

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO
CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ALUMNOS DEL 8VO
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.AREQUIPA
– 2020.”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Talavera Guevara, Greissi
Victoria**

Para optar el título profesional de:
Cirujano Dentista

Asesor:

**Dra. Perea Corimaya, E.
Mariela.**

Arequipa - Perú

2021

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 17 de Septiembre del 2021

Dictamen: 002348-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002348, presentado por:

2010800362 - TALAVERA GUEVARA GREISSI VICTORIA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO
CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ALUMNOS DEL 8VO
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM,
AREQUIPA, 2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0788 - CHAVEZ OBLITAS
EDITH ANGELICA
DICTAMINADOR**



**2498 - PAREDES MUÑOZ
GILMAR HUGO
DICTAMINADOR**



**2543 - CACERES BELLIDO LENIA
VICTORIA TERESA DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por su inmensa gracia y amor, por nunca abandonarme y guiar mi camino por más obstáculos que se me presentarán para poder ser más fuerte, por las oportunidades brindadas en mi vida para poder formarme y permitirme haber llegado a este momento tan anhelado como profesional.

A mis padres Juan y Anita por el gran esfuerzo que tuvieron para que mi educación llegara a este nivel, por su paciencia, aliento y siempre a pesar de todo creer en mí.

A mis hermanos mayores Carlos, Michael y Meilly por ser mi ejemplo a seguir como profesional y como hija a mis sobrinos queridos Fernanda, Franchesca y Matías porque sólo con su presencia siempre serán mi mayor motivación.

AGRADECIMIENTOS

A todos los doctores y personas con los que pude trabajar durante todos estos años, por las oportunidades de trabajo, enseñanza, consejos y motivación día a día para nunca rendirme en especial a la Dra. Mariela Perea por su asesoramiento, confianza y enseñanzas, de igual manera al Dr. Roberto Tejada por la confianza y constante motivación para siempre crecer .

A mi primita Diana que siempre estuvo y está conmigo por orientarme y apoyarme con mucha paciencia y cariño.

A mi hermana Meilly por sus palabras de aliento constantemente para nunca rendirme y crecer siempre en todo aspecto.

A mi amigo Brandon por la paciencia y enseñanza que tuvo conmigo en este proceso.

“Cuando los obstáculos aparezcan, cambia el camino para alcanzar tu meta, pero no cambies tu decisión de llegar ahí”

Sig. Ziglar.

RESUMEN

La presente investigación que tiene como objetivo dar el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

El estudio de investigación es de tipo descriptivo, con un abordaje cualitativo, es observacional, prospectivo y de corte transversal.

La escala de recolección de información fue realizada mediante un cuestionario de 20 preguntas virtualmente por medio de la aplicación Microsoft Forms, Estuvo conformada por un universo de 120 alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Santa María quienes fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión.

El presente estudio determinó que, de acuerdo al nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible, el 55.0% de los alumnos del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento regular sobre éste, mientras el 42.5% de los alumnos del 8vo semestre poseen nivel de conocimiento malo y sólo el 2.5% de los alumnos del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento bueno. Dando evidencia así que los alumnos del 8vo semestre que llevaron el curso de Prostodoncia Clínica de manera virtual tienen un nivel de conocimiento regular de acuerdo al nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible.

Palabras Clave: Enseñanza virtual, Nivel de conocimiento, Protocolo de Prótesis Parcial Removible, diseño de PPR.

ABSTRACT

The present investigation that aims to give the level of knowledge about the management of the clinical protocol for removable partial dentures in students of the 8th semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María.

The research study is descriptive, with a qualitative approach, it is observational, prospective and cross-sectional.

The information collection scale was carried out through a questionnaire of 20 questions virtually through the Microsoft Forms application. It was made up of a universe of 120 students from the 8th semester of the Faculty of Dentistry of the Universidad Catholic Santa María who were selected through the Inclusion and exclusion criteria.

The present study determined that, according to the level of knowledge about the management of the clinical protocol for Removable Partial Prosthesis, 55.0% of the 8th semester students have a regular level of knowledge about it, while 42.5% of the 8th semester students semester have a poor level of knowledge and only 2.5% of the 8th semester students have a good level of knowledge. Giving evidence that the students of the 8th semester who took the Clinical Prosthodontics course in a virtual way have a regular level of knowledge according to the level of knowledge about the management of the clinical protocol for Removable Partial Prosthesis.

Key Words: Virtual teaching, Level of knowledge, Removable Partial Prosthesis Protocol, PPR design.

INTRODUCCIÓN

A inicios del año 2020 China anunció al mundo sobre un virus nuevo llamado COVID-19, el cual se originó en la provincia de Wuhan. Este virus respiratorio forma parte de la familia del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo humano y de murciélago(SARS-CoV). (1)

Mientras pasaban los meses este virus fue expandiéndose por todo el mundo lo cual generó impactos realmente visibles en muchos aspectos tanto en la vida habitual de cada uno como en la educación, uno de los más afectados en cuanto a educación fueron los alumnos de Odontología puesto que las Universidades conforme pasaban los meses tenían que empezar a buscar una manera en donde sus estudiantes puedan desarrollar su año académico sin presencia de pacientes ni parte clínica.

En los últimos semestres de Universidad es importante el manejo clínico de pacientes y que el alumno pueda desarrollarlo correctamente, más aún en un curso de Protopodencia Clínica en donde el alumno necesita tener conocimientos tanto teóricos como clínicos para realizar una prótesis parcial removible.

Por esta razón, el objetivo de este Trabajo de investigación es identificar el impacto que ha tenido esta enseñanza virtual en el curso de Protopodencia Clínica en el año 2020 en alumnos del 8vo semestre sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible.

El presente Trabajo de Investigación consta de tres capítulos.

En el Capítulo I está conformado por el planteamiento teórico, objetivos, marco teórico y finalmente la hipótesis.

En el Capítulo II, se encuentra el planteamiento operacional, en donde observamos la técnica de recolección de datos, y los criterios tanto de inclusión como de exclusión que se consideraron para el desarrollo, y por último el manejo de los datos obtenidos.

En el Capítulo III, se encuentran los resultados del presente trabajo de investigación, los cuales fueron analizados en tablas estadísticas de una y dos entradas y gráficos de barras simples y dobles para llegar a los resultados obtenidos de acuerdo al nivel de conocimiento sobre todo el protocolo de atención necesario para una Prótesis Parcial Removible, finalizamos con la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y por último los anexos.



ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
FRASE	
RESÚMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.3.1. Área del conocimiento	3
1.3.2. Operacionalización de variables.....	4
1.3.3. Interrogantes Básicas	5
1.3.4. Taxonomía de la investigación	6
1.4. Justificación.....	6
1.4.1. Relevancia Científica	6
1.4.2. Factibilidad.....	7
1.4.3. Originalidad.....	7
1.4.4. Actualidad.....	7
1.4.5. Interés Personal.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1 MARCO CONCEPTUAL	8
3.1.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO.....	8
3.1.1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO	9
3.1.2. ENSEÑANZA VIRTUAL.....	10
3.1.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO	11
3.1.4. DEFINICIÓN DE PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	11

3.1.5. EDENTULISMO.....	12
3.1.6. GENERALIDADES DE PPR:.....	12
3.1.7. COMPONENTES DE UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	13
3.2. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	31
3.3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	34
3.3.1. Historia Clínica	34
3.3.2. Toma de impresiones primarias.....	36
3.3.3. Paralelizado	37
3.3.4. Diseño de PPR	38
3.3.5. Impresiones definitivas.....	41
3.3.6. Registro intermaxilar	42
3.3.7. Montaje de modelos.....	42
3.3.8. Prueba de armazón metálico	43
3.3.9. Prueba de Rodetes	43
3.3.10. Enfilado de dientes	44
3.3.11. Acrilizado e Instalación	44
3.4. Análisis de los Antecedentes Investigativos	44
3.4.1. Antecedentes Internacionales.....	44
3.4.2. Antecedentes Nacionales	46
3.4.3. Antecedentes Locales	49
4.HIPÓTESIS	50
CAPITULO II	52
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	52
2.1. Técnica.....	53
2.1.1. Especificación.....	53
2.1.2. Esquematización	53
2.1.3. Descripción de la técnica.....	53
2.2. Instrumentos	54
2.2.1. Instrumento documental	54
2.2.2. Instrumentos mecánicos.....	56
2.3. Medios virtuales.....	56
2.4. Materiales	57
3. CAMPO DE VERIFICACIÓN	57

3.1. Ubicación espacial	57
3.2. Ámbito General	57
3.3. Ámbito Específico.....	57
3.4. Temporalidad	57
3.5. Unidades de estudio.....	58
3.5.1. Asignación de grupos	58
3.5.2 Criterios de los grupos	58
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN.....	59
4.1. Organización	59
4.2. Recursos Humanos.....	59
4.2.1. Recursos virtuales	60
4.2.2. Recursos Económicos	60
4.2.3. Recursos Institucionales.....	60
CAPÍTULO III RESULTADOS	62
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	63
DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES.....	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81
ANEXOS	83

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Apreciación sobre enseñanza virtual sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .	63
Tabla N° 2	Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.	65
Tabla N° 3	Nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible según capítulos de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .	67
Tabla N° 4	Nivel de conocimiento sobre historia clínica en el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.	69
Tabla N° 5	Nivel de conocimiento sobre preparación de boca y secuencia de pasos para la elaboración de PPR en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.	71
Tabla N° 6	Nivel de conocimiento sobre diseño de PPR en el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de a facultad de odontología de la UCSM.	73

INDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1** Apreciación sobre enseñanza virtual sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM 64
- Gráfico N° 2** Nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. 66
- Gráfico N° 3** Nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible según capítulos de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. 68
- Gráfico N° 4** Nivel de conocimiento sobre historia clínica en el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. 70
- Gráfico N° 5** Nivel de conocimiento sobre preparación de boca y secuencia de pasos para la elaboración de PPR en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM. 72
- Gráfico N° 6** Nivel de conocimiento sobre diseño de PPR en el manejo de protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de a facultad de odontología de la UCSM. 74

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Una de las consecuencias de este aislamiento social debido al COVID-19 en el ámbito educativo es la necesaria adaptación a la enseñanza no presencial mediante un dictado de clases virtuales. Muchos estudiantes han sido afectados de cierta manera en su preparación universitaria, particularmente los estudiantes de Odontología a diferencia de otras carreras profesionales puesto que nosotros tenemos que tratar pacientes en los últimos años de carrera profesional aprendiendo así el manejo clínico de cada paciente, y el no poder acudir a la Clínica de la Universidad como se hacía normalmente afecta de alguna manera la preparación de los alumnos de Odontología.

Ante ésta situación en medio de la crisis por la que el mundo atraviesa, surge como alternativa imprescindible la educación virtual para los alumnos del 8vo semestre debería realizar un manejo clínico de pacientes y así aplicar los conocimientos adquiridos años anteriores.

Actualmente la enseñanza odontológica ha avanzado mucho sin embargo la elaboración de una Prótesis fue, es y seguirá siendo parte de la clínica odontológica una alternativa válida y accesible puesto que es el recurso rehabilitador por lo cual muchos pacientes edéntulos optan debido a su fácil acceso económicamente a diferencia de los implantes dentales.

Por ende es de vital importancia el conocimiento y aplicación en cuanto al correcto protocolo para elaborar una prótesis parcial removible para los alumnos del 8vo semestre desde la historia clínica hasta la adaptación de la

prótesis propiamente dicha, la cual implica una serie de pasos en donde el único objetivo es que los pacientes parcialmente edéntulos sean correctamente rehabilitados y así darles solución devolviendo estética, función conservado el remanente biológico en salud y así al pasar un tiempo después de su uso éstas no generen alguna alteración en los tejidos remanentes de la boca.

Es por ello que se decide elaborar este proyecto de tesis para así evaluar “ Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2020” los cuales se han adaptado a la nueva enseñanza y métodos del docente para poder desarrollar un correcto manejo clínico para una Prótesis Parcial para que posteriormente ellos puedan tratar pacientes sin dificultad ante un tratamiento que es muy habitual en las personas adultas, sin realizar tratamientos deficientes o inadecuados a sus pacientes edéntulos parciales.

1.2. Enunciado del problema

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA 2020”

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

a. **Área General:** Ciencias de la salud.

- b. **Área específica:** Odontología.
- c. **Especialidad:** Prostodoncia Parcial Removible.
- d. **Línea o tópico:** Manejo del Protocolo Clínico para Prótesis Parcial Removible.

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES DE INTERÉS	INDICADORES	SUBINDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Generalidades de una Prótesis Parcial Removible <ul style="list-style-type: none"> ● Definiciones ● Componentes de una PPR ❖ Clasificación de Kennedy ❖ Protocolo de atención en Prótesis Parcial Removible <ul style="list-style-type: none"> ○ Historia Clínica ○ Diagnóstico ○ Plan de tratamiento ○ Toma de impresiones ○ Paralelizado ○ Diseño de PPR 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bueno 16-20 ● Regular 11 -15 ● Malo 0 –10

	<ul style="list-style-type: none">○ Impresiones definitivas○ Registro intermaxilar○ Montaje de modelos○ Prueba de armazón○ Enfilado○ Instalación○ Controles	
--	---	--

1.3.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2020?
- B. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible con la enseñanza virtual del curso de Prostodoncia Clínica en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variables	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito o de recolección		
Cualitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	Analítico o-descriptivo	Descriptiva

1.4. Justificación

1.4.1. Relevancia Científica

El presente Proyecto de Tesis busca conocer el nivel de conocimiento sobre el manejo de protocolo clínico para prótesis parcial en alumnos del 8vo semestre los cuales no llevaron de manera habitual su año universitario como años anteriores debido a la coyuntura actual mundial por el COVID-19 y actualmente una PPR es uno de los tratamientos más comunes y de fácil acceso para muchos pacientes más en la situación por la estamos atravesando.

1.4.2. Factibilidad

El presente Proyecto es un estudio descriptivo, debido a la situación por la que el mundo atraviesa y aún existen ciertas restricciones y cuidado de las personas para evitar el contagio o re infección de COVID-19 puesto que se hace muy factible evaluando a los alumnos mediante encuestas virtuales, bajo la supervisión y aprobación de sus docentes.

1.4.3. Originalidad

Este estudio es original ya que se está evaluando específicamente cuál es el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo de atención de una prótesis parcial removible y la secuencia de pasos para poder elaborar una prótesis parcial removible al paciente, demostrando lo aprendido mediante casos clínicos durante el año 2020 de manera virtual como también lo aprendido años anteriores en teoría y prácticas de laboratorio.

1.4.4. Actualidad

Actualmente la Prótesis Parcial Removible no requiere equipos, instrumentos ni técnicas muy complicadas puesto que todos los Odontólogos están capacitados para poder elaborarla sin embargo a pesar de que no requiere de muchas técnicas modernas a diferencia de las demás especialidades , es importante poder realizarla de manera correcta, saber los principios necesarios para elaborarla .

Sin duda es una opción de tratamiento de mayor acceso económicamente a diferencia de un tratamiento de implantes.

1.4.5. Interés Personal

El desarrollo del presente trabajo de investigación tiene como objetivo lograr obtener el título profesional de Cirujano Dentista evaluando a los alumnos del 8vo semestre que llevaron de una manera virtual el curso de Prostodoncia Clínica.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS:

- a. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2020.

3. Evaluar si existe relación entre la enseñanza virtual con el nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible los alumnos de Odontología del 8vo semestre de la Facultad de Odontología.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

El conocimiento puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la

experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". (2)

Según Diccionario filosófico de Rosental&ludin (1973), acorde al Materialismo dialéctico, define al conocimiento "el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica".

Para Platón y Aristóteles, "el conocimiento se obtiene directa e indirectamente, nuevos datos de aquellos ya sabidos". Para Santo Tomás de Aquino, máximo representante de la corriente Escolástica, "el conocimiento se produce como producto de la combinación de métodos racionales con la fe en un sistema unificado de creencias."

3.1.1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

- a. **Conocimientos Científicos:** Presenta una hipótesis, que apoya una suposición para ser comprobada. Sigue unas normativas estrictas y conduce a conclusiones de tipo objetivo, indistintamente de las creencias de los individuos investigadores. Analiza y conceptualiza la realidad social (3).
- b. **Conocimientos Empíricos:** Se refiere a los datos e informaciones que se obtienen mediante la práctica de algo. Se adquiere por la experiencia, la observación y repetición de actividades, que se convierten en significados y procesos (3).
- c. **Conocimientos Intuitivo:** El conocimiento intuitivo toda aquella información que percibe la persona del ambiente de forma instantánea. Se

genera por reacciones ante un estímulo, una idea, una necesidad, un sentimiento, etc., sin que sea necesario aplicar la razón, solamente con la intuición.

Este tipo de conocimiento permite interactuar con el ambiente a través del descubrimiento, vinculando las reacciones provocadas con otros sucesos específicos, es decir, relacionándolo con otras situaciones o experiencias vividas y que se obtenga un significado (3) .

3.1.2. ENSEÑANZA VIRTUAL

La enseñanza virtual se concibe como un conjunto de herramientas y de lugares, donde se puede interactuar conocimientos, que permiten reforzar el aprendizaje de los estudiantes” y para Giani & Martone, (2006) , “la distribución y búsqueda de nueva información, ampliando los espacios, tanto para la educación como para la formación, fundamentando sobre metodologías de enseñanza y/o aprendizaje, conduciendo al surgimiento de un nuevo campo de investigación: la educación virtual, es decir, los procesos educativos, cuyo medio de comunicación fundamental son las redes informáticas” (4).

En conclusión, podemos decir que la enseñanza virtual hace referencia a que no es necesario que el alumno, y el profesor estén presencialmente en la clase brindada, pues puede haber enseñanza y aprendizaje mediante el ciberespacio o distintos programas para poder establecer una conexión en línea al mismo tiempo y establecer un diálogo o experiencia de aprendizaje entre alumno y docente.

3.1.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento respecto a lo que es manejo sobre el protocolo de atención de Prótesis Parcial Removible ha variado en relación a años anteriores puesto que la enseñanza que recibieron los alumnos en el año 2020 no fue presencial y sólo fue teórico es por ello que el nivel de un estudiante de Odontología en relación a prótesis parcial removible puede que varíe.

3.1.4. DEFINICIÓN DE PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

La Prótesis Parcial Removible es un aparato removible con dientes artificiales y una base metálica, soportado por piezas remanentes y/o mucosa. Tiene como objetivo reemplazar los dientes ausentes y las estructuras vecinas perdidas preservando y mejorando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas (4).

