

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

USO DE VIDEOS SECUENCIALES COMO ESTRATEGIA
DIDÁCTICA EN EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS
CLÍNICOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - LIMA
2012

PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAGISTER EN EDUCACIÓN

CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y GESTIÓN

AUTORES:

Br. Marya Graciela BARZOLA LOAYZA

Br. Christian Esteban GÓMEZ CARRIÓN

ASESOR:

Dr. Luis Eduardo CÓRDOVA CARRANZA

LIMA – PERÚ

2013

DEDICATORIA

A Dios, quien con toda su sabiduría, logró encaminarnos, siendo siempre nuestro ángel, colmándonos de bendiciones para obtener los resultados que hoy presentamos.

A nuestros padres y hermanos quienes con su apoyo y con la ilusión de ver nuestros sueños hechos realidad, estuvieron siempre a nuestro lado de manera incondicional.

Marya y Christian

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Alas Peruanas por brindarnos las facilidades para aplicar nuestro estudio.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas en el Área de Odontología Pediátrica.

A nuestro asesor, el Dr. Luis Córdova Carranza, por su apoyo y enseñanzas brindadas en el desarrollo del presente estudio.

PRESENTACIÓN

Señor Presidente y miembros del Jurado dictaminador:

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Facultad de Educación, sección de Post grado de la Universidad “César Vallejo” para elaborar la tesis de Maestría en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa, y optar el grado académico, presentamos el trabajo de investigación Cuasi experimental denominado: “USO DE VIDEOS SECUENCIALES COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS - LIMA 2012”.

En el trabajo mencionado describimos las dificultades que se plantean para acercarse al campo de la comunicación educativa, el uso de tecnología y la educación, a los cuales se les da un uso inadecuado, ¿Cuáles son los efectos del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de protocolos clínicos en estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas 2012?, con la finalidad de ampliar y profundizar los contenidos de los niveles precedentes, sentando las bases para evaluar el uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de Aprendizajes de Protocolos Clínicos en el desarrollo de la carrera profesional de Odontología. El estudio fue aplicado a 64 estudiantes del VIII ciclo separados en grupos experimental y grupos de control donde se les evaluó dos tipos de test uno denominado pre test antes del aplicar el uso de videos y el segundo después del mismo denominado Post test, Los resultados obtenidos favorecen la utilización de videos por el cual diremos que el diseño y presentación del estudio, junto con su contenido, constituirán un importante material de lectura como base para futuras investigaciones.

Señores Miembros del Jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente.

Los Autores.

INDICE

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Presentación	iii
Índice	iv
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPITULO I: PLAN DE INVESTIGACIÓN	15
1. 1 Planteamiento del problema	16
1. 2 Formulación del problema	18
1. 3 Justificación	19
1. 4 Limitaciones	21
1. 5 Antecedentes	21
1.5.1 A nivel Internacional	21
1.5.2 A nivel Nacional	24
1.5.3 A nivel local	24
1. 6 Objetivos	25
1.6.1 General	25
1.6.2 Específicos	25
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.1 Bases teóricas científicas	28
2.1.1 Estrategias didácticas	38
2.1.2 Logros de aprendizaje de los Protocolos Clínicos	38
2.2 Definición de términos Básicos	40

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	42
3. 1 Hipótesis	43
3. 2 Variables	43
3.2. 1 Definición conceptual	44
3.2. 2 Definición operacional	44
3. 3 Metodología	47
3.3. 1 Tipo de Estudio	47
3.3. 2 Diseño de Estudio	47
3. 4 Población y Muestra	47
3. 5 Método de investigación	48
3. 6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3. 7 Métodos de análisis de datos	52
CAPITULO IV: RESULTADOS	54
4.1 Descripción	55
4.2 Discusión de resultados	89
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	91
Conclusiones	92
Sugerencias	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
ANEXOS	
1. Validaciones del instrumentos	99
2. Matriz	101
3. Escala de calificación para el nivel de aprendizaje	106
4. Protocolos clínicos ordenados	107
5. Instrumentos	109
6. Sesión de Aprendizaje	115
7. Base de datos de Pre test y Post test	121

INDICE DE TABLAS

Tablas

Tabla 01: Pre test en el grupo experimental promedios sobre conocimientos de protocolos clínicos	55
Tabla 02: Distribución de frecuencia Pres test del tratamiento de Pulpectomía del Grupo Experimental.	56
Tabla 03: Distribución de frecuencia del Pres test del tratamiento de Pulpotomía del Grupo Experimental.	57
Tabla 04: Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento Restauración con Resina del Grupo Experimental.	58
Tabla 05: Distribución de frecuencia del Pre test del Promedio de los Protocolos Clínicos en el Pre test del Grupo Experimental.	69
Tabla 06: Pre test en el grupo de control sobre el Conocimiento de Protocolos.	60
Tabla 07: Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Control	61
Tabla 08: Distribución de frecuencia del Pre Test del tratamiento de Pulpotomía en el Grupo Control.	62

Tabla 09: Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento Restauración con Resina en el Grupo Control.	63
Tabla 10: Distribución de frecuencia del Pre test del promedio de los Protocolos Clínicos en el Grupo Control.	64
Tabla 11: Post test en el grupo experimental sobre el conocimiento de Protocolos Clínicos”	65
Tabla 12: Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Experimental.	66
Tabla 13: Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Experimental.	67
Tabla 14: Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento Restauración con Resina en el Grupo Experimental	68
Tabla 15: Distribución de frecuencia del Post test del Promedio de los Protocolos Clínicos en el grupo Experimental.	69
Tabla 16 Post test en el grupo de control sobre el conocimiento de Protocolos Clínicos”	70

Tabla 17 Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Control.	71
Tabla18 Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpotomía en el Grupo Control.	72
Tabla 19 Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento Restauración con Resina en el Grupo Control.	73
Tabla 20 Distribución de frecuencias del Post test del promedio de los Protocolos Clínicos en el Grupo Control.	74
Tabla 21 Pre test y Post test grupo Experimental y Control.	75
Tabla22 Comparación del pre test del grupo Experimental con el grupo de control de Hipótesis General.	78
Tabla 23 Pruebas de muestras independientes de Hipótesis General.	78
Tabla 24 Comparación del post test del grupo Experimental con el grupo de control de Hipótesis General.	79

Tabla 25 Prueba de muestras independientes de Hipótesis General.	79
Tabla 26 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control de Hipótesis Específica 1.	81
Tabla 27 Prueba de muestras independientes Hipótesis Específica 1.	81
Tabla 28 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control Hipótesis específica 2.	83
Tabla 29 Prueba de muestras independientes Hipótesis Específica 2.	83
Tabla 30 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control de Hipótesis Específica 3.	85
Tabla 31 Prueba de muestras independientes Hipótesis Específica 3.	85

INDICE DE FIGURAS

FIGURA:

FIGURA 01: Comparación gráfica del los protocolos
Clínicos tanto del Pre test y post test.

76

RESUMEN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño Cuasi experimental, donde el problema fue buscar entre las muchas dificultades que se plantean para acercarse al campo de la comunicación educativa, el uso de tecnología y la educación, en este caso la televisión, el video, la computadora, el internet, son instrumentos educativos formales e informales, con los que se vive a diario y a los cuales se les da un uso inadecuado, para ello dentro de nuestro campo de estudio hemos seleccionado uno que parece más importante. Se trata del aprendizaje de protocolos clínicos y cuyo objetivo general fue determinar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos en estudiantes de la escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas 2012.

La muestra estuvo constituida por 64 estudiantes, de los cuales 32 pertenecían al grupo experimental y otros 32 al grupo control. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un pre test y pos test a ambos grupos, al grupo experimenta se aplicó sesiones educativas con videos secuenciales sobre los protocolos clínicos de Pulpectomía, pulpotomía y restauraciones con resina. En el presente estudio se utilizó la prueba de T de student, donde el Pre test a la prueba $t = -1.92$, con 62 grados de libertad manifestando la No diferencia significativa entre ambos grupos donde $p > 0.05$, así mismo en el Post test la prueba $t = 3.649$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos, Donde $p=0.001 < 0.05$.

Finalmente se halló una correlación directa y significativa en el grupo experimental al aplicar los videos secuenciales. Los resultados indican la eficacia que tiene el utilizar material audiovisual como estrategia didáctica para mejorar y enriquecer el aprendizaje en estudiantes del nivel universitario, concluyendo que, en el marco de la presente investigación se puede afirmar que existe una correlación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Videos secuenciales, Protocolos Clínicos, Estrategias de aprendizaje.

ABSTRACT

A study of quantitative approach, quasi-experimental design, where the problem was to search among the many difficulties involved to approach the field of educational communication, use of technology and education, in this case television, video the computer, the internet, are formal and informal educational tools, with which we live every day and which are given a misuse, for it within our field of study, we selected one that seems more important and that sometimes, not usually regarded as a strength that should definitely work in class. This is the learning of clinical protocols and whose overall objective was determine the efficacy of sequential use of video as a teaching strategy in achieving learning of clinical protocols in Vocational school students of Dentistry, University Peruvian Wings 2012.

The sample consisted of 64 students, of which 32 were in the experimental group and another 32 to the control group. Data were obtained by applying a pre-test and post-test to both groups, the group experienced was applied sequential educational sessions with videos on the clinical protocols of pulpectomy, pulpotomy and resin restorations. In the present study we used the Student t test, where the test Pre-test $t = -1.92$, with 62 degrees of freedom manifesting no significant difference between groups where $p > 0.05$, also on the Post test test $t = 3649$, with 62 degrees of freedom manifests significant difference between the two groups, where $p = 0.001 < 0.05$.

Finally we found a significant and direct correlation in the experimental group in applying the sequential video. The results indicate the effectiveness that is used as a teaching strategy audiovisual materials to enhance and enrich learning in college students, concluding that, in the context of this research we can say that there is a correlation between the study variables

Keywords: Videos sequential, clinical protocols, learning strategies.

INTRODUCCIÓN

Resulta innegable el auge cada vez mayor de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC) en las diferentes esferas de la sociedad a escala mundial. El desarrollo impetuoso de la ciencia y la tecnología lleva a la sociedad a entrar al nuevo milenio inmersa en lo que se ha dado en llamar "era de la información" Sin lugar a dudas, se está en presencia de una revolución tecnológica de alcance insospechado.

El video, por su capacidad expresiva y por su facilidad de uso, ha cobrado una importancia creciente en las últimas décadas. Por estas razones se ha convertido en un recurso didáctico que favorece el desarrollo de los contenidos, pues aprovecha el potencial comunicativo de las imágenes, los sonidos y las palabras. Por otra parte, el video se convierte cada vez más en la forma de expresión de las nuevas generaciones.

El video en el aula permite visualizar experiencias en el salón de clase a las cuales de otra manera no sería posible acceder, en él se podría esquematizar o simplificar un procedimiento clínico; ejemplificar conceptos abstractos y un sinfín de posibilidades que, complementadas con la experiencia y creatividad del docente, enriquecen los procesos de aprendizaje en el nivel universitario.

Lo anterior, aunado a la diversidad de géneros y tratamientos que el video ha tomado de lenguajes como el cine, la televisión y la informática, hace que sus posibilidades formativas e informativas sean muy variadas. Independientemente del uso que se dé al video en nuestro caso si es educativo debemos tener presentes los propósitos de aprendizaje y desarrollar la creatividad para la aplicación de ciertas estrategias.

En presente trabajo de investigación surge a raíz de observar las dificultades que se plantean para acercarse al campo de la comunicación educativa, el uso de tecnología y la educación, en este caso la televisión, el video, la computadora, el internet, son instrumentos educativos formales e informales, con los que se vive a diario y a los cuales se les da un uso inadecuado así mismo desear analizar las

potencialidades didácticas del Uso De Videos Secuenciales Durante El Proceso de Aprendizaje de Protocolos Clínicos.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuáles son los efectos del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de protocolos clínicos en estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas 2012?,

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I : Se plantea el problema de la investigación , así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de mejorar la calidad de enseñanza de los estudiantes aplicando videos secuenciales de protocolos clínicos de distintos tratamientos, y así mismo su justificación teórica , epistemológica, legal y metodológica también se describe las limitaciones del orden metodológico , en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales , nacionales y locales los cuales se basó nuestra investigación .

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

CAPÍTULO II: Comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo estrategias didácticas y los logros de aprendizaje de los protocolos clínicos así mismo los conceptos básicos de la investigación.

CAPÍTULO III: Se describe la formulación de hipótesis General y específicas, la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de operacionalización de variables.

Así mismo se describe la metodología: el tipo de Estudio, Población y muestra y el método de investigación, Las técnicas de recolección de datos, confiabilidad, validación, y objetividad de los instrumentos

CAPÍTULO IV: Se presenta los Resultados de la investigación, la contrastación de las hipótesis General y específicas. Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De entre las muchas dificultades que se plantean para acercarse al campo de la comunicación educativa, el uso de tecnología y la educación, en este caso la televisión, el video, la computadora, el internet, son instrumentos educativos formales e informales, con los que se vive a diario y a los cuales se les da un uso inadecuado, para ello dentro de nuestro campo de estudio hemos seleccionado uno que parece más importante y que, en ocasiones, no suelen considerarse como punto fuerte que conviene trabajar decididamente en la clase. Se trata del aprendizaje de protocolos clínicos. El tratamiento correcto de cada uno de estos temas exigiría estrategias didácticas que deberían considerar los procesos de enseñanza/aprendizaje en periodos de varios cursos, situando cada paso en un diseño que permitiera la construcción ordenada y profunda de los conceptos que se plantean. Young, C; Asensio M. (2002).

Es cierto que, en la introducción de cualquier tecnología de la información y comunicación en el contexto educativo pasa necesariamente tanto porque el docente tenga actitudes favorables hacia las mismas, como por una capacitación adecuada para su incorporación en su práctica profesional.² En la actualidad nos encontramos con una fuerte paradoja, y es que por una parte, existe una amplitud de tecnologías, algunas veces incluso presente en las universidades, como no había ocurrido en momentos históricos anteriores, y por otra nos encontramos que la práctica de la enseñanza se sigue apoyando en dos medios básicos. Severin W. (1967):

- a) El libro de texto y otras variaciones impresas o virtuales y,
- b) El docente como transmisor y estructurador de la información.

Negroponte (1995) en su trabajo sobre el mundo digital, llama la atención respecto a como en investigaciones realizadas por el Departamento de Educación de EE. UU., el 84% de los profesores consideraban a esa época,

como indispensable para los centros el uso de un tipo de tecnología: una fotocopiadora con suficiente suministro de papel.

Cebrián de la Serna (1995) afirma que: Hoy, la calidad del producto educativo radica más en la formación permanente e inicial del profesorado que en la sola adquisición y actualización de infraestructura.

Es precisamente de este aspecto de la necesidad de la formación del profesorado y de las dimensiones que debe de abarcar la misma, a la cual nos vamos a referir en la presente investigación. Pero antes es necesario plantear algunas ideas previas para una mejor comprensión de la problemática. Cebrián, M. (2003)

Por una parte se debe señalar, que por muchos medios tecnológicos, y avanzadas tecnología de la información y comunicación que se introduzca en los Institutos Superiores y Universidades, el profesor sigue siendo el elemento más significativo en el acto didáctico.

