atención de los alumnos.	0,00%	0,00%	28,57%	71,43%
		11. Se ajusta al tiempo previsto en cada actividad.	0,00%	3,57%	7,14%	89,29%
V	Evaluación del aprendizaje.	12. Indaga los conocimientos previos que puedan tener los alumnos.	17,86%	32,14%	35,71%	14,29%
		13. A través de las diferentes actividades registra información sobre los procesos de aprendizaje.	7,14%	0,00%	3,57%	89,29%
		14. A partir de los resultados de las evaluaciones, comunica y analiza con los alumnos sus resultados.	89,29%	0,00%	3,57%	7,14%
		15. Propicia que los alumnos identifiquen sus progresos y dificultades.	89,29%	0,00%	3,57%	7,14%
		16. Hace énfasis en la importancia de lo aprendido.	89,29%	0,00%	3,57%	7,14%



*VII Reunión Nacional de Currículo
I Congreso Internacional de Calidad e Innovación en Educación Superior
Caracas, 9-13 de abril de 2007*

VI	Relaciones interpersonales con los alumnos.	17. Propone nuevas acciones en función de los logros y dificultades identificados.	89,29%	0,00%	3,57%	7,14%
		18. Se muestra cercano aunque respetuoso y exigente con sus alumnos.	0,00%	0,00%	25,00%	75,00%
		19. Utiliza un lenguaje coloquial y afectivo.	0,00%	3,57%	7,14%	89,29%
		20. Llama a los alumnos por su nombre.	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
		21. Demuestra confianza en las posibilidades de aprendizaje de todos sus alumnos.	0,00%	10,71%	17,86%	71,43%
		22. Estimula y refuerza la participación activa de todos.	0,00%	3,57%	14,29%	82,14%
		23. Atiende a las diferencias individuales de los alumnos.	0,00%	0,00%	10,71%	89,29%
		24. Manifiesta entusiasmo y buen humor durante la sesión.	0,00%	0,00%	7,14%	92,86%

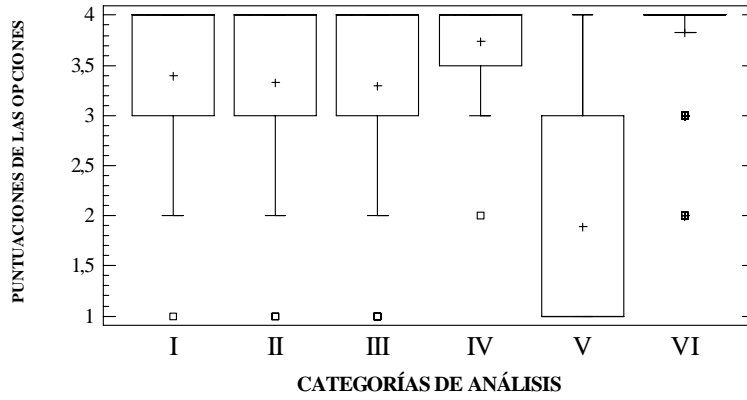
Fuente: propia

Tabla N° 2. Análisis integrado por categorías

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS OPCIONES	I EXPLICACIÓN OBJETIVOS		II UTILIZACIÓN MEDIOS		III TRATAMIENTO METODOLÓGICO		IV FORMA/ORG SESIÓN PRACT		V EVALUACIÓN		VI RELACIONES INTERPERSON	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%
	NUNCA	1	1,19%	1	1,79%	7	8,33%	0	0,00%	107	63,69%	0
CASI NUNCA	13	15,48%	8	14,29%	8	9,52%	1	1,19%	9	5,36%	5	2,55%
CASI SIEMPRE	22	26,19%	16	28,57%	24	28,57%	20	23,81%	15	8,93%	23	11,73%
SIEMPRE	48	57,14%	31	55,36%	45	53,57%	63	75,00%	37	22,02%	168	85,71%
TOTAL	84	100%	56	100%	84	100%	84	100%	168	100%	196	100%
PROMEDIO	3,39		3,38		3,27		3,74		1,89		3,83	
DESVIACIÓN ESTANDAR	0,79		0,8		0,95		0,47		1,27		0,44	
CALIFICACIÓN	Adecuada		Adecuada		Adecuada		Muy adecuada		No adecuada		Muy adecuada	

Fuente: Propia

Figura N° 1. Comportamiento de opciones de respuesta por valores codificados





Referencias

1. Wilson, B (1996). What is a constructivist learning environment? In B. Wilson (Ed.), *Constructivist learning environments*. Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications.
2. Karsenti T, Savoie-Zajc L, Larose F. (2001) Les futures enseignants confrontés aux TIC: changements dans l'attitude, la motivation et les pratiques pédagogiques. In *Le renouvellement de la profession enseignante: tendances, enjeux et défis des années 2000, Éducation et francophonie*, Volume XXIX, N° 1. Association Canadienne d'Éducation de Langue Française, Disponible en <http://www.acelf.ca/revue/XXIX-1/index.html#art03>. [Consulta: 19 Enero 2006]
3. Stuberg W, Mc. Ewen L (1993) Faculty and clinical education models of entry-level preparation in pediatric physical therapy. *Pediatric Physical Therapy*, 5: 123-127.
4. Love D, Helier L, Parker P (1982). The use of student evaluations in examining clinical teaching in pharmacy. *Drug Intelligence in Clinical Pharmacy*; 10: 759-764.
5. May B (1983). Askill in clinical practice. *Physical Therapy*, 63: 1627-1633.
6. Scully S, Shepard K (1983). Clinical teaching in physical therapy education: An ethnographic study. *Physical Therapy*, 63: 349-358.
7. Huyck N (1986). Teaching dietetic students in the clinical settings. *Journal of American Dietetic Association*, 86, 234-236.
8. Ripley D (1986). Invitational teaching behaviors in the associate degree clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 6: 240-246.
9. Dunievy C, Wolf K (1992). Perceived differences in the importance and frequency of practice of clinical teaching behaviors. *Journal of Allied Health*, 21, 175-183.