Una prótesis parcial removible tiene como objetivos primordiales: la estética, fonación, masticación asimismo el mantenimiento de la salud del sistema masticatorio donde se busca evitar mal posiciones dentales y que haya una buena distribución de las cargas oclusales y así preservar los dientes remanentes y los tejidos de soporte (5).

3.1.5. EDENTULISMO

El edentulismo es un estado de la salud bucal en donde hay la ausencia de piezas dentarias, está clasificado edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo originan son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (6).

Ésta pérdida de dientes altera definitivamente las funciones de sistema estomatognático, como lo es la masticación, la fonética y la estética. En cuánto a la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, ya que se empieza a comer mayor consumo de alimentos blandos ocasionando así varias restricciones dietéticas y pudiendo comprometer al estado nutricional de la persona (1).

La mayoría de la población tiene una dentición incompleta sin embargo el restaurar la función oral y apariencia es a menudo muy necesario y el número de personas que desean volver a reponer piezas perdidas son bastante altas (4).

3.1.6. GENERALIDADES DE PPR:

- A. Retención:** Es la propiedad la cual se resiste a las fuerzas de desalojo a lo largo de la vía de inserción (7).
- B. Estabilidad:** Propiedad de la prótesis la cual la hace firme, estable y constante, produce una resistencia al desplazamiento horizontal de la prótesis (7).
- C. Soporte:** Da resistencia al desplazamiento de la prótesis ya sea hacia los tejidos o hacia los dientes (7).

3.1.7. COMPONENTES DE UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

a) APOYOS:

El apoyo es una extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes previniendo el movimiento de la prótesis hacia los tejidos blandos (4).

Bonwill,(1899) fue el primero en recomendar el uso de prótesis removibles con apoyos oclusales (4).

Miller y Grasso y McCracken, afirman que “la principal función del apoyo oclusal es transmitir las fuerzas oclusales verticales a los pilares evitando el movimiento de la PPR en sentido gingival”.

Se debe diseñar un apoyo o un descanso el cual minimice las fuerzas inclinantes y así haya una mayor distribución de fuerzas a los dientes inclinados. Se puede diseñar de distintas maneras los apoyos para los descansos oclusales en pilares inferiores posteriores: mesial , distal , mesial y distal, surco lingual, canal oclusal largo (4)

Según Loza. David “el descanso oclusal debe ser redondeado, más profundo y angosto hacia el centro del diente y brindar un mínimo de 1.5 mm de separación con la oclusión opuesta”.

En conclusión, podemos decir que el apoyo es considerado uno de los componentes de la Prótesis Parcial Removible más importantes puesto que otorga el soporte necesario y da estabilidad a la prótesis con relación a los dientes y tejidos.

b) RETENEDORES

Son aquellos elementos de una prótesis los cuales ofrecen resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio (4).

REQUISITOS QUE DEBE TENER UN RETENEDOR:

- Soporte:

Evita el movimiento del aparato removible hacia los tejidos gracias al apoyo oclusal (4).

- Retención:

La cual brinda resistencia al deslizamiento de la prótesis en un sentido oclusal. Dicha función es de los retenedores que penetran en la zona retentiva del pilar (4).

- Estabilidad:

Según Loza.David “es la resistencia que ofrece al componente horizontal de fuerzas donde los elementos rígidos del retenedor son los que cumplen propiamente esta función, es decir el cuerpo del retenedor, el brazo de oposición, apoyos oclusales, conectores menores y placas de contacto proximal.”

- Reciprocación:

Según Loza.David “la reciprocación significa que la fuerza ejercida sobre el pilar por el brazo retentivo del retenedor debe ser neutralizada por una fuerza igual y opuesta, ésta función la cumple el brazo opositor o recíproco del retenedor la cual no debe penetrar dentro de la zona retentiva.”

- Pasividad:
Según Loza.David “significa que cuando un retenedor está en su sitio sobre el diente, no debe ejercer fuerza activa sobre el pilar” (4).

ELEMENTOS DE UN RETENEDOR:

- Brazo retentivo:
Ubicado en la cara bucal del pilar por encima del ecuador en cercanía a cuerpo del retenedor donde es rígido y la punta es más delgada y va por debajo del ecuador dándole flexibilidad ofreciendo así resistencia a la prótesis cuando ésta sea desplazada oclusalmente (4).
- Brazo opositor
Ubicado en la cara opuesta al brazo retentivo sobre el ecuador , éste es más grueso que el brazo retentivo dando así estabilidad (4).
- Apoyo oclusal:
Se refiere a la porción del retenedor la cual descansa sobre la superficie del diente ya sea oclusal, evitando así el desplazamiento del retenedor en sentido gingival , éste debe ser rígido y de volumen adecuado para no interferir con la oclusión (4).
- Cuerpo del retenedor:
Del cual se originan todos los elementos los cuales constituyen el retenedor (4).
- Conector menor o Conector del retenedor:
El cual une el cuerpo del retenedor al armazón metálico (4).

TIPOS DE RETENEDORES

1. RETENEDORES DIRECTOS:

Según Loza. David “estos retenedores producen la retención sobre la pieza pilar en la que se ubican.”

- **RETENEDORES INTRACORONARIOS O DE SEMIPRECISIÓN:**

Ubicado dentro de la corona del pilar para crear retención mediante fricción de sus elementos, otro nombre que se le asigna es atache de precisión o de semiprecisión. (4)

En conclusión podemos decir que este retenedor se ubica sobre la pieza la cual es pilar la cual lleva dentro de sus límites una cavidad de paredes verticales (4).



Figura 1. Preparaciones intracoronales en dientes pilares canino y central

FUENTE: “Libro de Diseño de Prótesis Parcial – David Loza Fernández y H. Rodney Valverde Montalva

- **RETENEDORES EXTRACORONARIOS DE PRECISIÓN:**

Según Loza. David “Estos retenedores necesitan de la fabricación de una corona sobre el pilar en cuya parte externa está ubicado uno de sus elementos y la otra sobre la dentadura removible para la retención.”



Figura 2. *Hembras plásticas insertadas a presión*

FUENTE: “*Libro de Diseño de Prótesis Parcial – David Loza Fernández y H. Rodney Valverde Montalva*”

- **RETENEDORES EXTRACORONARIOS:**

Están ubicados alrededor del pilar en donde penetran al área cervical por la zona de mayor prominencia del pilar , el cual debe ser flexible para poder salir de esa zona de retención (4).

DEVAN dividió los retenedores extracoronaes en:

- a) **Retenedores Extra coronal Supra ecuatorial:**

Ya que abordan la zona retentiva desde oclusal hasta la línea ecuatorial en donde tenemos a los circunferenciales y los de alambre adaptado (4).

a. Retenedores Circunferenciales

Con forma circunferencial en donde el cuerpo se encuentra en la cara proximal vecina del espacio edéntulo en la zona supra ecuatorial, estos retenedores van desde oclusal hacia cervical (4) Tenemos a :

- **Retenedor Acker :**

Según Loza. David “ este retenedor está Indicado en la clase III de Kennedy , en pilares posteriores en Clase IV , en el lado con el pilar posterior de la Clase II modificación 1 y en la Clase II pura entre molares y premolares del lado dentado (4).

Está contraindicado en la extensión distal de las clases I y II. Tiene buen soporte y estabilidad , un diseño sencillo , se puede ser ya sea con base de metal o de acrílico, hay menos posibilidad de que haya retención de alimentos (4).

- **Retenedor de Acción Posterior:**

Según Loza. David “ está indicado en premolares y canino en el extremo libre cuando la retención en la superficie distal de éstos dientes no es usable, en dientes cortos con poca área de retención en mesiobucal y distal , además de estar contraindicado en molares debido a la longitud del brazo.” (4).

Entre sus ventajas se puede usar áreas retentivas pequeñas , además que la longitud del retenedor produce flexibilidad y entre sus desventajas puede haber retención de alimentos entre el brazo lingual y el conector

mayor, hay poca resistencia a las fuerzas laterales , el área dentaria que cubre es grande (4).

- **Retenedor de Acción Posterior Invertido:**

Este retenedor está indicado en premolares y caninos en extremo libre cuando se puede usar la superficie distal y existe un adecuado espacio en mesial para el cuerpo y también el conector del retenedor. Por otro lado, está contraindicado en prótesis superiores por razones de estética. Una de sus ventajas es que tiene acción de romper fuerza y como desventaja es que cruza por tejidos blandos, es largo en exceso ,se puede distorsionar con facilidad, no hay estética , hay demasiado contacto en la superficie dentaria (4)

- **Retenedor Seccionado (mitad y mitad):**

Éste retenedor está indicado en premolares aislados o que se encuentren inclinados, también en pilares premolares o molares los cuales estén en extremo libre y dentosoportada. No hay contraindicaciones para este retenedor, y como ventajas tenemos que dar un buen soporte y una buena estabilidad, su ajuste es fácil, y tiene buena estética. Por otro lado tenemos como desventaja que puede provocar retención de alimentos entre el brazo lingual y el conector mayor (4).

- **Retenedor en Anillo:**

Este retenedor está indicado para los molares inferiores que tengan inclinación hacia medial y lingual en donde su ángulo retentivo está en la superficie mesiolingual. (4).

Sin embargo, en molares superiores cuando tienen inclinación hacia mesial

y bucal y su ángulo retentivo en la superficie mesiobucal. y por último en los pilares molares posteriores exclusivamente de la clase III en su lado dentosoportado (4).

Este retenedor no está indicado en las zonas retentivas severas por distal ni en molares superiores los cuales tengan retención disto bucal (4).

Da buen soporte y también buena estabilidad sin embargo se puede deformar fácilmente siendo difícil de ajustar , no existe mucha estética si se usara áreas retentivas linguales para el maxilar superior (4).

- **Retenedor en Anzuelo o Goslee:**

Este retenedor está indicado para áreas retentivas disto bucales ya sea en caninos y premolares cuando exista un ángulos agudo en los tejidos blandos el cual impediría el uso de retenedor tipo barra , también cuando la longitud de la corona del pilar sea larga la cual brinde espacio para que éste de la vuelta (4).

Este retenedor está contraindicado en el maxilar superior ya que hay mucha exposición de metal y no sería estético (4).

Como ventaja se puede decir que da buen soporte y estabilidad, puede usarse en el caso de extremo libre o en clase III. Sin embargo como desventaja no habría estética por lo que cubre mucha área dental y es posible que se pueda atrapar alimentos (4).

- **Jackson o doble Acker :**

Se usa para dar más retención, en clase II ya que no hay un espacio edéntulo y haya la necesidad de usar un retenedor. También si es que existiera un espacio edéntulo muy pequeño en donde en vez de colocar un

diente se puede usar el retenedor doble acker para darle más retención y así llenar dicho espacio o también cuando sólo un pilar no brinda la suficiente retención (4).

Sin embargo, no debe usarse si es que dicho retenedor va a traumatizar el pilar (4).

Este retenedor da buen soporte y estabilidad por lo que distribuye el soporte , la retención y la estabilidad en los dientes remanentes de boca (4).

Como desventaja se puede decir que cubre mucha superficie dentaria , se puede distorsionar fácilmente y puede haber retención de alimentos entre brazos linguales y conector mayor (4).

- **Retenedor Mesiodistal de Roach :**

Este retenedor está indicado para los incisivos laterales superiores los cuales son pilares en una Clase III o también en una clase II dentosoportada (4).

No estaría indicada en extremo libre ni en dientes que no estén preparados correctamente. Brinda estética y da buen soporte y estabilidad (4).

b) Retenedores extracoronal infra ecuatorial:

Los cuales abordan la zona retentiva desde la zona gingival a la línea ecuatorial donde podemos encontrar al tipo barra. Este retenedor está compuesto de un apoyo oclusal, planos guía, conectores menores y brazos retentivos y estabilizadores (4).

Estos nacen de la base de acrílico o ya sea de la estructura metálica pero no debe contactar con la superficie del diente ni de tejidos blandos , a diferencia de

los circunferenciales cubren menos superficie dentaria y no se expone mucho metal (4).

b.1 Retenedores Tipo Barra:

- Retenedor en “T”:

Según Loza. David “su brazo retentivo tiene la forma de T y está indicado en la clase I y II cuando se engancha el ángulo del pilar por disto bucal”.

Está indicado en extremo libre cuando tienen retención distal o en pilares posteriores que tengan zona retentivas adyacentes al espacio desdentado. (4).

No está indicado en zonas retentivas en tejidos blandos los cuales estén adyacentes al pilar ni en caninos y premolares superiores donde sea muy visible el conector menor (4).

Hay buena estética en caninos y premolares inferiores , se puede decir que hay poco contacto con la superficie dentario y son flexibles por su forma de retención (4).

A diferencia de los circunferenciales no hay mucha estabilidad , en el maxilar superior la estética es deficiente y se puede juntar alimentos (4).

- Retenedor en “C”:

Este retenedor es un poco más estético que el tipo T , por su forma , es usado en premolares superiores por fines estéticos , en cuando a indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas es similar al retenedor T (4).

Podemos decir en conclusión que es un retenedor modificado del retenedor T (4).

- Retenedor en “I” o de Kratochvill I:

Este retenedor tiene mínimo contacto dentario. Está indicado en las clases I y II, pero en el pilar más distal, también cuando exista un ángulo retentivo mesial, o también en la parte central de bucal. Está indicado donde la estética sea la primera consideración, cuando hay zonas retentivas muy pequeñas, en caries rampante ya que cubre un mínimo de esmalte y en extremo libre, en premolares inferiores (4).

Como contraindicaciones tenemos que no haya separación de por lo menos 3mm del fondo de surco , cuando hay ángulos retentivos severos en los tejidos blandos por bucal los cuales no permitan colocar el conector menor del brazo en I sin que puedan atraparse alimentos o se pueda irritar el carrillo (4).

Como ventajas podemos decir que tiene buena estética , evita la hiperplasia del tejido gingival distal al pilar , hay mínimo contacto con la superficie dentaria y no produce alteración del contorno anatómico normal del pilar sin embargo no hay una buena estabilidad (4).

5.RETENEDOR INDIRECTO:

Según Loza. David “estos retenedores crean la retención en un sitio alejado de la base de la dentadura, más indicado en extremo libre”.

Estos a su vez crean una retención en un sitio alejado de la base de dicha dentadura , además se ubican generalmente como apoyos oclusales pero alejados de los retenedores directos (4).

Se le considera como un tercer apoyo en clase I y II en donde mejoran la distribución equitativa de la carga. (4). Puede ser apoyos oclusales, placas linguales, ganchos, brazos linguales, prolongaciones de la placa palatina.

c) CONECTOR MAYOR

Según Loza. David “son los elementos de la prótesis parcial removible los cuales unen partes de la misma que se encuentran en ambos lados del arco dentario”.

Brinda estabilidad, soporte, estabilidad además de retención por lo cual deben ser rígidos evitando así la torsión y las fuerzas de palanca distribuyéndose así mejor las fuerzas sobre los tejidos de soporte disponibles (4).

El borde del conector mayor no debe terminar en el margen gingival ya que podría irritarlo, deben estar alejados de 3 a 5 mm del margen gingival. (4)

CONECTORES MAYORES DEL MAXILAR SUPERIOR:

- **Barra palatina simple**

Su forma es de media luna, tiene una parte plana la cual está en íntimo contacto con la mucosa palatina, ubicado entre la cara distal del primer molar y las foveas palatinas, ésta debe ser más ancha que alta para dar rigidez (4).

Indicada en prótesis dentosoportada con brechas posteriores cortas, también en la Clase II de Kennedy siempre y cuando tenga buen soporte mucoso en el extremo libre donde se reemplazarán 1 o 2 piezas dentarias (4).

- **Barra palatina doble**

Este es más rígido que la anterior mencionada ya que tiene barra palatina

tanto anterior como posterior donde unen las bases por ambos extremos, aquí se respetan las consideraciones periodontales (4).

La barra palatina anterior debe ser más plana, está indicada en casos dentosoportada o dentomucosoportados, pero con buenos pilares y también rebordes alveolares prominentes, o cuando se tenga brechas largas, cuando haya torus palatino no operable o cuando se quiera reemplazar piezas anteriores (4).

- **Banda o cinta palatina**

Este conector tiene la forma de una franja la cual se ubica en la parte central del paladar. Ésta se ubica en la parte más anterior del paladar dándole así rigidez a la prótesis , al ser plana y ancha no causa molestias al paciente por su poco grosor (4).

Indicada en la Clase III con brecha ancha, por otro lado en la Clase I y II siempre y cuando tengan buenos rebordes residuales o paladares en forma de V o de U con pilares fuertes (4).

- **Placa palatina en herradura**

Este conector tiene forma de U , sólo está indicado cuando se tiene que sustituir varios dientes anteriores, cuando hay torus palatino el cual se extiende hacia la porción posterior , también cuando el paciente no pueda tolerar un conector posterior (4)

Según Loza. David “el borde anterior debe estar por lo menos a 6mm del margen gingival de los dientes anteriores, su borde anterior debe estar ubicado sobre las rugas palatinas”.

- **Placa palatina parcial**

La cual cubre una zona más extensa del paladar dándole así más soporte a la prótesis, tiene que ser delgado y debe reproducir la anatomía del paladar (4).

Indicada en Clase I y II de Kennedy, o en extremo libre bilateral donde también se tenga que reemplazar dientes anteriores , en Clase III con brechas amplias, en Clase IV cuando se requiera que esté más estable y haya mayor soporte mucoso, también está indicado en paladares en forma de V o U o cuando haya mayor a 6 dientes remanentes (4).

- **Placa palatina total**

Cubre todo el paladar, con similitud a la placa palatina parcial pero más extensa. Indicada donde haya pocos dientes remanentes anteriores o tanto el reborde como los pilares sean pobres (4).

La porción anterior tiene que apoyarse sobre descansos preparados en las piezas anteriores para así contactar con todos o casi todos los dientes remanentes. El borde posterior tiene que terminar al nivel de la unión de los tejidos móviles e inmóviles para así tener mejor soporte (4).

Indicado en clase I de Kennedy y clase II donde se tenga que reemplazar algunos (4) dientes anteriores y también posteriores del lado opuesto al extremo libre y por último en clase I donde haya de 1 a 4 premolares y todo o algunos de los dientes anteriores.

	SOPORTE	RIGIDEZ
BARRA PALATINA POSTERIOR	POBRE	POBRE

BANDA PALATINA POSTERIOR	BUENO	EXCELENTE
DOBLE BARRA PALATINA EN HERRADURA	POBRE	POBRE
PLACA PALATINA PARCIAL	BUENO EXCELENTE	BUENO EXCELENTE
PLACA PALATINA TOTAL	EXCELENTE	EXCELENTE

TABLA 1. *Resumen De Conectores Mayores Del Maxilar Superior*

FUENTE: *“Libro de Diseño de Prótesis Parcial – David Loza Fernández y H.*

Rodney Valverde Montalva

CONECTORES MAYORES DEL MAXILAR INFERIOR

- **Barra Lingual**

Indicado cuando haya espacio suficiente entre el margen gingival lingual de las piezas anteriores y el piso de la boca sea elevado , se puede utilizar una sonda periodontal para medir esta distancia, con una separación mínima de 3 mm (4).