Frente a la clásica problemática de si los medios llegarán a sustituir al profesor, nuestra creencia es que no, que lo que harán es que el profesional de la enseñanza cambie de funciones y roles. De manera que frente a la función tradicional de transmisor y estructurador de la información, llegará a desarrollar otras más novedosas e interesantes, como la de diseñador de situaciones mediadas de aprendizaje, el diagnóstico de las habilidades y necesidades de los estudiantes, o la reformulación y adaptación de proyectos. Cabero, J. (2002).

Comentarios como los anteriores nos llevan también a insistir en que el aprendizaje no se encuentra en función del medio, sino que depende directamente de la estrategia didáctica que lleguemos aplicar sobre el mismo, viéndose también claramente influenciados por el contexto social, cultural y organizativo en el cual se les utiliza.

Debe de quedar claro que para nosotros, los efectos que se consigan con los medios no dependerán directamente de su potencialidad y carga tecnológica, sino de la interacción de una serie de variables de las cuales una de las más

significativas es la estrategia instruccional que apliquemos sobre el mismo. Young, c.; Asensio m. (2002), Severin w. J, (1967), Cebrián, m. (2003)

En la Universidad Alas Peruanas, se ha observado esta serie de necesidades de parte de los docentes y estudiantes, en el ámbito docente se ha podido constatar que se requieren más aplicaciones de estrategias didácticas durante el transcurso del desarrollo de las horas académicas y en el ámbito estudiante se constata que requieren nuevas metodologías para su aprendizaje en el aspecto clínico como lo es la aplicación de videos.

Los docentes de la mencionada universidad, transmiten conocimientos hacia los estudiantes a través del dictado de clases con proyector multimedia pero sólo mostrando fotografías o imágenes de los protocolos clínicos, por estas razones proponemos como alternativa, “USO DE VIDEOS SECUENCIALES COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA DURANTE EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS” y así ayudar al mejor aprendizaje de los estudiantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los efectos del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de protocolos clínicos en estudiantes de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas 2012?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- 1.- ¿Cuál es la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los emplea?
2. ¿Cuál es la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea?

3. ¿Cuál es la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se formuló ante la necesidad de mejorar la calidad de enseñanza de los estudiantes aplicando videos secuenciales de protocolos clínicos de distintos tratamientos.

Justificación teórica; la finalidad fue ampliar y profundizar los contenidos de los niveles precedentes, con los propósitos de sentar las bases para el desarrollo de protocolos clínicos adecuados para cada tratamiento. Tuvo como compromiso responder a las expectativas y necesidades de la sociedad y afirmar la identificación de los estudiantes universitarios con los valores éticos de la práctica odontológica y la empatía con el paciente.

Se afirma que el nuevo plan de estudios es un instrumento para organizar el trabajo y lograr el avance cualitativo. Para que sus propósitos se cumplan, deberá integrarse a un proceso general de mejoramiento, del que formarán parte programas de estudio sistemáticos, libros de texto, revistas de investigación científica y materiales de estudio como información moderna y eficacia didáctica y un sistema que apoye en forma continua la actualización y el mejoramiento de los docentes.

Justificación Metodológica; El "USO DE VIDEOS SECUENCIALES COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS", se propone como una herramienta de trabajo, cabe mencionar que no se pretende señalar lo que se tiene que hacer si son solamente alternativas para que el docente observe las ventajas que esta herramienta tiene, y así el docente podrá enriquecer su enfoque en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

En la actualidad, las universidades tienen más facilidad de tener acceso al video educativo como medio audiovisual eficaz para la enseñanza.

Justificación Epistemológica; los videos como estrategias de enseñanza están para favorecer al estudiante un mejor aprendizaje y de esta manera la forma tradicional de enseñanza que consiste en el mero dictado de clases por parte del docente llevaría al verbalismo y memorismo.

En un mundo globalizado, con el apoyo de los medios audiovisuales, está demás cuantificar el número de experiencias significativas que un estudiante puede tener.

Justificación Legal; Sustento legal en la elaboración y sustentación de la tesis se sustenta en las leyes y normas siguientes:

a.- Ley Universitaria 23733

CAPÍTULO III

DE LOS ESTUDIOS Y GRADOS

Artículo 18°.- Cada Universidad señala los requisitos para la obtención de los grados académicos y de los títulos profesionales correspondientes a las carreras que ofrece.

Artículo 22°.- Sólo las Universidades otorgan los grados académicos de Bachiller, Maestro y Doctor. Además otorgan, en nombre de la Nación los títulos profesionales de Licenciado y sus equivalentes que tienen denominación propia, así como los de segunda especialidad profesional.

b.-Reglamento de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

Capítulo I

Disposiciones generales: Art. 1-3

Capítulo II

De sus fundamentos y fines: Art. 4-6

Capítulo III

De la Tesis de grado

B.-Ejecución de Proyectos de Tesis: Art. 18-24

C.-Redacción del Informe de Tesis: Art. 25-27

Capítulo IV

Del Tesista: Art. 28-30

Capítulo V

Del Asesor Metodológico: Art. 31-33

Capítulo VI

Del jurado, trámite y de la Sustentación de la Tesis.

A.- Del Jurado: Art. 34,35

B.- Del trámite para la sustentación: Art. 36-38

C.- De la Sustentación de la Tesis: Art. 39-50

1.4 LIMITACIONES

Las limitaciones de orden metodológico, está referido únicamente al estudio de Protocolos Clínicos.

Limitaciones de orden temporal, se estudia únicamente los resultados del aprendizaje durante un ciclo de estudio.

Limitaciones de búsqueda de información ya que existen escasos trabajos de investigación del mismo tema a nivel Nacional e Internacional.

Limitaciones de Tiempo ya que se realizó únicamente en el horario establecido por la Universidad Alas Peruanas a los estudiantes del VIII ciclo-I.

1.5 ANTECEDENTES

Para la realización del presente trabajo de investigación se buscó antecedentes en las bibliotecas de las universidades, institutos pedagógicos, páginas Web; a nivel local, regional, nacional e internacional. Donde no se encontró trabajos referidos propiamente relacionados con los videos como estrategias didácticas para el aprendizaje de protocolos clínicos.

Sin embargo de los trabajos relacionados con una de las variables en estudio se tomó pertinente describir los siguientes antecedentes:

1.5.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

“Pictorial illustration in instructional”, Duchastel y Waller (1979), observaron que el uso de ilustraciones en el texto atrae la atención, ayuda a la memoria, a

la retención y resultan explicativas cuando las formas escritas o verbales no son suficientes.

“Teaching the Tv generati3n”, Goia y Bass (1985 /86); observaron que los estudiantes creen en un ambiente intensivo a base de la televisi3n, pel3culas y juegos de video, a trav3s de los cuales han desarrollado un aprendizaje donde la compresi3n ocurre a trav3s de im3genes.

“When is an illustration worth ten thousand words?”. Mayer y Gallini (1990); Journal of educational psychology.han encontrado una conexi3n entre las pistas visuales, el proceso de la memoria y la memoria del nuevo conocimiento.

“Animations need narrations: an experimental test of a dual- coding hypothesis”: Mayer y Anderson (1991); Journal of educational psychology demostraron que la informaci3n visual ayuda a los estudiantes a procesar y recordar la informaci3n verbal. Rescatan que la informaci3n brindada por el docente debe ser apoyada por se1ales auditivas y visuales, las cuales ayudan en aumentar la memoria y retenci3n.

“El mundo digital”, Negroponte. (1995) en E.E.U.U; llama la atenci3n respecto a c3mo en investigaciones por el Departamento de educaci3n de EE.UU., el 84% de los profesores consideraban en 3sa 3poca, como indispensable para los centros el uso de un tipo de tecnolog3a.

“Crating shareable representations of practice”. Goodyear P. y Steeples C. (1998); Advance learning technology journal. Observan que el video puede proporcionar descripciones vivas para articular la informaci3n t3cita y el conocimiento que a trav3s del texto y verbalmente resultan dif3ciles de articular.

“Tecnolog3a educativa. Dise1o y utilizaci3n de medios en la ense1anza”. Cabero J. (2001), Espa1a. Concluye que los nuevos entornos potenciados por la incorporaci3n de las TICs, tendr3 una serie de repercusiones para el profesorado, modificando y ampliando algunos de los roles que tradicionalmente hab3a desempe1ado: consultor de informaci3n, facilitadores de informaci3n, dise1adores de medios, moderadores y tutores virtuales, evaluadores continuos y asesores y orientadores. Por otra parte en entornos

de tele formación el profesor también se encontrará con tres grandes roles: proveedores de contenidos, tutores, y el de administrador o pertenencia al nivel organizativo de la actividad.

"Enseñar y aprender a distancia: ¿es posible?", presentado por Barberá E. y otros. (2001); afirma que con estas nuevas tecnologías el docente "se convierte en un animador de la inteligencia colectiva de los grupos de que se responsabiliza. Desde este punto de vista, su actuación se dirige al acompañamiento y gestión del aprendizaje: incitación al intercambio de conocimientos, mediación relacional y simbólica o al pilotaje personalizado de los recorridos de aprendizaje."

"Incidentes críticos para la incorporación de las TICS a la universidad". Cabero (2003). Congreso internacional EDUTECH, Caracas - Venezuela., Señala; Dentro de los incidentes críticos para la incorporación de las TICs en la Universidad, él expresa:

"si no tiene sentido aplicar las TICs para seguir haciendo las mismas cosas que se realizan en una enseñanza presencial o apoyada en materiales impresos, tampoco tiene sentido utilizar las TICs para que los alumnos sean repetidores pasivos de información, sino más bien para que construyan el conocimiento en la interacción con los objetos de aprendizaje que les facilitemos y con el resto de participantes; por tanto tampoco tiene sentido que se apliquen técnicas y estrategias de evaluación que persigan que los alumnos reproduzcan los mismos significados, y además de forma mimética a como le han sido presentados."

"Uso pedagógico del video digital en la Educación Superior- 2005. Barberis J, Bonbelli E, Roltman G. (2005). Argentina. Pretende conocer el correcto uso del video digital en base a la narración de dos experiencias concretas. Demostrando que es un proceso cíclico y que se encuentra en constante cambio, fomenta el entendimiento diario y es esencial para desarrollar una comprensión profunda de la práctica que permitirá definir una metodología para la incorporación de nuevas tecnologías en la educación, tomando en

cuentas que estas nuevas tecnologías cambian tan vertiginosamente que a menudo no se encuentran alineadas con la infraestructura y lo pedagógico.

1.5.2. A NIVEL NACIONAL:

“La televisión como medio de información y el rendimiento escolar de la educación del Colegio de María Auxiliadora de la ciudad de Puno”. Paucar I. Desa P. (2004). Presenta como objetivo general investigar la relación entre el uso y/o abuso de la televisión como medio de investigación y el rendimiento escolar de educandos; llegando a la siguiente conclusión general: los canales de televisión al admitir sus programaciones alteran la programación comercial y mercantilista, induciendo al pequeño televidente al consumismo y al uso de modelos de vida ajena de su propia realidad.

“Los Videos como estrategia didácticas durante el proceso de aprendizaje de ciencias sociales en estudiantes del Instituto Superior Pedagógico de Puno del año 2008”. Churquipa B. **2008. Puno**. Emplearon el diseño Cuasi Experimental, tomando una población de 47 estudiantes, de los cuales 24 conforman el grupo experimental y 23 estudiantes pertenecen al grupo control; se aplicó durante el primer trimestre del año académico, obteniendo los siguientes resultado; que los videos como estrategias didáctica es eficiente en el aprendizaje de Ciencias Sociales, elevando el nivel del aprendizaje en el grupo experimental de 5.27 puntos a 15.27 puntos, demostrando que la aplicación de videos tiene mayores efectos positivos directamente en la capacidad de comprensión de espacio temporal. Resultando eficaz en un 76.35% en el aprendizaje del área de Ciencias Sociales.

1.5.3. A NIVEL LOCAL:

“El aprendizaje y las tecnologías de Información y comunicación en la educación Superior”, Olivera G. (2011). Lima. Concluye:

- Los nuevos conceptos sobre aprendizaje – enseñanza, espacio, tiempo, comunicación, rol del estudiante y del docente, han afectado a la

educación universitaria en cuanto a instalaciones, mobiliario, contenidos, estrategias de enseñanza y aprendizaje.

- Las tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la enseñanza aprendizaje son solo instrumentos que ayudan en este proceso, en sí mismos están vacías.
- Las TIC cuando se prioriza el aprendizaje, resultan un soporte adecuado para el trabajo de investigación y producción de ideas de los estudiantes.
- Las tecnologías son solo instrumentos pero su utilización implica equipos, ambientes, con uso adecuado, oportuno y el conocimiento del manejo de programas que aparecen cada día, necesitan de un conocimiento y actualización permanente a nivel de estudiantes y docentes.
- La tarea es complicada e implica una planificación a nivel de modelos educativos con renovaciones periódicas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos en estudiantes de La Escuela Profesional de Odontología de La Universidad Alas Peruanas 2012.

1.6.2. ESPECÍFICOS

1. Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los emplea.

2. Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea.

3. Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje.

El aprendizaje y las teorías que tratan los procesos de adquisición de conocimiento han tenido durante este último siglo un enorme desarrollo debido fundamentalmente a los avances de la psicología y de las teorías instruccionales, que han tratado de sistematizar los mecanismos asociados a los procesos mentales que hacen posible el aprendizaje. Existen diversas teorías del aprendizaje, cada una de ellas analiza desde una perspectiva particular el proceso. Rojas F. (2001)

Teorías de aprendizaje y materiales educativos

Hidalgo Matos, B. (2007); presenta un resumen sobre la teoría del aprendizaje y de los materiales educativos, las cuales las reseña de la siguiente manera:

Teoría de skinner: conductismo tecnológico

Desde la perspectiva de ésta teoría, es la de establecer unos mecanismo de estímulo respuesta mediante la utilización de materiales educativos que hacen referencia a las Unidades de información, a las respuestas a elegir y a los reforzadores de conducta. Las máquinas de enseñar de Skinner, facilitan este proceso, orientándolo de la siguiente manera:

- a. Análisis y clasificación de los objetivos
- b. Definir estrategias de instrucción
- c. Seleccionar los materiales

Cognitivism

El cognitivism considera el aprendizaje como un proceso de conocimiento en el que intervienen de una forma decidida las estructuras internas del sujeto, estableciéndose un proceso de relaciones en que estas estructuras internas median la actuación de las condiciones externas. Para esta escuela, la clave del aprendizaje se encuentra en la explicación de cómo se construyen los esquemas internos mediados por las respuestas conductuales. Rojas F. (2001), Gonzás. (2007), Hebb, D. (1949).

Genético – cognitivas: piaget, bruner y ausobel

Para Piaget, la finalidad básica de los materiales es la de presentar gran variedad de experiencias a los alumnos, a fin de generar situaciones en las que se estimulen la curiosidad (interrogación) del alumno, el descubrimiento de nuevas situaciones, la creatividad, las innovaciones, la experimentación y la toma de decisiones. De tal manera que la información se convierte en un permanente estímulo que orienta la actividad del alumno, por exigirle mayores niveles de organización mental, favoreciendo un aprendizaje operativo (desarrollo de la inteligencia practica) para el que es necesario que se cumplan una serie de principios que garanticen este aprendizaje: Hebb, D. (1949)

- a. Calidad antes que cantidad
- b. Proximidad antes que remotidad
- c. Estructura horizontal previa antes que la vertical

Los procesos de aprendizaje subsiguientes, serían los correspondientes al Aprendizaje Significativo y el Abstracto.

