



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

TEMA:

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES SOBRE LA NECESIDAD DE
IMPLEMENTACIÓN DE UNA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO
ODONTOLÓGICO EN LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE
MANABÍ (PERIODO ACADÉMICO 2025-2)

AUTORA:

DARLA VALESKA FEIJOO FARIÑO

TURORA:

DRA. SHIRLEY XIMENA ARTEAGA ANDRADE, PHD

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

2026

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Odontología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante Darla Valeska Feijoo Fariño, legalmente matriculada en la carrera de Odontología, período académico 2026-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto de investigación es "Percepción de Estudiantes y Docentes sobre la Necesidad de Implementación de una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Período Académico 2025-2)".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de Julio de 2026.

Lo certifico,


 Dra. Ximena Arteaga Espinoza. Mg. Esp. PhD.
Docente Tutora
Área: Odontología



Dra. Ximena Arteaga De Güler
ODONTÓLOGA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Darla Valeska Feijoo Fariño** con **C.I. #0850823501**, en calidad de autora del Proyecto de Investigación titulado **“Percepción de Estudiantes y Docentes sobre la Necesidad de Implementación de una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí”**, por la presente autorizo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contiene la obra, con un fin estrictamente académico o de investigación.

Los derechos que como autor/a me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8 y 19, y además de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Darla Valeska Feijoo Fariño

C.I. 0850823501

DEDICATORIA

A mis padres Fernanda y Carlos, y a mi hermano Dietmar, por confiar en mí y brindarme la fuerza y resiliencia que necesitaba cada vez que perdía la fe y el horizonte en mi vida. Espero honrar su amor incondicional, su paciencia y su sabiduría en cada uno de mis pasos; gracias por ser mi hogar, mi faro en la tormenta y mi guía segura hacia tiempos mejores.

A mis amigos Danna, Christel, Fernando, Christian y Juan Diego, quienes supieron estar conmigo y aligeraron el peso de mis miedos frente a la crucialidad del tiempo y la distancia. Sin duda, su amistad es lo más hermoso que me ha logrado ofrecer la juventud; por eso, espero que la vida me permita construir muchos más recuerdos con ustedes.

A mi tutor académico, el Dr. Carrasco, quien, con sus ocurrencias y perspicacia, se convirtió en mi alivio emocional y me logró acompañar en las tristezas y alegrías de mi experiencia universitaria. Gracias por ser un buen docente y el mejor confidente; prometo atesorar con mucho cariño sus charlas de los viernes y ese “tú puedes” propio de usted.

A mi yo del futuro; tal vez persistir a la adversidad y la incertidumbre no fue sencillo, pero confío en que serás capaz de apreciar todos tus logros y sacrificios con cada latido de tu corazón. Espero que seas muy feliz y te sientas orgullosa del largo viaje que te trajo hasta aquí.

“El amor no viene dado por la distancia entre la carne, sino por la posición del corazón.

El mío, estará siempre contigo”.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios y a mis padres, quienes son el pilar de mi vida y el motor que me motiva a alcanzar cada una de mis metas. Gracias por su amor incondicional, su paciencia, sus sacrificios y por creer en mí incluso en los tiempos más difíciles. Su apoyo constante, sus consejos y los valores que me han inculcado han sido esenciales para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mis amigos, les agradezco por acompañarme a través de los años; gracias por su apoyo, su comprensión, sus palabras de aliento y por compartir conmigo los desafíos y las alegrías de la vida adulta. Su amistad ha sido un refugio y una fuente de motivación que me permitió avanzar con ánimo y perseverancia.

Finalmente, agradezco a mi tutora de tesis y a aquellos docentes quienes no decidieron juzgar mi nobleza y valía, confiaron en mi esfuerzo y contribuyeron a mi crecimiento personal y preparación profesional desde la humildad, el respeto, la paciencia y la empatía. Sin duda, a ustedes son a quienes aspiro a dignificar en vocación, principios y valores.

Hoy cierro un capítulo de seis años con el corazón lleno de gratitud, consciente de que ningún sueño se alcanza en soledad. Cada palabra de aliento y gesto de cariño fueron una luz que iluminó mi camino.

A ustedes, gracias por todo.

RESUMEN

Introducción. La Carrera de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí refleja una brecha en la gestión actual de los registros clínicos y la impericia de la aplicación de procesos diagnósticos más rigurosos, inherente a la falta de una unidad de diagnóstico adaptada a la práctica clínica; dicha carencia reincide en desafíos decisivos en la atención odontológica universitaria, los cuales requieren ser abordados con eficacia, innovación y solvencia. **Objetivo.** Determinar la percepción de alumnos y docentes de la Carrera de Odontología sobre la necesidad de instaurar una Clínica de Diagnóstico Odontológico en los predios universitarios. **Metodología.** Se efectuó un estudio transversal y prospectivo, de enfoque cuantitativo; a partir de una encuesta de 15 preguntas cerradas, se evaluó la percepción de 17 docentes y 122 estudiantes de sexto a décimo nivel en tres ejes de estudio: calidad de procesos diagnósticos, necesidad en la enseñanza-aprendizaje y expectativas en la atención odontológica universitaria. Los datos recolectados fueron analizados por estadística descriptiva a través de SPSSv.20. **Resultados.** La diversidad de opiniones de estudiantes y docentes evidencia, con una aceptación mayor a un 50% de las respuestas receptadas, que la necesidad de una clínica de diagnóstico reitera en un cambio positivo deseable y una estrategia capaz de reconocer y afrontar retos, como la disponibilidad de recursos diagnósticos y la digitalización de registros clínicos. **Conclusiones.** La perspectiva estudiantil-docente es favorable en apoyo a la necesidad de instaurar una clínica de diagnóstico por su impacto potencial en la preparación pregradista y la responsabilidad social universitaria.

PALABRAS CLAVES: CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO; ODONTOLOGÍA; SALUD BUCODENTAL; ATENCIÓN ODONTOLÓGICA UNIVERSITARIA; ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

ABSTRACT

Introduction. The Dentistry Program at Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí reflects a gap in the current management of clinical records and a lack of expertise in applying more rigorous diagnostic processes, inherent to the absence of a diagnostic unit adapted to clinical practice. This deficiency leads to significant challenges in university dental care, which require effective, innovative, and comprehensive solutions. **Objective.** Determining the perceptions of Dentistry students and faculty regarding the need to establish a Dental Diagnostic Clinic on university premises. **Methodology.** A cross-sectional, prospective, quantitative study was conducted. A survey of 15 closed-ended questions was used to evaluate the perceptions of 17 faculty members and 122 students from the sixth to tenth semesters across three areas of study: quality of diagnostic processes, needs in teaching and learning, and expectations for university dental care. The collected data were analyzed using descriptive statistics with SPSS v.20. **Results:** The diversity of opinions among students and faculty, with over 50% of responses indicating acceptance, demonstrates that the need for a diagnostic clinic represents a desirable positive change and a strategy capable of recognizing and addressing challenges, such as the availability of diagnostic resources and the digitization of clinical records. **Conclusions:** The student-faculty perspective is favorable in supporting the need to establish a diagnostic clinic due to its potential impact on undergraduate preparation and university social responsibility.

KEYWORDS: DIAGNOSTIC CLINIC; DENTISTRY; ORAL HEALTH; UNIVERSITY DENTAL CARE; TEACHING AND LEARNING PROCESSES

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i>	13
1.3.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2. BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1.1. Conceptualización de Diagnóstico Odontológico.....	17
2.2.1.2. Etapas del Proceso Diagnóstico Odontológico	17
2.2.1.3. Principios del Diagnóstico Odontológico	18
2.2.1.4. Importancia del Diagnóstico en la Calidad de Atención Odontológica.....	19
2.2.2.1. Definición de Clínica de Diagnóstico Odontológico.	20
2.2.2.2. Funciones Académicas y Asistenciales.	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño Metodológico de la Investigación.....	23
3.1.1. Enfoque y Tipo de Investigación	23

3.2. Universo, Población y Muestra	23
3.2.1. Universo y Población de Estudio	23
3.2.2. Muestra o Unidad de Análisis.....	24
3.2.3. Criterios de Selección	25
3.2.3.1. Criterios de Inclusión	25
3.2.3.2. Criterios de Exclusión.....	25
3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	25
3.4. Procedimiento de Recolección de Datos.....	27
3.5. Identificación de Variables	27
3.6. Plan de Análisis de Datos.....	29
3.7. Consideraciones Éticas.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.....	30
4.2. RESULTADOS DE ENCUESTA DE ALUMNOS Y DOCENTES.....	31
4.3. DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXO 1. CARTA DE EXENCIÓN DE CEISH-ULEAM.....	44
ANEXOS 2. ENCUESTAS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	45

INTRODUCCIÓN

Cruz et al. (2022) señalan que, a nivel global, diferentes organismos de gobierno, institutos de educación superior y centros hospitalarios públicos y privados reiteran en la función de operar un área clínica de diagnóstico; por ello, a partir de ciertos criterios con un enfoque metódico y ocupacional, se inquiera mejorar la calidad de los servicios diagnósticos y asegurar el acceso oportuno y equitativo de la salud oral en función de una necesidad institucional y comunitaria.

Y es que, la instauración de una clínica de diagnóstico en las escuelas de Odontología refleja una propuesta de innovación significativa en la gestión institucional y la planificación de una atención odontológica más inmersiva y eficiente en la práctica clínica, ya sea por la orientación y preparación de los alumnos en un área afín a protocolos diagnósticos más fiables, el refuerzo de la capacidad organizativa y sistemática en la atención clínica integral y la agilización de los servicios odontológicos acorde a las expectativas de sus beneficiarios.

En tal contexto, la atención odontológica ofrecida por los estudiantes y docentes de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí se respalda en la integración de estrategias aunadas en la búsqueda por elevar la calidad pedagógica, potenciar la investigación científica y epidemiológica, y erigir la proyección profesional, de modo tal que, a decisión de aperturar una unidad de diagnóstico, se fortalecería la función académica y social de la institución.