Indicado en la clase III de Kennedy y en la clase I y II en donde exista rebordes prominentes (4).

- **Doble barra lingual**

Con este conector se puede ferulizar piezas anteriores inferiores y dar más estabilidad a la prótesis además de brindar retención indirecta a la prótesis (4).

Aquí la barra de Kennedy tiene que descansar sobre el cingulo y cada borde debe tener sus topes oclusales (4).

- **Placa lingual**

Otro nombre que se le otorga es barra cerrada de Kennedy, banda lingual o cubierta lingual , éste se extiende desde el cíngulo de los dientes anteriores, llegando hasta el surco lingual (4) .

Está indicada cuando el piso de boca está llegando muy próximo al margen gingival o también cuando los dientes naturales remanentes o los rebordes residuales no ofrecen buena estabilidad ni retención por la tanto deben haber apoyos oclusales en cada extremo de la placa lingual puede ser en caninos o en la fosa mesial de los primeros premolares (4)

Indicada en Clase I de Kennedy cuando haya reabsorción alveolar vertical la cual no ofrezca buena resistencia a movimientos horizontales de la base, en presencia de torus mandibular, cuando hay zonas retentivas severas en la mucosa lingual, cuando no haya buen pronóstico en los dientes anteroinferiores remanentes (4).

- **Barra Labial :**

Esta barra tiene similitud a la barra lingual, pero se encuentra ubicado en la parte bucal con forma de media luna la cual debe ser rígida y estar ubicado sobre la cresta del hueso alveolar labial. No comprime tejidos blandos, su uso no es muy habitual ya que sólo está indicado en los casos de dientes inferiores bien inclinados a lingual. Dicha barra lingual puede hacer la ferulización de las piezas antero inferiores que tienen movilidad por problemas periodontales (4).

- **Barra sublingual :**

A diferencia de la barra lingual es más rígida y fuerte tiene como principio evitar

cubrir los dientes remanentes y los márgenes gingivales de manera innecesaria.

Para determinar su forma y tamaño se usa la técnica de impresión funcional con un modelo del borde lingual (4).

Podemos decir que la extensión de los conectores mayores depende de éstas condiciones: (4).

Extensión del espacio	Tipo de Conector
Edéntulo	
Corto	Barra
Extenso	Placa

Condición Periodontal	Tipo de Conector
Buena	Barra
Regular	Cinta
Mala	Placa

Tipo de Reborde Alveolar	Tipo de Conector
Prominente	Barra
Normal	Cinta o Barra
Reabsorbido	Placa

Tipo de Mucosa Alveolar	Tipo de Conector
Firme y resilente	Barra
Delgada y desplazable	Placa

Tipo de dentadura en el maxilar opuesto	Tipo de Conector
Dentición natural	Placa
Dentición artificial	Menor cobertura
Fuerza de la mordida	Tipo de Conector
Mordida débil	Barra
Mordida fuerte	Placa

d) CONECTORES MENORES

Es el componente de la PPR el cual une el conector mayor con el apoyo oclusal y así cumplir la función de transmitir la fuerza oclusal de la prótesis a los pilares además de transferir el efecto de tanto los retenedores como los apoyos y componentes estabilizadores de la PPR (4).

Brinda estabilidad, debe estar ubicado en el espacio interdental para no causar molestias a la lengua, estos deben ser rígidos con suficiente volumen y tener íntimo contacto con los planos guía de los pilares. Si

hay más de dos conectores próximos tiene que haber una separación mínima de si quiera 5mm (4).

e) BASES DE LA DENTADURA

Esta base descansa sobre los tejidos blandos en donde brinda estabilidad, soporte y retención para la PPR , el material que va sobre los tejidos puede ser tanto de metal como de acrílico el cual debe dar retención para los dientes artificiales (4).

- Bases Metálicas:

Dan mayor exactitud y estabilidad dimensional siempre y cuando los rebordes residuales sean amplios, sean duros y que tengan una mucosa lisa sin alguna retención, ésta no puede ser rebasada (8).

- Bases Acrílicas:

Poseen interiormente una estructura metálica la cual refuerza y sirve como un conector menor la cual une la base al conector mayor. Se puede rebasar (8).

f) DIENTES ARTIFICIALES

Son los elementos artificiales los cuales reemplazan a los dientes naturales los cuales están ausentes ,éstos pueden ser de acrílico o de porcelana (9).

3.2. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

Existen varias clasificaciones para poder facilitar así el diseño en donde se aplica principios básicos en cada caso de una dentadura parcial en donde se tiene que tomar en cuenta aspectos mecánicos y condiciones biológicas de los tejidos orales

los cuales estarán en contacto con la prótesis propiamente dicha. (4)

Se consideran las siguientes clases de Kennedy:

- **Clase I**

Con áreas bilaterales posteriores a los dientes remanentes en extremo libre bilateral (4).

- **Clase II**

Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes, extremo libre unilateral (4).

- **Clase III**

Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella, (4).

Existen 4 subdivisiones:

- Sub 1: Cuando existe 1 espacio desdentado en el segmento anterior.
- Sub 2: Cuando existen 2 espacios desdentados separados por piezas remanentes.
- Sub 3: Cuando existen 3 espacios desdentados separados por piezas remanentes.
- Sub 4: Cuando existen 4 espacios desdentados por piezas remanentes.

- **Clase IV**

Área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes, extremo libre anterior, éste debe comprender ambos lados de la línea media (4).

Según Applegate se puede hacer las siguientes variaciones en la Clase III de Kennedy:

- **Clase V**

Área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores donde el diente anterior no es el adecuado para que sea pilar (incisivo lateral o tercer molar).

(4).

- **Clase VI**

Área edéntula la cual está limitada por dientes anteriores y posteriores capaces de asumir el soporte de la prótesis (4).

Donde falta uno o máximo dos piezas dentarias, se podría aplicar prótesis fija (9).

En cuanto a las clases III, V, y VI APPLGATE indica ciertas reglas para su mejor uso:

1. Se debe considerar la preparación de boca ya que futuras exodoncias pueden modificar la clasificación (4).
2. Si habría ausencia del tercer molar, ese espacio edéntulo no se le considera en la clasificación, ya que éste no es reemplazado (4).
3. Si los terceros molares están presentes y estos a su vez se usarán como pilares, si deben ser considerados para la clasificación (4).
4. Si el segundo molar antagonista faltara o no será restaurado entonces esa área edéntula no se debe considerar en la clasificación (4).
5. Si hubiera áreas edéntulas en el mismo arco, las áreas más posteriores excluyendo al tercer molar.
6. Las áreas desdentadas que son distintas de las que determinan la clasificación se denominan identificándose por su número.
7. La extensión de la modificación no se debe considerar sino únicamente la cantidad de zonas desdentadas adicionales.

3.3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Según Mc Craken: “Las confecciones de las dentaduras parciales se pueden dividir en distintas fases, en donde el primer paso sería la educación del paciente, la segunda fase incluye el diagnóstico, plan de tratamiento, diseño de la de estructura, secuencia del tratamiento y ejecución de las preparaciones de la boca. La tercera fase es la provisión de soporte adecuado para las dentaduras con extensión distal, la cuarta fase el establecimiento y la comprobación de las relaciones oclusales , la quinta fase comprende procedimientos de colocación inicial con ajustes de las bases de la dentadura con revisión e instrucción al paciente y la sexta es la fase de seguimiento mediante controles” (10).

3.3.1. Historia Clínica

La Historia Clínica es documento médico legal el cual incluye un relato escrito o verbal de la patología de la cual el paciente padece. Está ordenada cronológicamente y debe ser clara, legible, precisa y además tener la máxima fidelidad del paciente.

Dicho documento puede complementarse con un consentimiento informado y una ley de protección de datos el cual es firmado por el paciente donde se asegura que los tratamientos odontológicos que se le realizarán se adecuan a las características del paciente (11).

Podemos decir que el objetivo fundamental de una historia clínica odontológica es evaluar al paciente desde el punto de vista de su pasado como su presente biológico (12).

Partes principales de una historia clínica:

A. Anamnesis:

En donde se recopilan los datos de la filiación con los datos del paciente como nombre, edad, sexo, ocupación, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, domicilio, número de ficha, el motivo de consulta, la enfermedad actual del paciente, antecedentes familiares y personales, si sufre de alguna enfermedad, todos estos datos que están relacionados con la historia general anterior (11).

B. Exámen Físico o Clínico:

Para el exámen físico nos podemos ayudar con nuestros sentidos valiéndonos de la inspección, palpación, percusión, olfato y auscultación (12).

- Exámen Físico General:

Donde vemos los signos vitales tales como la presión arterial, el pulso, la frecuencia respiratoria, temperatura.

Además, vemos el estado general del paciente evaluando así su estado de nutrición, sueño, estado de consciencia, postura, estatura. Aquí podemos observar piel, cráneo, cara, ojos, oídos, nariz, ATM, cuello, tórax, abdomen, extremidades superiores e inferiores (12).

- Exámen Físico Regional o Bucal:

Para este exámen se debe tener una buena iluminación además de instrumental que nos ayude a la evaluación, en donde se observará labios, carrillos, paladar duro y blando, orofarínge, piso de boca, lengua, encías y dientes propiamente dicho con ayuda de un odontograma. (12).

C. Exámenes Auxiliares:

Los cuales nos ayudarán a diferenciar la presencia o ausencia de alguna patología. Pueden ser : (12).

- Radiografías Intraorales o extraorales (12).
- Análisis de Sangre (12).

D. Diagnóstico:

Es el procedimiento el cual se refiere a identificar una enfermedad dental o bucal la cual se basa en distintas circunstancias como la experiencia del profesional el cual trate al paciente o los medios recopilados para llegar al diagnóstico establecido (13).

E. Pronóstico:

Este corresponde a los sucesos que ocurrirán en el desarrollo de la enfermedad presentada por el paciente , son probabilidades de que puedan ocurrir ciertos eventos en la historia natural de alguna enfermedad (14).

F. Tratamiento:

Ésta es la propuesta de solución de los problemas que existan en la salud bucal los cuales se identificaron en el diagnóstico, el cual debe plantearse de manera secuencial, lógica y ordenada, después de tener el diagnóstico y tener los resultados de los exámenes recopilados se podrá determinar el plan de tratamiento adecuado para cada paciente (14).

3.3.2. Toma de impresiones primarias

La impresión para la elaboración de una prótesis parcial removible se define como la reproducción negativa del área edéntula.

Su objetivo principal es registrar los tejidos bajo una cierta carga y así distribuir las a todo el tejido permitiendo así el máximo soporte para las bases de la prótesis. (15).

3.3.3. Paralelizado

Este es realizado en el modelo de diagnóstico antes de que se proceda a modificar o restaurar los tejidos remanentes (4).

Según Loza, David “El paralelogramo ubica las zonas de cambios necesarios para corregir de manera adecuada los dientes remanentes y la forma de las restauraciones para posteriormente confeccionar una PPR saludable.”

- Se debe retirar el modelo de estudio del articulador el cual debe estar zocalado. (4).
- Se debe colocar el modelo de estudio en el porta modelo del paralelogramo y asegurarlo con los sistemas de ajuste del paralelogramo. (4).
- Posteriormente ajustar el porta modelo, para que el plano oclusal del modelo quede totalmente paralelo a la mesa de trabajo (4).
- Se debe colocar el estilete de análisis dentro del mandril observando la relación de contacto que tiene con las caras proximales de los pilares (4).
- Se procede a inclinar el modelo en sentido anteroposterior para que las superficies proximales de los dientes pilares tengan relación con el estilete de análisis del paralelogramo (4).
- Con el plano de oclusión ya paralelo a la mesa de trabajo marcando la parte posterior del grafito la ubicación de las caras proximales. (4)

- Y por último inclinar el modelo en sentido lateral hasta distribuir igualmente las áreas retentivas disponibles entre los pilares en ambos lados de la arcada (4).

3.3.4. Diseño de PPR

El diseñar es determinar la forma y los detalles estructurales los cuales tiene una prótesis parcial removible (4).

Este diseño debe realizarse en los modelos de diagnóstico antes de dar inicio a cualquier procedimiento de restauración especialmente antes de tomar la impresión definitiva (4).

Se debe conseguir retención la cual es la que ofrece resistencia a las fuerzas fisiológicas y normales que tratan de desplazar a la prótesis en un sentido oclusal fuera de su sitio y ésta se consigue con los retenedores directos e indirectos (4)

Se debe conseguir además soporte el cual es la resistencia que ofrecen los pilares y la mucosa a las fuerzas oclusales las cuales presionan durante la función a la prótesis contra las estructuras orales (4).

Por otro lado los apoyos oclusales deben estar distribuidos sobre los pilares seleccionados y tiene que haber también la cual es la resistencia que ofrece la prótesis al desplazamiento horizontal gracias a los elementos rígidos (4).

PRINCIPIOS DEL DISEÑO:

- La PPR debe ser rígida (4).
- Las fuerzas oclusales deben ser distribuidas tanto sobre los dientes remanentes en boca como también en la mucosa (4).
- Debe haber máximo soporte mucoso para un extremo libre (4).
- Los retenedores deben estar lo más próximo del fulcrum de los pilares (4).

- Los conectores mayores no deben terminar en margen gingival y deben cubrir sólo las zonas que sean necesarias (4).

PASOS PARA EL DISEÑO DE PPR :

Se debe respetar el siguiente orden : apoyos oclusales, retenedores, bases, conectores mayores, conectores menores y placas de contacto proximal, retenciones para el acrílico de las bases, extensión de las bases (4).

- ✓ Se debe en el arco dentario el diente más fuerte o el que tenga el mayor perímetro radicular pues éste será el primer apoyo oclusal (4).
- ✓ Ubicar posteriormente al otro lado del arco dentario y de manera diagonal al primero, el cual debe ser otro diente más fuerte o con mayor perímetro radicular de igual manera y éste será el segundo apoyo oclusal (4).
- ✓ Se prosigue trazando una línea recta la cual debe unir a los dos dientes elegidos anteriormente y ésta será la línea de fulcro (4).
- ✓ De manera perpendicular a la línea de fulcro trazada y hacia atrás se debe ubicar otro diente que también debe ser fuerte y de igual manera con gran perímetro radicular y éste vendrá a ser el tercer apoyo oclusal. (4).
- ✓ De manera perpendicular a la línea de fulcro trazada y hacia adelante se debe ubicar otro diente que también debe ser fuerte y de igual manera con gran perímetro radicular y éste vendrá a ser el cuarto apoyo oclusal.
- ✓ Se procede a trazar líneas rectas por la parte más externa de los dientes las cuales formarán un paralelogramo, un triángulo o una línea recta (4).

DISEÑO DE APOYOS OCLUSALES:

- CLASE I : Mesial de piezas vecinas a la zona edéntula. (4).
- CLASE II : Mesial de pieza vecina a extremo libre y el otro en pieza diagonalmente opuesta al primer apoyo. Tercer apoyo sobre la pieza anterior vecina a zona edéntula lo más alejado de la línea de fulcrum (4).
- CLASE III : Apoyo en cada pieza vecina al espacio edéntulo (4).
- CLASE IV : Apoyos se marcan sobre piezas vecinas al espacio edéntulo y a nivel de molares se ubican apoyos bilaterales como un retenedor indirecto (4).

PARA LA PREPARACIÓN DEL DIENTE SE NECESITA

MODIFICACIONES EN:

- PLANOS GUÍA:

Son superficies de los dientes que determinan la dirección de entrada y salida de la prótesis removible

Generalmente se preparan en la cara proximal de dientes vecinos a zona edéntula (4).

Todos los pilares deben tener los planos guía paralelos entre sí.

Se prepara con una piedra tronco cónica o cilíndrica (4).

El ancho de la superficie guía debe ser de 3mm como mínimo en sentido ocluso gingival (4).

Desgaste no debe llegar a dentina y al final siempre pulir y flúor .

VENTAJAS DE PLANOS GUÍA;

1. Relación de contacto en superficie entre prótesis y pilares

2. Un sólo eje de inserción
3. Elimina interferencias para remover placa
4. Disminuye fuerzas laterales
5. Mejora estabilidad de prótesis
6. Disminuye retención de alimentos
7. Reduce mov de rotación de prótesis
8. Modifica anatomía de pilares dando mejor diseño de PPR
9. Unifica acción de brazo retentivo y opositor (4).



•DESCANSOS OCLUSALES

Es la superficie de un diente donde se apoya el descanso oclusal de la PPR.

Ésta superficie debe ser preparada para garantizar que fuerzas oclusales sean transmitidas al eje longitudinal del diente. (4).

En dientes anteriores superiores, en cingulo a manera de un surco (4).

En dientes anterosuperiores en cingulo a manera de un surco que visto desde lingual tiene forma de V invertida, se hace con piedra troncoconica, cono invertido o cilíndrica y solo en esmalte (4).

En dientes anteroinferiores cingulo no es prominente, se puede hacer sobre borde incisal de caninos un surco que va de vestibular a lingual

Problema que puede interferir la oclusión y es antiestético (4).

3.3.5. Impresiones definitivas

Para realizar la impresión definitiva se debe haber elaborado una cubeta individual para la toma de impresión definitiva horas antes de la toma de impresión.

La parte de la cubeta en la cual irán los dientes remanentes debe tener un espacio necesario el cual se aísla con cera para que se pueda dar espacio al material.

Ésta cubeta debe llevar un mango para manipularla al momento de que sea insertada y desalojarla con un ángulo de 45 grados y finalmente debe ser cribada para que pueda fluir el material de impresión.

Una vez hechos los descansos en boca se procede a tomar la impresión con silicona de adición de viscosidad regular la cual debe registrar estructuras como el paladar, superficies dentarias remanentes, tejidos blandos, **surcos**, y a su vez la silicona de consistencia liviana debe registrar los detalles como descansos oclusales, planos guía. Etc (16).

3.3.6. Registro intermaxilar

Pueden ser:

- Céntricas: Relación céntrica, relación de máxima intercuspidad, relación de oclusión céntrica (16).
- Excéntricas: Relación de laterotrusión derecha. Izquierda o protrusiva (16).

3.3.7. Montaje de modelos

Una vez que ya se tomó el registro intermaxilar correcto se procede a articular los modelos definitivos con las placas de registro (17). Se usa un A.S.A para hacer el diagnóstico, planificación y tratamiento del caso (17).