A partir de éstos principios la selección de los materiales deben reunir características como el de ser manipulativos, la de ser significativos y que vayan graduando los niveles de abstracción.

Bruner, por su parte, considera que los alumnos mediante la experiencia, favorecen el desarrollo de actividades que implican habilidades y conocimientos.

Sin embargo los alumnos, también reciben informaciones indirectas, y en la ordenación y sistematización de estos dos modalidades surgen para Bruner, tres clases diferentes de aprendizajes:

- a. De experiencia, es decir operando de forma directa
- b. Por observación, por experiencia indirecta
- c. Por el lenguaje, y demás códigos abstractos o simbólicos

Las consecuencias inmediatas para el uso de los materiales, sería la de cumplir la finalidad de Canal de Transporte (neutro) de Información; cómo Estructurarte de la información que tendría efectos cognitivos; como estimulador de operaciones mentales; y como sistemas de información para Aprender mediante la utilización material. Rojas F. (2001), Gonzás. (2007), Hebb, D. (1949).

Ausbel desarrolla un modelo de aprendizaje que se apoya en los materiales, partiendo del análisis de un proceso evolutivo que se inicia en un Estadio Inicial que es el contacto directo del alumno con la materia de aprendizaje. Un segundo momento, representado por la enseñanza tradicional, en el cual el profesor se convierte en el único mediador entre la materia de aprendizaje y el alumno; y un tercer momento, en el cual el profesor deja de ser un mediador exclusivo, por la presencia del alumno en la culminación del proceso. El aprendizaje se produce tanto por recepción como por descubrimiento vinculado a los Conocimientos Previos.

Genético – didáctico

En ésta teoría se considera el aprendizaje como un proceso de desarrollo y complejización de las estructuras cognitivas cuyo referente básico son las experiencias previas. Vigotsky denomina Desarrollo Potencial a la acción de la enseñanza y la intervención didáctica, que permite que el niño recorra ese espacio que va entre lo que es su posibilidad genética y la posibilidad - capacidad de realizar actividades sugeridas, guiadas o imitativas. El lenguaje adquiere una importancia significativa en esta concepción.

Gagné en la perspectiva psicológica, toma como punto de partida el modelo conductista en el que adquiere relevancia sustantiva las estructuras internas que condicionan las respuestas del alumno. Gagné establece un continuo jerárquico de procesos de aprendizajes, que van desde un simple aprendizaje de señales hasta la resolución de problemas. Los materiales educativos están al servicio de los estímulos que se vayan a provocar por lo que, una de las tareas es la de desarrollar procesos explícitos de lo que se va a desarrollar en clase. Hebb, D. (1949), Riva. J. (2009).

Constructivismo

Para el constructivismo, los componentes del aprendizaje son:

- a) El sujeto que aprende
- b) El esquema del conocimiento
- c) Los objetos o herramientas del aprendizaje, que permiten que el alumno interactúe y construya hipótesis sobre cómo funcionan los hechos o fenómenos.

En términos generales los materiales educativos se utilizan para construir objetos; crear situaciones imaginarias; realizar experiencias; dar información y contar situaciones reales. Riva. J. (2009)

Materiales educativos

Hidalgo Matos, B. (2007); Define a los materiales educativos como todos los medios destinados a fines educativos, que facilitan y sirven de soporte técnico y de ayuda al proceso enseñanza-aprendizaje, que lo hace muy provechoso. Son medios que se utilizan de manera productiva.

Según Ander Egg, se distinguen dos tipos de materiales:

- a) Globalizadores, como libros de textos, materiales curriculares, etc.
- b) Auxiliares como pizarras, el retroproyector, los materiales audiovisuales como la computadora, el televisor, e DVD, etc. Alonso J. (1995), Ferrés, J. (2000)

Los videos resultan un material didáctico de vital importancia para el desarrollo de habilidades en el estudiante. Así definiremos:

Video Educativo:

Son aquellos que se utilizan con fines de aprendizaje a pesar de no estar diseñados para ello.

Video Didáctico:

Son diseñados expresamente para la práctica educativa.

Características del video didáctico: Valverde J. (2005).

- Deben tener una estructura informativa y didáctica coherente.
- Están integrados en un proyecto educativo.
- Cada video debe estar adecuado a un nivel educativo determinado.
- Tiene un Análisis y rigor de la materia a enseñar.
- El desarrollo respeta los criterios técnicos.
- Debe Proporcionar instrumentos de Evaluación.
- Sirve como una Guía didáctica para el profesor.
- El profesor debe poseer un conocimiento previo del documento a utilizar

Las principales funciones del video Didáctico son:

① Función informativa o referencial

👤 Función motivadora

🗣️ Función expresiva

👁️ Función evaluativa

🔍 Función investigadora

🎮 Función lúdica

☐ Función metalingüística

Uso didáctico del video:

- NO sustituye al profesor.
- Exige una formación Específica.
- No anular las experiencias directas del estudiante.
- Tecnología del video Ambivalente.

Breve revisión histórica:

El vídeo es utilizado como recurso docente desde hace cincuenta años. La primera reflexión a llevar a cabo sobre el mismo conduce pues a la contraposición entre información textual e información audiovisual. Mientras la primera se basa en un procesamiento lineal y lógico de la información, el segundo presenta unas características de multisensorialidad y complementariedad de la información que requieren de un procesado en paralelo con importante presencia de factores motivacionales y sensitivos. Ferrés, J. (2000)

La tecnología educativa ha abarcado, en general, todos aquellos medios que han sido elaborados por el hombre con el fin de colaborar en el proceso educativo, especialmente dentro del sistema educacional. Estos medios han tenido un desarrollo desarticulado y sus orígenes son muy diversos: desde los textos escolares, los mapas, los elementos de laboratorio de ciencias, los CD de audio o el uso de videos, hasta la multiplicidad de elementos que ha requerido la educación técnico-profesional para el apoyo de sus especialidades.

Dominguez vial citado por Alonso J. (1995) señala que en primer lugar, los materiales más difundidos han sido el texto escolar y los medios escritos. Estos, por mucho tiempo, se basaron precisamente en lo escrito, con una concepción de transmisión de información. El advenimiento de la cultura de la imagen trajo consigo una transformación de ellos, en especial en aquellos países que poseen más recursos para hacerlo.

Así se han podido percibir etapas de desarrollo tecnológico en los textos: en un primer momento primaba lo escrito, y muy de vez en cuando había una figura

para producir algo de aire en su lectura; más tarde nos encontramos con textos acompañados de imágenes que afirmaron lo dicho en lo escrito y hoy contamos con imágenes complementarias a éste. Por otro lado el tipo de imagen se ha diversificado; igualmente la diagramación ha cobrado gran importancia, así como la participación del alumno en la construcción del contenido constituyéndose en un medio interactivo.

En segundo lugar, las tecnologías más usadas han sido las audiovisuales y, dentro de ellas, aquellas a las que se pueden acceder en forma privada como el CD de audio, las diapositivas, los diaporamas y más tarde, el uso de retroproyector como reemplazo de pizarra. Riva. J. (2009)

Estas tecnologías, aun cuando se usan bajo la tutela de los principios de la teoría del aprendizaje del Gestalt, han aprovechado más esta teoría en sus principios sobre la percepción que como aprendizaje por discernimiento, sirviendo de este modo de apoyo a una forma tradicional de enseñanza como “transmisión de información”. Para la ejecución de los materiales didácticos que son usados con estas tecnología se ha cuidado de hacer uso de las leyes de la precepción, como por ejemplo figura y fondo, pero casi siempre han sido materiales confeccionados por el profesor o el especialista para “mostrar lo mejor posible algo que se quiere enseñar” y no problemas construidos por el alumnos. Alonso J. (1995)

El uso del video y la televisión como instrumentos de apoyo a la educación ha sido bastante posterior, aun cuando en Europa y en algunos países de América Latina como México, Brasil y otros, se cuenta con una trayectoria de casi dos décadas; ambos nacieron juntos a sus sistemas televisivos de corte estatal. Ferrés, J. (2000).

En ese sentido la multimedia es un sistema atrayente para el usuario, un medio rico en información capaz de presentar los contenidos didácticos de forma atractiva utilizando diferentes medios y generando amplias posibilidades de interacción. La gran ventaja del multimedia es su capacidad de integrar diferentes recursos en un mismo objeto de aprendizaje. Es importante señalar que no todos los medios presentan una eficacia similar en todas las situaciones de aprendizaje, uno de los problemas más comunes es utilizarlos de manera indiscriminada. Por

tanto, es importante conocer cuándo y cómo se debe utilizar cada uno de ellos en los objetos de aprendizaje multimedia. En este artículo se aborda las potencialidades pedagógicas de uno de estos media, el vídeo, y concretamente su uso didáctico en los objetos de aprendizaje.

La imagen en movimiento ha sido durante bastante tiempo una característica de la educación, desde las épocas más tempranas, hace más de un siglo, a los últimos tiempos del fluir de las tecnologías. Sin embargo, cuando consideramos los cambios que han sufrido los medios durante este período, pasando por la película, televisión, videocintas, videodiscos, video digital de escritorio, multimedia, cd-rom y más recientemente los medios que brinda la web, debemos recordar que ninguna de estas tecnologías se diseñó pensando en ser utilizadas como recursos para la educación.

Durante años los educadores han mirado cada tecnología, a la espera de su disponibilidad y significado apropiado para el contexto pedagógico y cultural contemporáneo. Tempranamente las películas y el video eran de uso frecuente como parte de una pedagogía clásica del conductivismo, mientras que las tecnologías digitales de escritorio que emergieron a los años 90 fueron interpretados dentro del paradigma del constructivismo. (Young, Asensio, 2002). En el momento de diseñar el vídeo para los objetos de aprendizaje se deben tener en cuenta aspectos como el target —es decir, el público al cual va dirigido—, las necesidades formativas de los estudiantes y el propósito educativo. Otras variables pedagógicas interesantes serían introducir elementos para captar la atención del estudiante, anticipar información sobre el tema, interrelacionar contenidos de distintos objetos de aprendizaje, reforzar aspectos textuales o presentar conclusiones. Koumi, J. (2006).

El éxito de incluir vídeo requiere de experiencia no tan sólo en términos de producción audiovisual sino también de competencias pedagógicas y didácticas. El guionista o realizador ideal de programas educativos no presenta exactamente el mismo perfil competencial que el guionista o realizador televisivo. Mientras es típico que el primero priorice la transmisión de los contenidos, el segundo tiene normalmente como objetivo prioritario las reglas que rigen el lenguaje audiovisual.

La necesidad de transmisión clara de la información se contrapone con frecuencia al ritmo televisivo y ello ha motivado en buena parte que los contenidos didácticos audiovisual y textual enfoquen hacia temas distintos y complementarios. La priorización de la motivación en el audiovisual y la profundización de los contenidos en la información textual es prueba de ello. Por otra parte cabe señalar también una capacidad exclusiva del audiovisual como es la capacidad de simulación de la realidad. Ferrés, J. (2000), Koumi, J. (2006).

Ventajas generales de las TIC en la educación

- Las TIC aplicadas a la educación presentan diferentes ventajas tanto para alumnos como para profesores. Y es que permiten mantener la comunicación con los estudiantes, incluso, de forma personalizada, “secuenciando el alumno su propio proceso”, afirma Jorge Casesmeiro, miembro del Colegio Profesional de la Educación de Madrid, quien añade que “los medios introducen muchas plataformas de intercambio y comunicación. Es un ámbito a explorar. Todo puede potenciar o tener un efecto multiplicador de la creatividad si se usa bien”.
- Igualmente, se facilita que se puedan preguntar dudas sin tener miedo o sentir vergüenza. Además, el alumno está más motivado, estando más predispuesto al aprendizaje, aparte de prestar más atención y ser más participativo.
- También se produce una retroalimentación constante, dado que el medio exige respuestas y acciones de inmediato de los usuarios, lo que posibilita que el alumno pueda conocer de forma inmediata sus errores.
- Otro punto a favor es el hecho de que la realización de las tareas educativas con ordenador, lo que permite obtener un alto grado de interdisciplinariedad por la gran capacidad de almacenamiento, lo que redundaría beneficiosamente en la posibilidad de desarrollar un amplio abanico de actividades.

Ventajas del Video Didáctico:

- Pueden ver el video una y otra vez.
- Pueden ser diferentes los modelos de presentación.
- Se puede enfocar el mismo video de diferentes ángulos.

- Puede ser observado a Diferentes ritmos y velocidades.
- Ayuda a centrar la atención.
- Se pueden acompañar con explicaciones comprensibles.
- Su elaboración es intencional para conseguir el objetivo previsto.

Desventajas del Video Didáctico:

- Costo económico del equipo
- Instalación técnica y local.
- Personal técnico.
- Gasto de tiempo.
- Elaboración de filmaciones

Requisitos a cumplir para la elaboración de un video didáctico:

- Primero realizaremos la compilación y análisis de bibliografía especializada en los temas abordados.
- Elaboración del marco teórico.
- Análisis y selección de materiales en video.
- Elaboración de preguntas y actividades para el desarrollo de la expresión oral, a partir de la observación de los videos didácticos.
- Recopilación de criterios de especialistas, acerca de la propuesta de actividades.
- Elaboración del informe final.

Explicaciones verbales que acompañan al video:

- El canal auditivo y explicación en cada secuencia, deben fijarse antes de poner el video.
- Se debe seleccionar bien las expresiones y hablar claro y con tono suficiente.
- Destacar lo importante en la explicación previa, para ayudar al alumnos a entender lo que luego verá.
- Debemos utilizar expresiones simples y directas.

2.1.1. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

Podríamos definir a las estrategias de enseñanza como los procedimientos o recursos utilizados por el agente de enseñanza para promover aprendizajes significativos. (Mayer, 1984)

La investigación de estrategias de enseñanza ha abordado aspectos como los siguientes: diseño y empleo de objetivos e intenciones de enseñanza, preguntas insertadas, ilustraciones, modos de respuesta, organizadores anticipados, redes semánticas, mapas conceptuales y esquemas de estructuración de textos, entre otros. (Díaz Barriga y Lule, 1978)

En este sentido, el video nos servirá como un instrumento de motivación muy valiosa por sí mismo. Fue elaborado en forma secuencial para cada protocolo clínico, ayudándose por una explicación secuencial previamente grabada.

En el desarrollo del video se incluyó como estrategia didáctica una pre instrucción teórica, a manera de preparar al estudiante del tema a tratar, reforzando los conocimientos previos; seguidamente se incluye el video secuencial como una coinstrucción, apoyado en los contenidos curriculares, conteniendo la información principal en forma de secuencia para cada tratamiento; y finalmente se refuerza lo aprendido con una post instrucción, permitiendo tener una visión sintética, integradora y crítica del material presentado.

2.1.2. LOGRO DE APRENDIZAJE DE LOS PROTOCOLOS CLÍNICOS

Orientados en mejorar el rendimiento de los estudiantes en el aprendizaje de los protocolos clínicos, se verifica el logro de aprendizajes.

En el caso de nuestro trabajo de investigación tuvimos como indicadores de logros a evaluar el pre y post test aplicando al grupo experimental y grupo control.

