

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



Trabajo Final Integrador

Año 2020

Título: “Articulación entre la teoría y la práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador”.

Autor: Od. Esp. Pablo Capobianco Medrano.

Directora: Prof. Dra. María Elena Sapienza.

Asesora Pedagógica: Lic. Debora Magalí Arce.

Dedicado a la memoria de mi Madre, Dra. Lía Susana Medrano, quien a 25 años de su partida aún sigue presente en mi mente y en mi corazón, guiándome como un faro en todo lo que decida emprender.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a mi familia, Adriana, Giuliano y Ramiro, a quienes les he restado tiempo en pos del desarrollo de este Trabajo Final Integrador.

Reconocimientos

A mi Directora, Dra. María Elena Sapienza quien me brindó todo el apoyo necesario para la concreción de esta obra.

A mi Asesora Pedagógica, Lic. Debora M. Arce, que en todo momento estuvo allí apuntalándome en lo referente al desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

ARTICULACIÓN ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA ENDODONCIA, DESDE UN ENFOQUE INNOVADOR	1
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	1
3. DETECCIÓN DEL PROBLEMA	2
3.1 ELABORACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO	3
3.2 TIPIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE ANÁLISIS CUALITATIVO	7
3.3 RASTREO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE FOCUS GROUP, VENTAJAS Y LIMITACIONES.	7
3.4 DISEÑO DEL RASTREO	9
3.5 ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA	10
3.5.1 PREGUNTAS PARA EL RASTREO DEL GRUPO ALUMNOS.....	12
3.5.2 PREGUNTAS PARA EL RASTREO DEL GRUPO COLEGAS.....	12
3.6 TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS	12
3.6.1 GRUPO ALUMNOS	12
3.6.2 GRUPO COLEGAS	16
3.7 RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DE FOCUS GROUP.....	20
4. HIPÓTESIS DE ACCIÓN	23
5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE SUSTENTAN LA INNOVACIÓN	23
6. OBJETIVOS	28
6.1 OBJETIVO GENERAL	28
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
7. MARCO TEÓRICO GENERAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS INOVACIONES.....	29
7.1.1 TÉCNICAS DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS ABP	29
7.1.2 PROPÓSITOS BUSCADOS A TRAVÉS DEL ABP	31
7.2 LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTAS POSIBILITADORAS.....	32
7.3 TÉCNICA DE CALDEAMIENTO, DINÁMICA DEL OVILLO DE LANA.	34
7.4 JUEGOS DE ROL Y TÉCNICA DE LA PECERA COMO ESTRATEGIAS DE SIMULACIÓN.....	37
8 DISEÑO DE LAS INNOVACIONES PEDAGÓGICAS	39
8.1 PLANIFICACIÓN GENERAL	39
8.2 DISPOSITIVO INNOVADOR N° 1.....	40
8.2.1 DIAGRAMACIÓN DEL DISPOSITIVO INNOVADOR N°1.....	44
8.3 DISPOSITIVO INNOVADOR N° 2.....	45

8.3.1 DIAGRAMACIÓN DEL DISPOSITIVO INNOVADOR N°2.....	48
9. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCTIVIDADES EN MOMENTOS VINCULANDO INNOVACIONES Y PRÁCTICAS HABITUALES DE LA ETAPA PRE CLÍNICA.	49
10. PROPUESTA DE VALORACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INNOVACIONES PEDAGÓGICAS.	50
11. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	52
11.1 APROBACIÓN DE LOS COMPAÑEROS DE LA ASIGNATURA	52
11.2 POSIBILIDAD DE UTILIZAR EL ESPACIO FÍSICO ASIGNADO	52
11.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS DISPONIBLES.....	52
11.4 RECURSOS ECÓNICOS	52
12. ÚLTIMAS CONSIDERACIONES.....	53
13. BIBLIOGRAFÍA.....	55

ARTICULACIÓN ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA DE LA ENDODONCIA, DESDE UN ENFOQUE INNOVADOR.