Por ello, el proyecto propuesto, con la finalidad de conocer la perspectiva y experiencia docente-estudiantil frente a las exigencias académicas pertinentes a la incorporación de una clínica de diagnóstico, aspira a justificar la relevancia de priorizar la gestión interdisciplinaria y garantizar el control de la calidad de atención de los pacientes, brindar diagnósticos precisos con la aplicación de métodos clínicos y tecnológicos eficientes y agilizar la planificación de una terapéutica segura.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco de la salud oral, el diagnóstico odontológico es, en esencia, una pauta clínica clave en el abordaje integral de las causas etiológicas subyacentes de una lesión, afección o patología bucodental y, con ello, en el apoyo exigente de un enfoque clínico riguroso y objetivo, capaz de facilitar la elección del plan terapéutico más apropiado según el caso a abordar (Pretty y Maupomé, 2004). Por tal razón, es oportuno afirmar que, a falta de un proceso diagnóstico coherente y detallado, sin el apoyo de guías, pruebas auxiliares o equipos apropiados, es difícil precisar el origen aparente de una condición clínica específica.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2022), en su reporte global de la salud bucodental, el 45% de la población mundial es susceptible a un diagnóstico bucodental, con una mayor predisposición registrada en países de bajo y mediano nivel socioeconómico. A partir de ello, afrontar un escenario así apercibe un abordaje más equitativo y seguro en la planificación y la accesibilidad de los servicios odontológicos.

Desde un enfoque institucional, Frenk et al. (2010) aseguran que la cobertura internacional de 467 escuelas y departamentos de salud pública refleja distintos retos, entre ellos la discontinuidad de la atención y el monitoreo clínicos, y la falta de integración de equipos de servicio primario y de procesos educativos actualizados y coherentes, los cuales son reperkusivos frente a los esfuerzos por adaptar la educación actual y gestionar la necesidad de la salud poblacional.

En la esfera oriental, El-Wakeel y Ezzeldin (2022) señalan que, junto a la falta de infraestructura y recursos clínicos eficientes, una de las principales causas del error clínico odontológico es la falta de preparación metódica en los procesos diagnósticos, la cual constituye una falla urgente y reperkusiva en la atención y terapéutica odontológicas.

Por otro lado, ya en referencia a la calidad de los procesos diagnósticos en áreas más específicas de los programas de estudio pregradista, Alobaoid et al. (2022), en su estudio sobre las destrezas diagnósticas aplicadas en el área de endodoncia de un grupo de estudiantes de preclínica y clínica de la Universidad de Cardiff de Reino Unido, se evidenció que el alumnado refiere deficiencias significativas en el análisis clínico y radiográfico por la falta de acceso a programas o áreas de diagnóstico más especializadas.

A partir de ello, se recalca la subsistencia de una creciente necesidad por reforzar la aplicación del proceso diagnóstico en la etapa de preparación pregradista del futuro profesional con la inclusión de espacios clínicos especializados, en los cuales el alumnado, una vez egresado, sea capaz de aprender a correlacionar, con confianza, precisión y lógica, la sintomatología y las pruebas auxiliares recurridas (Kiesewetter et al., 2014).

Por ejemplo, en un informe nacional, efectuado por Singhanía y Obadan (2025), se reportó la persistencia del error diagnóstico en la atención odontológica pública y privada de Estados Unidos en las últimas tres décadas; con ello, se reflejó la notoria trascendencia temporal y la magnitud de la imprecisión diagnóstica en la seguridad del paciente.

Si bien, en Ecuador, el plan curricular de la Carrera de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí (ULEAM), institución de educación superior referente del país, prioriza el desarrollo del perfil profesional de los estudiantes de pregrado a través de la orientación docente en sus prácticas de preclínica, los servicios de atención integral en las clínicas odontológicas y las brigadas en la clínica móvil, es evidente la brecha en la gestión logística de los registros de diagnóstico y de remisión de pacientes, el uso de equipos de prueba auxiliar poco eficientes y la impericia de protocolos diagnósticos más rigurosos en los procesos de enseñanza-aprendizaje, inherente a la falta de una estructura organizacional de una unidad de diagnóstico adecuada a la práctica clínica.

Dicha carencia refleja un desafío científico, pedagógico y metodológico en el modelo actual de la atención odontológica universitaria, a partir del cual se busca reconocer y satisfacer la necesidad de instaurar un espacio clínico capaz de reformar la gestión de datos y la atención integral de los pacientes, favorecer la práctica de protocolos éticos y reforzar el proceso diagnóstico y el estudio analítico de los casos clínicos a abordar en las clínicas odontológicas de la carrera.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de los alumnos y docentes de la Carrera de Odontología sobre la necesidad de instaurar una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ✚ Determinar la percepción de los estudiantes y docentes de la Carrera de Odontología sobre la necesidad de instauración de una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Evaluar la perspectiva estudiantil-docente sobre la calidad actual de los procesos diagnósticos ejecutados en las clínicas odontológicas.
- ✚ Analizar la perspectiva estudiantil-docente sobre la pertinencia académica frente a la necesidad de creación de una clínica de diagnóstico odontológico en los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- ✚ Identificar las expectativas de alumnos y docentes sobre el impacto potencial de la disposición de una clínica de diagnóstico en la atención odontológica universitaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los programas de educación actual de las escuelas de Odontología enfrentan el desafío de forjar profesionales calificados no solo en la práctica clínica, sino que, a la vez, en su capacidad diagnóstica, la decisión eficaz y la interpretación científica de sus hallazgos (Alfaro, 2024). Dicho así, la propuesta de una clínica de diagnóstico odontológico surge de una estrategia innovadora que busca fortalecer la formación académica y optimizar la práctica clínica y la calidad de los servicios odontológicos.

Formicola (2006), destaca la influencia de los programas de atención integral de las escuelas de Odontología de la Universidad de Maryland, Columbia, Louisville y Kentucky, y subraya el objetivo de preparar a los futuros egresados con “orientación biológica, capacidad técnica y sensibilidad social” (p.112). A partir de tal criterio, Magalhães y Santos (2025) enfatizan en la crucialidad y relevancia de fortalecer la educación odontológica actual con el apoyo de un equipo personal calificado y la inclusión de herramientas de diagnóstico modernas en un espacio capacitados a tal fin, en el cual la fase diagnóstica sea el eje central de la preparación profesional, y no un componente secundario en la atención odontológica.

Desde un enfoque pedagógico, Alobaoid, Aldowah y Karobari (2022) reafirman que el diagnóstico odontológico integra el nivel primario de atención y el eje organizacional de la práctica clínica de los alumnos de pregrado. Por ello, a disposición de una unidad centralizada, los estudiantes accederían a un sistema de registro y remisión de pacientes organizado, adquirirían las destrezas de análisis clínico pertinentes a la aplicación de métodos clínicos más eficientes, la elaboración de diagnósticos diferenciales coherentes y la detección de cuadros patológicos con la integración de recursos diagnósticos más precisos que orienten a la elección del plan terapéutico más adecuado a beneficio de los pacientes (Stigler et al., 2010).

Por tal razón, el presente trabajo de investigación busca abordar la percepción de los estudiantes y docentes de la Carrera de Odontología en función de la necesidad de crear una clínica de diagnóstico y, con ello, reconocer los desafíos y las expectativas del alumnado y profesorado en la integración de un espacio clínico que garantice la calidad de la atención odontológica y de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y el abordaje diagnóstico de los pacientes, quienes recurren a los servicios odontológicos universitarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Alfaro (2024), el modelo actual de educación de las escuelas de Odontología exige la apertura de espacios académicos más inclusivos a beneficio de la integración del aprendizaje teórico con una práctica clínica más estructurada, crítica y basada en la evidencia científica; y, además, la incorporación de nuevas tecnologías y equipos clínicos adaptados a la necesidad de potenciar la preparación del alumnado.

En tal contexto, la creación de una clínica de diagnóstico odontológico inculca una decisión estratégica subsanada en la inclusión de procesos análogos y digitales, el refuerzo de la formación integral del futuro profesional, la optimización de la calidad de la atención y la reducción del error diagnóstico en la práctica clínica (Musleh et al., 2024).

Si bien, son escasos los estudios que abordan la exigencia y relevancia de instaurar una clínica de diagnóstico en las escuelas de Odontología, el enfoque del proyecto se fortaleció con la inclusión de fuentes bibliográficas con un abordaje más específico en la calidad de los procesos diagnósticos ejecutados por los alumnos y la eficacia de la instrucción académica de las escuelas de Odontología a falta de un área de diagnóstico.

Dicho así, se procedió a realizar una exhaustiva reseña bibliográfica con el fin de explorar la visión académica del modelo pedagógico de atención odontológica y el impacto potencial de un espacio enfocado a los servicios diagnósticos en la práctica clínica y el desarrollo del perfil profesional de los estudiantes de pregrado.

En el trabajo más reciente de Houshmand et al. (2024), se llevó a cabo un estudio nacional sobre las expectativas en el progreso institucional de los programas educativos y la innovación de espacios clínicos modernos orientados a la atención integral en las escuelas de Odontología de Irán. La investigación se abordó en un estudio prospectivo y descriptivo con la aplicación de la técnica Delphi, a partir de una ronda de entrevistas y encuestas a docentes, coordinadores, directivos de la facultad de Odontología, estudiantes de pregrado y residentes de posgrado de primer año de todo el país.

En los ejes definidos, se evaluó la calidad y expectativas de los entornos clínicos, la adaptación de los programas educativos y la preparación de los docentes en la práctica profesional. A través del estudio, se reportó que el 70-96% de participantes reconoce la

relevancia de mejorar el desempeño diagnóstico y clínico de los alumnos y la supervisión interdisciplinaria de los docentes, y de aperturar espacios clínicos equipados, entre ellos una clínica de diagnóstico integral, una unidad de triaje y urgencias odontológicas, o una unidad móvil afiliada a servicios comunitarios.

Asimismo, el estudio experimental de Escobar et al. (2022) calificó la factibilidad de los criterios analíticos de diagnóstico visual en la detección de caries dental en un grupo de 53 estudiantes preclínicos sin experiencia clínica frente a una lección práctica asistida por aprendizaje virtual. A partir de ello, se reflejó que la preparación de las destrezas diagnósticas, con el apoyo de herramientas tecnológicas y de simulación clínica, mejoró la precisión global agrupada y la capacidad de interpretación diagnóstica de los estudiantes en un 0,99. Con ello, se evidencia que la práctica asistida por aprendizaje digital es una alternativa viable en el desarrollo de las habilidades diagnósticas del alumnado.

De igual modo, a nivel regional, Rodrigues et al. (2025), ejecutaron un estudio cualitativo de investigación-acción en una clínica de atención primaria de la Universidad Federal de Uberlândia en Brasil, con el objetivo de identificar los desafíos afrontados por 33 internos de Odontología en la práctica clínica y explorar el apoyo de las metodologías de aprendizaje activo en su formación profesional. La problemática se definió por la insuficiencia infraestructural y operacional, la ineficiencia organizacional en el flujo de pacientes y el registro de historias clínicas, y la escasa disponibilidad de instrumental, equipos y multimedios clínicos en la adecuación de los espacios clínicos.