El pre test estuvo conformado por un examen escrito de relación, donde el estudiante ordena secuencialmente los pasos para realizar los tratamientos de pulpotomía, pulpectomía y restauraciones con resina. Ésta evaluación se aplicó tanto al grupo experimental como al grupo de control.

Luego de la aplicación de nuestra estrategia didáctica, se procede a la aplicación del post test, el cual es el mismo examen realizado en el pre test. Ésta evaluación también se aplicó al grupo experimental y de control.

El tratamiento pulpar en dientes primarios comprende una gran variedad de opciones terapéuticas, que se deciden en función del estado de la pulpa. (Weisshaar S. 2002.). así tenemos:

Pulpectomía.

La pulpectomía es la técnica mediante la cual se remueve el tejido pulpar de un diente con el propósito de reducir la población bacteriana en la pulpa contaminada, y así obtener un conducto limpio y saneado. Debemos tener en cuenta que las raíces de los molares temporales, son frágiles y divergentes, y poseen conductos accesorios en la región de la furca, que parten del suelo de la cavidad pulpar, por lo que la instrumentación de estas resulta más difícil que la de los molares definitivos.

Antes de realizar una pulpectomía, hay que evaluar cada caso teniendo en cuenta variables como la edad del niño, grado de cooperación, el diente implicado y el estadio de reabsorción, ya que un proceso reabsorbido causado por una infección puede progresar rápidamente y en meses producir la destrucción completa de la raíz. (Boj JR 2004)

Pulpotomía

La pulpotomía es una acción quirúrgica preventiva que tiende a mantener la vitalidad pulpar, que puede y debe ser ejecutada por el odontólogo de práctica general. Los resultados son verdaderamente alentadores, indudablemente que, ciertos factores deben ser tomados en consideración para obtener el éxito deseado, entre estos sobresalen: la edad biológica de la pulpa, el tiempo de contaminación del paquete vásculo nervioso en la cavidad bucal y el estado inflamatorio del tejido pulpar.

Mientras más joven la pulpa su irrigación es abundante, consecuentemente los elementos de defensa y regeneración que aporta el tejido sanguíneo, al realizar la

pulpotomía, permitirán una reacción biológica mejor por parte de la pulpa. (Boj JR 2004)

Restauración con resina fotocurable:

Existen diversos materiales para realizar restauraciones dentales provocadas por caries dental, entre los materiales podemos mencionar amalgamas, cemento ionómero de vidrio y resina fotocurable.

La resina es un material estético idéntico al color del diente ya que vienen en distintas gamas de colores para realizarlos directamente sobre el tejido dental, realizándolo en capas pequeñas y uniformes, que van endureciéndose con una luz LED, la cual no genera calor evitando así la sensibilidad postoperatoria. Luego se pulen y se revisa la mordida, éstas se unen a los tejidos dentrios (esmalte y dentina) a través de adhesión micro mecánica gracias a un acondicionamiento de la superficie del diente. (Boj JR 2004)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Video

Es un sistema de comunicación audiovisual magnéticos de potencial tele visibilidad pero ajeno a cualquier tipo de tv.

Micrófono

Percibe las vibraciones sonoras y las trasforma en una corriente eléctrica variable

Magnetófono

Crea el campo magnético capaz de agravar en él comporte magnético.

Enseñanza

Es la función del profesor, consiste en crear un clima de confianza sumamente motivador y proveer los medios necesarios para que los alumnos desplieguen sus potencialidades.

Estrategias

Es el arte de dirigir cualquiera de las operaciones

Didáctica

Conjunto de técnicas de la práctica educativa, teoría de la instrucción o educación.

Estrategias didácticas

Conjunto de acciones que realiza el docente con clara y explícita intencionalidad pedagógica.

Protocolo Clínico

Es un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud.

Pulpotomía

Procedimiento que consiste en eliminar la pulpa cameral vital, seguida de la colocación de un medicamento sobre los muñones radiculares, antes de la restauración final.

Pulpectomía

Es la técnica mediante la cual se remueve el tejido pulpar de un diente con el propósito de reducir la población bacteriana en la pulpa contaminada, y así obtener un conducto limpio y saneado.

Restauración con Resina

Son aquellas reconstrucciones que permiten restablecer la forma y función perdida, de un diente en particular. Una restauración dental de alta calidad debe mejorar la integridad de los tejidos orales y dentales restantes e imitar la forma, función y propiedades de la pieza dental y satisfacer al paciente durante un tiempo prolongado.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

H_i. El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos que cuando no se los emplea con estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Alas Peruanas. Lima 2012.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H₁. El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los emplea.

H₂. El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea.

H₃. El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea.

3.2. VARIABLES

IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**
 - Videos secuenciales como estrategia didáctica
- **VARIABLE DEPENDIENTE**
 - Logro de Aprendizaje de Protocolos Clínicos

3.2.1. Definición conceptual

***Videos**

Recurso audiovisuales utilizado como herramientas educativas complementarias para la transmisión de los conocimientos científicos y técnicos.

***Protocolos clínicos**

Procedimiento establecido internacionalmente de forma ordenada y detallada para el tratamiento de patologías.

3.2.2. Definición operacional

***Videos**

Audiovisual grabado con una Secuencia ordenada y didáctica de cada uno de los pasos para la realización de un tratamiento clínico.

*** Protocolos clínicos**

Secuencia ordenada y didáctica de los pasos para la realización de pulpectomía, pulpotomía y restauración con Resina.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE "Videos secuenciales como estrategia didáctica"	Videos Secuenciales: Materiales videográficos elaborado en base a protocolos internacionales del manejo adecuado para tratamientos clínicos en odontología.	Elaboración del video	Materiales videográficos elaborado en base a protocolos internacionales del manejo adecuado para tratamientos clínicos en odontología PULPECTOMÍA A.-Normas de Bioseguridad debe cumplir. B.-Diagnóstico y plan de tratamiento. c.- Radiografía inicial. D.- Aplicación de anestesia dental. E.- Aislamiento absoluto. F.- Eliminación del tejido carioso. G.- Apertura cameral y conforma las paredes. H.- Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular. I.- Odontometria. J.- Instrumentación de conductos. K.- Irriga los conductos. L.- Aspiración y secado de los conductos. M.- Obturación de conductos. N.- Radiografía de control. O.- Restauración provisional con CIV.	PRE TEST	DEFICIENTE 00-10
		Rol del docente			REGULAR 11-12
VARIABLE DEPENDIENTE	Aprendizaje: Proceso cognitivo logrado luego de una enseñanza adecuada. Protocolo Clínico: Procedimiento documentado para realizar tratamientos clínicos en odontología. Pulpectomía Pulpotomía Restauración con Resina	Ejecuta	PULPOTOMÍA A.-Normas de Bioseguridad debe cumplir. B.-Diagnóstico y plan de tratamiento. c.- Radiografía inicial. D.- Aplicación de anestesia dental. E.- Aislamiento absoluto. F.- Eliminación del tejido carioso	POS TEST	BUENO 13-16
		Responde			MUY BUENO 17-20
		Predice			
		Ordena			

			<p>G.- Apertura cameral y conforma las paredes. H.- Extirpar el tejido pulpar cameral. I.-Hemostasia. J.- Aplicación de formocresol diluido. K.- Obturación de la cámara pulpar. L.-Radiografía de control. M.-Restauración provisional con CIV</p> <p>RESTAURACIÓN CON RESINA A.- Normas de bioseguridad. B.- Diagnóstico y plan de tratamiento. C.-Anestesia interpapilar. D.-Aislamiento del campo Operatorio. E.- Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad. F.- Colocar el protector pulpar y base de Ionómero. G.- Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado. H.- Elige el color adecuado de la Resina. I.- Aplica la resina por capas, fotocurado. J.- Verificar el contacto interproximal. K.- Controlar la Oclusión L.- Pulido de la Resina</p>		
--	--	--	---	--	--

3.3. METODOLOGÍA

3.3.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo de investigación EXPLICATIVO, CUASI EXPERIMENTAL, siendo el grupo experimental y el Grupo Control, el cual corresponde al DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL con dos grupos intactos, con PRE TEST Y POST TEST, cuyo gráfico se considera a continuación.

GE	=	Y1	x	Y2
GC	=	Y1	-	Y2

Dónde:

GE: Grupo Experimental

GC: Grupo Control

Y1: Prueba de entrada

Y2: Prueba de salida

X: Se aplica el experimento

- : No se aplica el experimento

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

En el presente trabajo de investigación, la población estuvo conformada por alumnos matriculados en el VIII ciclo - I de las Clínicas Pediátricas de la UAP.

En vista de que en la presenta investigación se aplicó el experimento con sujetos de cantidades mínimas, entonces la población se consideró como muestra, porque "cuando se realiza una investigación con una población de tamaño pequeño o medio es suficiente caracterizarlo indicando el espacio o ambiente al que corresponde con una breve referencia al medio socio cultural y geográfico al que pertenece las unidades muestrales, no es necesario

mostrar poblaciones pequeñas menores de 30 unidades” (Hernández: en Palomino, 2001. Pag 203). Para ello se muestra el siguiente cuadro:

GRUPO	NIVEL	NÚMERO DE ALUMNOS
EXPERIMENTAL	SECCIÓN 01	32
CONTROL	SECCIÓN 02	32
TOTAL	02 SECCIONES	64

Fuente: Fichas de Matrícula

3.4.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituido por los alumnos matriculados en el VII ciclo – I, de la Clínica Pediátrica de la UAP, en las sección 01 y 02, los mismos forman la muestra de investigación, que comprende 32 alumnos en la sección 01 y 32 alumnos en la sección 02. La edad de los alumnos comprende entre 20 y 24 años, para ambos niveles, la mayoría de estudiantes son de procedencia del área urbana de la ciudad de Lima, siendo su idioma materno el Español. Se optó por el muestreo no probabilístico.

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el tipo y diseño de nuestra investigación y las características de las variables en estudio, se utilizó el enfoque Analítico y sintético.

El enfoque analítico Nos permitió descomponer el todo en sus partes que le integran. Por ej. En la operacionalización de las variables en donde la variable se descompone en dimensiones, indicadores e ítems.

El enfoque sintético nos permitió llegar a las conclusiones de la investigación en función de los objetivos e hipótesis de la investigación.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnicas:

De acuerdo a las características de nuestra investigación y los enfoques desarrollados, la técnica que utilizamos para la recolección de los datos son los siguientes:

a.- Observación.- lo utilizamos durante todo el proceso de la investigación ya que nos permitió obtener información más directa de los conocimientos o las actitudes de los alumnos en relación al tema de investigación, con la finalidad de determinar el conocimiento de los protocolos clínicos.

Esta técnica permitió observar el nivel de atención de los estudiantes con respecto a los videos secuenciales presentados en clase.

b.- Fichaje.- lo utilizamos para recopilar los datos de las fuentes bibliográficas consultadas relacionadas con la recopilación de contenidos para el desarrollo de los Protocolos Clínicos en función a la secuencia de videos adaptados al desarrollo de Protocolos clínicos en Pulpectomía, Pulpotomía y Restauración con Resina.

c.- Prueba Escrita.- esta técnica permitió obtener datos acerca de los calificativos del conocimiento de protocolos clínicos a los estudiantes que conformaron la muestra del presente estudio, correspondiente al 2012.

El examen consistió en especificar de forma secuencial los protocolos clínicos para realizar los tratamientos antes mencionados

Se utilizaron los protocolos establecidos por la Clínica Pediátrica de la UAP, basados en el manual de la Pediatric.

CONFIABILIDAD, VALIDACIÓN, Y OBJETIVIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

A. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de medición en cuanto al grado en que su aplicación produce resultados consistentes y coherentes; se empleó el coeficiente de confiabilidad alfa que oscila entre cero y uno, donde cero significa nula confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad o confiabilidad total. Cuanto más se acerque el error a cero (0) mayor error habrá en la medición. (Hernandez, R., 2006)

Esto se ilustra mejor en la siguiente Gráfico:



La confiabilidad del instrumento a través de alpha de Cronbach: para determinar la confiabilidad del instrumento basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Su aplicación requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1.

Confiabilidad del instrumento		Aprendizaje de protocolos clínicos	
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos(a)	0	,0
	Total	20	100,0
	Nº de elementos	39	100,0
Estadísticos de fiabilidad			
Alpha de Cronbach		0,656	100,0

a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

El coeficiente alfa obtenido es de 0.656, lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir los Aprendizaje de protocolos clínicos presenta un nivel aceptable de confiabilidad, de acuerdo al criterio de valores. Por lo cual se recomienda el uso de dicho instrumento para recoger información con respecto a dicha variable.

B.-VALIDACIÓN:

En cuanto a la validación del instrumento, para este trabajo se ha tenido en cuenta principalmente el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide. Para medir las variables de investigación: LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS UTILIZANDO VIDEOS SECUENCIALES, el instrumento fue sometido a un proceso de revalidación a través de juicio de 5 expertos con grado de doctor en el área de Educación, Psicología y especialidad en Odontología.

Opinión de aplicabilidad: el promedio de valoración arrojado es un coeficiente de 0.89 lo que significa que el instrumento es aplicable.

De acuerdo a la validación interna de correlaciones de cada ítem con el nivel de confiabilidad alfa, los ítems 2, 3, 20, 25, 32 y 33 generan una correlación negativa, ello indica que estos ítems no están midiendo lo mismo que el instrumento, de tal manera que si se elimina dichos ítems la confiabilidad mejoraría. Sin embargo no se consideró pertinente eliminar ninguno de estos ítems debido a que cada uno de ellos es un elemento necesario en el proceso de evaluación.

C.- OBJETIVIDAD:

Respecto de la objetividad, se puede decir que el instrumentos de investigación, LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS UTILIZANDO VIDEOS SECUENCIALES, no es afectado negativamente o sesgadas contra algún grupo étnico o el género femenino. Como tampoco por tendencias ideológicas, políticas, religiosas o la orientación sexual. Además cabe mencionar que estos instrumentos son estandarizados, lo que nos indica que son menos subjetivas.

3.7. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Elaboración de cuadros, distribución de frecuencias considerando los calificativos obtenidos del grupo experimental y del grupo control, tanto de la prueba de entrada y la prueba de salida, según las escalas de valoración.

Elaboración de gráficos estadísticos los mismos que darán lugar para ilustrar los cuadros porcentuales de la prueba de entrada y la prueba de salida.

Medidas de tendencia central.

MEDIA ARITMÉTICA

$$\bar{X} = \frac{\sum fixi}{n}$$

\bar{X} = Media aritmética

$\sum f_i x_i$ = sumatoria de los calificativos

n = población

- Medidas de dispersión

VARIANZA = S

$$S^2 = \frac{\sum f_i (x_i - \bar{X})^2}{n-1}$$

DESVIACIÓN ESTÁNDAR

$$S = \sqrt{\frac{\sum f_i (x_i - \bar{X})^2}{n-1}}$$

S = desviación estándar

f_i = frecuencia

x_i = marca de clase

\bar{X} = media aritmética de la población

T- STUDENT

$$t = \frac{(\bar{X} - \mu)}{s / \sqrt{n}}$$

\bar{X} = Media

μ = Intervalo de confianza

N = Num. De elemento

$\sqrt{\quad}$ = Desviación estándar

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN

a.- Descripción de los resultados según variables y dimensiones tanto en el pre test como en la post test.