1. RESUMEN

En el presente trabajo final integrador, pretendo poner en tensión cuestiones vinculadas con la aplicación de la teoría de la endodoncia con fines prácticos, abordando las dificultades que actualmente observo en este proceso. La inquietud surge del diálogo entre los pares que comparten las mismas dificultades con sus alumnos, en donde se evidencian problemáticas relacionadas a las situaciones clínicas que atraviesan, como la atención de pacientes en casi todas las materias, la dimensión y la escasa valoración que hacen los estudiantes de estos contenidos, sumados a las problemáticas propias de muchos estudiantes que atraviesan las aulas y clínicas de la Facultad de odontología. Entre las problemáticas que observo se encuentran la necesidad de trabajar para costear sus estudios, el ser padres a temprana edad y no poder dedicarles todo el tiempo disponible a las actividades universitarias, entre otras. La franja etaria de los alumnos de cuarto año se encuentra entre los 21 y los 25 años de edad en más del 90 por ciento, el resto suele ser muy variable con edades que van de los 30 a los 60 años.

Partiendo desde el diagnóstico inicial, llevado a cabo en base a un rastreo con técnicas cualitativas que permitan conocer a los sujetos y sus prácticas, pretendo arribar al tema central del problema y así desarrollar un dispositivo pedagógico innovador que permita optimizar los procesos de aprendizaje que median la teoría de la endodoncia y su aplicación práctica en el desarrollo de la atención clínica de los pacientes. El diagnóstico del problema, su conceptualización y desarrollo de la herramienta innovadora tendrá lugar en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, específicamente en la asignatura endodoncia 1“A”, materia de 4° año de la Carrera, que se vincula íntegramente con otras afines en los procesos de recuperación del diente con necesidad de tratamiento endodóntico.

2. INTRODUCCIÓN

La asignatura endodoncia, (endo = dentro, odon = diente e ia penuria o padecimiento) se encuentra íntimamente relacionada a aspectos como el diagnóstico clínico y

radiográfico, elementos de particular interés para nuestra profesión. Se ubica en el cuarto año de la carrera de Odontología, en el ciclo Clínico Socio Epidemiológico del plan de estudios y pertenece al Departamento de Odontología Rehabilitadora. Los contenidos de Endodoncia 1, aportan a la formación del Odontólogo para que sea capaz de prevenir, diagnosticar y realizar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático. La asignatura además se encuentra estrechamente vinculada y articulada con otros cursos, junto a los cuales, otorgan al alumno una visión global de la importancia que tienen los tratamientos endodónticos, no sólo a nivel dentario sino a nivel estomatológico y general del individuo. Nuestra Asignatura actualmente cuenta con un plantel docente conformado por 11 docentes y por un grupo de 180 alumnos, distribuidos en 5 horarios, donde realizan las prácticas clínicas sobre pacientes, siempre los días miércoles. El curso tiene un total de 90 horas, distribuyéndose en 6 horas semanales en donde se abordan distintas cuestiones diagnósticas referentes a la materia. Además de la cursada clínica, (trabajo teórico práctico), se brinda semanalmente en 2 horarios un ateneo participativo presencial. El sistema permite que el alumno pueda acceder al sistema de promoción, acreditando el 100% de los presentes además de obtener una nota 7 (siete) o más en los exámenes integradores y en los trabajos prácticos.

3. DETECCIÓN DEL PROBLEMA

La inquietud sobre la aplicación de la teoría a la práctica de la endodoncia, surge sobre la práctica misma de la clínica, en donde en varias oportunidades pude observar y compartir con

el grupo de cátedra, que los alumnos no comprendían con claridad los procedimientos técnicos, la cinemática de los instrumentos utilizados y los fundamentos biológicos que los respaldan.

Al inicio de las actividades clínicas y luego de haber asistido a diversas clases donde se les brindaban los contenidos teóricos y prácticos en la etapa pre clínica, para luego poder continuar con las actividades con los pacientes, pude observar la carencia de

ciertos contenidos pertinentes para el desarrollo de las prácticas seguras en la endodoncia. Las dificultades se relacionan con el diagnóstico clínico y con algunos problemas al momento de relacionar algunos contenidos básicos para resolver dichas situaciones y a como se debe actuar para resolver cada vez que se esté frente a un problema de estas características.