En un esfuerzo por afrontar los desafíos identificados, el alumnado optó por el diseño de distintas estrategias de renovación, entre ellas el ajuste de horarios de atención, la digitalización de historias y formularios clínicos, y la adaptación de las áreas clínicas de acuerdo a la necesidad de los pacientes. Si bien, no se logró ejecutar otras propuestas por limitación institucional, se detectó una necesidad de apoyo administrativo y financiero.

En contraste, a nivel nacional y local, no hay estudios investigativos que destaquen el desarrollo de un proyecto focalizado en la instauración de una clínica odontológica de diagnóstico en las escuelas de Odontología del país, lo cual sugiere que el trabajo a desarrollar constituye un proyecto pionero y la piedra angular de futuros estudios en función a la necesidad de solventar la innovación de espacios académicos que orienten un abordaje más organizacional en la atención a los pacientes, y potencien las habilidades y destrezas diagnósticas de los estudiantes de pregrado.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Diagnóstico Odontológico

2.2.1.1. Conceptualización de Diagnóstico Odontológico.

Arias (2008) afirma que:

El diagnóstico es el resultado del proceso mental de análisis, síntesis, inducción y deducción; parte desde lo simple hasta lo complejo y desde lo general a lo particular, se establecen semejanzas y diferencias, para lograr emitir una proposición que se acerque al diagnóstico más probable y que se comporte como una hipótesis a comprobar (p.80).

Dicho así, el diagnóstico odontológico es el proceso clínico que aborda y define el estado de salud bucal del paciente, de acuerdo con factores biológicos, funcionales y psicosociales, con el objetivo de identificar ciertas patologías orales y sus causas subyacentes a partir de la exploración de la cavidad oral, la región perioral y, si es necesario, de otras regiones anatómicas.

En concreto, el diagnóstico es una síntesis de una detallada anamnesis, un examen riguroso del aparato estomatognático o buco-maxilofacial y el uso de herramientas de prueba auxiliar. Formicola (2006) subraya que, por lo general, el profesional explora a nivel subjetivo (humano) y objetivo (técnico) la condición del paciente, a partir del uso de su intelecto, experticia, sensibilidad y conciencia ética.

Según Pretty y Maupomé (2004), la precisión, confiabilidad y especificidad del proceso diagnóstico justifican la eficacia del plan terapéutico y el pronóstico de cada paciente, ya que un diagnóstico erróneo es capaz de repercutir en una decisión terapéutica y, con ello, originar riesgos clínicos y éticos en la atención odontológica.

2.2.1.2. Etapas del Proceso Diagnóstico Odontológico

Según Arias (2008), el diagnóstico se integra por ciertas fases clínicas:

a) Anamnesis

Con el correcto llenado de la historia clínica, se recogen los datos de filiación, el motivo de consulta, y la historia médica y odontológica del paciente.

b) Examen Estomatológico

La Academia Nacional de Medicina (2014) señala que, por principio, el examen estomatológico inicia con el abordaje físico del paciente, apoyado en dos tipos de exploración clínica:

- ***Exploración extraoral:*** Se enfoca en el análisis de la asimetría y estética facial, en los signos de patologías sistémicas, y otros factores claves en el registro de la historia clínica. La exploración extraoral incluye las estructuras de la cara (ojos, nariz, labios, piel y cabello) y cuello (tiroides, ganglios y músculos).
- ***Exploración intraoral:*** Se basa en la revisión de todas las estructuras de la cavidad oral, entre ellas la mucosa labial, las mejillas y el fondo vestibular, el piso bucal, la lengua, el paladar duro y blando, las encías y dientes.

c) Exámenes Clínicos Complementarios

Arias (2008) señala que los exámenes auxiliares son pruebas ejecutadas a los pacientes a partir del apoyo de ciertos recursos físicos con el fin de esclarecer el diagnóstico de ciertas patologías; por lo general, se incluyen los estudios radiológicos y la biopsia.

2.2.1.3. *Principios del Diagnóstico Odontológico*

De acuerdo a Arias (2008), un correcto proceso diagnóstico requiere:

- Dominio teórico y experiencia clínica del profesional.
- Condición física adecuada en los sentidos.
- Atención, interés profesional y confianza en sus conocimientos.
- Aplicación ordenada, sistemática y completa de semiotecnias, incluidos los procesos de exploración clínica y pruebas radiológicas, analíticas y funcionales.
- Posibilidad de certeza en la sintomatología.

Sumado a ello, Frenk (2010) enfatiza en el concepto de la Odontología Basada en Evidencia (EBD), el cual integra la investigación científica, la experiencia clínica del odontólogo y la necesidad del paciente con el fin de facilitar un diagnóstico y terapéutica óptimos.

2.2.1.4. Importancia del Diagnóstico en la Calidad de Atención Odontológica

El diagnóstico es el punto de apoyo científico y clínico de todo procedimiento odontológico; y es que, su relevancia radica en la identificación exacta del problema principal y sus causas, la seguridad de un correcto pronóstico y la planificación integral de la atención, según afirma Arias (2008).

Pretty & Maupomé (2022) señalan que:

Durante la formación de pregrado, los estudiantes de odontología deben confirmar su diagnóstico y plan de tratamiento con sus supervisores previo a su ejecución. Sin embargo, una vez egresado, el alumnado debe ser competente y preciso en la elaboración de un diagnóstico y tratamiento por sí mismos (p.1).

Un buen diagnóstico no solo guía la terapia del paciente, sino que, a la vez define la calidad del proceso clínico. Sin él, todo plan terapéutico carecería de enfoque y afectaría la salud bucodental del paciente y la responsabilidad profesional del odontólogo. Y es que, la falta de experiencia clínica puede conducir a diagnósticos erróneos, los cuales, en el mejor de los casos, solo repercuten en el fracaso terapéutico y, en el peor, agudizan la condición clínica.

Integración del Proceso Diagnóstico en la Práctica Odontológica

Según Formicola et. al. (2006), la instauración de una clínica de diagnóstico en los programas de estudio de las escuelas de Odontología se debe erigir a partir de tres principios claves: calidad de servicios, orientación y preparación profesional suficientes y autoeficacia en la operatividad de la instalación; los cuales fortalecen su rol facultativo en la práctica clínica de alumnos y docentes.

Por ello, de acuerdo con Houshmand et al. (2024), los entornos clínicos educativos deben ofrecer condiciones reales de aprendizaje donde los estudiantes adquieran competencias prácticas en contextos estructurados, con supervisión docente y apoyo tecnológico. De igual modo, Escobar et al. (2022) señala que la preparación temprana en el diagnóstico clínico, acompañada del uso de herramientas digitales, mejora la precisión en la detección de patologías y el análisis clínico.

El desarrollo de las destrezas diagnósticas de los alumnos requiere espacios específicos, bien equipados y orientados a un aprendizaje activo. Sin embargo, la atención de las clínicas odontológicas de los programas de estudio universitarios se suele distinguir, en ciertos casos, por una falta de control en la terapéutica de los pacientes cada vez que se remiten de un alumno a otro, de modo que la atención se convierte, según Formicola (2006) en un “subproducto de la educación” (p.112).

Dicha ineficiencia enfatiza la dualidad de la base teórica y la práctica clínica, a la vez que impulsa la subvención de las clínicas de las escuelas de odontología, ya sean públicas o privadas, con la finalidad de ser solventes en la atención y de integrar un modelo de aprendizaje más dinámico y fehaciente.

2.2.1.5.Desafíos del Proceso Diagnóstico en la Práctica Odontológica

Frenk et al. (2010) afirman que las deficiencias de una atención fragmentaria afectan la calidad del proceso diagnóstico, ya que ciertas problemáticas -entre ellas, la escasa práctica de trabajo en equipo, la falta de integración clínica entre distintas áreas de especialidad, los factores de riesgo de cada región, y la limitación en la continuidad de atención- influyen en la emisión de diagnósticos clínicos certeros.

Desde una visión institucional, Karuveettil et al. (2021) apoyan la necesidad de fortalecer el aprendizaje teórico-práctico y la supervisión docente, y de mejorar los procesos diagnósticos a través de una estructura clínica integral y organizada. Y es que, en un contexto social, económico y cultural, es esencial asegurar que la atención odontológica universitaria sea satisfactoria, continua y eficiente, con el fin de reforzar su capacidad de abordaje clínico frente a los desafíos de la modernidad.

2.2.2. Clínica de Diagnóstico Odontológico

2.2.2.1. Definición de Clínica de Diagnóstico Odontológico.

Si bien, no hay un abordaje específico ni definitivo del concepto en mención, a partir del estudio de Pretty et al. (2004) se postula que una clínica de diagnóstico odontológico es un espacio sanitario que ofrece servicios de evaluación de la salud bucal a fin de identificar posibles problemas dentales, maxilares y de los tejidos blandos, a la vez que incluye la realización de exámenes clínicos y auxiliares para llegar a un diagnóstico preciso y formular un plan de tratamiento adecuado.

En el marco universitario, una clínica odontológica de diagnóstico integra una unidad capaz de ofrecer beneficios académicos y profesionales a los actores del proceso formativo; es más, potenciaría el aprendizaje interdisciplinario y la investigación científica aplicada a un enfoque pedagógico más sólido (Houshmand et al., 2024).

De acuerdo con el enfoque inferencial de Karuveetil et al. (2021), el área debe fomentar una atención más precisa, segura y centralizada en el paciente, y contribuir con el desarrollo de una práctica ética y científica. Dicho así, la clínica de diagnóstico se encargaría de integrar los ejes de docencia, investigación y vinculación con la sociedad; además de ser capaz de generar registros de bases de datos sobre patologías orales y estudios de prevalencia en la salud bucodental, contribuiría a la planificación de programas preventivos y de promoción de salud oral, en un esfuerzo por fortalecer la acción social de la universidad.

Criterios de Viabilidad de una Clínica de Diagnóstico Odontológico

A partir de los constructos de Christie et al. (2003) y de Alfaro (2024), se plantea que los criterios de viabilidad en la apertura de una clínica odontológica de diagnóstico se deben enmarcar en la sustentabilidad de un plan objetivo, definido por un análisis estratégico financiero, la operatividad y acceso del área, la vigencia normativa y de los requisitos técnicos y clínicos, la gestión de los recursos humanos y la calidad infraestructural y del equipo profesional a cargo de la unidad.