Tabla 1. Pre test en el grupo experimental sobre el conocimiento de Protocolos Clínicos”

D1	D2	D3	PROM. GEN
8	7	10	8
5	6	4	5
7	8	8	8
7	7	6	7
9	10	12	10
9	9	10	9
10	11	12	11
5	6	4	5
7	9	10	9
5	6	5	5
11	11	13	12
9	9	10	9
9	9	10	9
7	8	8	8
6	7	8	7
8	9	10	9
12	12	12	12
14	14	14	14
8	8	8	8
7	8	8	8
6	7	7	7
6	6	6	6
9	10	10	10
9	10	10	10
7	7	7	7
10	11	11	11
4	5	5	5
3	4	4	4
8	8	8	8
8	8	10	9
8	9	9	9
10	10	10	10
251	269	279	266

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 1 se puede observar los promedios de los pre test de los estudiantes del grupo experimental obteniendo un promedio mínimo de 05 y un máximo de 14 y a su vez se obtiene un promedio general de 08.31.

Tabla 2 Distribución de frecuencia en el Pres test del tratamiento de Pulpectomía del Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
3	1	3,1	3,1	3,1
4	1	3,1	3,1	6,3
5	3	9,4	9,4	15,6
6	3	9,4	9,4	25,0
7	6	18,8	18,8	43,8
8	6	18,8	18,8	62,5
9	6	18,8	18,8	81,3
10	3	9,4	9,4	90,6
11	1	3,1	3,1	93,8
12	1	3,1	3,1	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente : Archivo del Investigador

En la tabla 2 se puede observar que los calificativos de 3, 4 ,11 ,12 y 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo los calificativos de 7, 8 y 9 registraron la frecuencia más alta 6 cada uno representando cada uno de ellos el 18.8 % del total.

Tabla 3 Distribución de frecuencia del Pres test del tratamiento de Pulpotomía del Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	1	3,1	3,1	3,1
5	1	3,1	3,1	6,3
6	4	12,5	12,5	18,8
7	5	15,6	15,6	34,4
8	6	18,8	18,8	53,1
Válidos 9	6	18,8	18,8	71,9
10	4	12,5	12,5	84,4
11	3	9,4	9,4	93,8
12	1	3,1	3,1	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente : Archivo del Investigador

En la tabla 3 se puede observar que los calificativos de 4, 5, 12 y 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo los calificativos de 8 y 9 registraron la frecuencia más alta 6 cada uno representando cada uno de ellos el 18.8 % del total.

Tabla 4 Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento Restauración con Resina del Grupo Experimental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	3	9,4	9,4	9,4
5	2	6,3	6,3	15,6
6	2	6,3	6,3	21,9
7	2	6,3	6,3	28,1
8	6	18,8	18,8	46,9
9	1	3,1	3,1	50,0
10	10	31,3	31,3	81,3
11	1	3,1	3,1	84,4
12	3	9,4	9,4	93,8
13	1	3,1	3,1	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 4 se puede observar que los calificativos de 9, 11, 13 y 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo el calificativo de 10 registró la frecuencia más alta con 10 representando el 31.3 % del total.

Tabla 5 Distribución de frecuencia del Pre test del Promedio de los Protocolos Clínicos en el Pre test del Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	1	3,1	3,1	3,1
5	4	12,5	12,5	15,6
6	1	3,1	3,1	18,8
7	4	12,5	12,5	31,3
8	6	18,8	18,8	50,0
Válidos 9	7	21,9	21,9	71,9
10	4	12,5	12,5	84,4
11	2	6,3	6,3	90,6
12	2	6,3	6,3	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 5 se puede observar que los calificativos de 4, 6 y 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo el calificativo de 9 registró la frecuencia más alta con 7 representando el 21.9 % del total.

Tabla 6 Pre test en el grupo de control sobre el conocimiento de "Protocolos Clínicos"

D1	D2	D3	PROM. GEN
6	10	10	9
6	8	6	7
7	9	10	9
10	11	11	11
9	10	12	10
9	9	11	10
4	5	6	5
5	6	6	6
7	9	8	8
5	8	8	7
12	12	14	13
7	7	8	7
10	10	10	10
9	10	10	10
10	10	12	11
8	9	8	8
8	8	10	9
6	6	8	7
14	14	16	15
11	12	12	12
8	9	9	9
9	10	11	10
9	8	10	9
9	10	8	9
7	7	9	8
9	10	9	9
12	13	14	13
6	6	6	6
8	8	10	9
8	8	8	8
8	9	12	10
4	5	6	5
260	286	308	289

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 6 se puede observar los promedios de los pre test de los estudiantes del grupo control obteniendo un promedio mínimo de 05 y un máximo de 15 y a su vez se obtiene un promedio general de 09.

Tabla 7 Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4	2	6,3	6,3	6,3
5	2	6,3	6,3	12,5
6	4	12,5	12,5	25,0
7	4	12,5	12,5	37,5
8	6	18,8	18,8	56,3
Válidos 9	7	21,9	21,9	78,1
10	3	9,4	9,4	87,5
11	1	3,1	3,1	90,6
12	2	6,3	6,3	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 7 se puede observar que los calificativos de 11 y 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo el calificativo de 9 registró la frecuencia más alta con 7 representando el 21.9 % del total.

Tabla 8 Distribución de frecuencia del Pre Test del tratamiento de Pulpotomía
En el Grupo Control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	2	6,3	6,3	6,3
6	3	9,4	9,4	15,6
7	2	6,3	6,3	21,9
8	6	18,8	18,8	40,6
9	6	18,8	18,8	59,4
Válidos 10	8	25,0	25,0	84,4
11	1	3,1	3,1	87,5
12	2	6,3	6,3	93,8
13	1	3,1	3,1	96,9
14	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 8 se puede observar que los calificativos de 11, 13, 14 registraron la frecuencia más baja representando cada uno de ellos el 3.1 % así mismo el calificativo de 10 registró la frecuencia más alta con 8 representando el 25 % del total.

Tabla 9 Distribución de frecuencia del Pre test del tratamiento Restauración con Resina en el Grupo Control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6	5	15.6	15.6	15.6
8	7	21.9	21.9	37.5
9	3	9.4	9.4	46.9
10	7	21.9	21.9	68.3
Válidos 11	3	9.4	9.4	77.7
12	4	12.5	12.5	90.2
14	2	6,3	6,3	96.5
16	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 9 se puede observar que los calificativos de 16 registró la frecuencia más baja representando el 3.1 % así mismo los calificativos de 8 y 10 registraron la frecuencia más alta con 7 representando cada uno de ellos el 21.9 % del total.

Tabla 10 Distribución de frecuencia del Pre test del promedio de los Protocolos Clínicos en el Grupo Control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	2	6,3	6,3	6,3
6	2	6,3	6,3	12,5
7	4	12,5	12,5	25,0
8	4	12,5	12,5	37,5
9	8	25,0	25,0	62,5
Válidos 10	6	18,8	18,8	81,3
11	2	6,3	6,3	87,5
12	1	3,1	3,1	90,6
13	2	6,3	6,3	96,9
15	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 10 se puede observar que los calificativos de 12 y 15 registraron la frecuencia más baja representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 9 registró la frecuencia más alta con 8 representando el 25 % del total.

Tabla 11 Post test en el grupo experimental sobre el conocimiento de Protocolos Clínicos”

D1	D2	D3	PROM. GEN
13	14	12	13
10	11	10	10
14	14	14	14
13	12	14	13
15	14	14	14
12	14	14	13
17	17	18	17
10	11	10	10
15	14	14	14
13	12	14	13
16	15	16	16
14	14	14	14
14	14	14	14
12	14	14	13
12	12	14	13
15	14	16	15
16	14	16	15
19	18	18	18
14	14	14	14
14	14	14	14
14	13	13	13
14	14	14	14
15	15	16	15
16	14	16	15
14	13	14	14
17	16	16	16
16	12	14	14
13	12	14	13
15	14	16	15
16	16	16	16
17	16	18	17
18	17	18	18
463	448	469	460

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 11 se puede observar los promedios de los post test de los estudiantes del grupo experimental obteniendo un promedio mínimo de 10 y un máximo de 18 y a su vez se obtiene un promedio general de 14.38.

Tabla 12 Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	2	6,3	6,3	6,3
12	3	9,4	9,4	15,6
13	4	12,5	12,5	28,1
14	8	25,0	25,0	53,1
Válidos 15	5	15,6	15,6	68,8
16	5	15,6	15,6	84,4
17	3	9,4	9,4	93,8
18	1	3,1	3,1	96,9
19	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 12 se puede observar que los calificativos de 18 y 19 registraron la frecuencia más baja representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 14 registró la frecuencia más alta con 8 representando el 25 % del total.

Tabla 13 Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
11	2	6,3	6,3	6,3
12	5	15,6	15,6	21,9
13	2	6,3	6,3	28,1
14	15	46,9	46,9	75,0
Válidos 15	2	6,3	6,3	81,3
16	3	9,4	9,4	90,6
17	2	6,3	6,3	96,9
18	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 13 se puede observar que el calificativo de 18 registró la frecuencia más baja representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 14 registró la frecuencia más alta con 15 representando el 46.9 % del total.

Tabla 14 Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento Restauración con Resina en el Grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	2	6,3	6,3	6,3
12	1	3,1	3,1	9,4
13	1	3,1	3,1	12,5
Válidos 14	16	50,0	50,0	62,5
16	8	25,0	25,0	87,5
18	4	12,5	12,5	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 14 se puede observar que los calificativos de 12 y 13 registraron la frecuencia más baja representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 14 registró la frecuencia más alta con 16 representando el 50 % del total.

Tabla 15 Distribución de frecuencia del Post test del Promedio de los Protocolos Clínicos en el grupo Experimental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	2	6,3	6,3	6,3
13	8	25,0	25,0	31,3
14	10	31,3	31,3	62,5
Válidos 15	5	15,6	15,6	78,1
16	3	9,4	9,4	87,5
17	2	6,3	6,3	93,8
18	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 15 se puede observar que los calificativos de 10, 17 y 18 registraron la frecuencia más baja con 2 representando el 6.3 % así mismo el calificativo de 14 registró la frecuencia más alta con 10 representando el 31.3 % del total.

Tabla 16 Post test en el grupo de control sobre el conocimiento de "Protocolos Clínicos"

D1	D2	D3	PROM. GEN
12	12	12	12
10	10	10	10
11	12	12	12
13	13	14	13
12	12	14	13
14	15	15	15
12	11	12	12
11	11	12	11
11	12	12	12
11	12	12	12
14	14	14	14
10	10	10	10
12	11	11	11
12	10	12	11
12	12	14	13
12	12	12	12
12	12	14	13
10	8	10	9
16	16	18	17
13	14	14	14
12	12	12	12
13	14	14	14
13	14	14	14
15	17	18	17
12	12	12	12
12	13	13	13
15	14	16	15
12	11	12	12
12	10	12	11
12	14	12	13
13	14	14	14
10	9	10	10
391	393	413	399

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 16 se puede observar los promedios de los post test de los estudiantes del grupo control obteniendo un promedio mínimo de 09 y un máximo de 17 y a su vez se obtiene un promedio general de 12.47.

Tabla 17 Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpectomía en el Grupo Control

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	4	12,5	12,5	12,5
11	4	12,5	12,5	25,0
12	14	43,8	43,8	68,8
Válidos 13	5	15,6	15,6	84,4
14	2	6,3	6,3	90,6
15	2	6,3	6,3	96,9
16	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 17 se puede observar que el calificativo de 16 registraron la frecuencia más baja con 1 representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 12 registró la frecuencia más alta con 14 representando el 43.8 % del total.

Tabla18 Distribución de frecuencia del Post test del tratamiento de Pulpotomía en el Grupo Control.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
8	1	3,1	3,1	3,1
9	1	3,1	3,1	6,3
10	4	12,5	12,5	18,8
11	4	12,5	12,5	31,3
12	10	31,3	31,3	62,5
Válidos 13	2	6,3	6,3	68,8
14	7	21,9	21,9	90,6
15	1	3,1	3,1	93,8
16	1	3,1	3,1	96,9
17	1	3,1	3,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 18 se puede observar que los calificativos de 8, 9, 15, 16 y 17 registraron la frecuencia más baja con 1 representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 12 registró la frecuencia más alta con 10 representando el 31.3 % del total.

*Tabla 19 Distribución de frecuencias del Post test del tratamiento
Restauración con Resina en el Grupo Control*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	4	12,5	12,5	12,5
11	1	3,1	3,1	15,6
12	13	40,6	40,6	56,3
13	1	3,1	3,1	59,4
Válidos 14	9	28,1	28,1	87,5
15	1	3,1	3,1	90,6
16	1	3,1	3,1	93,8
18	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 19 se puede observar que los calificativos de 11, 13, 15 y 16 registraron la frecuencia más baja con 1 representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 12 registró la frecuencia más alta con 13 representando el 40.6 % del total.

Tabla 20 Distribución de frecuencias del Post test del promedio de los Protocolos Clínicos en el Grupo Control.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
9	1	3,1	3,1	3,1
10	3	9,4	9,4	12,5
11	4	12,5	12,5	25,0
12	9	28,1	28,1	53,1
Válidos 13	6	18,8	18,8	71,9
14	5	15,6	15,6	87,5
15	2	6,3	6,3	93,8
17	2	6,3	6,3	100,0
Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 20 se puede observar que el calificativo de 9 registró la frecuencia más baja con 1 representando el 3.1 % así mismo el calificativo de 12 registró la frecuencia más alta con 9 representando el 28.1 % del total.