Se realiza la toma de registro con arco facial previamente para poder articular los modelos.

3.3.8. Prueba de armazón metálico

En donde se prueba el armazón en boca viendo que no produzca interferencias oclusales, ni dañe la mucosa.

Evaluando así la retención, estabilidad y soporte.

3.3.9. Prueba de Rodetes

Los cuales son elementos de registro que nos ayudan a ver la relación intermaxilar, la DV , tamaño y posición de los dientes artificiales soporte labial y también el facial, estos rodetes de cera están en la placa base del paciente que se obtuvo del modelo definitivo del paciente posterior a su impresión, está debe tener un grosor de 1- 1.5mm y debe ser retentiva y estables y bordes redondeados (17).

El rodete superior debe tener una altura de 20 a 22 mm desde fondo de surco . (17).

Una altura posterior de 5-8 mm y forma un ángulo de 60° a 70° con el plano oclusal del rodete de oclusión (17).

El rodete inferior debe tener una altura de 16 a 18mm desde el fondo de surco. (17).

Al colocarle al paciente y realizar la prueba de rodete con ayuda de un plano de fox se toma como referencias la línea bipupilar, la comisura labial, el plano de camper (subnasal y tragus) y el plano oclusal (subnasal-anterointerior orificio auditivo externo) (17).

Posteriormente se procede a establecer la dimensión vertical mediante el método fonético haciendo que el paciente pronuncie: S, Missisipi , M, sesenta . (17).

Se establece la línea de la sonrisa, del ala de la nariz a a la cúspide del canino y también la línea media para posteriormente hacer la selección de los dientes artificiales , color y forma (17).

3.3.10. Enfilado de dientes

Se debe observar la llave de Angle , la relación molar donde la cúspide mesiovestibular del 1er molar superior ocluya con el surco mesiovestibular del 1er molar inferior (17).

3.3.11. Acrilizado e Instalación

Podemos decir que es el paso en el cual se envía al técnico para que pueda acrilizar los dientes para poder ya instalarlo en el paciente y entregarle su PPR, en donde se le debe dar las indicaciones al paciente para su cuidado, instrucciones, se deben realizar ajustes finales para aliviar posibles molestias , irregularidades, filos (17).

3.3.12. Controles

Se pueden realizar 2 a 3 controles después de las 24 horas según como vaya llevando la PPR el paciente y como se sienta con ella, posteriormente puede ser a las 48 horas , a las 72 horas , a la semana y cada 6 meses para tener siempre un control (17).

3.4. Análisis de los Antecedentes Investigativos

3.4.1. Antecedentes Internacionales

- a. Título:** Asistencia en Prostodoncia Removible frente a la pandemia por COVID-19

Autor: Mariana Seoane Campomar

Odontoestomatología vol.22 supl.1 Montevideo 2020 E pub 30-Jun-2020

Resumen: Este documento presentó una recomendación de actuación frente a la urgencia prostodóntica aplicable a la práctica odontológica general y especializada. Aspectos más abarcativos del control de la infección y procedimientos desarrollados en otras áreas de la Odontología fueron profundamente analizados en los artículos anteriores.

El dinamismo y la incertidumbre continúan siendo la esencia de esta fase de pandemia. Se destaca así la necesidad de avanzar en el acuerdo de procedimientos seguros, específicos, con base en la evidencia científica y en procura de proyectar procedimientos para “el día después” contemplando el ejercicio liberal y colectivizado de la profesión, así como la asistencia en contexto de enseñanza.

4. **Título:** “Manual: protocolo simplificado de diseño en prótesis parcial removible – Universidad de desarrollo-Chile 2018”

Autor: Constanza Aguilera Pincheira Gonzalo San Martin Ferrada

Resumen: El contenido de este manual pretende entregar un protocolo simplificado para el diseño de estructuras metálicas para prótesis parciales removibles, estandarizando el proceso según sugerencias entregadas por el laboratorio dental Mayo Uribe, el actual proveedor de estructuras metálicas para la Universidad del Desarrollo (UDD). Se proporciona un resumen de los diferentes componentes de una estructura, y se profundiza en el uso del paralelógrafo como elemento esencial para una correcta

planificación y diseño de éstas. Además, se incluyen principios de diseño que deben ser respetados al momento de diseñar una base metálica. También se ilustran los pasos de laboratorio y se incluyen preguntas realizadas al laboratorista dental Sr. Mayo Uribe, con consejos para mejorar los resultados obtenidos.

3.4.2. Antecedentes Nacionales

a. Título: “Desafíos de la educación virtual en Odontología en tiempos de pandemia COVID-19 Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Instituto de Investigación. Lima, Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado. Lima, Perú.”

Autor: César Félix Cayo-Rojas^{1,2}Regina de la Caridad Agramonte

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo determinar la influencia de la Enseñanza Virtual en el Aprendizaje de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Pedro Vilcapaza de la provincia de Azángaro Departamento de Puno; donde se tiene como objetivos específicos: determinar y comparar el nivel del aprendizaje de los estudiantes antes (pre-prueba) y después (post-prueba) de la aplicación de la enseñanza virtual; La investigación es experimental, siguiendo un diseño cuasi-experimental, conformado por dos grupos de estudiantes (grupo experimental y grupo control). Los resultados del estudio para la comparación entre las pre-pruebas, EXP1 y CON1 muestran que: el nivel de aprendizaje del grupo experimental y control inicialmente no muestran diferencias significativas, indicando la homogeneidad de los grupos antes

de la intervención de la enseñanza virtual. Después de la aplicación de la enseñanza virtual, la comparación de la post-prueba EXP2 y CON2 fue significativa, favoreciendo los puntajes al grupo experimental, indicando que ha habido cambio en dicho grupo. En relación a las medias de los grupos experimental, antes (EXP1) y después de la intervención de la enseñanza virtual (EXP2) fueron estadísticamente diferentes; mientras en el grupo control no se observaron diferencias significativas entre la pre-prueba (CON1) y la post-prueba (CON2). Por tanto, Según la prueba de hipótesis de diferencia de medias para muestras relacionadas y con el 95% de probabilidad, se afirma que con la aplicación de la enseñanza virtual se mejora positivamente el nivel de aprendizaje de los estudiantes.

- b. **Título:** Comparación del nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible entre odontólogos y técnicos dentales de la ciudad de Chiclayo, agosto – noviembre 2016.

Autor: Villegas Villarreal, Rossana

Resumen: El presente estudio de investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible entre odontólogos y técnicos dentales de la ciudad de Chiclayo durante el periodo agosto – noviembre 2016. Fue un estudio descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 249 odontólogos y 137 técnicos dentales, los que fueron seleccionados utilizando un muestreo estratificado de muestras simples. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, previamente validado, el cual consistió de 12 preguntas relacionadas a aspectos del diseño de la prótesis

parcial removible. Se ubicó a los odontólogos y técnicos dentales en sus centros de labores, donde se les entregó el cuestionario, teniendo un tiempo de 20 minutos para responderlo. El nivel de conocimiento se determinó de acuerdo a la escala validada por Baremar, dando un puntaje de 2 a cada pregunta contestada correctamente. Teniendo en cuenta el puntaje total, se consideró un nivel bueno a un puntaje de 18 – 24, un nivel regular a un puntaje de 14 – 16 y un nivel malo a un puntaje de 0 – 12. La información obtenida se analizó y se procesó mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. Para comparar el nivel de conocimiento se utilizó la estadística para muestras independientes. El mayor porcentaje de odontólogos (54.4%) tiene un mal nivel de conocimiento sobre el diseño de la PPR, mientras el mayor porcentaje de los técnicos dentales (73%) tiene un regular nivel de conocimiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el diseño de la PPR en técnicos dentales es mayor que los odontólogos, pudiendo deberse a que los técnicos tienen mejor preparación en la parte práctica en sus estudios de pregrado.

- c. **Título:** Relación del nivel de conocimiento en el diseño de prótesis parcial removible y factores asociados entre los alumnos del 4to año de la Facultad de Odontología de la UNFV-2013

Autor: López Gueonero, Carlos Francisco

Resumen: El propósito del estudio fue Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible y sus factores asociados en los alumnos del 4to año de la Facultad de

Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal - 2013. La muestra estuvo conformada por 107 estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNFV. A cada uno de ellos se les entregó un cuestionario para evaluar la percepción teórica, práctica y clínica del curso de prótesis parcial removible y un juego de modelos con las 4 clases de Kennedy para diseñarlos en un lapso de una hora. Se analizaron los datos mediante tablas, gráficos y prueba de chi- cuadrado para hallar asociación entre ambas variables. Se encontró un alto porcentaje de diseños inadecuados en las cuatro clases de Kennedy, se observó que existe una mala percepción teórica, práctica y clínica del curso de prótesis parcial removible, No existiendo asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimientos en el diseño de prótesis parcial removible y las percepciones de enseñanza. Se concluye que se debe mejorar el contenido del sílabo y el proceso de enseñanza y aprendizaje del curso de prótesis parcial removible.

3.4.3. Antecedentes Locales

a. **Título:** “Tendencias didácticas de la educación virtual: Un enfoque interpretativo, Universidad Católica Santa María, Arequipa, Perú-2018”

Autor: Víctor F. Pando

Resumen: En el contexto teórico de las discusiones sobre tendencias didácticas de la educación virtual, particularmente para la educación superior, la presente investigación desarrolla una interpretación de algunas tendencias, redimensionando lo registrado por otros autores al respecto. Para ello, se procedió a un estudio de carácter documental,

con enfoque interpretativo analítico. Los resultados arrojan que la tendencia de la Didáctica tecnológica se puede desarrollar a través de las corrientes conductista y conectivista, en las que subyace una deshumanización del individuo ante procesos de enseñanza-aprendizaje de carácter tecno céntrico, en virtud de que prevalecen en estos procesos algunas amenazas de la virtualización y escasa atención a sus principales fortalezas. Se concluyó que el impacto de las TIC rompe con algunas expectativas puestas en ellas, para la mejora del quehacer pedagógico, al tiempo que se recomienda abordar la tendencia de la didáctica crítica como una perspectiva de reflexión sobre las pedagogías emergentes del entorno virtual.

4.HIPÓTESIS

a) Dado que

Durante el año 2020 los alumnos de Odontología del 8vo semestre han llevado el curso de Prostodoncia Clínica II de una manera virtual a los años anteriores, mediante la presentación de casos clínicos.

Es probable que:

Los alumnos de Odontología del 8vo semestre tengan un nivel de conocimiento bueno sobre el manejo del Protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible.

Es probable que:

Los alumnos de Odontología del 8vo semestre tengan un nivel de

conocimiento malo sobre el manejo del Protocolo clínico para Prótesis
Parcial Removible.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

2.1. Técnica

2.1.1. Especificación

Se empleará la técnica de encuesta mediante un cuestionario con la cual se recolectará información de la variable “Nivel de conocimiento sobre el manejo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, 2020.”

2.1.2. Esquematización

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible	Encuesta	Plataforma Microsoft Forms
		Plataforma Microsoft Forms

2.1.3. Descripción de la técnica

a) Elaboración de la Encuesta

Dicha encuesta se elaborará en la plataforma Microsoft Forms, en la cual los alumnos antes de realizarla, llenarán un consentimiento informado virtual donde permitan la elaboración de la encuesta. Esta encuesta consta de 24 preguntas las cuales tienen 4 alternativas de respuesta.

Las 4 primeras preguntas están enfocadas a la Educación virtual, las cuales no tienen calificación cualitativa, sólo son informativas para evaluar si tiene concordancia con las siguientes preguntas elaboradas.

Las 20 preguntas restantes sobre el nivel de conocimiento sobre el manejo clínico para prótesis parcial removible.

El valor de cada pregunta elaborada es de 1.0 en caso el alumno responda de forma correcta la pregunta realizada y así llegar a los 20 puntos y clasificarlo en bueno, regular o malo.

b) Aplicación de la encuesta

Para la realización de la encuesta se coordinará con los docentes del curso de Prostodoncia Clínica II del 8vo semestre para poder conocer el número de alumnos los cuales llevan este curso y así poder concertar una fecha y horario en el cual se pueda acceder a la clase virtual en donde me contactaré con los alumnos explicándoles la encuesta a realizarse, seguidamente se procederá a enviar el enlace a cada uno de ellos para que puedan realizar dicha encuesta , el cual tendrá un lapso de 30 minutos para responderla.

Los datos obtenidos serán evaluados mediante una prueba estadística.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Instrumento documental

a) Especificación

Se utilizará un cuestionario el cual tiene como objetivo recolectar toda la información adecuada sobre el nivel de conocimiento sobre aplicación de protocolo de atención de Prótesis Parcial Removible

b) Estructura

VARIABLES:

- Nivel de conocimiento sobre el manejo de protocolo clínico para prótesis parcial removible.

INDICADORES:

- Definición de Prótesis Parcial Removible
- Componentes de una PPR
 - a) Apoyos
 - b) Retenedores Directos
 - c) Retenedor Indirecto
 - d) Conector Mayor
 - e) Conectores Menores
 - f) Bases de la dentadura
 - g) Dientes
- Protocolo de atención en Prótesis Parcial Removible

- a) Historia Clínica
- b) Diagnóstico
- c) Plan de tratamiento
- d) Toma de impresiones
- e) Paralelizado
- f) Diseño de PPR
- g) Impresiones definitivas
- h) Registro intermaxilar
- i) Montaje de modelos
- j) Prueba de armazón
- k) Enfilado
- l) Instalación
- m) Controles

c) Modelo del instrumento

Anexado en el presente proyecto de tesis.

2.2.2. Instrumentos mecánicos

- Laptop
- Celular
- Impresora

2.3. Medios virtuales

- Internet.

- Plataformas virtuales Microsoft Teams y Microsoft Forms.
- Correos institucionales.

2.4. Materiales

- Útiles de escritorio.
- Internet.
- Laptop.

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó a través de la plataforma de Microsoft Teams, en horarios de las cátedras correspondientes de cada grupo.

3.2. Ámbito General

Ciudad de Arequipa, Provincia de Arequipa, Universidad Católica de Santa María.

3.3. Ámbito Específico

Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

3.4. Temporalidad

La investigación es de tipo transversal, se realizó en el año 2020-2021 entre los meses de octubre a enero.

3.5. Unidades de estudio

Alumnos que están matriculados en el curso de Prostodoncia Clínica II

3.5.1. Asignación de grupos

Alumnos que estén matriculados en el 8vo semestre llevando Prostodoncia Clínica II y hayan llevado el semestre impar virtualmente, se tomará los alumnos en su totalidad.

Identificación de los Grupos

- **GRUPO A:** Alumnos del 8vo semestre que lleven el curso de Prostodoncia Clínica II.

3.5.2 Criterios de los grupos

a. Criterios de inclusión

- ✓ Alumnos que estén llevando el curso de Prostodoncia Clínica II virtualmente en el 8vo semestre.
- ✓ Alumnos que deseen participar en la investigación.
- ✓ Alumnos que estén conectados en el momento de realizar dicha encuesta.

b. Criterios de exclusión

- ✓ Alumnos que no estén llevando el curso de Prostodoncia Clínica II virtualmente en el 8vo semestre.

- ✓ Alumnos que no estén conectados en el momento de realizar la encuesta.
- ✓ Alumnos que no deseen participar en la investigación por distintos motivos.
- ✓ Alumnos que no estén matriculados en el semestre par del 8vo semestre actualmente.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

4.1. Organización

- Validación del instrumento.
- Autorización del decano de la facultad.
- Coordinación con los tutores de los alumnos del 8vo semestre.
- Coordinación con los docentes del curso de Prostodoncia Clínica II.
- Formalización del grupo estudiado.
- Coordinación con los alumnos para la aplicación de la encuesta respectiva contando con su consentimiento informado.
- Recolección de datos.
- Estructuración, recuento y manejo de los resultados.

4.2. Recursos Humanos

- **Investigador:** Talavera Guevara Greissi Victoria

- **Asesor:** Dra. Perea Corimaya, E.Mariela.

4.2.1. Recursos virtuales

- Plataforma virtual de Microsoft Forms, para la realización de la encuesta.
- Plataforma virtual de Microsoft Teams, para operativizar la encuesta.

4.2.2. Recursos Económicos

- El presente trabajo de investigación es autofinanciado por el investigador.

4.2.3. Recursos Institucionales

- Facultad de Odontología.