2.2.2.2. Funciones Académicas y Asistenciales.

En referencia a los modelos clínicos de atención odontológica universitaria, Karuveetil et al. (2021) explica su modalidad general:

Durante la formación clínica, se espera que los estudiantes finalicen un programa de tratamiento de diferentes tipos de patologías bucodentales básicas con el fin de desarrollar y perfeccionar sus habilidades clínicas. Esto se garantiza a través de un sistema en el cual los estudiantes son asignados a cada una de las especialidades odontológicas de la carrera por rotación en un período fijo cada año.

Tras el diagnóstico de su afección dental, el paciente es remitido a la clínica o departamento de especialidad que se ocupa de la patología dental a abordar. Posterior a ello, se asigna a un alumno, quien se encarga del caso bajo supervisión. Las afecciones odontológicas que requieren terapéutica avanzada, fuera del alcance de la formación de pregrado, se asignan a estudiantes de posgrado o a especialistas clínicos con experiencia (p.196).

Dicho así, una clínica de diagnóstico odontológico cumpliría una función esencial en la formación profesional y la atención a los pacientes ya que su creación podría ofrecer un área de aprendizaje que refuerce la observación, la interpretación y la toma de decisiones terapéuticas sustentables.

Y es que, en el ámbito académico, constituiría un área en el cual los alumnos desarrollarían competencias fundamentales para la práctica clínica, como la ejecución de una anamnesis completa, la realización de exámenes clínicos estandarizados, la interpretación de pruebas complementarias y la formulación de diagnósticos diferenciales y definitivos; además, favorecería el análisis crítico, la toma de decisiones y la integración interdisciplinaria del plan terapéutico.

Por otro lado, la función asistencial de la unidad facilitaría la recepción de pacientes en el registro de atención de la carrera, con el fin de garantizar la detección de patologías, el diseño de un apropiado plan terapéutico, la remisión a otras áreas de especialidad clínica y el monitoreo de la evolución del paciente. Por ello, la clínica de diagnóstico aseguraría orden, continuidad, satisfacción y seguridad en el uso de los recursos institucionales y la calidad de la atención.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico de la Investigación

3.1.1. Enfoque y Tipo de Investigación

El proyecto de investigación se abordó en una metodología analítica-sintética de tipo observacional, prospectiva y de enfoque cuantitativo, exploratoria y no experimental, con un alcance descriptivo, no correlacional y de corte transversal o sincrónico, ya que se apoyó en el análisis conceptual y la revisión documental de fuentes bibliográficas con el fin de explorar los constructos teóricos más significativos del estudio, en función a la pertinencia de cada objetivo específico propuesto.

Además de la búsqueda bibliográfica, se requirió el diseño y la aplicación de un instrumento de recolección de datos cuantitativo en una población de estudio definida por estudiantes de pregrado y docentes, quienes, por su enfoque práctico y pedagógico en los protocolos diagnósticos y de atención integral, aportaron con los datos suficientes en el análisis descriptivo de la variable de estudio; y, con ello, en la interpretación objetiva de cada dimensión y criterio planteados a partir del uso de tablas y gráficos estadísticos.

3.2. Universo, Población y Muestra

3.2.1. Universo y Población de Estudio

Según el registro de datos ofrecido por la Carrera de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí en el periodo académico 2025 (2), el universo estudiantil, constituido por alumnos de primer a décimo semestre, es de 524 estudiantes; de la cifra descrita, 160 estudiantes de sexto a noveno semestre cursan las asignaturas de clínica de la malla curricular actual de la carrera, y 18 alumnos de décimo nivel ejecutan prácticas de internado rotativo.

Por otro lado, el profesorado de pregrado de la carrera se conforma por un total de 28 docentes: 21 odontólogos especialistas en las distintas áreas clínicas o con maestría y/o doctorado en ciencias odontológicas o de salud bucal; 3 médicos y 4 técnicos asistentes con títulos de tercer y/o cuarto nivel.

De acuerdo a ello, la población de estudio se definió en dos grupos: por 18 odontólogos docentes especialistas a cargo de las cátedras de pregrado de nivel

profesional, y por los 178 estudiantes de sexto a décimo nivel inscritos en el periodo académico 2025 (2), quienes, por ser sujetos activos en los protocolos de atención odontológica, integraron la población docente-estudiantil a proyectar en la fase de ejecución del estudio.

3.2.2. Muestra o Unidad de Análisis

Con el objetivo de garantizar la inclusión y estratificación de los grupos de estudio sin sesgos demográficos y con una mayor precisión estadística, el cálculo muestral de cada unidad de análisis se definió por muestreo probabilístico estratificado a partir de la aplicación de la fórmula bioestadística de estudios de prevalencia de población finita, adaptada a un intervalo de confianza del 95%, un margen de error (e) del 5% y una proporción esperada de máxima variabilidad o varianza (pq) del 0,25 por la falta de estudios previos sobre la población objeto de estudio; por ello, la desviación estándar (σ) adoptada fue de 0,50, en referencia a la máxima variabilidad.

Dentro del marco muestral, se incluyó una unidad de estudio definida por el total de 18 catedráticos -por la cantidad reducida de participantes potenciales en la población docente-, y una cantidad aproximativa de 122 alumnos de pregrado.

Figura 1

Fórmula de estudios de prevalencia para universo finito

$$n_E = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 * \sigma^2} \Rightarrow n_E = \frac{(178)(1,96)^2(0,5)^2}{(0,05)^2(178-1) + (1,96)^2(0,5)^2} \Rightarrow n_E = \frac{170,9512}{1,4029}$$

$$\Rightarrow n \text{ Estudiantes} = 122$$

$$n_D = \frac{N * Z^2 * \sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2 * \sigma^2} \Rightarrow n_D = \frac{(18)(1,96)^2(0,5)^2}{(0,05)^2(18-1) + (1,96)^2(0,5)^2} \Rightarrow n_D = \frac{17,2872}{1,0029}$$

$$\Rightarrow n \text{ Docentes} = 18$$

Nota. A partir de la aplicación de la fórmula para población finita, se logró obtener una muestra de 122 estudiantes y 18 docentes. Adaptado por Feijoo (2025).

3.2.3. Criterios de Selección

3.2.3.1. Criterios de Inclusión

Se incluyó a los docentes de la Carrera de Odontología -titulares y de jornada parcial- activos en las áreas odontológicas de preclínica y clínica; a los estudiantes regulares de sexto a décimo nivel de la carrera con registro de matrícula legal vigente en mínimo tres o más asignaturas de clínica de nivel profesional en el periodo académico 2025 (2); y, en general, a los participantes quienes aceptaron su participación voluntaria en el consentimiento informado.

3.2.3.2. Criterios de Exclusión.

Se excluyó a los docentes con funciones externas a las áreas de preclínica y clínica; a los estudiantes irregulares quienes no consten matriculados en el sistema de registro de la carrera o, bien, cursen menos de tres cátedras de clínica en el periodo académico señalado; y a los participantes con encuestas inconclusas, revocadas o sin declaración voluntaria a participar en el estudio.

3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

Se optó por la aplicación de la técnica informativa exploratoria, basada en la revisión de los antecedentes y el marco conceptual de la investigación, junto con la aplicación de una encuesta. Por ello, se recurrió a la elaboración de dos cuestionarios -uno dirigido a alumnos y otro a docentes- estructurados por 15 preguntas cerradas, diseñadas en una escala de calificación de Likert de 5 puntos (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo), y divididas en tres ejes de estudio: calidad actual de los procesos diagnósticos ejecutados en las clínicas odontológicas, la pertinencia académica frente a la necesidad de creación de una clínica de diagnóstico odontológico en los procesos de enseñanza-aprendizaje y su impacto potencial en la atención odontológica.

Además de abarcar los datos informativos de los sujetos participantes, la encuesta se focalizó en conocer la percepción docente-estudiantil frente a la suficiencia y el rigor clínico de los recursos intangibles y físicos a disposición de la carrera a fin de detectar falencias, con las cuales se justifique la creación de una clínica de diagnóstico; evaluar la

pertinencia académica, metodológica y formativa de disponer una unidad diagnóstica; y proyectar sus beneficios esperados en la atención odontológica universitaria.

Los dominios señalados en cada encuesta fueron propuestos con el fin de estratificar la percepción de los sujetos en tres criterios afines a su experiencia clínica universitaria -cada uno definido por indicadores específicos- y, con ello, detectar si la falta de una unidad de diagnóstico sugiere una necesidad inadvertida, la cual se aspira a evidenciar en el estudio.

La mayoría de los ítems propuestos fueron adaptados a partir de los tópicos abordados en el estudio de Karuveettil (2021) “Perceptions of a comprehensive dental care teaching clinic among stakeholders in a dental teaching hospital in South India: A baseline assessment”; el cual, si bien, aborda la percepción de distintos actores académicos frente a la creación de un nuevo modelo de atención odontológica, la identificación de ciertos retos y su relación con la apertura de un área clínica fueron claves en la investigación.

Previo a su aplicación, la validez del instrumento fue evaluada y certificada por juicios de expertos por el CEISH-ULEAM; mientras que su confiabilidad fue analizada con la aplicación del coeficiente del alfa de Cronbach. La puntuación del alfa global de las dos encuestas pilotos, aplicadas a un grupo de 30 alumnos y 5 docentes, fue del 0,90 y 0,96 en el orden respectivo, de modo que, por cada una de las tres dimensiones propuestas, se reflejó un valor de $0,70 \leq \alpha < 0,90$, sugiriendo una homogeneidad y calidad del instrumento aceptables (Tabla 1).

Tabla 1

Cuadro de Confiabilidad del Alfa de Cronbach (α) del Instrumento de Investigación.

Confiabilidad del Alfa de Cronbach (α) del Instrumento de Investigación			
Dimensión	N de ítems	Alfa de Cronbach (α)	Interpretación
1. Calidad de procesos diagnósticos	5	Alumnos = 0,87	Alumnos = Buena
		Docentes = 0,95	Docentes = Excelente
2. Necesidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje	5	Alumnos = 0,70	Alumnos = Aceptable
		Docentes = 0,96	Docentes = Excelente
3. Expectativas en la atención odontológica universitaria	5	Alumnos = 0,92	Alumnos = Excelente
		Docentes = 0,92	Docentes = Excelente
Cuestionario Global	15	Alumnos = 0,90	Alumnos = Excelente
		Docentes = 0,96	Docentes = Excelente

Nota. Se observa el alfa global y de cada dimensión, detalladas en el instrumento aplicado a los grupos de estudio en la prueba piloto. Elaborado por Feijoo (2025).