10. Rodríguez H (2004) ¿De la educación médica al médico como educador? *Iatreia* 17(1) Disponible en <http://medicina.udea.edu.co/Publicaciones/iatreia/Vol17%20No2%20Mar%202004/art%EDculo6.pdf>. [Consulta: 30 Noviembre 2005]
11. Giroux, H (1996). Placeres inquietantes. Aprendiendo la cultura popular. Barcelona, Paidós.
12. Moreno R y Pertuzé J (1998). Retroalimentación (Feedback): Técnica fundamental en la Docencia Clínica. *Boletín Escuela de Medicina*. 27:56-59. Pontificia Universidad Católica de Chile; Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Etica/Etica11.html>. [Consulta: 01 Diciembre 2005]
13. Coll C, Colomina R, Onrubia J. Rochera, M^a J. (1995). Actividad conjunta y habla: Una aproximación a los mecanismos de influencia educativa, en P. Fernández y M. A. Melero (Comps.). *La interacción social en contextos educativos*, Madrid, Siglo XXI.
14. Valdivieso V. (2002). Centro de Formación de Docentes Clínicos. Informe para la Dirección de la Escuela de Medicina. Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/deptos/cfdc/documentos/informeMarzo2002.html>. [Consulta: 15 Febrero 2006]
15. Tarazona JL (2005). Reflexiones acerca del aprendizaje basado en problemas (abp). Una alternativa en la educación médica. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 56(2) p.147-154. Disponible en http://scielo-co.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342005000200006&lng=en&nrm=iso. ISSN 0034-7434. [Consulta: 04 Diciembre 2005]
16. Valdéz H. (2000). Ponencia presentada por Cuba en el Encuentro Iberoamericano sobre evaluación del Desempeño Docente, México. Disponible en <http://www.campus-oei.org/de/rifad02.htm>. [Consulta: 01 Noviembre 2004]



17. Gedler O, Alvarez ML, Alvarez de Lugo M, Batista C, De Sena F, Ferro MJ, Gil M, López E, León M, Sanblimbeni M, Salazar JR, Toro M, Vivas E, Yibrín C. (2001). Reflexiones pedagógicas psicológicas y filosóficas del quehacer odontológico en el área clínica. *Revista Acta odontológica venezolana*;39(2) Disponible en http://www.actaodontologica.com/39_2_2001/reflexiones_pedagogicas_psicologicas_filosoficas.asp. [Consulta: 07 Febrero 2006]

18. Pérez AM y Bustamante LM (2004). La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos. *Rev Cubana Educ Med Super*, 18 (4), p.1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412004000400005&lng=es&nrm=iso. [Consulta: 04 Marzo 2006]

19. Villate M, Cagua Y, Oviedo A, Pinilla Y (2003). Características del docente clínico de terapia física desde la perspectiva de los estudiantes. Universidad Nacional de Colombia *Revista Facultad de Medicina*; 51(3): 131 - 135

20. Arnold E, Boggs K. (1995). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (2ª Ed.) Philadelphia, W B Saunders Company.



CURRÍCULUM VITAE DE LOS AUTORES

Álvarez Montero Carmen Julia. Odontóloga. Cursante de la maestría en Educación Mención Planificación Educativa en la Universidad del Zulia. Profesora Agregada adscrita al Área Epidemiología y Práctica Odontológica del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Miembro de la IADR. Teléfono 0261-7597346. Fax. 0261-7597347 Hab. 0261-7429263 e-mail carmita@cantv.net

Rojas de Morales Thaís. Odontopediatra. Dra. en Odontología Profesora Titular adscrita al Área Clínica y Patología del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Miembro No.3714 del Programa de Promoción al Investigador PPI. Miembro de la IADR Teléfono 0261-7597346. Fax. 0261-7597347 e-mail moralesrojas@cantv.net

Navas Rita. Lic. en Trabajo Social. Magíster en Administración del Sector Salud. Profesora Asociada adscrita al Área Epidemiología y Práctica Odontológica del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Miembro No. 5699 del Programa de Promoción al Investigador PPI. Miembro de la IADR Teléfono 0261-7597346. Fax. 0261-7597347. e-mail ritaminp@yahoo.com.

Quero Virla Milton. MgSc. en Estadística Aplicada. Profesor Instructor Departamento de Matemáticas de la Facultad Experimental de Ciencias de la Universidad del Zulia. Edificio Grano de Oro. Teléfono: 0261 7598427. e-mail miltonqv@cantv.net

Pirela Gutiérrez Andreína. Odontóloga. Auxiliar de Investigación Proyectos CONDES-LUZ. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Teléfono Hab. 0261-7494138 e-mail pirelagutierrez@hotmail.com