Un tema frecuente que pude observar en los alumnos, fue la dificultad y el estrés que les genera la ausencia del paciente citado para cumplimentar los trabajos. Estas situaciones son frecuentes en nuestra asignatura, por lo cual creo conveniente investigar su origen, para elaborar una herramienta pedagógica innovadora, que optimice los procesos de enseñanza y aprendizaje.

3.1 ELABORACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO

En el marco de elaboración de la herramienta de diagnóstico de este TFI, creo pertinente desarrollar estrategias que permitan explorar e indagar con el fin de recuperar algunos conceptos e ideas para dar claridad al tema problema definido oportunamente ya que el conocimiento que poseo para iniciar la innovación es escaso y me impide sacar conclusiones sobre los aspectos que son relevantes y los que no lo son. Para explorar un tema relativamente desconocido, existen una gran cantidad de herramientas para recolectar datos, que se encuentran distribuidas en dos grandes grupos de estudios conocidos como cuantitativos y cualitativos según las metodologías que utilicen para recabar información. En los trabajos de tipo cuantitativos se utilizan herramientas cuasi experimentales y objetivas que permiten registrar la información a través de distintos test, del estudio de muestras o de encuestas planificadas previamente en base a una hipótesis planteada. Por otro lado, se encuentran los trabajos de tipo cualitativo que utilizan herramientas como la etnografía, las entrevistas en profundidad y la observación participativa. Cada una de estas metodologías, tienen sus férreos defensores expresándose a favor o en contra de las mismas. Para comprender de manera sencilla los autores Cook y Reichardt, proponen en su texto un cuadro comparativo que evidencia las características de cada una de ellas (Fig-1)

Paradigma cualitativo	Paradigma cuantitativo
Aboga por el empleo de los métodos cualitativos	Aboga por el empleo de los métodos cuantitativos
Fenomenologismo y <i>verstehen</i> (comprensión) “interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa”.*	Positivismo lógico; “busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, prestando escasa atención los estados subjetivos de la individuos”*
Observación naturalista y sin control	Medición penetrante y controlada
Subjetivo	Objetivo
Próximo a los datos; perspectiva “desde dentro”.	Al margen de los datos; perspectiva” desde fuera”.
Fundamentado en la realidad, orientado a los descubrimientos, exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo	No fundamentado en la realidad, orientado a la comprobación confirmatorio, reduccionista, interencial e hipotético.
Orientado al proceso.	Orientado al resultado.
Válido: datos “reales”, “ricos” y “profundos.	Fiable: datos “sólidos” y repetibles.
No generalizable: estudios de casos aislados.	Generalizable: estudios de casos múltiples.
Holista	Particularista
Asume una realidad dinámica	Asume una realidad estable

Fig-1. Comparación entre paradigmas cualitativos y cuantitativos (Cook & Reichardt 1986: 5)

En cuanto a la metodología que utilizaré, creo prudente ahondar en las distintas bibliografías disponibles sobre los distintos métodos para recabar y a partir de la información relevante obtenida, es que construiré una serie de conocimientos con mayor grado de profundidad, para continuar con el desarrollo de la innovación pedagógica planteada en el proyecto del trabajo final integrador (TFI).