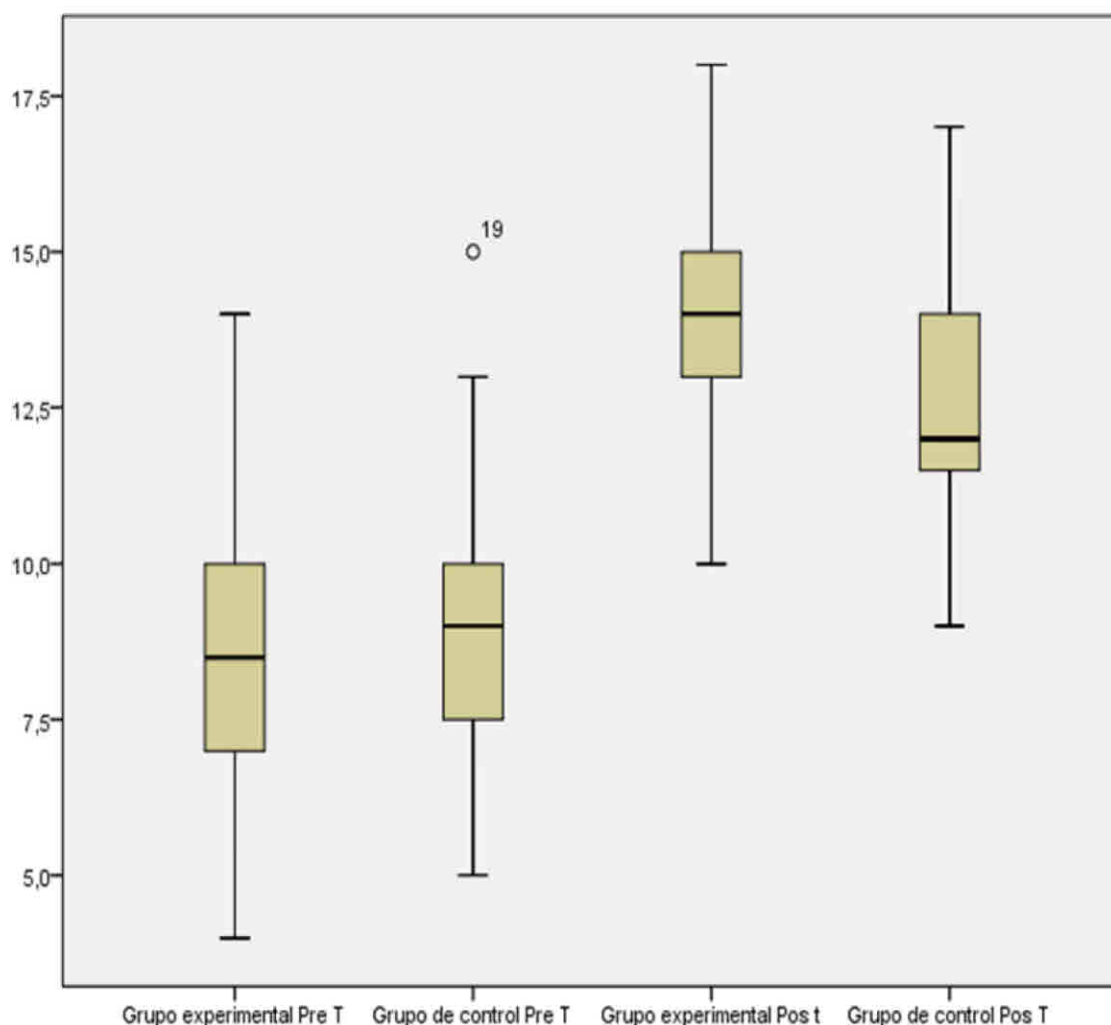
Tabla 21 Pre test y Post test grupo Experimental y Control

Pre test grupo experimental y de control "conocimiento de Protocolos Clínicos"		Post test grupo experimental y de control "conocimiento de Protocolos Clínicos"	
PROM. GEN	PROM. GEN	PROM. GEN	PROM. GEN
8	9	13	12
5	7	10	10
8	9	14	12
7	11	13	13
10	10	14	13
9	10	13	15
11	5	17	12
5	6	10	11
9	8	14	12
5	7	13	12
12	13	16	14
9	7	14	10
9	10	14	11
8	10	13	11
7	11	13	13
9	8	15	12
12	9	15	13
14	7	18	9
8	15	14	17
8	12	14	14
7	9	13	12
6	10	14	14
10	9	15	14
10	9	15	17
7	8	14	12
11	9	16	13
5	13	14	15
4	6	13	12
8	9	15	11
9	8	16	13
9	10	17	14
10	5	18	10
266	289	460	399

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 21 se puede observar los promedios comparativos de los pre y post test de los estudiantes del grupo experimental y de control obteniendo un aumento considerable luego de la aplicación del experimento.

Figura 01: Comparación gráfica de los protocolos clínicos tanto del Pre test y post test



Fuente: Archivo del Investigador

Como se puede observar en la FIGURA 01, tanto el grupo experimental como el grupo de control en el pre test se encuentran ubicados por debajo del promedio de 10 puntos, siendo el grupo de control el más compacto y ligeramente mejor ubicado respecto al grupo experimental.

Luego, en la fase del post test, se observa al grupo experimental en una mejor ubicación que el grupo de control respecto a la media. Así como también, el grupo experimental es más compacto que el grupo de control.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1.- PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

HIPÓTESIS GENERAL

El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos que cuando no se los emplea con estudiantes de La Escuela Profesional De Odontología De La Universidad Alas Peruanas, 2012.

Prueba t de Student para muestras independientes antes del programa

PRUEBA DE HIPÓTESIS

$$H_0: u^1 = u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental es igual a la del grupo control antes del programa.

$$H_1: u^1 \neq u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental difiere al del grupo control antes del programa.

Regla de decisión

Si $p > .05$, Se acepta la hipótesis nula,

Si $p < .05$, Se rechaza la hipótesis nula

Primero se observa los resultados de la pre prueba en ambos grupos y se compara a ambos grupos en la post prueba.

Tabla 22 Comparación del pre test del grupo experimental con el grupo de control de Hipótesis General

Estadísticos de grupo					
	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
PROMEDIO GENERAL DEL PRE TEST	GRUPO EXPERIMENTAL	32	8,31	2,298	,406
	GRUPO DE CONTROL	32	9,03	2,279	,403

Fuente: Archivo del Investigador

Tabla 23 Pruebas de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
PROMEDIO GENERAL DEL PRE TEST	Se han asumido varianzas iguales	,101	,751	-1,092	62	,279	-,625	,572	-1,769	,519
	No se han asumido varianzas iguales			-1,092	61,996	,279	-,625	,572	-1,769	,519

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 22 se puede observar que el grupo de control está en mejor condición en cuanto a la media que el grupo experimental.

En la tabla 23 presenta la prueba de Levene para varianzas iguales, en la cual el supuesto básico de la prueba T es que las varianzas son homogéneas (hipótesis nula de homogeneidad de varianzas); en este caso se observa no se ha violado el supuesto, pues el estadístico $F = 0.101$ tiene un valor $p = 0.751$ (mayor que 0.05).

Se puede observar también, que la prueba $t = -1.92$, con 62 grados de libertad manifiesta la No diferencia significativa entre ambos grupos ($H_0: u^1 = u^2$). Donde Valor $p > 0.05$. Concluyendo, que en la pre prueba no existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control antes del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos.

Tabla 24 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo de control

Estadísticos de grupo					
	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
POST TEST	GRUPO EXPERIMENTAL	32	14,38	1,836	,325
	GRUPO DE CONTROL	32	12,47	1,864	,330

Fuente: Archivo del Investigador

Tabla 25 Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
POST TEST	Se han asumido varianzas iguales	,096	,758	3,649	62	,001	1,688	,462	,763	2,612
POST TEST	No se han asumido varianzas iguales			3,649	61,985	,001	1,688	,462	,763	2,612

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 24 se puede observar en cuanto a la media que el grupo experimental está en mejor condición que el grupo control.

En la tabla 25 presenta la prueba de leven para varianzas iguales, en la cual el supuesto básico de la prueba T es que las varianzas son homogéneas (hipótesis nula de homogeneidad de varianzas); en este caso se observa no se ha violado el supuesto, pues el estadístico $F= 0.096$ tiene un valor $p=0.758$ (mayor que 0.05).

Se puede observar también, que la prueba $t = 3.649$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos ($H_0: u^1 \neq u^2$). Donde Valor $p=0.001 < 0.05$. Concluyendo, que en la post prueba existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control después del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos.

2.- PROCESO DE PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de pulpectomía que cuando no se los emplea.

Prueba t de Student para muestras independientes antes del programa

Prueba de hipótesis

$$H_0: u^1 = u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental es igual a la del grupo control antes del programa.

$$H_1: u^1 \neq u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental difiere al del grupo control antes del programa.

Regla de decisión

Si $p > .05$, Se acepta la hipótesis nula.

Si $p < .05$, Se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 26 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control

Estadísticos de grupo					
	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
POST TEST	GRUPO	32	14,47	2,079	,367
PULPECTOMI	EXPERIMENTAL				
A	GRUPO DE CONTROL	32	12,22	1,453	,257

Fuente: Archivo del Investigador

Tabla 27 Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
POST TEST	Se han asumido varianzas iguales	4,071	,051	5,018	62	,000	2,250	,448	1,354	3,146
PULPECTOMIA	No se han asumido varianzas iguales			5,018	55,458	,000	2,250	,448	1,352	3,148

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 26 se puede observar en cuanto a la media que el grupo de experimental 14.47 está en mejor condición que el grupo control 12.22.

En la tabla 27 presenta la prueba de leven para varianzas iguales, en la cual el supuesto básico de la prueba T es que las varianzas son homogéneas (hipótesis nula de homogeneidad de varianzas); en este caso se observa no se ha violado el supuesto, pues el estadístico $F= 4.071$ tiene un valor $p=0.051$ (mayor que 0.05).

Se puede observar también, que la prueba $t = 5.018$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos ($H_0: u^1 \neq u^2$). Donde Valor $p=0.000 < 0.05$. Concluyendo, que en la post prueba existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro de aprendizaje del tratamiento de pulpectomía de protocolos Clínicos.

Hipótesis específica 2

El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea.

Prueba t de Student para muestras independientes antes del programa

Prueba de hipótesis

$$H_0: u^1 = u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental es igual a la del grupo control antes del programa.

$$H_1: u^1 \neq u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental difiere al del grupo control antes del programa.

Regla de decisión

Si $p > .05$, Se acepta la hipótesis nula,

Si $p < .05$, Se rechaza la hipótesis nula

Tabla 28 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control

Estadísticos de grupo					
	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
POST TEST	GRUPO EXPERIMENTAL	32	14,00	1,685	,298
PULPOTOMÍA	GRUPO DE CONTROL	32	12,28	1,988	,351

Fuente: Archivo del Investigador

Tabla 29 Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
POST TEST	Se han asumido varianzas iguales	1,806	,184	3,731	62	,000	1,719	,461	,798	2,640
PULPOTOMÍA	No se han asumido varianzas iguales			3,731	60,381	,000	1,719	,461	,798	2,640

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 28 se puede observar en cuanto a la media que el grupo de experimental 14.00 está en mejor condición que el grupo control 12.28.

En la tabla 29 presenta la prueba de leven para varianzas iguales, en la cual el supuesto básico de la prueba T es que las varianzas son homogéneas (hipótesis nula de homogeneidad de varianzas); en este caso se observa no se ha violado el supuesto, pues el estadístico $F= 1.806$ tiene un valor $p=0.184$ (mayor que 0.05).

Se puede observar también, que la prueba $t = 3.731$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos ($H_0: u^1 \neq u^2$). Donde Valor $p=0.000 < 0.05$. Concluyendo, que en la post prueba existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro del aprendizaje de Pulpotomía de protocolos Clínicos.

Hipótesis específica 3

El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto a la restauración con resina que cuando no se los emplea.

Prueba t de Student para muestras independientes antes del programa

Prueba de hipótesis

$$H_0: u^1 = u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental es igual a la del grupo control antes del programa.

$$H_1: u^1 \neq u^2$$

El nivel promedio de confianza en sí mismo que tiene el grupo experimental difiere al del grupo control antes del programa.

Regla de decisión

Si $p > .05$, Se acepta la hipótesis nula,

Si $p < .05$, Se rechaza la hipótesis nula

Tabla 30 Comparación del post test del grupo experimental con el grupo control

Estadísticos de grupo

	GRUPO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
POS TEST RESTAURACIÓN CON RESINA	GRUPO EXPERIMENTAL	32	14,66	1,961	,347
	GRUPO DE CONTROL	32	12,91	2,006	,355

Fuente: Archivo del Investigador

Tabla 31 : Prueba-T, estadísticas

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
POS TEST RESTAURACIÓN CON RESINA	Se han asumido varianzas iguales	,060	,807	3,529	62	,001	1,750	,496	,759	2,741
	No se han asumido varianzas iguales			3,529	61,968	,001	1,750	,496	,759	2,741

Fuente: Archivo del Investigador

En la tabla 30 se puede observar en cuanto a la media que el grupo de experimental 14.66 está en mejor condición que el grupo control 12.91.

En la tabla 31 presenta la prueba de leven para varianzas iguales, en la cual el supuesto básico de la prueba T es que las varianzas son homogéneas (hipótesis nula de homogeneidad de varianzas); en este caso se observa no se ha violado el supuesto, pues el estadístico $F = 0.060$ tiene un valor $p = 0.807$ (mayor que 0.05).

Se puede observar también, que la prueba $t = 3.529$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos ($H_0: \mu^1 \neq \mu^2$). Donde Valor $p = 0.001 < 0.05$. Concluyendo, que en la post prueba existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de restauración de resina de protocolos Clínicos.

b. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Teniendo en cuenta que las variables de investigación son cuantitativas, es necesario aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución es normal o no. Y para esto se siguió los siguientes pasos:

1.- Hipótesis de normalidad:

Ho Los datos provienen de una distribución normal

H1 Los datos no provienen de una distribución normal

2.- Se estableció el nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

3.- Se seleccionó el estadístico de prueba: Kolmogorov Smirnov

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Grupo Control	Grupo Experimental	Grupo Control	Grupo Experimental
N		32	32	32	32
Parámetros Normales ^{a,b}	Media	8,41	9,03	14,28	12,59
	Desviación típica	2,298	2,279	1,836	1,864
Diferencias más extremas	Absoluta	,117	,148	,186	,156
	Positiva	,117	,148	,186	,156
	Negativa	-,117	-,120	-,180	-,125
Z de Kolmogorov-Smirnov		,664	,836	1,052	,884
Sig. asintót. (bilateral)		,770	,486	,219	,416

- a. La distribución de contraste es la Normal.
- b. Se han calculado a partir de los datos.

Se puede observar que el Grupo Experimental como en el Grupo Control, tanto en el Pre Test como en el Pos Test; $P > \alpha$, lo que significa que los datos provienen de una distribución normal.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede afirmar:

1.- Se observa un aumento en los promedios generales de las evaluaciones del Pre test (08.31) en comparación a las evaluaciones del post test (14.38) de los estudiantes del grupo experimental luego de la aplicación de videos secuenciales como estrategia didáctica. Así mismo un aumento de los promedios generales de las evaluaciones de los Pre test (09.03) en comparación a las evaluaciones del Post test (12.47) de los estudiantes del grupo control luego del dictado de clases convencional sin aplicación de videos secuenciales como estrategia didáctica.

Observamos que luego de aplicar el uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el grupo experimental se presenta una diferencia significativamente mayor superando al grupo control obteniendo los siguientes promedios Grupo experimental: 14.38 y Grupo control: 12.47.

Verificando que en el Pre test la prueba $t = -1.92$, con 62 grados de libertad manifiesta la No diferencia significativa entre ambos grupos.

Donde Valor $p > 0.05$.

Así mismo que en el Post test la prueba $t = 3.649$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos.

Donde Valor $p=0.001 < 0.05$.

Este resultado hallado coincide con:

Churquipa B. (2008); En la tesis titulada “Los Videos como estrategia didácticas durante el proceso de aprendizaje de ciencias sociales en estudiantes del Instituto Superior Pedagógico de Puno del año 2008”; demostraron que la aplicación de videos tiene mayores efectos positivos directamente en la capacidad de comprensión de espacio temporal. Resultando eficaz en un 76.35% en el aprendizaje del área de Ciencias Sociales.

2.- Respecto al post test de los protocolos clínicos de Pulpectomía se observa en cuanto a la media que el grupo experimental (14.47) se encuentra en mejor condición que el grupo control (12.22).

Verificando que, la prueba $t = 5.018$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos. Donde Valor $p=0.000 < 0.05$.

Resultado similar al encontrado por:

Goia y Bass (1985 /86); quienes observaron que los estudiantes crecen en un ambiente intensivo a base de la televisión, películas y juegos de video, a través de los cuales han desarrollado un aprendizaje donde la comprensión ocurre mejor a través de imágenes.

3.- Respecto al post test de los protocolos clínicos de Pulpotomía se observa en cuanto a la media que el grupo de experimental (14.00) se encuentra en mejor condición que el grupo control (12.28).