3.4. Procedimiento de Recolección de Datos

Dentro del estudio, se optó por la aplicación de la técnica informativa exploratoria, basada en la revisión de los antecedentes y el marco conceptual de la investigación, con la inclusión de los artículos más relevantes, ligados a la temática en cuestión, los cuales facilitaron la discusión del tema de estudio sin sesgos cognitivos.

Asimismo, el estudio se sustentó con la recopilación de fuentes de información primaria a través de una encuesta estructurada en una escala de opciones con el fin de adaptar el enfoque descriptivo y perceptual de la investigación a un contexto local.

El estudio se desarrolló en las aulas de clase y clínicas de la Carrera de Odontología, ubicadas en el Edificio FCS-B04, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULEAM, con matriz o sede principal en la Ciudad de Manta (Ecuador). A partir del día viernes 12 de diciembre del 2025, se procedió con la repartición de la encuesta a las 140 personas a incluir en el estudio. Tras la recepción de 139 respuestas, la fase de campo fue finalizada el día jueves 19 de diciembre de 2025.

3.5. Identificación de Variables

Se contempló el estudio de la variable principal, definida por la percepción de los estudiantes de pregrado y docentes de la Carrera de Odontología, a partir de tres ejes de discusión, atribuidos los principales dominios del estudio: la calidad de los procesos diagnósticos, la necesidad de una clínica de diagnóstico en la preparación académica y la relevancia de la unidad en la atención odontológica universitaria.

De cada dimensión abordada, se exploraron diferentes interrogantes acopladas a cada criterio específico pertinente a los ejes de estudio propuestos (Tabla 2).

Tabla 2

Cuadro de Identificación y Operacionalización de Variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Medición
Percepción de Estudiantes de Pregrado y Docentes de la Carrera de Odontología sobre la Necesidad de Implementación de una Clínica de Diagnóstico Odontológico	Construcción de juicios, valoraciones, interpretaciones y actitudes sobre la experiencia académica odontológica a priori de la instauración de una clínica de diagnóstico universitaria	Calidad actual de los procesos diagnósticos	Precisión diagnóstica	Ordinal: Likert (1-5)	Totalmente en desacuerdo (1); en desacuerdo (2); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3); de acuerdo (4); totalmente de acuerdo (5)
			Eficiencia de los protocolos clínicos		
			Competencias clínicas (estudiantil-docente)		
			Disponibilidad de recursos diagnósticos		
			Tiempo asignado de evaluación clínica		
		Necesidad en los procesos clínicos de enseñanza-aprendizaje	Necesidad formativa		
			Calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje		
			Fortalecimiento de la práctica clínica		
			Actualización científica y tecnológica		
			Pertinencia profesional		
		Expectativas en la atención odontológica universitaria	Alineación académica		
			Calidad del proceso de atención		
			Optimización de los procesos clínicos		
			Responsabilidad social universitaria.		
			Proyección institucional		

Nota. Se observa la conceptualización de la variable principal del estudio, junto a una detallada descripción de sus indicadores y escala de valoración utilizada, según la pertinencia de cada dimensión a explorar. Elaborado por Feijoo (2025).

3.6. Plan de Análisis de Datos

Una vez obtenidos los datos de los participantes, se realizó el registro de los dominios y los indicadores de la variable, la tabulación, y el análisis de las respuestas de cada subgrupo a través del uso del programa bioestadístico SPSS v.20, con el apoyo de una base de datos de Microsoft Excel, la cual, a partir de su importación, posibilitó la elaboración de las tablas de frecuencia y porcentajes, y los gráficos necesarios en la representación visual de los datos recopilados, junto con una síntesis comparativa de las tendencias de los alumnos y docentes, la cual refleje en qué criterios coinciden o difieren.

Una vez finalizado el análisis bioestadístico, se procedió con la interpretación de la potencial relación que guardan los criterios del estudio abordados en función a la opinión de los sujetos participantes, a fin de esclarecer con objetividad y fiabilidad el constructo principal del proyecto.

3.7. Consideraciones Éticas

La investigación se rigió por el aval ético institucional y la normativa establecidas por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-ULEAM) y la República del Ecuador, a partir de las premisas éticas declaradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencia Médica (CIOMS) en 1991.

Por ello, previo a la ejecución del estudio -aprobado con el código CEISH-ULEAM_611-, se procedió a informar con claridad, ética y transparencia la finalidad de la investigación a los subgrupos de estudio, con el objetivo de garantizar el libre albedrío en su participación y asegurar la confidencialidad de sus datos.

Asimismo, la aplicación del instrumento se suscribió a un protocolo de y a una declaración de participación voluntaria a través de la firma del consentimiento informado, aprobado por el CEISH-ULEAM, en el cual se consignó la decisión a no divulgar ningún dato sobre la identidad de los participantes. Las respuestas receptadas fueron de carácter anónimo y confidencial, orientadas a un fin académico y manejadas con estricto respeto y rigor a los protocolos éticos y legales aplicables. Además, de existir un conflicto con la participación del estudio, los sujetos tuvieron la opción de no ser partícipes sin ser penalizados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. DATOS DEMOGRÁFICOS

La encuesta aplicada incluyó evaluar a 122 estudiantes de pregrado y 17 docentes; por ello, la tasa de recepción de respuestas de los participantes fue del 87,77% y 12,23%, en el orden respectivo. De la unidad total de estudio, integrada por 139 sujetos, el 87,77% fueron alumnos de pregrado y el 12,23% fueron docentes, entre catedráticos a cargo de las asignaturas de clínica y preclínica de la carrera (Tabla 3).

Del porcentaje de alumnado encuestado, el 28,06% de participantes fueron alumnos de sexto nivel; el 20,14% de séptimo y octavo semestre; el 10,08%, de noveno nivel; y el 9,35% fueron internos de último semestre de la carrera. A su vez, del porcentaje de docentes evaluados, el 9,35% fueron catedráticos de las asignaturas de clínica y el 2,88% fueron catedráticos de preclínica (Tabla 3).

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de las unidades de estudio.

Cantidad de Estudiantes Participantes por Nivel Académico		
Nivel académico	Muestra (122)	Porcentaje (87,77%)
Sexto Semestre	39	28,06%
Séptimo Semestre	28	20,14%
Octavo Semestre	28	20,14%
Noveno Semestre	14	10,08%
Décimo Semestre	13	9,35%
Cantidad de Docentes Participantes por Rol Académico		
Rol académico	Muestra (17)	Respuestas (12,23%)
Catedráticos de Clínica	13	9,35%
Catedráticos de Preclínica	4	2,88%
Total	139	100%

Fuente: Encuesta de Percepción a Estudiantes de Pregrado y Docentes. Elaborado por Feijoo (2026).

4.2. RESULTADOS DE ENCUESTA DE ALUMNOS DE PREGRADO Y DOCENTES

Eje #1. Calidad de los Procesos Diagnósticos

Tabla 4

Percepción de alumnos y docentes sobre la calidad de los procesos diagnósticos por frecuencias y porcentajes.

Eje 1. Calidad de los Procesos Diagnósticos						
Categoría		Ítem	TD	D	A/D	A TA
Precisión diagnóstica	E Me=4	¿Los diagnósticos iniciales registrados en mis casos clínicos suelen coincidir con la validación final de los docentes?	7 (6%)	2 (2%)	15 (12%)	54 (44%) 44 (36%)
	D Me=3	¿La interpretación de las pruebas clínicas y radiográficas de los estudiantes es precisa y coherente con el diagnóstico de los pacientes?	1 (6%)	4 (24%)	5 (29%)	3 (18%) 4 (24%)
Eficiencia de los protocolos clínicos	E Me=4	¿Los protocolos de anamnesis, evaluación clínica y pruebas auxiliares garantizan el diagnóstico completo de mis pacientes?	7 (6%)	1 (1%)	11 (9%)	46 (37%) 57 (47%)
	D Me=3	¿El registro de historias clínicas y la secuencia de evaluación diagnóstica ejecutada por los estudiantes es exhaustiva y ordenada?	1 (6%)	5 (29%)	5 (29%)	3 (18%) 3 (18%)
Competencias clínicas (estudiantil-docente)	E Me=4	¿La supervisión y orientación de los docentes es oportuna y clara en el desarrollo de mis habilidades y destrezas clínicas diagnósticas?	5 (4%)	1 (1%)	15 (12%)	43 (35%) 58 (47%)
	D Me=3	¿Las habilidades y destrezas clínicas de los estudiantes de pregrado son suficientes en la emisión de diagnósticos clínicos certeros?	0 (0%)	4 (24%)	5 (29%)	3 (19%) 5 (29%)
Disponibilidad de recursos diagnósticos	E Me=4	¿Los recursos diagnósticos disponibles en las clínicas odontológicas (equipos de exploración y tecnologías imagenológicas) facilitan el desarrollo de mis prácticas clínicas?	9 (7%)	12 (10%)	35 (29%)	36 (30%) 30 (24%)
	D Me=3	¿Los recursos diagnósticos disponibles en la Carrera de Odontología (equipos de exploración y tecnologías imagenológicas) apoyan con eficacia los procesos de enseñanza diagnóstica?	1 (6%)	4 (24%)	4 (24%)	5 (29%) 3 (18%)

Tiempo asignado de evaluación clínica	E Me=4	¿El tiempo asignado a los procesos diagnósticos posibilita el examen integral de mis pacientes sin presión ni retrasos?	4 (3%)	11 (9%)	39 (32%)	38 (31%)	30 (25%)
	D Me=4	¿El tiempo de práctica asignado posibilita a los estudiantes realizar diagnósticos clínicos completos y consistentes?	0 (0%)	5 (29%)	1 (6%)	5 (29%)	6 (35%)
E: Estudiantes; D: Docentes; Me: Mediana							
TD= Totalmente en desacuerdo; D= En desacuerdo; A/D= Ni de acuerdo ni en desacuerdo;							
A= de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo							

Fuente: Encuesta de Percepción a Estudiantes de Pregrado y Docentes. Elaborado por Feijoo (2026).

Eje #2. Necesidad en los Procesos Clínicos de Enseñanza-Aprendizaje.

Tabla 5

Percepción de alumnos y docentes sobre la necesidad de una clínica de diagnóstico en los procesos de enseñanza-aprendizaje por frecuencias y porcentajes.