Por un lado y en lo referente a la investigación cuantitativa, debemos comprender que en esta metodología tiene como premisa constatar a través de algún dispositivo evaluador una hipótesis o un problema planteado previamente, es sobre este tema que Monje Álvarez se expresa diciendo que “la metodología cuantitativa usualmente parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica con base en los cuales formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia”. (2011: 14)

En cuanto al proceso metodológico que se utiliza en este tipo de investigación cuantitativa, debemos comprender que luego de la construcción de un marco de

referencia teórico, se trabajará para verificar una hipótesis planteada en la formulación del tema problema. Monje Álvarez también hace su aporte expresando que “el método científico se aplica primordialmente para fundamentar; justificar y respaldar hipótesis específicas que se deducen de un marco conceptual.” (2011: 16)

Por otra parte, los métodos cualitativos surgen como estrategia de relevamiento de datos importantes interpretando la realidad de las personas en un contexto determinado. En el mismo sentido Rodríguez Gómez, Gil Flores, & García Giménez, manifiestan que la investigación cualitativa “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas” (1996)

En el camino de investigar las problemáticas que afligen a los alumnos y a los docentes creo conveniente poner en valor la posibilidad de reflexionarnos sobre qué es lo que estamos enseñando y qué es lo que están comprendiendo de esos contenidos y así poder llevar adelante el diagnóstico que me permita desarrollar la innovación pedagógica que de sustento a mi (TFI). Sobre el mismo tema se expresa Hernández Salazar, definiendo que “el hecho de poder cuestionarse sobre algún problema que ocurre en nuestro alrededor es un camino que lleva a entender un fenómeno, su problemática y una posible solución que pueda resolver una determinada situación o hecho”. (2008: 33)

Según Monje Álvarez, la perspectiva cualitativa de la investigación muestra una mayor tendencia a examinar el sujeto en su interacción con el entorno al cual pertenece y en función de la situación de comunicación de la cual participa, apoyándose en el análisis sistémico que tiene en cuenta la complejidad de las relaciones humanas y la integración. (2011)

Habiendo conceptualizado inicialmente el enfoque cuantitativo y cualitativo de la investigación, cada una con sus características particulares para delimitar el objeto de estudio, creo oportuno profundizar sobre las metodologías cualitativas que se adecúan a las necesidades iniciales, para dar forma a mi (TFI) vinculado a la articulación entre la teoría y la práctica desde un enfoque innovador. Sobre estos aspectos, Monje Álvarez manifiesta que cada opción metodológica se sustenta en supuestos diferentes, tienen

reglas y formas básicas de acción establecidas y compartidas por la propia comunidad científica, no son métodos excluyentes, se complementan. (2011)

De manera, similar Bonilla Castro y Rodríguez Sehk, manifiestan que en la investigación cualitativa “el interés fundamental es captar la realidad a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto”. (1997: 86)

Por otra parte, la investigación cualitativa, pone en valor a los sujetos sociales como seres que hablan, reflexionan sobre situaciones particulares y toman decisiones. (Monje Álvarez, 2011: 13)

En cuanto a la credibilidad de la investigación cualitativa, López Noguero, afirma que la validez de la investigación cualitativa ha preocupado desde un principio a los metodólogos. (2002)

Sobre el mismo tema, Bisquerra Alzina, manifiesta que la credibilidad se utiliza en investigación cualitativa en un sentido análogo al de fiabilidad y validez, propios de la metodología cuantitativa. (1996: 259-270)

Por otra parte, cuando se realiza un rastreo con métodos de tipo cualitativo, es importante que los observadores sean capaces de interpretar la realidad de las personas con quienes se está trabajando. De igual modo Monje Álvarez, manifiesta que “la investigación cualitativa, se plantea, por un lado que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de los demás”. (2011: 32)

En otro apartado el autor citado previamente hace mención a las distintas fases fundamentales de la investigación cualitativa especificando cuatro que nombra como fase preparatoria, que implica las reflexiones y el diseño de la investigación, luego cita la fase de trabajo de campo, que implica la recolección y acumulación de datos, en tercer lugar propone una fase analítica para la obtención de los resultados y por último la fase informativa que implica la elaboración de un informe sobre la investigación realizada. Con una visión integradora Denzin y Lincoln definen que “ la investigación cualitativa es

un multimétodo focalizado, incluyendo interpretación y aproximaciones naturalistas a su objeto de estudio.” (2005)

3.2 TIPIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE ANÁLISIS CUALITATIVO

Para comprender el porqué de la elección de un método cualitativo específico, es preciso discernir entre las distintas técnicas que lo conforman, es así que la observación directa es una técnica de tipo cualitativo relacionada con la etnografía y más indicada para determinar los roles que determinados sujetos tienen en una sociedad determinada o en una institución. Las entrevistas en profundidad son técnicas que están especialmente indicadas cuando se quiere realizar una biografía o historias de vida. Por otra parte, las técnicas de grupos focales o entrevista exploratoria grupal, que centran su interés en un tema o en algunos temas específicos y utiliza la interacción entre sus participantes sobre temas que les son comunes.