5. Estrategia para manejar los resultados

Plan de procesamiento

I. Tipo de procesamiento

El presente estudio fue totalmente computarizado, mediante la plataforma virtual de Microsoft Forms en donde posteriormente se clasificó los resultados en Excel,

II. Operaciones del procesamiento

i. Clasificación

Toda la información recopilada mediante la aplicación del instrumento fue procesada y ordenada en una matriz de sistematización de datos.

ii. Recuento

El presente proyecto se llevó a cabo en los programas de Microsoft Forms , Microsoft Excell.

iii. Tabulación

Se realizó tablas simples o con doble entrada de acuerdo a lo requerido con toda la información procesada.

iv. Graficación

Se realizó gráficas en barras de acuerdo a cada tabla obtenida.

v. Plan de Análisis

Fue un análisis cualitativo, univariado categórico

• **Tratamiento Estadístico**

VARIABLE	TIPO	ESCALA MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	CUALITATIVA	INTERVALO	FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

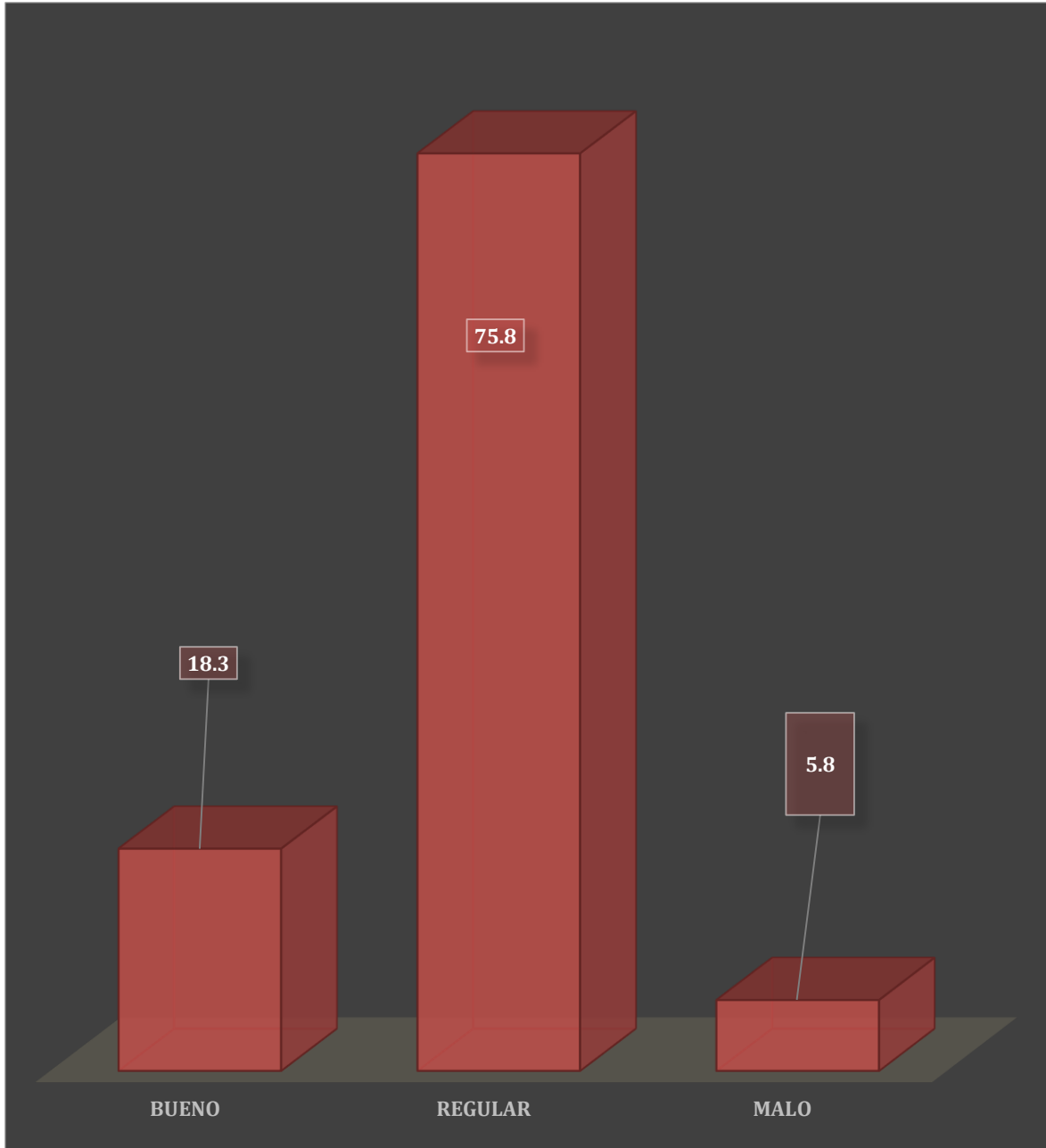
Tabla N° 1 *Apreciación sobre enseñanza virtual sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .*

APRECIACIÓN SOBRE ENSEÑANZA VIRTUAL	TOTAL	
	Nº	%
Total	120	100.0
BUENO	22	18.3
REGULAR	91	75.8
MALO	7	5.8

Fuente: *Propia Elaboración (Matriz de sistematización)*

El 75.8 % de los estudiantes del 8vo semestre de la Facultad de Odontología presentaron una apreciación regular sobre la enseñanza virtual acerca del manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible, el 18.3% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron una apreciación buena y el 5.8% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron una apreciación mala.

Gráfico N° 1 *Apreciación sobre enseñanza virtual sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .*



Fuente: *Propia Elaboración (Matriz de sistematización)*

Tabla N° 2 Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

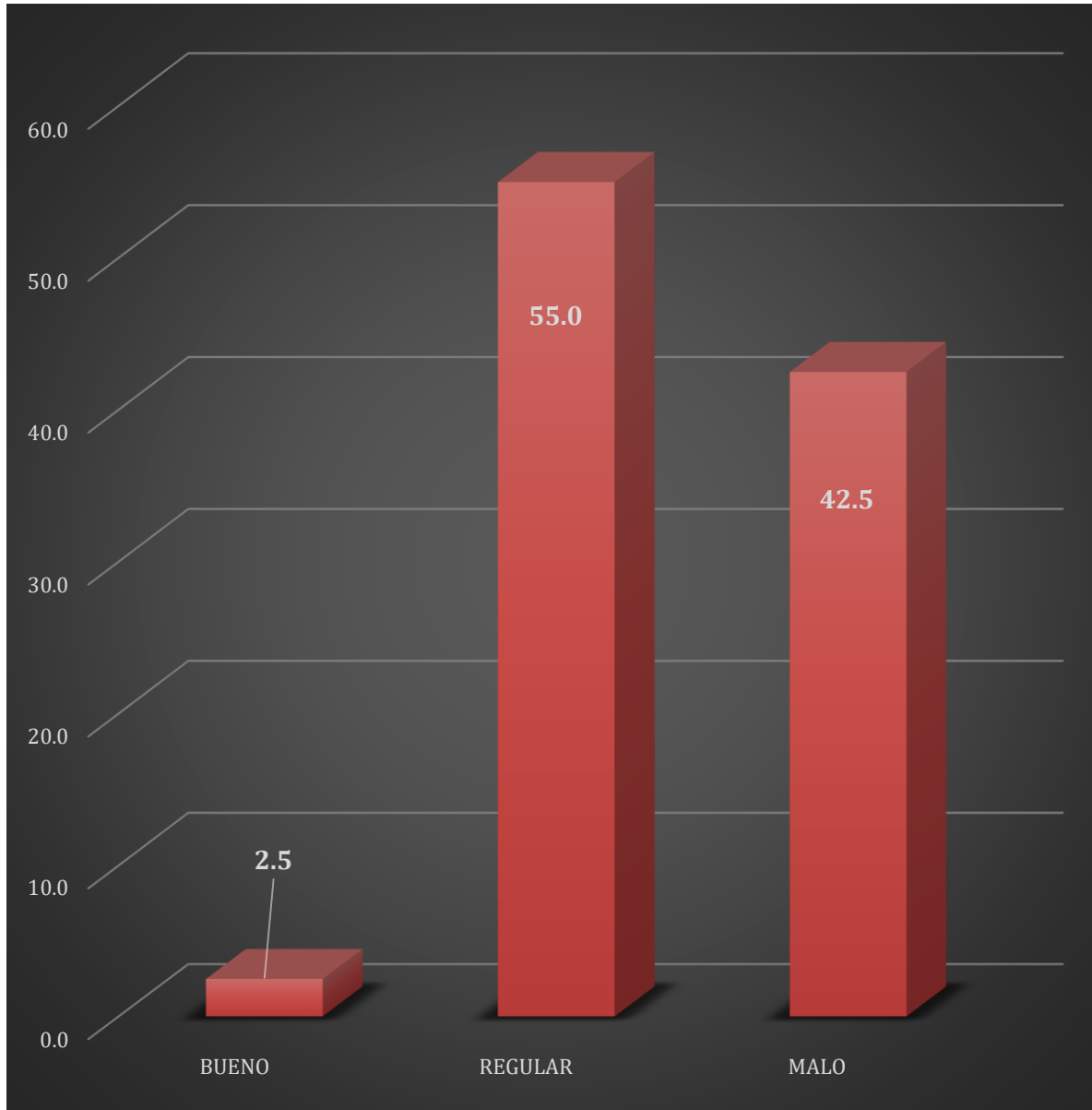
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	TOTAL	
	Nº	%
Total	120	100.0
BUENO	3	2.5
REGULAR	66	55.0
MALO	51	42.5

Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°2 podemos observar que el 55.0% de los alumnos del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento regular sobre manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible, el 42.5% de los alumnos del 8vo semestre poseen nivel de conocimiento malo y el 2.5% de los alumnos del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento bueno.



Gráfico N° 2 Nivel de conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible según capítulos de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .

	Historia Clínica		Preparación de Boca para PPR y secuencia de Pasos		Diseño de PPR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	120	100.0	120	100.0	120	100.0
BUENO	51	42.5	4	3.3	19	15.8
REGULAR	30	25.0	36	30.0	41	34.2
MALO	39	32.5	80	66.7	60	50.0

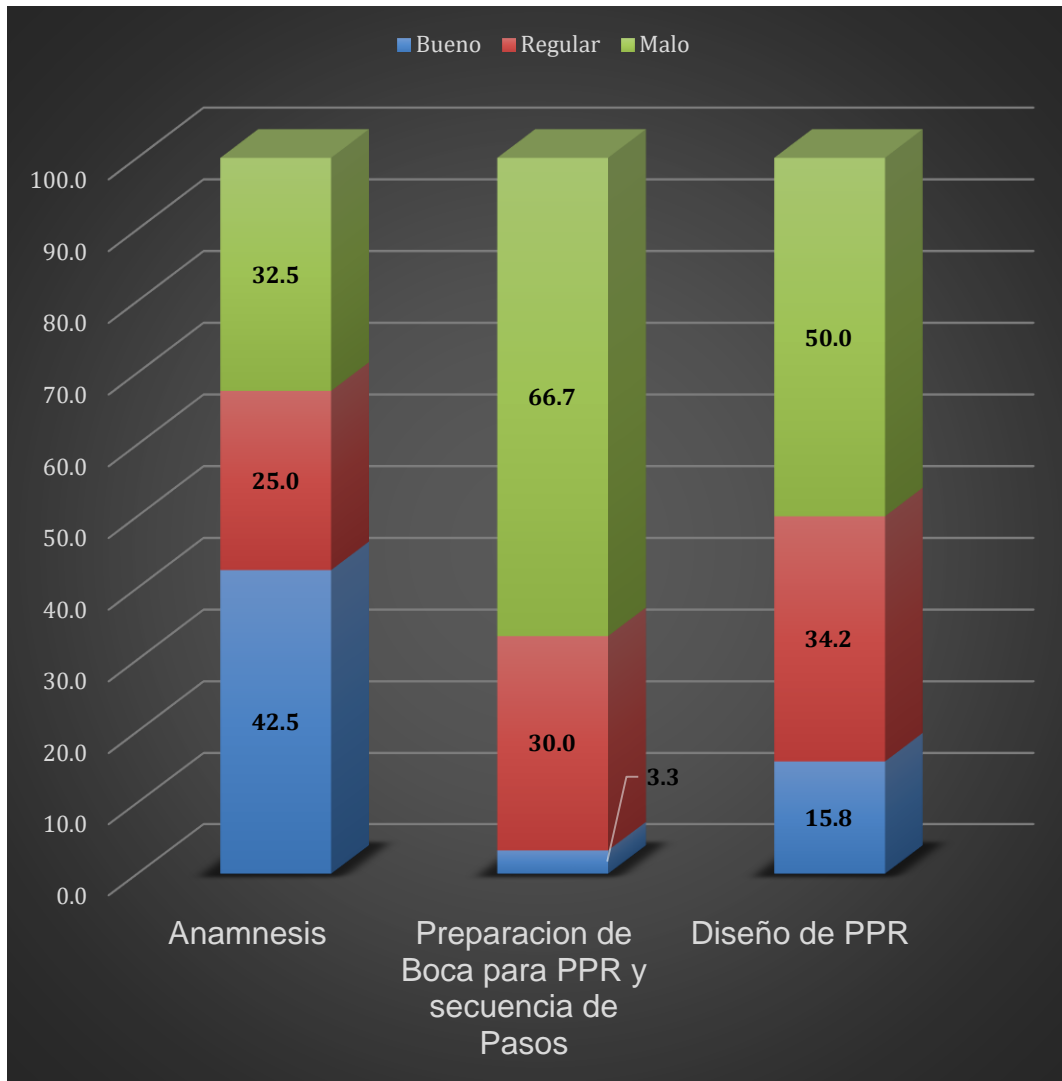
Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°3 observamos que el 42.5% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento bueno sobre historia clínica, el 25.0% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento regular y el 32.5 % de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento malo sobre historia clínica.

En relación a la preparación de boca para PPR y secuencia de pasos observamos que el 66.7% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento malo sobre preparación de boca para PPR, el 30.0% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento regular y el 3.3% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento bueno.

En relación a conocimiento sobre diseño de PPR, el 50.0% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento malo, el 34.2% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento malo regular y el 15.8% de los estudiantes del 8vo semestre poseen un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico N°3 Nivel de conocimiento sobre manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible según capítulos de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM .



Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

}

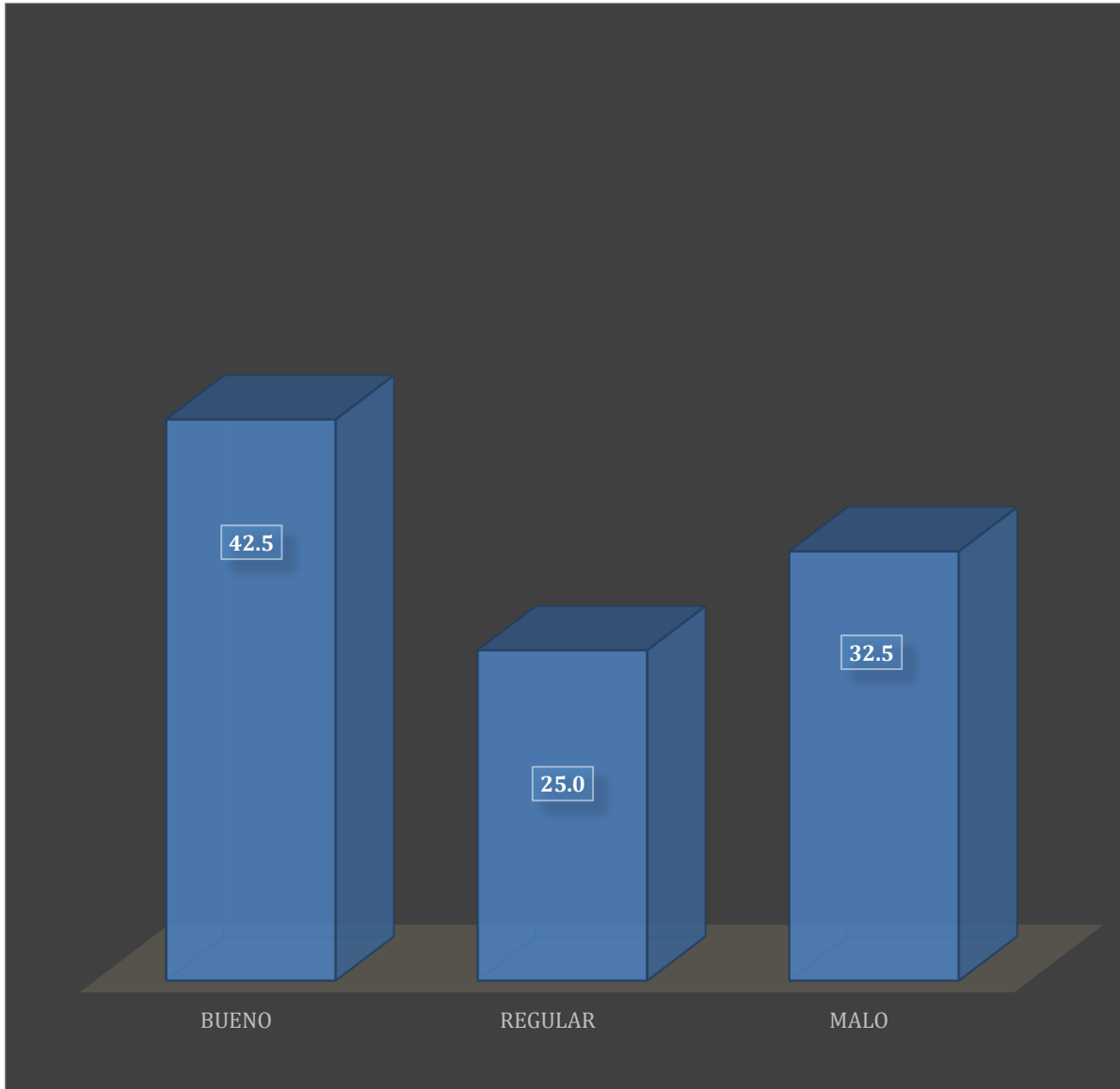
Tabla N° 4 Nivel de conocimiento sobre historia clínica en el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Conocimientos sobre anamnesis en la aplicación de protocolo de atención en PPR	TOTAL	
	Nº	%
Total	120	100.0
BUENO	51	42.5
REGULAR	30	25.0
MALO	39	32.5

Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°4 se observa que el 42.5% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica bueno, el 32.5% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica malo y el 25.0% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica regular.

Gráfico N° 4 Nivel de conocimiento sobre historia clínica en el manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

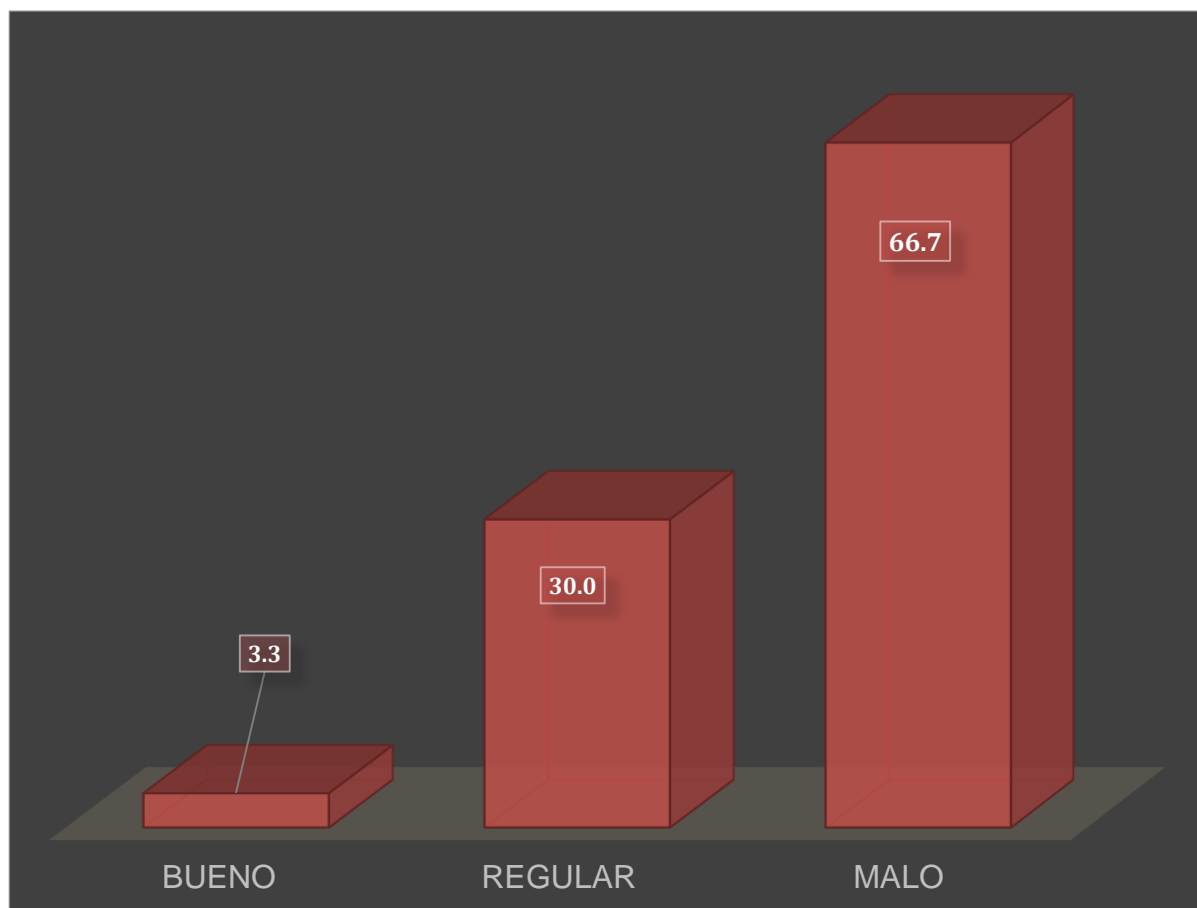
Tabla N° 5 N Nivel de conocimiento sobre preparación de boca y secuencia de pasos para la elaboración de PPR en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Conocimientos sobre preparación de boca y secuencia de pasos para la elaboración de PPR	TOTAL	
	Nº	%
Total	120	100.0
BUENO	4	3.3
REGULAR	36	30.0
MALO	80	66.7

Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°5 se observa que el 66.7% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR malo, el 30.0% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR regular, y el 3.3% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR bueno.