Eje 2. Necesidad en Procesos de Enseñanza-Aprendizaje							
Categoría		Ítem	TD	D	A/D	A	TA
Necesidad formativa	E Me=4	¿La metodología actual de los procesos diagnósticos es suficiente en mi formación académica actual?	3 (2%)	8 (7%)	38 (31%)	53 (44%)	20 (16%)
	D Me=5	¿Identifico una necesidad creciente de fortalecer la práctica clínica diagnóstica en los estudiantes de pregrado?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (47%)	9 (53%)
Calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje	E Me=4	¿La instauración de una clínica de diagnóstico fortalecería la integración del aprendizaje teórico con el desarrollo de mis prácticas clínicas?	0 (0%)	1 (1%)	11 (9%)	55 (45%)	55 (45%)
	D Me=5	¿Una clínica de diagnóstico apoyaría la innovación de los métodos de enseñanza clínica dentro del plan de estudios de la carrera?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (24%)	13 (76%)
Fortalecimiento de la práctica clínica	E Me=5	¿Una unidad de diagnóstico facilitaría la emisión de diagnósticos más estructurados y coherentes en mis prácticas clínicas?	0 (0%)	0 (0%)	10 (8%)	51 (42%)	61 (50%)

	D Me=5	¿La apertura de una clínica de diagnóstico fortalecería la formación académica del alumnado en las áreas clínicas y preclínicas?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (24%)	13 (76%)
Actualización científica y tecnológica	E Me=5	¿Considero pertinente incorporar una unidad clínica con acceso a técnicas, equipos y procedimientos diagnósticos actualizados?	0 (0%)	1 (1%)	3 (2%)	32 (26%)	86 (70%)
	D Me=5	¿Considero pertinente acercar a los estudiantes a métodos de diagnósticos más avanzados en la práctica clínica?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (29%)	12 (71%)
Pertinencia profesional	E Me=5	¿La incorporación de una clínica de diagnóstico apoyaría el desarrollo de competencias clínicas indispensables en mi ejercicio profesional?	0 (0%)	0 (0%)	6 (5%)	44 (36%)	72 (59%)
	D Me=5	¿La implementación de una clínica de diagnóstico potenciaría el desarrollo del perfil profesional de los estudiantes en su futuro campo laboral?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (24%)	13 (76%)
E: Estudiantes; D: Docentes; Me: Mediana TD= Totalmente en desacuerdo; D= En desacuerdo; A/D= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A= de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo							

Fuente: Encuesta de Percepción a Estudiantes de Pregrado y Docentes. Elaborado por Feijoo (2026).

Eje #3. Expectativas en la Atención Odontológica Universitaria

Tabla 6

Percepción de alumnos y docentes sobre las expectativas de una clínica de diagnóstico en la atención odontológica universitaria por frecuencias y porcentajes.

Eje 3. Expectativas en la Atención Odontológica Universitaria							
Categoría		Ítem	TD	D	A/D	A	TA
Alineación académica	E Me=5	¿Una clínica de diagnóstico odontológico fortalecería la integración de las asignaturas clínicas y preclínicas de la carrera?	0 (0%)	0 (0%)	4 (3%)	46 (38%)	72 (59%)
	D Me=5	¿La Carrera de Odontología requiere una clínica de diagnóstico que se alinee con las exigencias de la formación académica actual?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (35%)	11 (65%)

Calidad del proceso de atención	E Me=5	¿Los pacientes se beneficiarían con una atención más integral, precisa y continua a través de la creación de una clínica de diagnóstico?	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	42 (34%)	77 (63%)
	D Me=5	¿Una unidad de diagnóstico fortalecería la calidad del proceso de atención integral que los estudiantes brindan a los pacientes?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (41%)	10 (59%)
Optimización de los procesos clínicos	E Me=5	¿La instauración de una clínica de diagnóstico odontológico agilizaría los procesos de remisión y terapéutica de mis pacientes?	0 (0%)	0 (0%)	3 (2%)	40 (33%)	79 (65%)
	D Me=5	¿La instauración de una clínica de diagnóstico optimizaría el llenado de historias clínicas y los procedimientos clínicos ejecutados por los estudiantes?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (24%)	13 (76%)
Responsabilidad social universitaria	E Me=5	¿Una unidad de diagnóstico reflejaría el compromiso social de la universidad con la salud bucal de la población?	0 (0%)	1 (1%)	3 (2%)	42 (34%)	76 (62%)
	D Me=5	¿La instauración de una clínica de diagnóstico odontológico contribuiría a la detección temprana de problemas de salud oral en personas de escasos recursos?	0 (0%)	0 (0%)	1 (6%)	4 (24%)	12 (71%)
Proyección institucional	E Me=5	¿La atención brindada en una unidad odontológica de diagnóstico aumentaría mis oportunidades de participar en actividades comunitarias organizadas por la universidad?	0 (0%)	1 (1%)	12 (10%)	41 (34%)	68 (56%)
	D Me=5	¿Una clínica de diagnóstico odontológico incrementaría la cantidad y calidad de los pacientes que se pueden atender en las actividades de extensión y servicio comunitario?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (29%)	12 (71%)
E: Estudiantes; D: Docentes; Me: Mediana TD= Totalmente en desacuerdo; D= En desacuerdo; A/D= Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A= de acuerdo; TA= Totalmente de acuerdo							

Fuente: Encuesta de Percepción a Estudiantes de Pregrado y Docentes. Elaborado por Feijoo (2026).

4.3. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos de la revisión literaria, se identificó un patrón crucial en la percepción docente-estudiantil en referencia a la educación odontológica y la necesidad de fortalecer los procesos diagnósticos en un área clínica más sofisticada, inmersiva y accesible. Pues, en los estudios de Karuveettil (2021) y Alfaro (2024) se ha reflejado una tendencia global clara, en la cual se percibe una insuficiencia en la formación diagnóstica y se reconoce la falta de un enfoque estándar en los procesos de examinación clínica.

Y es que, en el primer estudio, solo el 53,5% de los estudiantes reconoció ser capaz de trabajar con seguridad y autonomía en los procesos diagnósticos y terapéuticos, mientras que el 32,4% manifestó dificultad en la planificación terapéutica. A su vez, el segundo estudio destaca la persistencia de brechas formativas en el examen clínico inicial y la interpretación del diagnóstico integral.

Por otro lado, el estudio de Houshmand et al. (2024) ofrece un aporte contundente: el 96% de los sujetos reconoció estar de acuerdo con que los estudiantes se deben encargar del diagnóstico integral del paciente bajo supervisión adecuada, como eje central de su formación clínica. Además, el 81% apoyó la instauración de una clínica principal diseñada en la organización del triaje, urgencias y evaluación diagnóstica de los casos.

Si bien, el nivel de consenso internacional respalda la centralidad del diagnóstico clínico, la cual debe ser fortalecida con espacios especializados; la evidencia apoya la urgencia de crear áreas clínicas en las cuales la fase diagnóstica sea el eje central de la preparación profesional, y no un componente secundario.

Ahora bien, en referencia a la tendencia perceptual de los actores académicos de la carrera de Odontología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, las cifras estadísticas de los ejes abordados reflejan opiniones diversificadas entre estudiantes y docentes; y es que, la percepción positiva mayoritaria contrasta con una proporción no desapercibida de neutralidad y de insatisfacción.

De acuerdo con el primer objetivo del estudio, los grupos participantes reconocen una limitación estructural y operativa en la eficiencia y sistematicidad del diagnóstico clínico. Con ello, se constata que los procesos diagnósticos no siempre se desarrollan en condiciones óptimas de infraestructura, equipamiento especializado, interoperabilidad con el proceso de llenado de historias clínicas y procesos clínicos.

El abordaje de la disposición de los recursos diagnósticos de la carrera arroja un aceptable nivel de percepción, mas no el óptimo, ya que la neutralidad y la insatisfacción reflejadas en el análisis sugieren un indicador de necesidad institucional de renovación. Y es que, la insuficiencia en la disposición de equipos diagnósticos podría afectar la atención del paciente, la seguridad de los procedimientos y la satisfacción académica de los alumnos y docentes, frente a una clara expectativa de beneficio estructural.

Si bien, una gran cantidad de sujetos refiere satisfacción en la accesibilidad de los recursos clínicos de la carrera, el porcentaje de percepción neutral y negativa -que, en total, alcanza el 50%- revela una palpable brecha estructural, en la cual la precisión diagnóstica en la preparación clínica no es una acepción de garantía.

De acuerdo a ello, se justifica la propuesta de instaurar una unidad capaz de mejorar la equidad en el acceso, modernizar los recursos clínicos y optimizar los procesos diagnósticos. La ausencia de una unidad de diagnóstico puede generar variabilidad en la forma en que cada alumno aborda el examen odontológico, con un predominio de metodologías heterogéneas adaptadas a la práctica operativa y no por un modelo estándar.

Dicha apreciación coincide con lo reportado en la literatura, en la cual la calidad diagnóstica constituye el pilar fundamental en la justificación oportuna de las decisiones terapéuticas, la reducción de errores clínicos y el fortalecimiento de la seguridad del paciente. Así, las opiniones de docentes y estudiantes sugieren que el actual nivel de los procesos diagnósticos es funcional, pero no el suficiente a las exigencias académicas.

Además, el consenso identificado reafirma la heterogeneidad de los procesos diagnósticos, con una repercusión en la continuidad y calidad del flujo asistencial. En un modelo de atención integral, en el cual la exhaustiva y correcta secuencia diagnóstica guía el éxito terapéutico en las distintas áreas odontológicas, la integración de una unidad de diagnóstico posibilitaría la unificación de criterios clínicos básicos, el refuerzo eficiente del aprendizaje teórico-práctico y un abordaje clínico inicial más organizado.

Dentro del segundo objetivo abordado, los datos recogidos reflejan una aceptación casi total en referencia a su necesidad; en general, los estudiantes y docentes perciben que aperturar una clínica de diagnóstico contribuiría a la optimización y centralización del abordaje inicial del paciente, al ofrecer beneficios directos en la eficiencia en la asignación de casos clínicos, la secuencia de atención odontológica y la formación académica.

La alta aceptación registrada, en un porcentaje superior al 90% de los ítems focalizados en la optimización del proceso diagnóstico, el llenado de historias clínicas y el proceso de enseñanza–aprendizaje, refleja que la comunidad académica reconoce la relevancia de la unidad en la alineación de la formación profesional con las exigencias de la labor odontológica actual, donde la capacidad diagnóstica es fundamental.

Dicho así, la pertinencia académica de establecer una clínica de diagnóstico es alta, ya que la percepción estudiantil-docente refuerza la idea de que un espacio especializado elevaría la calidad pedagógica y la capacidad resolutive del estudiantado. Tal criterio coincide con la propuesta de Frenk et al. (2010), quienes destacan que la creación de entornos clínicos apropiados es esencial en la actualización de los modelos de preparación profesional ya que garantizaría una experiencia educativa más significativa, en la cual se puedan adquirir criterios prácticos en un contexto más real y seguro.