3.3 RASTREO A TRAVÉS DE LA TÉCNICA DE FOCUS GROUP, VENTAJAS Y LIMITACIONES.

Habiendo conceptualizado previamente las diferentes formas de obtener información, creo conveniente adentrar en la dinámica elegida para la recolección de los datos necesarios que faciliten la realización de la innovación pedagógica. Es en este sentido el rastreo que propongo a través de la técnica de *focus group*, tiene altísima pertinencia al momento de conocer a los alumnos de cuarto año como personas que piensan, analizan situaciones en diversos contextos y que tienen problemáticas comunes, como la necesidad de trabajar, el estar lejos de sus familias y las que surgen en la dinámica de atención de los pacientes, como el ausentismo y la falta de compromiso.

De manera similar se expresa Morgan, en donde pone en consideración al *focus group* como una herramienta de diagnóstico procedente, debido a que se la considera “una técnica de investigación que recoge los datos a través de la interacción de grupo en relación con un tema determinado por el investigador”. (1996: 130)

En la misma línea, Jorge Ruíz Ruíz sostiene que si lo que se pretende es obtener una serie de opiniones más o menos influenciadas por su emergencia en un contexto de grupo, es preferible la técnica del *focus group*; si por el contrario lo que se pretende es

la producción colectiva o en grupo de un discurso es preciso recurrir a la técnica del grupo de discusión. (2018: 1)

El términos similares se manifiesta Mella Valenzuela refiriendo que “los grupos focales en este contexto, son usados frecuentemente para aprender sobre opiniones o comportamientos de la gente acerca de lo cual se sabe muy poco o nada”. (2000: 7)

Sobre este tema también se expresa Krueger, refiriendo que el *focus group*, constituye una técnica especial dentro de las técnicas consideradas en la entrevista grupal, cuya particularidad es el uso de la interacción para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción en grupo. El *focus group* es una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo. (1988)

El *focus group* comparte las ventajas y limitaciones de los métodos cualitativos. Si lo comparamos con la entrevista individual, su principal ventaja es la interacción entre los participantes ya que la presencia de otras personas semejantes, puede provocar más fácilmente la participación y ofrece la oportunidad de observar la interacción entre los individuos, pero puede convertirse en limitación si los participantes se sienten inhibidos por la presencia del grupo o por la dominancia de algunos miembros.

El *focus group* puede ser utilizado como un método complementario de otros métodos, ya que con la información recabada permitirá hacer foco en las problemáticas específicas y de ese modo dar luz a la innovación educativa que motivó la realización de este TFI. De una u otra forma, está indicado cuando se desea aprender sobre las experiencias y perspectivas de los participantes.

En la misma línea se expresan García Calvente y Mateo Rodríguez refiriendo a que, el grupo focal es de utilidad cuando se pretende investigar qué piensan los participantes, pero resulta especialmente valioso para averiguar por qué piensan de la forma en que lo hacen, de esta manera el grupo focal llega allí donde otros métodos no pueden alcanzar. (2000: 183)

Por medio de esta técnica, las personas entrevistadas hablan con su propio lenguaje oral y corporal desde su propia estructura y empleando sus propios conceptos facilitando la participación de sus compañeros.

3.4 DISEÑO DEL RASTREO

Para esta etapa realicé la selección de los participantes, la elaboración de las preguntas de la entrevista, la selección del lugar donde se llevó a cabo cada sesión de *focus group*, la forma en que se moderarían las reuniones, el análisis de los resultados y su informe final.