Gráfico N° 3 Nivel de conocimiento sobre preparación de boca y secuencia de pasos para la elaboración de PPR en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

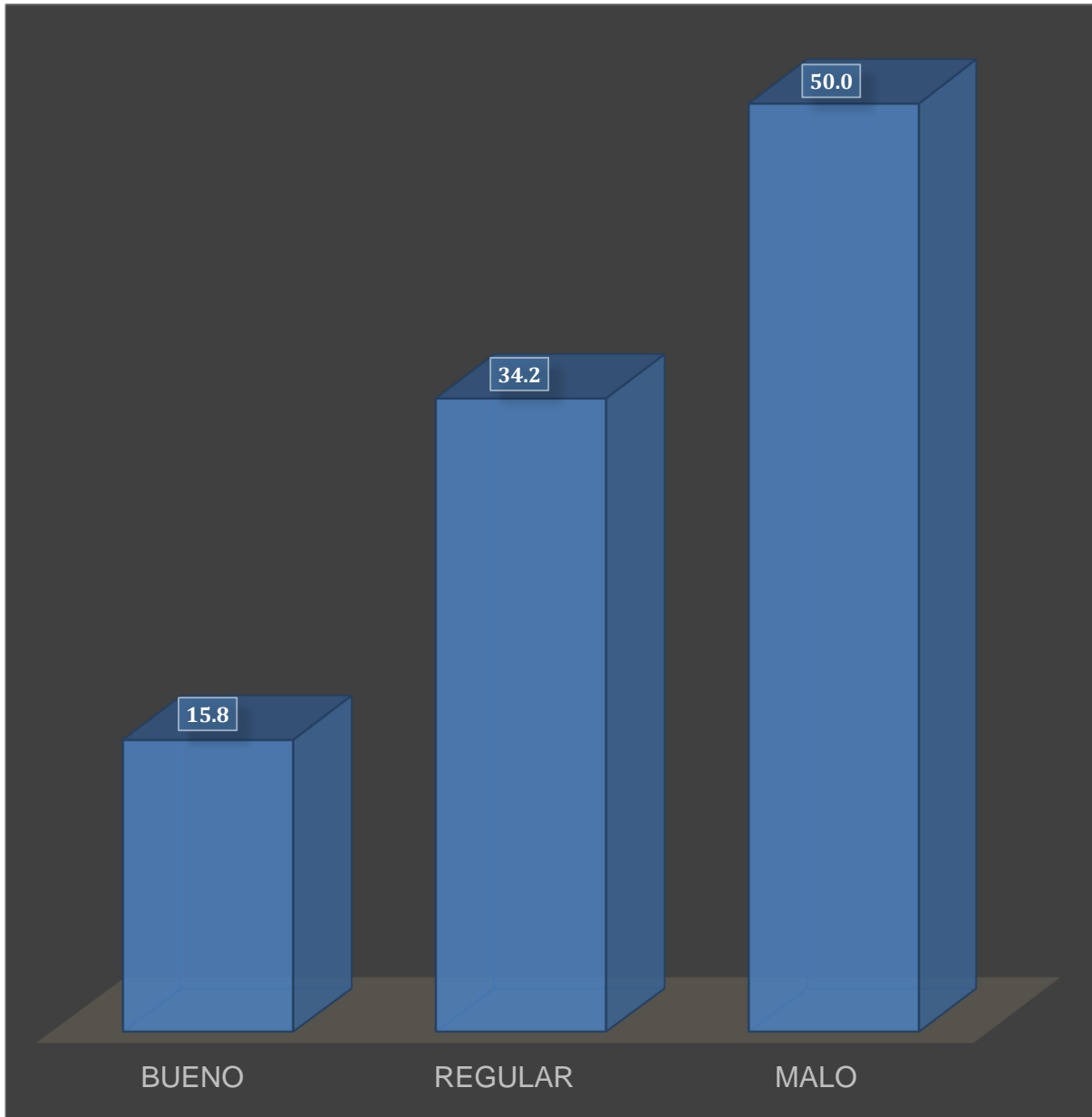
Tabla N° 6 Nivel de conocimiento sobre diseño de PPR en el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

Conocimiento sobre diseño de PPR en el protocolo de atención	TOTAL	
	Nº	%
Total	120	100.0
BUENO	19	15.8
REGULAR	41	34.2
MALO	60	50.0

Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

En la Tabla N°6 podemos ver que en relación a conocimientos sobre diseño de PPR el 50.0% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR malo, el 34.2% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR regular y el 15.8% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR bueno.

Gráfico N° 6 Nivel de conocimiento sobre diseño de PPR en el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.



Fuente: Propia Elaboración (Matriz de sistematización)

DISCUSIÓN

La presente investigación decidí iniciarla con el propósito de poder evaluar el Nivel de Conocimiento sobre el manejo del protocolo clínico para Prótesis Parcial Removible en alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2020.

Después de analizar los resultados generales se puede determinar que hubo un predominio del 75.8% de los estudiantes del 8vo semestre de la Facultad de Odontología los cuales tuvieron una apreciación regular sobre la enseñanza virtual respecto al manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible, el 18,3% de los estudiantes del 8vo semestre de la Facultad de Odontología tuvieron una apreciación buena sobre la enseñanza virtual respecto al manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible , y sólo el 5.8% presentaron una apreciación mala sobre enseñanza virtual respecto al manejo del protocolo clínico para prótesis parcial removible evidenciando así que los estudiantes del 8vo semestre no están del todo conformes con la enseñanza virtual lo cual se ve reflejado en los siguientes resultados obtenidos acerca del nivel de conocimiento sobre protocolo de PPR.

Englobando todo el análisis hecho de acuerdo al estudio por capítulos de la secuencia de protocolo de PPR se obtuvo que el 55.0% de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología presentaron un nivel de conocimiento regular sobre protocolo de atención de PPR, seguido del 2.5% poseen un nivel de conocimiento bueno sobre protocolo de atención de PPR, mientras que el 42.5% presentaron un nivel de conocimiento malo sobre protocolo de atención de PPR.

Según el estudio realizado por **César Félix Cayo-Rojas ,Regina de la Caridad Agramonte** comparando las pre-pruebas, EXP1 y CON1 muestran que: el nivel

de aprendizaje del grupo experimental y control inicialmente no muestran diferencias significativas, indicando la homogeneidad de los grupos antes de la intervención de la enseñanza virtual. Después de la aplicación de la enseñanza virtual, la comparación de la post-prueba EXP2 y CON2 fue significativa, favoreciendo los puntajes al grupo experimental, indicando que ha habido cambio en dicho grupo. En relación a las medias de los grupos experimental, antes (EXP1) y después de la intervención de la enseñanza virtual (EXP2) fueron estadísticamente diferentes; mientras en el grupo control no se observaron diferencias significativas entre la pre-prueba (CON1) y la post-prueba (CON2). Por tanto, Según la prueba de hipótesis de diferencia de medias para muestras relacionadas y con el 95% de probabilidad, se afirma que con la aplicación de la enseñanza virtual se mejora positivamente el nivel de aprendizaje de los estudiantes.

Sin embargo, en el estudio realizado por el mayor porcentaje de odontólogos (54.4%) tiene un mal nivel de conocimiento sobre el diseño de la PPR, mientras el mayor porcentaje de los técnicos dentales (73%) tiene un regular nivel de conocimiento. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre el diseño de la PPR en técnicos dentales es mayor que los odontólogos, pudiendo deberse a que los técnicos tienen mejor preparación en la parte práctica en sus estudios de pregrado.


Y por último en el estudio realizado por López Gueonero, Carlos Francisco se encontró un alto porcentaje de diseños inadecuados en las cuatro clases de Kennedy, se observó que existe una mala percepción teórica, práctica y clínica del curso de prótesis parcial removible, No existiendo asociación estadísticamente

significativa ($p < 0,05$) entre el nivel de conocimientos en el diseño de prótesis parcial removible y las percepciones de enseñanza.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 55.0% de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología presentaron un nivel de conocimiento regular sobre manejo del protocolo clínico para PPR, seguido del 2.5% poseen un nivel de conocimiento bueno sobre manejo del protocolo clínico para PPR, mientras que el 42.5% presentaron un nivel de conocimiento malo sobre manejo del protocolo clínico para PPR .

SEGUNDA: El 42.5% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica bueno, el 32.5% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica malo y el 25.0% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre historia clínica regular.



TERCERA: el 66.7% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR malo, el 30.0% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR regular, y el 3.3% de los estudiantes del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre preparación de boca para PPR bueno.

CUARTA: el 50.0% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR malo, el 34.2% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR regular y el 15.8% de los alumnos del 8vo semestre presentaron un nivel de conocimiento sobre diseño de PPR bueno.

RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a los resultados de la presente investigación se recomienda tener mayor énfasis y paciencia en cada clase virtual con los alumnos del Curso de Prostodoncia Clínica del 8vo semestre ya que la metodología no es la misma y muchos no tienen los mismo recursos en cada clases virtual , y así al siguiente año cuando todo se normalice los alumnos puedan plasmar lo aprendido virtualmente y años anteriores en sus manejo clínico con sus pacientes.
2. Se recomienda a los alumnos de la Facultad de Odontología que no sólo se rijan a las enseñanzas brindadas por el docente de la cátedra de Prostodoncia Clínica puesto que en una situación por la que actualmente estamos pasando es necesario que el alumno pueda leer e informarse más allá de lo que el docente pueda brindarle para así pueda haber mayor interacción entre alumno- docente mientras lleven las clases virtuales de un curso el cual debe ser llevado clínicamente y tengan los conocimientos que un alumno de su semestre debe tener.
3. Se recomienda a los docentes de Prostodoncia Clínica que el curso no se desarrolle mediante mucha teoría sino mediante la presentación de casos clínicos del Docente paso por paso para que el alumno pueda captar de una mejor manera el protocolo o hacer que realicen cada paso en su casa en tipodones.
4. Se recomienda a los alumnos de Prostodoncia Clínica los cuales llevan el curso de Prótesis Removible que puedan participar sin temor a equivocarse de cualquier duda que tengan, puesto que de por sí el cambio drástico de enseñanza fue algo nuevo tanto para el alumno como para el docente y deber existir un buen ambiente de enseñanza mediante se realice la clase y evitar la ausencia en sus clases.

5. Se recomienda a los alumnos del 8vo semestre asistir a clínicas odontológicas como practicantes para poder tener más contacto visual con el manejo clínico de cada paciente y si es posible en el manejo de materiales para cada paso del protocolo correcto para la elaboración de una PPR.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Andrea López Soto MFGRAMCMAMEKMSM. Impacto de la COVID-19 en los modelos educativos en odontología: revisión de literatura. iDental. 2020 Dec.
2. González A. EcuRed. [Online]. [cited 2021 Junio 30. Available from: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
3. Zepeda Rojas R. EcuRed. [Online].; 2015 [cited 2021. Available from: https://www.ecured.cu/Tipos_de_conocimiento.
4. David Loza Fernández HRVM. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1st ed. Madrid: RIPANO,S.A; 2007.
5. Davenport J. Removable partial dentures:an introduction. 2000 october 14..
6. Vanessa Leila Gutierrez Vargas RALMDECA. Edentulismo y necesidad de tratamiento prótesis en adutlos de ámbito urbano marginal. 2015 Julio 25.
7. The glossary of prosthodontic terms. J Prosthet Dent. 2005;(10-92).
8. Rebossio A. Prótesis Parcial Removible. 1995..
9. Edgar MS. Técnica de Confeccion de una Prótesis Parcial Removible. Rev.Act. Clin.Med. 2021 Julio 27.
10. Craken, Mc , Alan B.Carr , David T. Brown. Prótesis Parcial Removible. 11th ed. Río de Janeiro: Elsevier; 2012.
11. COP. COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERÚ. [Online].; 2015 [cited 2021. Available from: <http://www.cop.org.pe/historia-clinica>.
12. Lazo MC. Cirugía Oral Chirinos LJG, editor. Arequipa: Serigráfica; 2004.
13. Alvarez D. Diagnóstico odontológico, clave para un tratamiento ideal. [Online].; 2020.
14. T MFS. Prezi. [Online].; 2014 [cited 2021 Julio 29. Available from: <https://prezi.com/jqqxxoyqyvtm/diagnostico-pronostico-y-plan-de-tratamiento/>.
15. J. M. Manejo de impresiones en prótesis parciales removibles en la práctica odontológica en tres laboratorios dentales. 2012 Mar 01; 52(3).
16. VSI'P. [Online]. [cited 21 08 15. Available from: <https://vsip.info/relaciones-intermaxilares-2-pdf-free.html>.

17. Ricavelez. slideshare.net. [Online]. [cited 21 08 14. Available from: <https://es.slideshare.net/ricavelez/prueba-de-rodetes-y-registros-en-protesis-total>.
18. REMOVIBLE” 1DLF”P. In.
19. Seoane Campomar Mariana. Asistencia en Prostodoncia Removible frente a la pandemia por COVID-19. Odontoestomatología. 2020 Junio 30;; p. 79-94.
20. Cayo Rojas CF, Agramonte Rosell. Desafíos de la educación virtual en Odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 14 Jun 2021.
21. CONSTANZA AGUILERA PINCHEIRA GSMF. MANUAL: PROTOCOLO SIMPLIFICADO DE DISEÑO EN PRÓTESIS PARCIAL. 2018 Junio..
22. Villegas Villarreal R. COMPARACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO. 2017..
23. Pando VF. Tendencias didácticas de la educación virtual: Un enfoque interpretativo. 2018.
24. GURREONERO CFL. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL DISEÑO. 2015..

ANEXOS

ANEXO 1.

MODELO DEL INSTRUMENTO “ENCUESTA”

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2020

SEMESTRE: 8VO

CURSO: PROSTODONCIA CLÍNICA II

PARTE II “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE”

I PARTE: HISTORIA CLÍNICA

1. EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE SE CONSIGNAN LOS

SIGUIENTES DATOS:

- a) Anamnesis
- b) Condición médica
- c) Reacciones alérgicas
- d) Antecedentes dentales
- e) Todas las anteriores

2. EN EL EXÁMEN CLÍNICO DENTAL SE PUEDE EXAMINAR:

- a) Manifestaciones patológicas en boca
- b) Evaluación de piezas dentarias remanentes
- c) Lesiones cariosas

- d) Presencia de cálculos dentales
- e) Todas las anteriores

3. EL FRACASO EN UN TRATAMIENTO DE PPR PUEDE SER POR:

- a) Mal diagnóstico del tratamiento
- b) Preparación inadecuada de boca
- c) No realizar el paralelizado
- d) Impresiones inadecuadas y mal estado de tejidos blandos del paciente
- e) Todas las anteriores

4. ¿CÚAL DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS NO CORRESPONDE A LOS EXAMENES AUXILIARES QUE SE NECESITAN PARA UN CORRECTO DIAGNÓSTICO DENTAL EN UN PACIENTE PARA PPR?:

- a) Radiografías periapicales
- b) Radiografía panorámica
- c) Fotografías extraorales e intraorales
- d) Historia Clínica
- e) Toma de modelos y montaje en articulador

II PARTE: PREPARACIÓN DE BOCA PARA PPR Y SECUENCIA DE

PASOS PARA SU ELABORACIÓN

5. LOS TRATAMIENTO PREVIOS DE BOCA DEL PACIENTE PARA RECIBIR UNA PPR SERÍA:

- a) Profilaxis, cirugías, tratamiento periodontal, endodoncias, cariológica, prótesis fija, PPR
- b) Apoyos oclusales. profilaxis, tratamiento de irritaciones tisulares, cirugías, tratamiento periodontal, endodoncias, restauraciones, apoyos oclusales
- c) Profilaxis, tratamiento de irritaciones tisulares, tratamiento periodontal, endodoncias, restauraciones, cirugías, apoyos oclusales
- d) Profilaxis, extracciones, cariológica, endodoncias
- e) Ninguna de las anteriores

6. MARQUE LAS OPCIONES VERDADERAS, VERDADERO (V) Ó FALSO (F) DE ACUERDO A LOS APOYOS OCLUSALES:

- a) Se realizan antes de la impresión definitiva (V)
- b) Se realizan en caras libres de los dientes(vestibular/palatino)
(F)
- c) Se realizan en dientes pilares
(V)
- d) La profundidad no debe ser mayor a 0.5 mm
(V)

e) Deben ser rectos y perpendiculares

(F)

**7. LA TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA EN UN PACIENTE PARA
PPR SE HACE:**

- a) En la primera cita del paciente
- b) Después de realizar las restauraciones
- c) Sólo con cubeta individual del paciente
- d) Después del registro intermaxilar
- e) Después de tratamientos previos, diseño de PPR y preparación biostática.

**8. ¿CON QUÉ MATERIAL SE DEBE REALIZAR LA IMPRESIÓN
DEFINITIVA EN PPR?:**

- a) Godiva roja
- b) Silicona fluida
- c) Pasta zinquenólica
- d) Alginato
- e) Silicona fluida de consistencia regular de condensación realizando una impresión funcional en casos de extremo libre o alginato.