Por último, en el tercer objetivo, la mayoría de participantes señalan que la apertura de una clínica de diagnóstico tendría una repercusión positiva en el área académica y los servicios que la universidad ofrece a la comunidad. De cierto modo, su proyección elevaría la calidad de los programas de vinculación social, favorecería la detección de patologías prevalentes y posibilitaría un flujo de atención más ordenado.

Dichas expectativas tienen especial relevancia en el contexto del entorno social, frente a las barreras económicas en el acceso a una valoración odontológica integral. Por ello, la instauración de la unidad se percibe como un mecanismo institucional para diversificar la cobertura asistencial universitaria y consolidar el rol social de la carrera.

En general, la diversidad de opiniones entre estudiantes y docentes revela que la necesidad de una clínica de diagnóstico no solo reiteraría en un cambio positivo deseable, sino que, a su vez, en una estrategia capaz de elevar la preparación pregradista, optimizar los procesos clínicos y afianzar la responsabilidad social universitaria.

La evidencia obtenida corrobora que la instauración de una unidad de diagnóstico podría reconvertir la calidad de la atención universitaria, mejorar la capacidad institucional y potenciar el aprendizaje práctico del futuros odontólogo. Por tal razón, su creación surge de una propuesta viable, oportuna y aceptada por la comunidad académica, y, a la vez, coherente con las exigencias de la educación odontológica actual y el compromiso de la carrera a una práctica profesional más segura, reflexiva y fidedigna con la salud local.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

En síntesis, los datos revelan que los alumnos y docentes afilian la potencial funcionalidad de una unidad de diagnóstico con una mayor sistematicidad en el examen clínico, con la disposición de guías y protocolos y la supervisión directa especializada; una mayor coherencia entre los hallazgos clínicos y la planificación terapéutica, la cual reduciría el registro de diagnósticos incompletos o inconsistentes; junto con la homogeneidad en la formación diagnóstica y la invariabilidad de los criterios de los docentes y las clínicas operativas, y el fortalecimiento del raciocinio clínico.

Desde un enfoque global, la percepción estudiantil-docente respalda con solidez la apertura de una unidad de diagnóstico ya que, a su criterio, no solo optimizaría la calidad de la atención, sino que, a la vez, constituiría un pilar latente en el desarrollo de las competencias clínicas, coherentes con el estándar académico y las demandas del ejercicio profesional actual. Y es que, la coexistencia de percepciones favorables, neutrales y desfavorables refleja la heterogeneidad de las destrezas diagnósticas de los estudiantes, lo cual representa una oportunidad de mejora en el plan curricular de la carrera.

Además, la mayoría de datos registrados apoyan la incorporación de una clínica de diagnóstico ya que, a la vez que podría responder a la solución de una necesidad operativa y académica capaz de garantizar la formación integral del futuro odontólogo, su apertura proyectaría un factor puntual clave en el refuerzo de las habilidades y destrezas clínicas, la mejoría de la calidad de enseñanza-aprendizaje y la preparación de los alumnos frente a las exigencias modernas del ejercicio profesional.

Por otro lado, los resultados evidencian que un área de diagnóstico moderna fortalecería la formación académica de los estudiantes, mejoraría con notoriedad la eficiencia de los procesos clínicos, con la agilización de los procesos de remisión, de tal modo que facilitaría la planificación terapéutica y contribuiría a una atención universitaria más organizada y centrada en la necesidad del paciente. Y es que, desde la perspectiva institucional, no solo se fortalecería el aprendizaje técnico, sino que favorecería la actualización docente, la estandarización de los protocolos diagnósticos y la alineación curricular con las tendencias internacionales en educación odontológica.

Además, la percepción docente-estudiantil consolidada respalda la iniciativa del proyecto y enfatiza en la demanda activa de la renovación de los procesos diagnósticos, de tal modo que su potencial fortalecimiento impactaría en la calidad formativa de los estudiantes y en la atención brindada en el entorno universitario.

Desde su perspectiva, la disposición de un espacio exclusivo de tamizaje y diagnóstico podría agilizar el flujo de ingreso, reducir el tiempo de espera de la atención terapéutica, y evitar la saturación de las clínicas operativas, lo cual posibilitaría un incremento del número de pacientes, tras mejorar la distribución de casos entre estudiantes.

Asimismo, la apreciación general identificada refleja una clara heterogeneidad en los procesos diagnósticos, la cual repercute en la continuidad terapéutica y la calidad del flujo de atención. Dicho así, los estudiantes y docentes de la carrera manifestaron que la eventual apertura de una unidad de diagnóstico lograría unificar los parámetros de salud bucodental, fortalecer el aprendizaje clínico y garantizar el abordaje de los pacientes por un análisis inicial ordenado.

En sí, la propuesta logra ser pertinente y relevante entre alumnos y docentes, dentro de un modelo de atención en el cual la aplicación de una correcta secuencia diagnóstica orienta el éxito terapéutico en las diferentes áreas odontológicas. Y es que, su incorporación no solo podría responder a una necesidad académica, sino que, además, a un imperativo ético y social, en un esfuerzo por reafirmar la responsabilidad institucional de contribuir en el mejoramiento activo de la salud bucal de la población local.

5.2. RECOMENDACIONES

A partir del estudio efectuado, se sugiere ejecutar un estudio de factibilidad técnica, económica, operativa y normativa en la Carrera de Odontología con el objetivo de determinar la viabilidad de instaurar una clínica de diagnóstico odontológico, de acuerdo a los resultados favorables de percepción receptados entre los estudiantes y docentes de la carrera.

A partir de ello, la investigación apoya la potencial y aspirable decisión de planificar la apertura de una unidad piloto de diagnóstico y, con ello, integrar el espacio a un área central de recepción inicial de pacientes, con equipos básicos especializados, los cuales faciliten la tipificación de los procesos diagnósticos y mejoren la calidad de los registros clínicos con la inclusión de herramientas adaptadas a la práctica clínica; además, desarrollar protocolos diagnósticos unificados en referencia a guías de organismos internacionales, ya sea la ADA, FDI y la OMS, en un esfuerzo por garantizar la coherencia en la justificación de los protocolos clínicos y la formación pregradista.

Por otro lado, es pertinente brindar capacitación a los estudiantes y docentes en técnicas de diagnóstico avanzadas, interpretación radiográfica, registro digital de historias clínicas y manejo de herramientas diagnósticas modernas, previo a su incursión en las cátedras de clínica; de igual modo, optimizar el flujo de pacientes con la clasificación y remisión de casos a las diferentes áreas clínicas según su complejidad, garantizar una mejor distribución de la carga académica y docente asistencial, y establecer un sistema de monitoreo continuo, el cual puntúe el impacto potencial de la unidad piloto en ciertos indicadores, ya sea el tiempo de atención, la calidad diagnóstica, la satisfacción del paciente y el rendimiento académico.

Por último, con énfasis en la responsabilidad social universitaria, se aconseja fortalecer los programas de extensión y servicio comunitario, con la adjunción de la unidad en campañas de tamizaje, prevención y detección temprana de patologías clínicas en grupos de población prioritarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Medicina. (2014). El examen estomatológico: un aliado subutilizado. *Boletín de Información Clínica Terapéutica*, 23(1), 54-60. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v58n2/2448-4865-facmed-58-02-00054.pdf>
- Alfaro, A. (2024). Análisis prospectivo de la educación odontológica en Latinoamérica. Revisión Bibliográfica. *Revista UNESUM-Ciencias*, 8(3), 217-226. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n3.2024.217-226>
- Alobaoid, M., Aldowah, O., & Karobari, M. (2022). Endodontic clinical diagnostic skills amongst undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Healthcare*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare10091655>
- Arias, A. (2008). *El Diagnóstico en Odontología*. Cali: Programa Editoria. Universidad del Valle. Obtenido de <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/view/76/39/1461>
- Christie, D., Maida, C., Freed, J., & Marcus, M. (2003). Identifying and Responding to CompetingNeeds: A Case Study of a Dental School-Operated Community Dental Clinic. *Journal of Dental Education*, 67(11), 1243-1251. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2003.67.11.tb03716.x>
- Cruz, S., Darragh, K., Patiño, D., Carlyle, A., & Chi, D. (2022). Qualitative evaluation of the pre-implementation phase of a rural dental clinic co-located within a health center in the Pacific Northwest of the United States. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(2), 256-264. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12734>
- El-Wakeel, N. E. (2022). Diagnostic errors in Dentistry, opinions of egyptian dental teaching staff, a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 22(1), 621. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02565-9>
- Escobar, A., Rojas, D., Vélez, L., & Santos, L. (2022). Developing diagnostic skills from preclinical dental education: Caries detection and assessment using e-learning assisted practice. *Journal of Dental Education*. 86(11), 1390-1399. <https://doi.org/10.1002/jdd.12936>

- Formicola, A., Myers, R., Hasler, J., Peterson, M., Dodge, W., Bailit, H., . . . Tedesco, L. (2006). Evolution of dental school clinics as patient care delivery centers. *Journal of Dental Education*, 70(12), 1271–1288. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17170317/>
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
- Houshmand, B., Shaterjalali, M., Chegeni, E., Ekhlasmand, M., & Safarnavadeh, M. (2024). Desirable clinical settings in general dentistry: Moving towards the improvement of the educational program. *BMC Medical Education*, 24(1), 951-960. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05951-9>
- Karuveettil, V., Janakiram, C., Krishnan, V., Mathew, A., & Venkitachalam, R. V. (2021). Perceptions of a comprehensive dental care teaching clinic among stakeholders in a dental teaching hospital in South India: A base line assessment. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(1), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.12.032>
- Kiesewetter, J., Kager, M., Lux, R., wissler, B., Fischer, M., & Dietz, I. (2014). German undergraduate medical students' attitudes and needs regarding medical errors and patient safety--a national survey in Germany. *Medical Teacher*, 36(6), 505–510. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.891008>
- Magalhães, A., & Santos, A. (2025). Advancements in Diagnostic Methods and Imaging Technologies in Dentistry: A Literature Review of Emerging Approaches. *Journal of Clinical Medicine*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/jcm14041277>
- Musleh, D., Almossaeed, H., Balhareth, F., Alqahtani, G., Alobaidan, N., . . . Aldossary, M. (2024). Advancing Dental Diagnostics: A Review of Artificial Intelligence Applications and Challenges in Dentistry. *Big Data and Cognitive Computing*, 8(6), 1-30. <https://doi.org/10.3390/bdcc8060066>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Noviembre de 2022). *Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030*. Ginebra. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