Debido a la gran cantidad de alumnos que cursan la materia (180), opté por seleccionar a un número menor de los mismos, (50) participantes de forma tal que los sujetos seleccionados sean representativos del colectivo a la que pertenecen. Para esta etapa opté por la elección de un método proveniente de las ciencias naturales, en donde a través de un dispositivo simple como tirar una moneda, se puede aleatorizar o randomizar a la población participante de forma tal que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de participar, ya que se basa en el azar. En principio se comunicó a los alumnos de todos los turnos desde las 8 hs a las 20 hs, sobre la posibilidad de participar de un mecanismo para recabar información que permitiese mejorar las prácticas docentes y por ende mejorar el aprendizaje, logrando una adhesión del 50 por ciento aproximadamente. Luego de esta etapa se los registró y se realizó la aleatorización con el método que expliqué previamente, para posteriormente informar a los participantes a través de un correo electrónico quienes formarían parte de la muestra y quienes no. Además fueron informados del lugar y la hora dónde se realizaría la reunión y que su participación era voluntaria. El número de integrantes de cada sesión de *focus group* fue de 10 sujetos por turno, sumando en 5 turnos un total de 50 sujetos al finalizar la jornada destinada a esta técnica.

3.5 ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA

En esta etapa, realicé un listado de cuestiones a tratar a lo largo de la reunión que sirvieron para garantizar que se releve toda la información necesaria para responder a los objetivos de esta etapa. Las cuestiones fueron pocas y las formulé en forma de preguntas abiertas para obtener información en profundidad. En términos similares se manifiesta Patricia Hernandez Salazar diciendo que, “se debe preparar un guion con preguntas abiertas de tipo general y también específico para que el entrevistado pueda responder ya sea de modo general o profundamente y obtener la información necesaria para nuestra investigación”. (2008: 37)

La elección del espacio físico donde realicé los grupos focales, fue relevante ya que debe ser un lugar con la menor cantidad de ruidos y de interrupciones posibles, para que los sujetos estudiados comprendieran las preguntas que se les hicieran, de forma tal que no pierdan la concentración, también debe ser un lugar en donde los participantes se sientan cómodos con su mobiliario, es decir sillas que permitan reunirse alrededor de una mesa para poder interactuar con sus pares de una manera más informal, tomando una infusión, intentando recrear una charla de amigos pero dirigida a encontrar las diversas problemáticas que los atraviesan.

En cuanto a la duración de las sesiones de *focus group*, en ningún caso excedimos los 60 minutos.

En esta instancia, creo oportuno recordar que esta innovación parte en principio de una necesidad docente en función de visualizar una situación problemática de los estudiantes y su vínculo con el conocimiento dentro de la materia.

Lo particular de mi rastreo fue, que los alumnos aun habiéndoles explicado con anticipación de que se trataba la experiencia, desconocían en absoluto la técnica y mucho menos como a través de preguntas de tipo abierto uno podía indagar sobre, carencias, temores, deseos de aprender y en la forma en que ellos ven a los docentes.

En las primeras experiencias noté cierta desconfianza, pero ya en las últimas entrevistas focales sabían de qué se trataba, comprendían que era bueno para ellos y estaban mejor predisuestos.

Al comenzar con las entrevistas, realicé una introducción sobre los temas que iba a investigar, mencionando el objetivo del estudio y haciendo hincapié en que los datos obtenidos serían para mejorar los aspectos pedagógicos de los aprendizajes y que su participación era de vital importancia.

En lo referente a la transcripción de las entrevistas que en nuestro caso fueron grupales, es preciso comprender que se trata de registrar, de poner por escrito cada uno de los intercambios vertidos, junto a la información del contextual que surja en el momento donde se desarrolló.

En cuanto al proceso de transposición del lenguaje oral al escrito, Borda, Dabenigno, Freidin y Güelman, refieren a que esta situación implicaría ciertas pérdidas inevitables de información por ejemplo, lograr transmitir el clima emocional que rigió cada momento de la entrevista. (2017:24)

En esta etapa se registró el material de manera escrita, para que en una instancia inmediatamente posterior, analizar el mismo más profundamente.