9. DESPUÉS DE TOMAR LAS IMPRESIONES PRIMARIAS Y/O DEFINITIVAS SE DEBE REALIZAR:

- a) Desinfección de impresiones con agua y posteriormente con hipoclorito al 1%, desinfectantes o aerosoles
- b) Vaciado inmediato de modelos con yeso tipo III o IV
- c) Desinfección únicamente con agua de las impresiones dentales
- d) Enviar inmediatamente al técnico dental para el correcto vaciado
- e) Ninguna de las anteriores

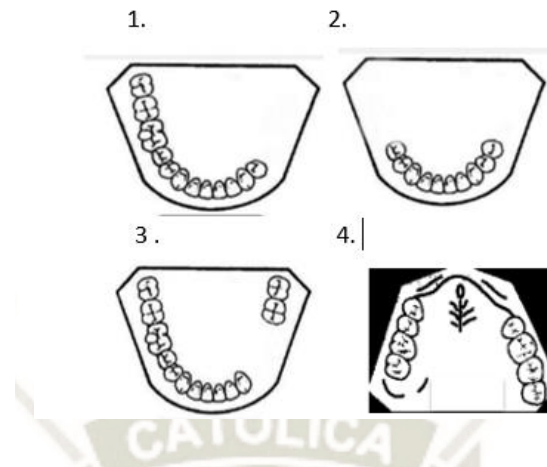
10. ¿CÚAL ES EL OBJETIVO DE LAS IMPRESIONES PRIMARIAS?

- a) Paralelizar el modelo
- b) Determinar el plan de tratamiento del paciente
- c) Ayudar en el diagnóstico
- d) Verificar el plano oclusal
- e) Todas las anteriores

11. LA SECUENCIA DE PASOS PARA LA PREPARACIÓN DE PILARES ES:

- a) Modificar la posición del ecuador, apoyos, planos guía
- b) Planos guía, Paralelizado, búsqueda de retención, preparación de descansos oclusales
- c) Apoyos, planos guía, modificación de la posición del ecuador
- d) Apoyos y planos guía
- e) Ningunas de las anteriores

12. MARQUE A QUE CLASE DE KENNEDY PERTENECEN:



- a) 1: Clase II, 2: Clase I, 3: Clase III, 4: Clase IV
- b) 1: Clase I, 2: Clase II, 3: Clase III, 4: Clase IV
- c) 1: Clase IV, 2: Clase I, 3: Clase III, 4: Clase II
- d) 1: Clase III, 2: Clase IV, 3: Clase I, 4: Clase II
- e) 1: Clase II, 2: Clase I, 3: Clase IV, 4: Clase III

13. SÍ LOS APOYOS OCLUSALES ESTÁN ALTOS AL PROBAR EN BOCA ¿EN QUÉ PASO SE VERIFICARÍA QUE NO SE HAYA ALTERADO LA DIMENSIÓN VERTICAL NI INTERFERENCIAS CON LA OCLUSIÓN?:

- a) En el momento en el que se realiza el apoyo en la pieza dental
- b) En la Prueba de Enfilado
- c) En la Prueba de estructura rodetes
- d) En la prueba de estructura metálica con rodetes de oclusión.
- e) Ninguna de las anteriores

**14. ¿EN QUÉ PASO VERIFICO SI MI REGISTRO INTERMAXILAR SE
REALIZÓ BIEN?**

- a) En la entrega de la PPR
- b) En la Prueba de Enfilado
- c) En la Prueba de rodetes
- d) En la Prueba de estructura metálica
- e) En la toma de color

15. EN LA PRUEBA DE RODETES:

- a) Se verifica la relación interoclusal
- b) No se verifica el relleno facial
- c) Se verifica que la altura del rodete no sobrepase 2 mm del labio
- d) Se toma color con el colorímetro y se manda a enfilar
- e) a, c y d son correctas

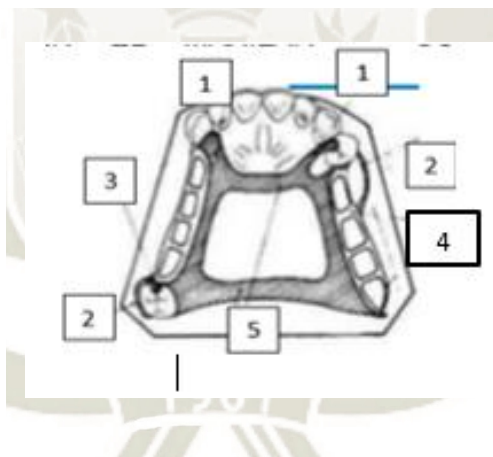
**16. LA TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA CON ALGINATO Y CUBETA
DE STOCK CORRESPONDE A:**

- a) Clase I
- b) Clase II
- c) Clase IV y III
- d) Sólo en clase IV
- e) Ninguna de las anteriores

III PARTE: DISEÑO DE PPR

17. ¿CÚAL ES LA SECUENCIA CORRECTA DEL DISEÑO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE?

- a) Bases, conectores, retenedores, apoyos.
- b) Apoyos, retenedores, conectores mayores, bases, conectores menores
- c) Retenedores, apoyos, conectores, bases.
- d) Apoyos oclusales, retenedores, conectores mayores, conectores menores, bases
- e) Apoyos, retenedores, conectores mayores, bases.



18. MARQUE LA ALTERNATIVA CORRECTA DE ACUERDO A LAS PARTES DE UNA PPR EN EL MAXILAR SUPERIOR:

- a) 1: conector menor, 2: retenedor, 3: apoyo, 4: Retenedor, 5: conector mayor
- b) 1: conector mayor, 2: retenedor, 3: doble acker, 4: Retenedor, 5: conector menor
- c) 1: placa palatina, 2: retenedor, 3: doble acker, 4: Retenedor indirecto, 5: conector menor

- d) 1: conector menor, 2: retenedor, 3: conector mayor, 4: placa lingual
- e) 1: acrílico, 2: retenedor, 3: apoyo, 4: Retenedor, 5: conector mayor

19. EL DISEÑO DEFINITIVO DE PPR SE REALIZA:

- a) En la impresión primaria
- b) En el laboratorio a cargo del técnico
- c) En el modelo definitivo o funcional
- d) Antes de realizar los apoyos
- e) Ninguna de las anteriores

20. MARQUE VERDADERO(V) ó FALSO(F) SEGÚN CORRESPONDA:

- a) En clase I el complejo retentivo utilizado es tipo barra (V)
- b) En exostosis mandibular no es indicado doble barra lingual (V)
- c) En una clase III está indicado complejo retentivo tipo Acker (V)
- d) En una clase IV está indicado complejo retentivo tipo Jackson (V)
- e) En un paciente con torus palatino está indicado una placa palatina total (F)

ANEXO 2.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Ivo Palomino Valverde
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Católica Santa María-Docente de Prostopodncia Clínica
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PROTOCOLO CLÍNICO PARA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2020”
 1.4. Autor del Instrumento: GREISSI VICTORIA TALAVERA GUEVARA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.			X		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir				X	

	responden los objetivos de investigación.					
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

Lugar y fecha: 16-01-2021

.....



Firma del Experto Informante

DNI 29631086

Teléfono No 958963843

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Mariela Perea Corimaya

1.2. Cargo e Institución donde labora: Universidad Católica Santa María –
Docente de Prostdoncia Clínica

1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE LLEVADO EN EL CURSO DE PROSTODONCIA CLINICA II EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2020”

1.4. Autor del Instrumento: GREISSI VICTORIA TALAVERA GUEVARA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.			X		
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los				X	

	objetivos de investigación.					
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

Fecha: 18 / 01 / 2021



Firma
del Experto Informante

DNI
No

Teléfono

959537772



ANEXO 4.

AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 01 de febrero del 2021

OFICIO N° 054 - FO - 2021

Señor:

GILMAR PAREDES MUÑOZ

MARIA GAMA CONTRERAS

Docentes de la Asignatura de Prosthodontia Clínica II

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle a la Srta. **GREISSI VICTORIA TALAVERA GUEVARA** bachiller de la Facultad de Odontología, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE LLEVADO EN EL CURSO DE PROSTODONCIA CLÍNICA II EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2020", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirva otorgar su autorización, a fin de que nuestra estudiante pueda realizar la aplicación de Cuestionario, lo cual permitirá lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas
Decano
Facultad de Odontología
C/50 San José s/n Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
hm.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - MESA DE PARTES

Sr.(a) GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO

**Se le remite el siguiente documento recibido en Mesa de Partes Virtual.
Usted debe tramitar el documento de acuerdo a la normativa de la
universidad o, en su defecto, de acuerdo al criterio de lo requerido en el
documento.**

La respuesta debe remitirla directamente al interesado:

EXPEDIENTE:	E-000028
DNI:	47081794
NOMBRE:	TALAVERA GUEVARA GREISSI VICTORIA
EMAIL:	greissi869@gmail.com
CELULAR:	969719615
ASUNTO DE TRAMITE:	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR CUESTIONARIO DE PROYECTO DE TESIS
DESTINATARIO:	GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
URL DOCUMENTO:	47081794
FECHA:	2021-01-17 16:39:51
OBSERVACIONES:	NO HAY OBSERVACIONES
CUERPO DEL DOCUMENTO:	SR.DR.HERBERT GALLEGOS VARGAS DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA YO, TALAVERA GUEVARA GREISSI VICTORIA, BACHILLER DE LA ESCUELA DE PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA, IDENTIFICADA CON DNI 47081794 HABIENDO YA PRESENTADO MI PROYECTO DE TESIS, TITULADO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE LLEVADO EN EL CURSO DE PROSTODONCIA CLINICA II EN ALUMNOS DEL 8VO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA, 2020”, SOLICTIO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL CUESTIONARIO A LOS ALUMNOS DEL 8VO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA - MESA DE PARTES

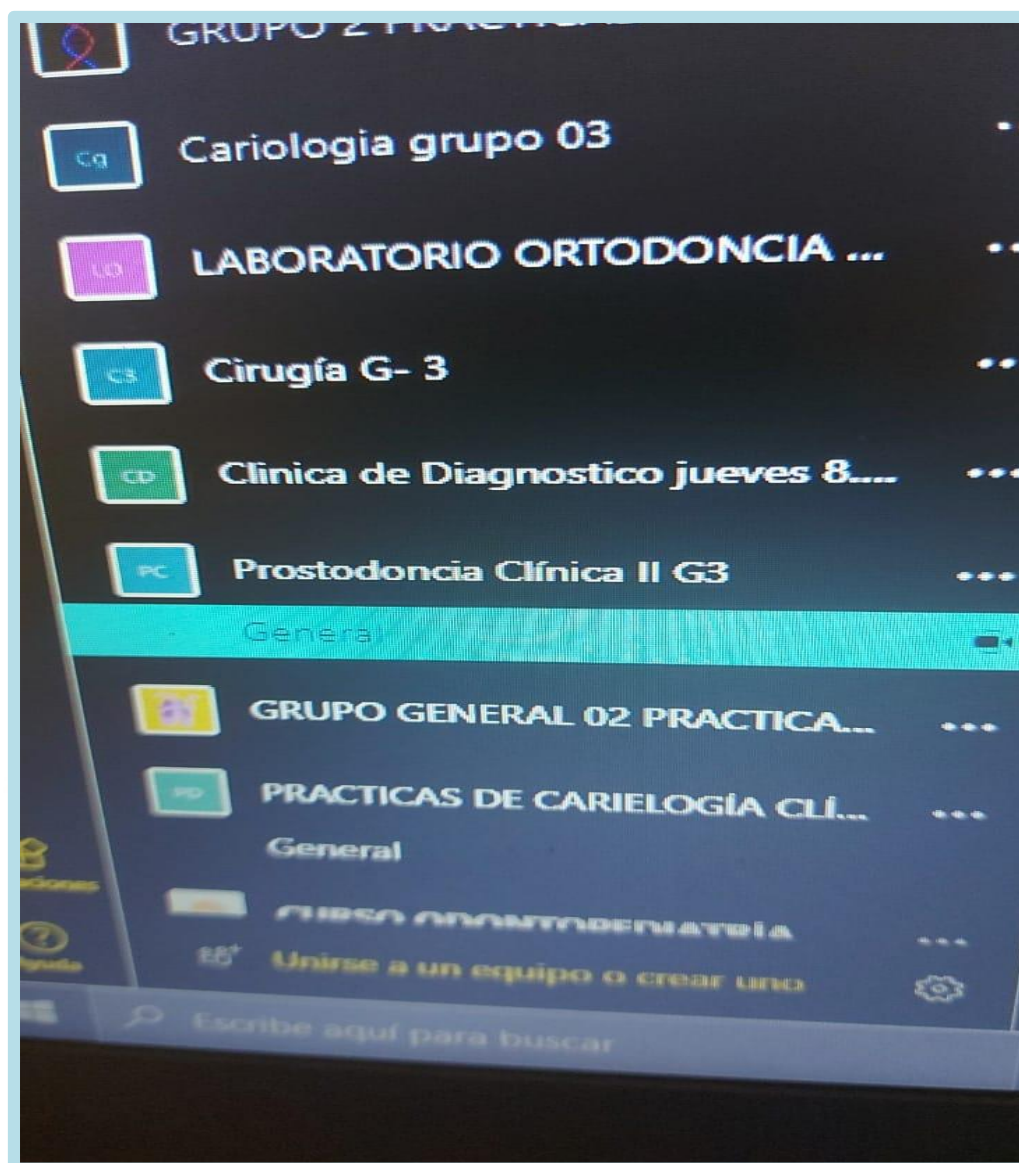
Sr.(a) GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO

**Se le remite el siguiente documento recibido en Mesa de Partes Virtual.
Usted debe tramitar el documento de acuerdo a la normativa de la
universidad o, en su defecto, de acuerdo al criterio de lo requerido en el
documento.**

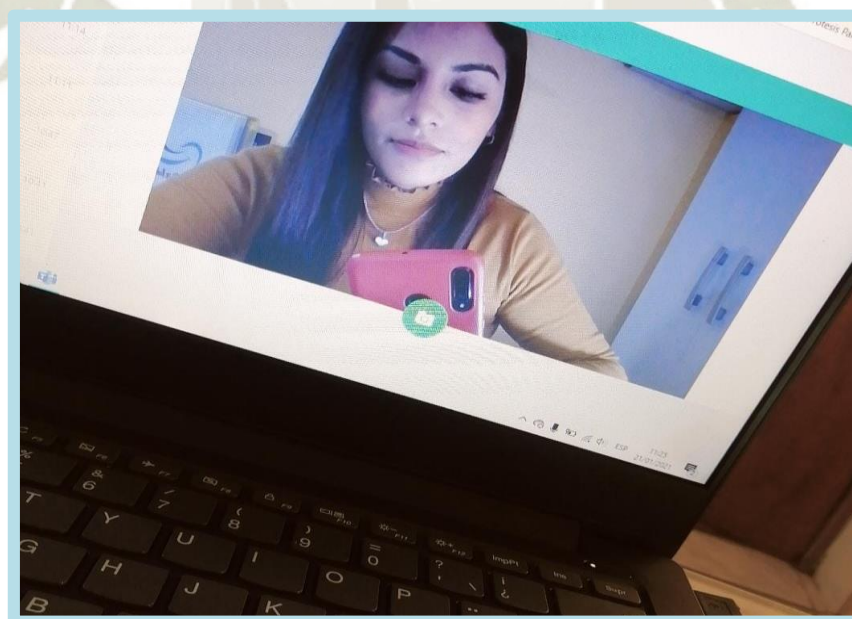
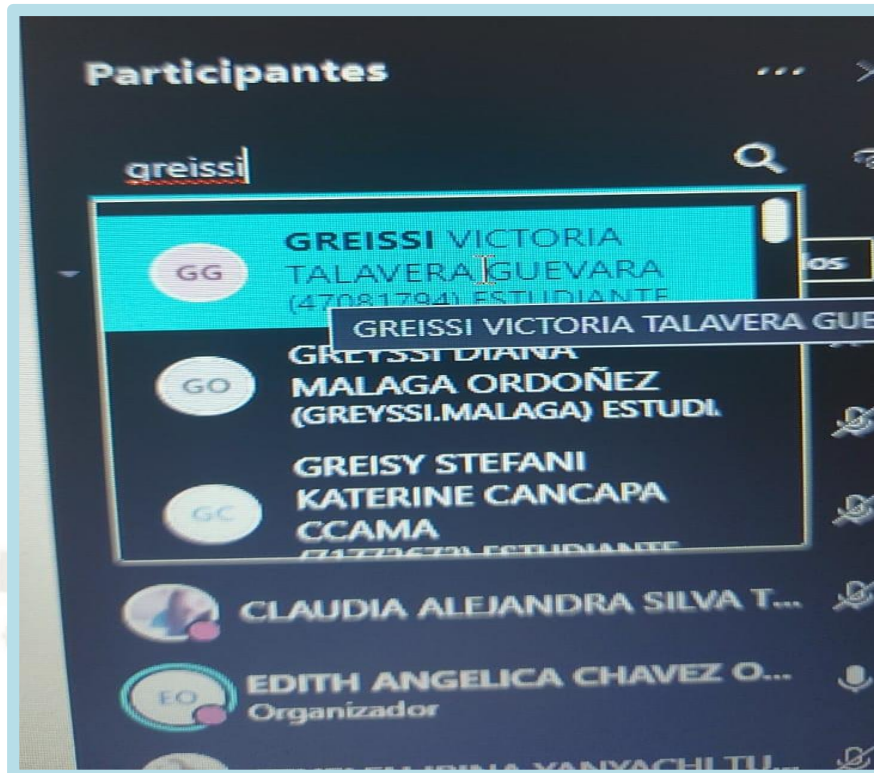
La respuesta debe remitirla directamente al interesado:

**SEMESTRE, DE PREFERENCIA CON LOS
DOCENTES DE CLÍNICA DEL CURSO DE
PROSTODONCIA CLÍNICA II ATENTAMENTE**

ANEXO 5.
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



GRUPO 3 DE PROSTODONCIA CLÍNICA II – 8vo semestre



Preguntas Respuestas 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PPR

11 Respuestas 09:14 Tiempo medio para finalizar Activo Estado

Revisar respuestas

Abrir en Excel

1. ¿Cree Ud. que la enseñanza virtual aporta los mismos conocimientos en el curso de prótesis parcial removible para la correcta aplicación de su protocolo a diferencia de un manejo clínico de paciente?

[Más detalles](#)

Primeras Respuestas obtenidas en cada grupo de Prosthodontia Clínica II del 8vo semestre por medio de Microsoft Forms

ANEXO 6.