Verificando que, la prueba $t = 3.731$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos. Donde Valor $p=0.000 < 0.05$.

Resultado similar encontrado por:

Goodyear p. y Steeples c. (1998); quienes observaron que el video puede proporcionar descripciones vivas para articular la información tácita y el conocimiento que a través del texto y verbalmente resultan difíciles de articular.

4.- Respecto al post test de los protocolos clínicos en la Restauración con Resina se observa en cuanto a la media que el grupo de experimental (14.66) se encuentra en mejor condición que el grupo control (12.91).

Verificando que, la prueba $t = 3.529$, con 62 grados de libertad manifiesta diferencia significativa entre ambos grupos. Donde Valor $p=0.001 < 0.05$.

Resultado similar encontrado por:

Churquipa B. (2008); En la tesis titulada "Los Videos como estrategia didácticas durante el proceso de aprendizaje de ciencias sociales en estudiantes del Instituto Superior Pedagógico de Puno del año 2008"; demostraron que la aplicación de videos tiene mayores efectos positivos directamente en la capacidad de comprensión de espacio temporal. Resultando eficaz en un 76.35% en el aprendizaje del área de Ciencias Sociales.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

PRIMERO.- En el pre test no existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control antes del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos

SEGUNDO.- En el post test existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control después del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos.

TERCERO.- En el post test si existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos del tratamiento de Pulpectomía. Observando que el grupo experimental supera al grupo de control en cuanto a las medias.

CUARTO.- En el post test si existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental y control luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica siendo ésta más eficaz en el logro del aprendizaje de Protocolos clínicos del tratamiento de Pulpotomía. Observando que el grupo experimental supera al grupo de control en cuanto a las medias.

QUINTO.- Por último concluiremos que en el post test si existe diferencia de medias significativas entre el grupo experimental luego de aplicar del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de los protocolos Clínicos de la Restauración con Resina. Observando que el grupo experimental supera al grupo de control en cuanto a las medias.

SUGERENCIAS

PRIMERO.- Que los resultados de la presente investigación se hagan de conocimiento a las autoridades competentes de las diferentes escuelas profesionales de salud y autoridades de diversas facultades que la aplicación de videos secuenciales en las clases magistrales convencionales trae consigo ventajas en el aprendizaje de los estudiantes y que se encuentra diseñado a partir de un método didáctico.

SEGUNDO.- Se recomienda aplicar videos secuenciales como ayuda en las clases magistrales de los docentes de las diversas escuelas profesionales.

TERCERO.- A los estudiantes universitarios prestar mayor atención y énfasis a las clases dictadas por los docentes mediante videos secuenciales de protocolos ya que esta experiencia le ayudaría en un 100 % en el manejo del curso.

CUARTO.- Considerando que el mejor entendimiento de los estudiantes es un importante componente en la educación se sugiere a las autoridades y docentes de las diversas Escuelas Profesionales incentivar más estudios y buscar mejores resultados de la eficacia de los videos secuenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, J. (1995): orientación educativa. Teoría, evaluación e intervención. Capítulo IV: problemas de aprendizaje (II): evaluación y mejora de la motivación hacia el aprendizaje. Madrid. Síntesis.
- Barberá, E. y otros (2001): "Enseñar y aprender a distancia: ¿es posible?", <http://www.uoc.es/web/esp/art/uoc/0105018/ensapren.html> (14/02/02).
- Barberis, J., Bonbelli E., Roltman G. (2005). "uso pedagógico del video digital en la educación superior- argentina. 2005.
- Boj JR, Catala M, Garcia-Ballesta C, Mendoza A. 2004. Odontopediatria. Editorial Masson, Barcelona
- Blázquez, F.: sociedad de la información, mérida, consejería de educación, ciencia y tecnología de la junta de extremadura.
- Cabero, J. (2001): Tecnología educativa. Diseño y utilización de medios en la enseñanza. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Cabero, J. (2002). Las tics en la universidad. España: editorial mad, s.l.
- Cabero, J. (2003). Incidentes críticos para la incorporación de las tics a la universidad. Trabajo presentado en el congreso internacional edutec 2003. Pag. 20-25. Caracas. Venezuela.
- Cebrián, M. (2003) edutec, 2003.
- Churquipa, B. (2008) ; "los videos como estrategia didácticas durante el proceso de aprendizaje de ciencias sociales en estudiantes del instituto superior pedagógico de puno. Perú. 2008"

- Duchastel, P.; Waller, R. (1979). Pictorial illustration in instructional texts. Educational technology. November issue (20-25).
- Ferrés, J. (2000). Educar en una cultura del espectáculo. Barcelona: Paidós
- Goia, D; bass, D. (1985). Teaching the Tv generation. The case for observational learning. Organizational behavior teaching review.
- Gonzás, (2007) "didáctica o dirección del aprendizaje". Bogotá. Cooperativa editorial magisterio.
- Goodyear, P.; Steeples, C. (1998). Crating shareable representations of practice. Advance learning technology journal. Vol. 6, nº3 (16-23).
- Hebb, d. (1949) "the organization of behavior". New york. Wiley.
- Hernandez R. Fernandez C. Baptista P. "metodología de la investigación". Edit. Interamericana. 4º ed. México. 2006
- Hidalgo matos b. "materiales educativos". 2007. Inadep.
- Koumi, J. (2006). Designing video and multimedia for open and flexible learning. London: routledge.
- Mayer, R; Anderson, R (1991). Animations need narrations: an experimental test of a dual- coding hypothesis. Journal of educational psychology, 83 (4), 484-490.
- Mayer, R; Gallini, J. (1990). When is an illustration worth ten thousand words? Journal of educational psychology, 82(6) (715-726).
- Negroponte, M. (1995). *Being digital*. A. A. Knopf, 1995 (traducción al castellano: *El mundo digital*. Barcelona: Ediciones B).

- Olivera, G. (2011). "El aprendizaje y las tecnologías de Información y comunicación en la educación Superior". Lima – 2011.
- Paucal I. y Desa A. 2004 Tesis. "la televisión como un medio de información y el rendimiento escolar de la educación del colegio de maría auxiliadora de la ciudad de puno". 2004.
- Preval, M. Uso de imágenes y tics en seguimiento y evaluación. Ed. Emma rotondo. 1ºed. Perú. 2010.
- Riva, J. (2009) "cómo estimular el aprendizaje". Barcelona, españa. Editorial océano.
- Rojas, F. (2001). «enfoques sobre el aprendizaje humano» (pdf) pág. 1. Consultado el 25 de junio de 2009 de 2009. «definición de aprendizaje.
- Severin, W. (1967). Another look at cue summation. Audio visual communications review. 1967(b), 15, 233 – 245.
- Young, C; Asensio M. (2002). Looking through i`s. The pedagogic use of streaming video, proceedings of networked learning, sheffield.
- Valverde, J. (2005). La function tutorial en entornos virtuales de aprendizaje: comunicación y comunidad. Rev. Latinoamericana de tecnología educativa. Vol4. N°1. España
- Weisshaar, S. 2002 Endodoncia en las denticiones primaria y mixta. Indicaciones, materiales y procedimientos para el tratamiento pulpar. Quintessence (ed.esp.) 15(10): 371-79.

ANEXOS

ANEXO N°1

VALIDACIONES DEL INSTRUMENTO

CONSOLIDADO DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

UTILIZACIÓN DE VIDEOS SECUENCIALES

INDICADOR	CRITERIO	Dr. Córdova Carranza	Dr. Esp. Jacqueline Céspedes	Jessica Hamamoto	C.D. Esp. Luis Loayza	Ingen. Bionde	Segura	TOTAL
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado	90	85	90	90	95		90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	90	85	90	85	95		89
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica	90	85	90	90	95		90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	90	85	90	85	95		89
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	90	85	90	90	86		88
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la gestión pedagógica	90	85	90	85	90		88
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	90	85	90	90	90		89
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones e indicadores	90	85	90	85	95		89
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	90	85	90	90	95		90
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación	90	85	90	90	95		90
TOTAL		0.90	0.85	0.90	0.88	0.93		0.89

Fuente: informe de opinión de expertos sobre la validez del instrumento.

**Índices de Discriminación del instrumento Aprendizaje de protocolos clínicos
(Correlación ítem-test corregida)**

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.- Normas de Bioseguridad debe cumplir	26,75	57,882	,053	,663
2.- Diagnóstico y plan de tratamiento	26,55	60,682	-,239	,665
3.- Radiografía inicial	26,60	60,568	-,188	,665
4.- Aplicación de anestesia dental	27,05	58,366	,047	,661
5.- Aislamiento absoluto	26,95	54,155	,358	,634
6.- Eliminación del tejido carioso.	26,60	59,095	,071	,656
7.- Apertura cameral y conforma las paredes	26,65	58,661	,127	,654
8.- Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular	27,00	57,684	,217	,649
9.- Odontometría	27,15	57,397	,282	,646
10.- Instrumentación de conductos	27,10	56,411	,405	,640
11.- Irriga los conductos	27,00	56,842	,328	,643
12.- Aspiración y secado de los conductos	27,20	56,063	,506	,637
13.- Obturación de conductos	27,05	51,839	,602	,614
14.- Radiografía de control	26,95	54,787	,308	,639
15.- Restauración provisional con CIV	26,85	57,503	,246	,648
16.- Normas de bioseguridad de cumplir	26,50	59,526	,015	,657
17.- Diagnóstico y plan de tratamiento	26,55	59,418	,024	,657
18.- Radiografía inicial	26,45	59,629	,000	,657
19.- Aplicación de la anestesia dental	26,65	58,450	,011	,667
20.- Aislamiento absoluto	26,75	59,671	-,036	,661
21.- Eliminación del tejido carioso	26,85	57,608	,232	,648
22.- cameral y conformación de las paredes	26,85	50,555	,612	,608
23.- Extirpa el tejido pulpar cameral	26,55	54,787	,251	,644
24.- Hemostasia	26,75	58,303	,025	,665
25.- Aplicación del formocresol diluido,	27,05	59,418	-,037	,667
26.- Obturación de la cámara pulpar	27,05	56,682	,184	,650
27.- Radiografía de control	26,85	56,450	,162	,652
28.- Restauración provisional con CIV	26,75	56,197	,455	,638
29.- Normas de Bioseguridad	25,95	51,734	,556	,616
30.- Diagnóstico y plan de tratamiento	26,45	51,734	,464	,621
31.- Anestesia interpapilar	26,75	59,145	,036	,658
32.- Aislamiento del campo operatorio	26,85	59,818	-,057	,662
33.- Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad	26,65	59,924	-,084	,676
34.- Colocar el protector pulpar y base de ionómero de vidrio	26,95	56,261	,193	,649
35.- Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado	27,05	55,839	,254	,644
36.- Elige el color adecuado de la resina	26,75	60,197	-,101	,677
37.- Aplica la resina por capas, fotocurado	26,25	57,987	,041	,664
38.- Verificar el contacto interproximal	26,05	52,155	,485	,621
39.- Controlar la oclusión	26,35	58,345	,016	,667

ANEXO N°2 MATRIZ

1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE “Videos secuenciales como estrategia didáctica”	Videos Secuenciales: Materiales videográficos elaborado en base a protocolos internacionales del manejo adecuado para tratamientos clínicos en odontología.	Elaboración del video	Materiales videográficos elaborado en base a protocolos internacionales del manejo adecuado para tratamientos clínicos en odontología PULPECTOMÍA A.-Normas de Bioseguridad debe cumplir. B.-Diagnóstico y plan de tratamiento. c.- Radiografía inicial. D.- Aplicación de anestesia dental. E.- Aislamiento absoluto. F.- Eliminación del tejido carioso. G.- Apertura cameral y conforma las paredes. H.- Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular. I.- Odontometria. J.- Instrumentación de conductos. K.- Irriga los conductos. L.- Aspiración y secado de los conductos. M.- Obturación de conductos. N.- Radiografía de control. O.- Restauración provisional con CIV.	PRE TEST	DEFICIENTE 00-10
		Rol del docente			REGULAR 11-12
VARIABLE DEPENDIENTE “Logro de Aprendizaje de Protocolos Clínicos”	Aprendizaje: Proceso cognitivo logrado luego de una enseñanza adecuada. Protocolo Clínico: Procedimiento	Ejecuta		POS TEST	BUENO 13-16
		Responde			MUY BUENO 17-20
		Predice			
		Ordena			

	<p>documentado para realizar tratamientos clínicos en odontología.</p> <p>Pulpectomía</p> <p>Pulpotomía</p> <p>Restauración con Resina</p>		<p>PULPOTOMÍA</p> <p>A.-Normas de Bioseguridad debe cumplir.</p> <p>B.-Diagnóstico y plan de tratamiento.</p> <p>c.- Radiografía inicial.</p> <p>D.- Aplicación de anestesia dental.</p> <p>E.- Aislamiento absoluto.</p> <p>F.- Eliminación del tejido carioso</p> <p>G.- Apertura cameral y conforma las paredes.</p> <p>H.- Extirpar el tejido pulpar cameral.</p> <p>I.-Hemostasia.</p> <p>J.- Aplicación de formocresol diluido.</p> <p>K.- Obturación de la cámara pulpar.</p> <p>L.-Radiografía de control.</p> <p>M.-Restauración provisional con CIV</p> <p>RESTAURACIÓN CON RESINA</p> <p>A.- Normas de bioseguridad.</p> <p>B.- Diagnóstico y plan de tratamiento.</p> <p>C.-Anestesia interpapilar.</p> <p>D.-Aislamiento del campo Operatorio.</p> <p>E.- Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad.</p> <p>F.- Colocar el protector pulpar y base de Ionémero.</p> <p>G.- Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado.</p> <p>H.- Elige el color adecuado de la Resina.</p> <p>I.- Aplica la resina por capas, fotocurado.</p> <p>J.- Verificar el contacto interproximal.</p> <p>K.- Controlar la Oclusión</p> <p>L.- Pulido de la Resina</p>		
--	--	--	--	--	--

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos en estudiantes de La Escuela Profesional de Odontología de La Universidad Alas Peruanas 2012?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- ¿Cuál es la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los emplea?</p> <p>2.- ¿Demostrar la eficacia del uso de videos</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos en estudiantes de La Escuela Profesional de Odontología de La Universidad Alas Peruanas 2012.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>1.-Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los emplea.</p> <p>2.-Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos que cuando no se los emplea con estudiantes de La Escuela Profesional De Odontología De La Universidad Alas Peruanas, 2012.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1.-El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpectomía que cuando no se los empleas.</p> <p>2.-El uso de videos secuenciales como estrategia</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>“Videos secuenciales como estrategia didáctica”</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>“Logro de Aprendizaje de Protocolos Clínicos</p>	<p>Videos</p> <p>Secuenciales</p> <p>Aprendizaje.</p> <p>Protocolos Clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Pulpectomía. • Tratamiento de Pulpotomía. • Restauración con Resinas. 	<p>MÉTODO</p> <p>Analítico</p> <p>Sintético</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional</p> <p>Experimental</p> <p>DISEÑO</p> <p>Cuasi experimental</p> $ \begin{array}{cccc} GE & = & Y1 & X & Y2 \\ GC & = & Y1 & - & Y2 \end{array} $ <p>DONDE:</p> <p>GE: Grupo experimental</p> <p>GC: Grupo control</p> <p>Y1: Prueba de entrada</p> <p>Y2: Prueba de salida</p> <p>X: se aplica el experimento</p> <p>-: no se aplica el experimento</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población estará conformada por alumnos matriculados en el VII ciclo - I de las Clínicas Pediátricas de la UAP.</p> <p>Como se aplicará el</p>