- Pretty, I., & Maupomé, G. (2004). A Closer Look at Diagnosis in Clinical Dental Practice: Part 1. Reliability, Validity, Specificity and Sensitivity of Diagnostic Procedures. *Journal of the Canadian Dental Association*, 70(4), 251-255. <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-4/251.pdf>
- Puzhankara, L., Karuveetti, V., Janakiram, C., Vasthare, R., Srinivasan, S., & Fenol, A. (2024). Exploring medical and dental practitioner perspectives and developing a knowledge attitude and practice (KAP) evaluation tool for the common risk factor approach in managing non-communicable and periodontal diseases. *BMC Oral Health*, 24(1007). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04772-y>
- Rodrigues, A., Silva, B., Anjos, M., Menegazzo, E., Herval, Á., Guerra, L., & Bulgareli, J. (2025). Challenges and perceptions of dental undergraduate students regarding active learning in clinical practice: A qualitative study. *PLOS One*, 20(9), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0328939>
- Singhania, R., & Obadan-Udoh, E. (2025). Dental diagnostic errors and characteristics associated with claims in the United States, 1990-2020. *The Journal of the American Dental Association*, 156(7), 563-570. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2025.04.010>
- Stigler, F. L., Duvivier, R. J., Weggemans, M., & Salzer, H. J. (2010). Health professionals for the 21st century: a students' view. *The Lancet*, 376(9756), 1877–1878. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61968-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61968-X)
- Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí. (2020). *CARRERA DE ODONTOLOGÍA*. Carreras Uleam. <https://carreras.uleam.edu.ec/facultad-ciencias-de-la-salud/carrera-de-odontologia/>

ANEXO 1. CARTA DE EXENCIÓN DE CEISH-ULEAM

Oficio circular No. 0097-CEISH-JMSZ-2026
Manta, 05 de enero de 2026

Srta Darla Valeska Feijoo Fariño
Investigadora Principal
Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí
Presente.-

De mi consideración,
El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado **“Percepción de Estudiantes y Docentes sobre la Necesidad de Implementación de una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí”** como notifica a usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam_0611 de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: observacional, transversal.
- Duración del estudio (meses): 1 mes
- Instituciones participantes: Carrera de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
- Investigadores del estudio: Darla Valeska Feijoo Fariño

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2	11/12/2025
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	No aplica	No aplica
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	No aplica	No aplica
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	20	11/12/2025
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	4	11/12/2025

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Atentamente,



Juan Manuel
Sierra Zambrano



Dr. Juan Manuel Sierra Zambrano
Presidente CEISH-Uleam
Institución: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Teléfono: 0989693757
Correo electrónico: comiteeticainvestigacion@uleam.edu.ec

ANEXOS 2. ENCUESTAS DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Formato de Encuesta de Percepción a Estudiantes de Pregrado

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ENCUESTA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN A ESTUDIANTES DE PREGRADO
Percepción de Estudiantes y Docentes sobre la Necesidad de Implementación de una Clínica de Diagnóstico Odontológico en la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí

Estimado/a estudiante

A través del siguiente cuestionario se desea conocer a detalle su apreciación sobre la necesidad de instaurar una Clínica de Diagnóstico Odontológico en las preclínicas de la universidad; evaluar la calidad de sus procedimientos clínicos diagnósticos, valorar la pertinencia académica y metodológica en su desarrollo académico y/o profesional, además de la experiencia formativa y el valor institucional que podría ofrecer el área en la atención odontológica universitaria.

Las respuestas recibidas son de carácter anónimo y confidencial, además de ser orientadas a un fin académico y monitoreadas con estricto rigor y respeto a los protocolos éticos y legales aplicables. Agradecemos de antemano su atención y colaboración en el proceso, pues, su contribución sería un aporte esencial en el éxito de nuestra investigación.

Instrucciones. Por favor, lea con coherencia la información solicitada en el apartado de datos informativos a fin de aceptar el registro de su participación en el estudio. A continuación, **lea con cuidado y marque con una "X"** la opción que mejor refleje su respuesta a cada interrogante.

DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE						
Según su status académico , usted es:		Estudiante regular		Estudiante irregular		
Indique a qué nivel académico pertenece :		6to	7mo	8vo	9no	10mo
Si no es interno, señale la cantidad de asignaturas de clínica que usted cursa en el período académico actual:		Menos de 2 asignaturas		2 asignaturas		Más de 2 asignaturas

CUESTIONARIO							
Sección 1. Calidad actual de los procesos diagnósticos.		Totalmente en desacuerdo (1)		En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. Precisión diagnóstica. ¿Los diagnósticos emitidos registrados en mis casos clínicos suelen coincidir con la valoración final de los docentes?							
2. Eficiencia de los protocolos clínicos. ¿Los protocolos de anamnesis, evaluación clínica y pruebas auxiliares permiten el diagnóstico completo de mis pacientes?							
3. Competencias clínicas (estudiantil-docente). ¿La supervisión y orientación de los docentes es oportuna y clara en el desarrollo de mis habilidades y destrezas clínicas diagnósticas?							
4. Disponibilidad de recursos diagnósticos. ¿Los recursos diagnósticos disponibles en las clínicas odontológicas (equipo de exploración y tecnologías imagenológicas) facilitan el desarrollo de mis prácticas clínicas?							
5. Tiempo asignado en la evaluación clínica. ¿El tiempo asignado a los procesos diagnósticos posibilita el examen integral de mis pacientes sin presión ni retrasos?							

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ENCUESTA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sección 2. Necesidad en los procesos clínicos de enseñanza-aprendizaje.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
6. Necesidad formativa. ¿La metodología actual de los procesos diagnósticos es suficiente en su formación académica actual?						
7. Calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico fortalecerá la integración del aprendizaje teórico con el desarrollo de mis prácticas clínicas?						
8. Fortalecimiento de la práctica clínica. ¿Una unidad de diagnóstico facilitará la emisión de diagnósticos más categorizados y coherentes en mis prácticas clínicas?						
9. Actualización científica y tecnológica. ¿Considero pertinente incorporar una unidad clínica con acceso a bancos, equipos y procedimientos diagnósticos actualizados?						
10. Pertinencia profesional. ¿La incorporación de una clínica de diagnóstico apoyará el desarrollo de competencias clínicas indispensables en mi especialidad profesional?						

Sección 3. Expectativas en la atención odontológica universitaria.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
11. Alienación académica. ¿Una clínica de diagnóstico odontológico fortalecerá la integración de las asignaturas clínicas y preclínicas de la carrera?						
12. Calidad del proceso de atención. ¿Los pacientes se beneficiarán con una atención más integral, precisa y continua a través de la creación de una clínica de diagnóstico?						
13. Optimización de los procesos clínicos. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico odontológico optimizará los procesos de remisión y terapéutica de mis pacientes?						
14. Responsabilidad social universitaria. ¿Una unidad de diagnóstico reflejará el compromiso social de la universidad con la salud bucal de la población?						
15. Prevención institucional. ¿La atención brindada en una unidad odontológica de diagnóstico aumentará las oportunidades de participar en actividades comunitarias organizadas por la universidad?						

Formato de Encuesta de Percepción a Docentes

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ENCUESTA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sección 2. Necesidad en los procesos clínicos de enseñanza-aprendizaje.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
6. Necesidad formativa. ¿La metodología actual de los procesos diagnósticos es suficiente en su formación académica actual?						
7. Calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico fortalecerá la integración del aprendizaje teórico con el desarrollo de mis prácticas clínicas?						
8. Fortalecimiento de la práctica clínica. ¿Una unidad de diagnóstico facilitará la emisión de diagnósticos más categorizados y coherentes en mis prácticas clínicas?						
9. Actualización científica y tecnológica. ¿Considero pertinente incorporar una unidad clínica con acceso a bancos, equipos y procedimientos diagnósticos actualizados?						
10. Pertinencia profesional. ¿La incorporación de una clínica de diagnóstico apoyará el desarrollo de competencias clínicas indispensables en mi especialidad profesional?						

Sección 3. Expectativas en la atención odontológica universitaria.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
11. Alienación académica. ¿Una clínica de diagnóstico odontológico fortalecerá la integración de las asignaturas clínicas y preclínicas de la carrera?						
12. Calidad del proceso de atención. ¿Los pacientes se beneficiarán con una atención más integral, precisa y continua a través de la creación de una clínica de diagnóstico?						
13. Optimización de los procesos clínicos. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico odontológico optimizará los procesos de remisión y terapéutica de mis pacientes?						
14. Responsabilidad social universitaria. ¿Una unidad de diagnóstico reflejará el compromiso social de la universidad con la salud bucal de la población?						
15. Prevención institucional. ¿La atención brindada en una unidad odontológica de diagnóstico aumentará las oportunidades de participar en actividades comunitarias organizadas por la universidad?						

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
ENCUESTA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Sección 2. Necesidad en los procesos clínicos de enseñanza-aprendizaje.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
6. Necesidad formativa. ¿Identifico una necesidad creciente de fortalecer la práctica clínica diagnóstica en los estudiantes de pregrado?						
7. Calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje. ¿Una clínica de diagnóstico apoyará la innovación de los métodos de enseñanza clínica dentro del plan de estudios de la carrera?						
8. Fortalecimiento de la práctica clínica. ¿La creación de una clínica de diagnóstico fortalecerá la formación académica del alumnado en las áreas clínicas y preclínicas?						
9. Actualización científica y tecnológica. ¿Considero pertinente acceder a los estudiantes a métodos de diagnósticos más avanzados en la práctica clínica?						
10. Pertinencia profesional. ¿La implementación de una clínica de diagnóstico potenciará el desarrollo del perfil profesional de los estudiantes en su futuro campo laboral?						

Sección 3. Expectativas en la atención odontológica universitaria.		Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	No de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
11. Alienación académica. ¿La Carrera de Odontología requiere una clínica de diagnóstico que se alinee con las exigencias de la formación académica actual?						
12. Calidad del proceso de atención. ¿Una unidad de diagnóstico fortalecerá la calidad del proceso de atención integral que los estudiantes brindan a los pacientes?						
13. Optimización de los procesos clínicos. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico optimizará el llenado de historias clínicas y los procedimientos clínicos ejecutados por los estudiantes?						
14. Responsabilidad social universitaria. ¿La instauración de una clínica de diagnóstico odontológico contribuirá a la detección temprana de problemas de salud oral en personas de escasos recursos?						
15. Prevención institucional. ¿Una clínica de diagnóstico odontológico aumentará la cantidad y calidad de los pacientes que se pueden atender en las actividades de extensión y servicios comunitarios?						