**CUESTIONARIO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO CON
RESULTADOS**

ENSEÑANZA VIRTUAL	TOTAL	
	Nº	%
Enseñanza virtual aporta los mismos conocimientos en el curso de prótesis parcial removible para la correcta aplicación de su protocolo a diferencia de un manejo clínico de paciente?	120	100.0
Totalmente de acuerdo	5	4.2
De acuerdo	40	33.3
Regularmente de acuerdo	27	22.5
En desacuerdo	31	25.8
Totalmente en desacuerdo	17	14.2
Cómo califica la asesoría del docente en cuánto a la enseñanza de aplicación de protocolo de PPR para la presentación de su caso clínico en paciente parcialmente desdentados?	120	100.0
Muy Bueno	19	15.8
Bueno	52	43.3
Regular	46	38.3
Malo	2	1.7
Muy Malo	1	0.8
Considera Ud. haber aprendido sobre la aplicación del protocolo en una Prótesis Parcial Removible en el curso de Prostodoncia Clínica II?	120	100.0
Bastante	30	25.0
Mucho	10	8.3
Regular	68	56.7
Poco	11	9.2
Nada	1	0.8
Considera Ud. que el docente cumplió con el sílabo del curso de Prostodoncia Clínica II para el protocolo de atención de PPR en la presentación de sus casos clínicos?	120	100.0
Totalmente de acuerdo	34	28.3
De acuerdo	61	50.8
Regularmente de acuerdo	17	14.2
En desacuerdo	7	5.8
Totalmente en desacuerdo	1	0.8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE PROTOCOLO ATENCIÓN EN PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	TOTAL	
	Nº	%
CONOCE DATOS QUE SE CONSIGNAN EN LA H.C.	120	100.0
No Conoce	28	23.3
Conoce	92	76.7
QUE SE EXAMINA EN EL EXÁMEN CLÍNICO DENTAL	120	100.0
No Conoce	32	26.7
Conoce	88	73.3
CONOCE EL FRACASO EN UN TRATAMIENTO DE PPR	120	100.0
No Conoce	43	35.8
Conoce	77	64.2
CONOCE ALTERNATIVAS PARA EXAMENES AUXILIARES EN PACIENTE PARA PPR?:	120	100.0
No Conoce	48	40.0
Conoce	72	60.0
LOS TRATAMIENTOS PREVIOS DE BOCA DEL PACIENTE PARA RECIBIR UNA PPR	120	100.0
No Conoce	79	65.8
Conoce	41	34.2
CONOCE LOS APOYOS OCLUSALES :	120	100.0
No Conoce	67	55.8
Conoce	53	44.2
TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA EN UN PACIENTE PARA PPR	120	100.0
No Conoce	120	100.0
Conoce	0	0.0
MATERIALES PARA LA IMPRESIÓN DEFINITIVA EN PPR?	120	100.0
No Conoce	44	36.7
Conoce	76	63.3
QUE SE REALIZA DESPUÉS DE TOMAR LAS IMPRESIONES PRIMARIAS Y/O DEFINITIVAS	120	100.0
No Conoce	65	54.2
Conoce	55	45.8
OBJETIVO DE LAS IMPRESIONES PRIMARIAS	120	100.0
No Conoce	48	40.0
Conoce	72	60.0
LA SECUENCIA DE PASOS PARA LA PREPARACIÓN DE PILARES	120	100.0
No Conoce	35	29.2
Conoce	85	70.8
CLASES DE KENNEDY	120	100.0
No Conoce	79	65.8
Conoce	41	34.2
SI APOYOS OCLUSALES SON MUY ALTOS, EN QUE PASO VERIFICO, QUE NO HAYA ALTERACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL NI INTERFERENCIAS CON LA OCLUSIÓN	120	100.0
No Conoce	68	56.7
Conoce	52	43.3

EN QUÉ PASO SE VERIFICA QUE MI REGISTRO INTERMAXILAR ESTÉ BIEN REALIZADO?	120	100.0
No Conoce	61	50.8
Conoce	59	49.2
TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA CON ALGINATO Y CUBETA DE STOCK	120	100.0
No Conoce	65	54.2
Conoce	55	45.8
PRUEBA DE RODETES	120	100.0
No Conoce	74	61.7
Conoce	46	38.3
SECUENCIA CORRECTA DEL DISEÑO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	120	100.0
No Conoce	52	43.3
Conoce	68	56.7
PARTES DE UNA PPR EN EL MAXILAR SUPERIOR:	120	100.0
No Conoce	61	50.8
Conoce	59	49.2
EL DISEÑO DEFINITIVO DE PPR	120	100.0
No Conoce	0	0.0
Conoce	120	100.0



ANEXO 7.

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	Enseñanza virtual	Columna 1	ASESORIA DEL DOCENTE	Columna 2	¿Cuánto APRENDIÓ?	Columna 3	¿SE CUMPLIÓ EL SÍLABO?	Columna 4	TOTAL	EVALUACIÓN
4	En desacuerdo	2	Muy Bueno	5	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	15	REGULAR
5	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULAR
6	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	14	REGULAR
7	Regularmente de acuerdo	4	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	18	BUENO
8	Totalmente en desacuerdo	1	Muy Bueno	5	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	14	REGULAR
9	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	14	REGULAR
10	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO

11	Totalmente en desacuerdo	1	Malo	2	Poco	2	En desacuerdo	2	7	MALO
12	Regularmente de acuerdo	4	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	13	REGULAR
13	Regularmente de acuerdo	4	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	18	BUENO
14	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
15	Regularmente de acuerdo	4	Regular	3	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	14	REGULAR
16	De acuerdo	3	Muy Bueno	5	Mucho	5	De acuerdo	3	16	BUENO
17	De acuerdo	3	Bueno	4	Bastante	4	Regularmente de acuerdo	4	15	REGULAR
18	Regularmente de acuerdo	4	Muy Bueno	5	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	19	BUENO
19	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	15	REGULAR
20	En desacuerdo	2	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	16	BUENO
21	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
22	De acuerdo	3	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO

23	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	15	REGULAR
24	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	14	REGULAR
25	Totalmente en desacuerdo	1	Regular	3	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	12	REGULAR
26	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	12	REGULAR
27	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	13	REGULAR
28	Totalmente en desacuerdo	1	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	15	REGULAR
29	De acuerdo	3	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO
30	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Poco	2	De acuerdo	3	10	MALO
31	En desacuerdo	2	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	15	REGULAR
32	En desacuerdo	2	Bueno	4	Bastante	4	Regularmente de acuerdo	4	14	REGULAR
33	Totalmente en desacuerdo	1	Muy Bueno	5	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR

34	Totalmente de acuerdo	5	Muy Bueno	5	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	20	BUENO
35	Totalmente de acuerdo	5	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	18	BUENO
36	Regularmente de acuerdo	4	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	13	REGULAR
37	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	15	REGULAR
38	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	15	REGULAR
39	En desacuerdo	2	Muy Bueno	5	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO
40	Totalmente en desacuerdo	1	Muy Bueno	5	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	14	REGULAR
41	Totalmente en desacuerdo	1	Regular	3	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	11	REGULAR
42	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	13	REGULAR
43			Bueno	4	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	14	REGULAR
44	De acuerdo	3	Muy Bueno	5	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO
45	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	16	BUENO

46	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO
47	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	Totalmente de acuerdo	5	13	REGULAR
48	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Mucho	5	De acuerdo	3	13	REGULAR
49	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	14	REGULAR
50	En desacuerdo	2	Bueno	4	Bastante	4	Totalmente de acuerdo	5	15	REGULAR
51	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	13	REGULAR
52	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	13	REGULAR
53	Regularmente de acuerdo	4	Muy Malo	1	Nada	1	Totalmente en desacuerdo	5	11	REGULAR
54	De acuerdo	3	Muy Bueno	5	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	18	BUENO
55	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	13	REGULAR
56	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR

57	Totalmente en desacuerdo	1	Bueno	4	Regular	3	En desacuerdo	2	10	MALO
58	Totalmente de acuerdo	5	Regular	3	Bastante	4	En desacuerdo	2	14	REGULAR
59	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	Regularmente de acuerdo	4	16	BUENO
60	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	15	REGULAR
61	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
62	Regularmente de acuerdo	4	Regular	3	Bastante	4	En desacuerdo	2	13	REGULAR
63	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
64	De acuerdo	3	Bueno	4	Mucho	5	Totalmente de acuerdo	5	17	BUENO
65	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	14	REGULAR
66	En desacuerdo	2	Bueno	4	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	13	REGULAR
67	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
68	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR

69	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
70	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
71	De acuerdo	3	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	13	REGULAR
72	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
73	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULAR
74	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
75	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
76	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Bastante	4	Regularmente de acuerdo	4	16	BUENO
77	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	En desacuerdo	2	11	REGULAR
78	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
79	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
80	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	De acuerdo	3	14	REGULAR
81	Regularmente de acuerdo	4	Bueno	4	Regular	3	Regularmente de acuerdo	4	15	REGULAR

82	De acuerdo	3	Bueno	4	Poco	2	Regularment e de acuerdo	4	13	REGULA R
83	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULA R
84	De acuerdo	3	Regular	3	Poco	2	De acuerdo	3	11	REGULA R
85	De acuerdo	3	Bueno	4	Poco	2	De acuerdo	3	12	REGULA R
86	De acuerdo	3	Bueno	4	Bastante	4	De acuerdo	3	14	REGULA R
87	En desacuerdo	2	Bueno	4	Poco	2	De acuerdo	3	11	REGULA R
88	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	Regularment e de acuerdo	4	13	REGULA R
89	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULA R
90	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULA R
91	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULA R
92	De acuerdo	3	Malo	2	Poco	2	En desacuerdo	2	9	MALO
93	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULA R
94	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULA R
95	En desacuerdo	2	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	11	REGULA R

96	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
97	En desacuerdo	2	Regular	3	Poco	2	De acuerdo	3	10	MALO
98	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
99	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
100	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
101	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR
102	En desacuerdo	2	Regular	3	Poco	2	De acuerdo	3	10	MALO
103	De acuerdo	3	Regular	3	Regular	3	De acuerdo	3	12	REGULAR



Columna5	Columna6	Columna7	Columna8	Columna82	Columna83	Columna84
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
0	0	0	0	0	0	malo
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
0	1	0	0	1	5	malo
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	0	1	0	2	10	malo
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno

1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
0	1	1	0	2	10	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	0	3	15	regular
0	1	1	1	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	0	0	2	10	malo
1	0	0	1	2	10	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	0	0	2	10	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
0	0	0	0	0	0	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	0	0	0	1	5	malo

0	0	0	0	0	0	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	0	0	1	2	10	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	0	3	15	regular
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	0	0	0	1	5	malo
0	0	0	1	1	5	malo
0	0	0	0	0	0	malo
1	1	0	1	3	15	regular
1	0	0	0	1	5	malo
0	0	0	1	1	5	malo
0	0	0	0	0	0	malo
0	0	0	0	0	0	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
0	1	1	1	3	15	regular
1	1	0	0	2	10	malo
0	0	0	1	1	5	malo
0	1	1	1	3	15	regular
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
0	0	0	1	1	5	malo
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	1	1	4	20	bueno
1	1	0	1	3	15	regular
1	1	1	1	4	20	bueno

1	0	0	0	1	5	malo
0	0	0	0	0	0	malo
1	0	0	0	1	5	malo
0	0	0	0	0	0	malo
1	1	0	0	2	10	malo
0	0	0	0	0	0	malo
0	0	0	0	0	0	malo
0	0	0	0	0	0	malo
1	0	0	0	1	5	malo
0	0	1	1	2	10	malo
0	0	0	0	0	0	malo
0	0	1	1	2	10	malo

Columna9	Columna10	Columna11	Columna12	Columna13	Columna14	Columna15	Columna16	Columna18	Columna19	Columna20	Columna21
0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1

1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1
0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1

0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0
0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0

1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1

Columna212	Columna213	Columna214	Columna22	Columna23	Columna24	Columna25
6	10.0	malo	0	0	1	1
7	11.7	regular	1	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
5	8.3	malo	1	0	1	1
4	6.7	malo	0	1	1	1
5	8.3	malo	1	0	1	1
9	15.0	regular	1	0	0	1
8	13.3	regular	0	0	0	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
9	15.0	regular	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
2	3.3	malo	0	0	1	1
10	16.7	bueno	0	0	0	1
9	15.0	regular	1	1	1	1
6	10.0	malo	1	1	0	1
3	5.0	malo	1	1	1	1
3	5.0	malo	1	1	1	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
7	11.7	regular	1	0	0	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
3	5.0	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	1	1	0	1
10	16.7	bueno	0	1	1	1
7	11.7	regular	1	1	1	1
7	11.7	regular	1	1	1	1
5	8.3	malo	1	0	1	1

7	11.7	regular	1	1	0	1
8	13.3	regular	1	1	0	1
6	10.0	malo	1	1	1	1
8	13.3	regular	0	0	0	1
7	11.7	regular	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	0	0	1
6	10.0	malo	1	1	1	1
7	11.7	regular	1	0	1	1
5	8.3	malo	1	0	0	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
8	13.3	regular	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
7	11.7	regular	0	0	0	1
6	10.0	malo	1	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
9	15.0	regular	0	1	0	1
8	13.3	regular	1	1	0	1
6	10.0	malo	1	1	0	1
6	10.0	malo	0	0	0	1
5	8.3	malo	0	1	1	1
4	6.7	malo	1	1	0	1
8	13.3	regular	1	1	1	1
4	6.7	malo	0	0	1	1
7	11.7	regular	1	1	1	1
9	15.0	regular	0	1	1	1
3	5.0	malo	1	1	0	1
3	5.0	malo	0	0	0	1
8	13.3	regular	0	1	0	1
4	6.7	malo	1	0	0	1
3	5.0	malo	0	0	0	1

6	10.0	malo	0	0	0	1
0	0.0	malo	0	0	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
7	11.7	regular	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	0	0	1
2	3.3	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
8	13.3	regular	0	0	1	1
10	16.7	bueno	0	0	0	1
7	11.7	regular	0	1	1	1
4	6.7	malo	1	1	0	1
2	3.3	malo	1	0	1	1
3	5.0	malo	0	1	0	1
8	13.3	regular	0	0	0	1
2	3.3	malo	0	0	1	1
5	8.3	malo	1	0	0	1
6	10.0	malo	0	0	0	1
5	8.3	malo	1	0	1	1
3	5.0	malo	1	1	0	1
2	3.3	malo	0	0	0	1
4	6.7	malo	0	0	1	1
5	8.3	malo	0	1	0	1
4	6.7	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	1	0	1
3	5.0	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
6	10.0	malo	0	1	1	1
3	5.0	malo	0	0	0	1

6	10.0	malo	0	0	0	1
2	3.3	malo	0	0	1	1
5	8.3	malo	1	0	1	1
4	6.7	malo	0	0	0	1
3	5.0	malo	0	0	0	1
3	5.0	malo	0	0	1	1
2	3.3	malo	0	0	0	1
2	3.3	malo	0	1	0	1
6	10.0	malo	0	0	0	1
2	3.3	malo	0	0	0	1
4	6.7	malo	0	0	0	1

PARTE III

20

12

Columna26	Columna27	Columna28	TOTAL2	EVALU2
2	10	malo	12	REGULAR
4	20	bueno	14	REGULAR
3	15	regular	11	REGULAR
3	15	regular	10	MALO
3	15	regular	11	REGULAR
3	15	regular	12	REGULAR
2	10	malo	14	REGULAR
1	5	malo	12	REGULAR
2	10	malo	11	REGULAR
3	15	regular	15	REGULAR
3	15	regular	11	REGULAR
2	10	malo	11	REGULAR
2	10	malo	4	MALO
1	5	malo	13	REGULAR
4	20	bueno	16	BUENO
3	15	regular	10	MALO

4	20	bueno	10	MALO
4	20	bueno	11	REGULAR
4	20	bueno	14	REGULAR
4	20	bueno	15	REGULAR
4	20	bueno	16	BUENO
2	10	malo	12	REGULAR
4	20	bueno	14	REGULAR
3	15	regular	9	MALO
3	15	regular	12	REGULAR
3	15	regular	14	REGULAR
4	20	bueno	14	REGULAR
4	20	bueno	14	REGULAR
3	15	regular	12	REGULAR
3	15	regular	13	REGULAR
3	15	regular	14	REGULAR
4	20	bueno	13	REGULAR
1	5	malo	12	REGULAR
2	10	malo	10	MALO
1	5	malo	11	REGULAR
4	20	bueno	13	REGULAR
3	15	regular	13	REGULAR
2	10	malo	10	MALO
4	20	bueno	14	REGULAR
2	10	malo	12	REGULAR
2	10	malo	11	REGULAR
1	5	malo	11	REGULAR
4	20	bueno	12	REGULAR
3	15	regular	12	REGULAR
2	10	malo	14	REGULAR
3	15	regular	13	REGULAR

3	15	regular	11	REGULAR
1	5	malo	10	MALO
3	15	regular	10	MALO
3	15	regular	9	MALO
4	20	bueno	15	REGULAR
2	10	malo	8	MALO
4	20	bueno	15	REGULAR
3	15	regular	15	REGULAR
3	15	regular	6	MALO
1	5	malo	8	MALO
2	10	malo	12	REGULAR
2	10	malo	7	MALO
1	5	malo	4	MALO
1	5	malo	11	REGULAR
2	10	malo	5	MALO
3	15	regular	10	MALO
2	10	malo	12	REGULAR
1	5	malo	10	MALO
3	15	regular	8	MALO
3	15	regular	13	REGULAR
2	10	malo	14	REGULAR
1	5	malo	12	REGULAR
3	15	regular	11	REGULAR
3	15	regular	7	MALO
3	15	regular	8	MALO
2	10	malo	6	MALO
1	5	malo	10	MALO
2	10	malo	4	MALO
2	10	malo	6	MALO
1	5	malo	11	REGULAR

3	15	regular	11	REGULAR
3	15	regular	7	MALO
1	5	malo	4	MALO
2	10	malo	9	MALO
2	10	malo	10	MALO
3	15	regular	11	REGULAR
2	10	malo	12	REGULAR
2	10	malo	8	MALO
2	10	malo	11	REGULAR
3	15	regular	10	MALO
3	15	regular	12	REGULAR
3	15	regular	13	REGULAR
1	5	malo	5	MALO
1	5	malo	7	MALO
2	10	malo	4	MALO
3	15	regular	7	MALO
1	5	malo	7	MALO
1	5	malo	4	MALO
2	10	malo	5	MALO
1	5	malo	3	MALO
2	10	malo	5	MALO
1	5	malo	8	MALO
1	5	malo	3	MALO
1	5	malo	7	MALO