<p>secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea?</p> <p>3.- ¿Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea?</p>	<p>Protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea.</p> <p>3.-Demostrar la eficacia del uso de videos secuenciales como estrategia didáctica en el logro de aprendizaje de Protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea.</p>	<p>didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto al tratamiento de Pulpotomía que cuando no se los emplea.</p> <p>3.-El uso de videos secuenciales como estrategia didáctica es más eficaz en el logro de aprendizaje de protocolos Clínicos respecto a la Restauración con Resina que cuando no se los emplea.</p>			<p>experimento con sujetos de cantidades mínimas, entonces la población se considerará como muestra (Hernández: en Palomino, 2001. Pag 203). Para ello se muestra el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="1850 635 2154 1011"> <thead> <tr> <th>GRUPO</th> <th>NIVEL</th> <th>Nº Alu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EXPERIMENTAL</td> <td>SEC. 01</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>CONTROL</td> <td>SEC. 02</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>SEC. 02</td> <td>64</td> </tr> </tbody> </table>	GRUPO	NIVEL	Nº Alu	EXPERIMENTAL	SEC. 01	32	CONTROL	SEC. 02	32	TOTAL	SEC. 02	64
GRUPO	NIVEL	Nº Alu															
EXPERIMENTAL	SEC. 01	32															
CONTROL	SEC. 02	32															
TOTAL	SEC. 02	64															

3. MATRIZ INSTRUMENTAL

TITULO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTES DE INF.
<p>“USO DE VIDEOS SECUENCIALES COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EL LOGRO DE APRENDIZAJE DE PROTOCOLOS CLÍNICOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. Lima 2012”</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE “Videos secuenciales como estrategia didáctica”</p>	<p>Videos Secuenciales: Aprendizaje</p>	<p>Elaboración del video Rol del docente</p>	<p>Revistas de investigación científica desde el 2000 hasta la actualidad. Tesis doctoral y magistral desde el 2000 hasta el 2008. Libros de Ntics 2011.</p>
	<p>VARIABLE DEPENDIENTE “Logro de Aprendizaje de Protocolos Clínicos</p>	<p>Protocolos Clínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Pulpectomía • Tratamiento de Pulpotomía • Restauración con Resinas 	<p>Ejecuta Responde Predice Ordena</p>	

ANEXO N°3

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL NIVEL DE APRENDIZAJE

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
DEFICIENTE	00-10
REGULAR	11-13
BUENO	14-16
MUY BUENO	17-20

Fuente: Ministerio de Educación

ANEXO N°4

PROTOCOLOS CLÍNICOS ORDENADOS

I.PARA EL TRATAMIENTO DE PULPECTOMÍA.

Área Procedimental
A. Normas de Bioseguridad debe cumplir
B. Diagnóstico y plan de tratamiento
C. Radiografía inicial
D. Aplicación de anestesia dental
E. Aislamiento absoluto
F. Eliminación del tejido carioso.
G. Apertura cameral y conforma las paredes
H. Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular
I. Odontometria
J. Instrumentación de conductos
K. Irriga los conductos
L. Aspiración y secado de los conductos
M. Obturación de conductos
N. Radiografía de control
O. Restauración provisional con CIV

II. PARA EL TRATAMIENTO PULPOTOMÍA.

Área Procedimental
A. Normas de bioseguridad de cumplir
B. Diagnóstico y plan de tratamiento
C. Radiografía inicial
D. Aplicación de la anestesia dental
E. Aislamiento absoluto
F. Eliminación del tejido carioso
G. cameral y conformación de las paredes
H. Extirpa el tejido pulpar cameral
I. Hemostasia
J. Aplicación del formocresol diluido,
K. Obturación de la cámara pulpar
L. Radiografía de control
M. Restauración provisional con CIV

III. PARA EL TRATAMIENTO RESTAURACIÓN CON RESINA.

Area Procedimental
A. Normas de Bioseguridad
B. Diagnóstico y plan de tratamiento
C. Anestesia interpapilar
D. Aislamiento del campo operatorio
E. Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad
F. Colocar el protector pulpar y base de ionómero de vidrio
G. Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado
H. Elige el color adecuado de la resina
I. Aplica la resina por capas, fotocurado
J. Verificar el contacto interproximal
K. Controlar la oclusión
L. Pulido de la resina

ANEXO N°5

INTRUMENTOS: PRUEBAS ESCRITAS

PRE TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL CONTROL DEL ÁREA DE CLINICAS PEDIATRICAS

TEMA: TRATAMIENTOS PULPARES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

I.PARA EL TRATAMIENTO DE PULPECTOMÍA. ORDENA DE MANERA SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS

Area Procedimental	Puntaje asignado	SECUENCIA ORDENADA
A. Normas de Bioseguridad debe cumplir	2	
B. Diagnóstico y plan de tratamiento	1	
C. Radiografía inicial	1	
D. Aislamiento absoluto	2	
E. Aplicación de anestesia dental	2	
F. Odontometria	1	
G. Irriga los conductos	1	
H. Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular	1	
I. Eliminación del tejido carioso.	1	
J. Instrumentación de conductos	1	
K. Apertura cameral y conforma las paredes	1	
L. Aspiración y secado de los conductos	1	
M. Obturación de conductos	2	
N. Restauración provisional con CIV	2	
O. Radiografía de control	1	

II.PARA EL TRATAMIENTO PULPOTOMÍA. ORDENA DE MANERA SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS

Area Procedimental	Pun taje asi gna do	ORDEN
A. Normas de bioseguridad de cumplir	1	
B. Hemostasia	1	
C. Radiografía de control	1	
D. Aplicación de la anestesia dental	2	
E. Aislamiento absoluto	1	
F. Aplicación del formocresol diluído,	1	
G. cameral y conformación de las paredes	2	
H. Extirpa el tejido pulpar cameral	2	
I. Diagnóstico y plan de tratamiento	2	
J. Eliminación del tejido carioso	2	
K. Obturación de la cámara pulpar	2	
L. Radiografía inicial	2	
M. Restauración provisional con CIV	1	

**III. PARA EL TRATAMIENTO RESTAURACIÓN CON RESINA. ORDENA DE
MANERA SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS**

Área Procedimental	Puntaje asignado	ORDEN
A. Controlar la oclusión	2	
B. Diagnóstico y plan de tratamiento	2	
C. Elige el color adecuado de la resina	1	
D. Aislamiento del campo operatorio	1	
E. Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad	2	
F. Verificar el contacto interproximal	2	
G. Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado	2	
H. Anestesia interpapilar	2	
I. Aplica la resina por capas, fotocurado	2	
J. Colocar el protector pulpar y base de ionómero de vidrio	2	
K. Normas de Bioseguridad	2	

**POS TEST DEL GRUPO EXPERIMENTAL Y DEL CONTROL DEL ÁREA DE
CLINICAS PEDIATRICAS**

INSTRUMENTO: PRUEBA ESCRITA

TEMA: TRATAMIENTOS PULPARES EN ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

**I.PARA EL TRATAMIENTO DE PULPECTOMÍA. ORDENA DE MANERA
SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS**

Area Procedimental	Puntaje asignado	SECUENCIA ORDENADA
P. Normas de Bioseguridad debe cumplir	2	
Q. Diagnóstico y plan de tratamiento	1	
R. Radiografía inicial	1	
S. Aislamiento absoluto	2	
T. Aplicación de anestesia dental	2	
U. Odontometria	1	
V. Irriga los conductos	1	
W. Extirpar el tejido pulpar cameral y radicular	1	
X. Eliminación del tejido carioso.	1	
Y. Instrumentación de conductos	1	
Z. Apertura cameral y conforma las paredes	1	
AA. Aspiración y secado de los conductos	1	
BB. Obturación de conductos	2	
CC. Restauración provisional con CIV	2	
DD. Radiografía de control	1	

II.PARA EL TRATAMIENTO PULPOTOMÍA. ORDENA DE MANERA SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS

Area Procedimental	Puntaje asignado	ORDEN
N. Normas de bioseguridad de cumplir	1	
O. Hemostasia	1	
P. Radiografía de control	1	
Q. Aplicación de la anestesia dental	2	
R. Aislamiento absoluto	1	
S. Aplicación del formocresol diluído,	1	
T. cameral y conformación de las paredes	2	
U. Extirpa el tejido pulpar cameral	2	
V. Diagnóstico y plan de tratamiento	2	
W. Eliminación del tejido carioso	2	
X. Obturación de la cámara pulpar	2	
Y. Radiografía inicial	2	
Z. Restauración provisional con CIV	1	

**III. PARA EL TRATAMIENTO RESTAURACIÓN CON RESINA. ORDENA DE
MANERA SECUENCIAL LOS SIGUIENTES PASOS**

Area Procedimental	Puntaje asignado	ORDEN
L. Controlar la oclusión	2	
M. Diagnóstico y plan de tratamiento	2	
N. Elige el color adecuado de la resina	1	
O. Aislamiento del campo operatorio	1	
P. Eliminación del tejido carioso y preparación de la cavidad	2	
Q. Verificar el contacto interproximal	2	
R. Aplicación de adhesivo dentinario y fotocurado	2	
S. Anestesia interpapilar	2	
T. Aplica la resina por capas, fotocurado	2	
U. Colocar el protector pulpar y base de ionómero de vidrio	2	
V. Normas de Bioseguridad	2	

ANEXO N°6

SESIONES DE APRENDIZAJES

SESION DE PULPECTOMÍA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Universidad : Alas Peruanas
- 1.2. Facultad : Medicina Humana y Ciencias de la Salud
- 1.3. Escuela : Estomatología
- 1.4. Duración : 90 min.
- 1.5. Tema Transversal : Educación en Valores o formación ética
- 1.6. Profesora : Barzola Loayza, Marya G.

II. TITULO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE:

- 2.1. Aprendiendo protocolos para la realización de Pulpectomía

III. APRENDIZAJE ESPERADO:

- 3.1. Ordena y recuerda en forma secuencial el protocolo para la realización de pulpectomía.

IV. SECUENCIA DIDACTICA:

SECUENCIA DIDACTICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>☞ <u>INICIO:</u> La actividad se inicia mostrando fotografías para recordar el proceso de diagnóstico que se realiza antes de determinar el tratamiento a realizar. Se aplicará el pre test.</p>	<p>☞ Pizarra</p> <p>☞ Plumones</p>	<p>10</p> <p>10</p>
<p>☞ <u>PROCESO:</u> Seguidamente nos ubicamos en el tratamiento de pulpectomía mencionando que veremos el protocolo convencional para este tratamiento.</p>	<p>☞ Video secuencial</p> <p>☞ Proyector multimedia</p>	<p>05</p> <p>35</p>
<p>A continuación se acondiciona al auditorio para ver el video donde expone la secuencia paso a paso</p>		<p>10</p>
<p>☞ <u>SALIDA:</u> Se procede a comprobar lo aprendido, haciéndoles preguntas y rescatando sus ideas Finalmente se aplicará el post test.</p>		<p>10</p>

V. EVALUACIÓN:

Criterios	Indicadores	Instrumentos
Comprensión y descripción de conceptos, procedimientos y actitudes.	Expone correctamente, utilizando un vocabulario fluido y mostrando orden y limpieza	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de saberes• Ficha de evaluación

Lima, Junio del 2012

SESION DE PULPOTOMÍA

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.7. Universidad : Alas Peruanas
- 1.8. Facultad : Medicina Humana y Ciencias de la Salud
- 1.9. Escuela : Estomatología
- 1.10. Duración : 90 min.
- 1.11. Tema Transversal : Educación en Valores o formación ética
- 1.12. Profesora : Barzola Loayza, Marya G.

II. TITULO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE:

- 2.2. Aprendiendo protocolos para la realización de Pulpotomía.

III. APRENDIZAJE ESPERADO:

- 3.1. Ordena y recuerda en forma secuencial el protocolo para la realización de pulpotomía.

IV. SECUENCIA DIDACTICA:

SECUENCIA DIDACTICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>☞ <u>INICIO:</u> La actividad se inicia mostrando fotografías para recordar el proceso de diagnóstico que se realiza antes de determinar el tratamiento a realizar. Se aplicará el pre test.</p> <p>☞ <u>PROCESO:</u> Seguidamente nos ubicamos en el tratamiento de pulpotomía mencionando que veremos el protocolo convencional para este tratamiento.</p> <p>A continuación se acondiciona al auditorio para ver el video donde expone la secuencia paso a paso</p> <p>☞ <u>SALIDA:</u> Se procede a comprobar lo aprendido, haciéndoles preguntas y rescatando sus ideas Finalmente se aplicará el post test.</p>	<p>☞ Pizarra</p> <p>☞ Plumones</p> <p>☞ Video secuencial</p> <p>☞ Proyector multimedia</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>05</p> <p>35</p> <p>10</p> <p>10</p>

V. **EVALUACIÓN:**

Criterios	Indicadores	Instrumentos
Comprensión y descripción de conceptos, procedimientos y actitudes.	Expone correctamente, utilizando un vocabulario fluido y mostrando orden y limpieza	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de saberes• Ficha de evaluación

Lima, Junio del 2012

SESION DE RESTAURACION CON RESINA

VI. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.13. Universidad : Alas Peruanas
 1.14. Facultad : Medicina Humana y Ciencias de la Salud
 1.15. Escuela : Estomatología
 1.16. Duración : 90 min.
 1.17. Tema Transversal : Educación en Valores o formación ética
 1.18. Profesora : Barzola Loayza, Marya G.

VII. TITULO DE LA SESIÓN DE APRENDIZAJE:

- 2.3. Aprendiendo protocolos para la realización de Restauración con resina fotocurable.

VIII. APRENDIZAJE ESPERADO:

- 3.1. Ordena y recuerda en forma secuencial el protocolo para la realización de Restauración con resina fotocurable.

IX. SECUENCIA DIDACTICA:

SECUENCIA DIDACTICA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO
<p>☞ <u>INICIO:</u> La actividad se inicia mostrando fotografías para recordar el proceso de diagnóstico que se realiza antes de determinar el tratamiento a realizar. Se aplicará el pre test.</p>	<p>☞ Pizarra ☞ Plumones</p>	<p>10 10</p>
<p>☞ <u>PROCESO:</u> Seguidamente nos ubicamos en el tratamiento de restauración con resina mencionando que veremos el protocolo convencional para este tratamiento.</p>	<p>☞ Video secuencial ☞ Proyector multimedia</p>	<p>05 35</p>
<p>A continuación se acondiciona al auditorio para ver el video donde expone la secuencia paso a paso</p>		<p>10 10</p>
<p>☞ <u>SALIDA:</u> Se procede a comprobar lo aprendido, haciéndoles preguntas y rescatando sus ideas Finalmente se aplicará el post test.</p>		

X. **EVALUACIÓN:**

Criterios	Indicadores	Instrumentos
Comprensión y descripción de conceptos, procedimientos y actitudes.	Expone correctamente, utilizando un vocabulario fluido y mostrando orden y limpieza	<ul style="list-style-type: none">• Evaluación de saberes• Ficha de evaluación

Lima, Junio del 2012

ANEXO N°7
BASE DE DATOS DE PRE TEST Y POST TEST