Los grupos focales son una conversación guiada por una de las partes intervinientes, pero producida en co autoría con el resto de los participantes, por tal razón es importante que el registro vaya acompañado por caracterizaciones del escenario y momentos en el que se produjo ese relato. (Borda, Dabenigno, Freidin, & Güelman, 2017: 25)

Es sobre éste tema Bardin se expresa diciendo que, “en tanto que esfuerzo de interpretación, éste tipo de análisis se mueve entre dos polos: el del rigor de la objetividad y el de la fecundidad de la subjetividad. Disculpa y acredita en el Investigador esa atracción por lo oculto, lo latente, lo no aparente, lo potencial inédito, lo «no dicho», encerrado en todo mensaje. (1986: 7)

Con una mirada similar, Pérez Serrano, nos pone de manifiesto que “el análisis de contenido guarda cierta relación con los procedimientos de análisis de lenguaje que se utilizan en diversas disciplinas científicas. Sólo puede entenderse de una forma completa si lo situamos en el contexto de un diseño de investigación, ya que implica la verificación

de hipótesis, hacer inferencias sobre las características del texto, las causas o antecedentes del mensaje y los efectos de la comunicación”. (1984)

3.5.1 PREGUNTAS PARA EL RASTREO DEL GRUPO ALUMNOS

1. ¿Cómo están siendo sus aprendizajes de los contenidos teóricos y prácticos hasta ahora en odontología?
2. En endodoncia atenderán diferentes patologías complejas relacionadas con el dolor y con otras áreas de la odontología. ¿Qué incertidumbres y dudas tienen al respecto y como creen que se podría abordar?
3. ¿Cómo les gustaría que fueran las clases teóricas y las prácticas?
4. Si fuesen profesores: ¿Cómo les gustaría enseñar?
5. ¿De dónde estudian? ¿Qué fuentes de información utilizan? ¿Qué aplicaciones o páginas utilizan habitualmente para tus estudios? ¿Saben quién produce esos contenidos?
6. ¿Cómo los podemos ayudar en la tarea de aprender?

3.5.2 PREGUNTAS PARA EL RASTREO DEL GRUPO COLEGAS

1. ¿Cómo están viviendo la tarea de enseñar en odontología?
2. ¿Cómo ven a los alumnos de cuarto año respecto a las cohortes anteriores, en cuestiones referidas a el nivel de conocimientos, voluntad para las tareas asignadas, destreza manual, interés por la materia, respeto con los compañeros y con ustedes?
3. ¿Qué fortalezas y flaquezas traen consigo los alumnos de este año?
4. Si fuesen alumnos en esta época: ¿Cómo les gustaría que les enseñen?
5. ¿Qué estrategias les gustaría aplicar para mejorar sus prácticas docentes?
6. ¿En qué cuestiones creen que mejoraría nuestra práctica docente si incluimos a la las tecnologías de información y comunicación como una práctica regular?

3.6 TRANSCRIPCIÓN DE LAS RESPUESTAS

3.6.1 GRUPO ALUMNOS

En esta etapa me referiré a cada una de las preguntas realizadas y las respuestas más frecuentes haciendo la transcripción textual de las mismas.

1. *¿Cómo están siendo sus aprendizajes de los contenidos teóricos y prácticos hasta ahora en odontología?*

De esta pregunta surgieron respuestas muy variadas como por ejemplo:

Es algo interesante, pero a la vez me genera cierta incertidumbre, lo de atender pacientes en casi todas las materias.

Está bien, pero a veces creo que deberíamos recordar, más cosas de materias de primero o segundo.

Me gusta mucho la carrera, estudio de los apuntes de otros años, pero creo que tendríamos que estudiar más de libro.

A veces me pongo mal porque siento que paso muchas horas con el teléfono celular y las materias se deben estudiar también de los libros de cabecera.

Cuando llegas a cuarto año se pone más complejo porque hay que interactuar un montón con los pacientes, me da miedo.

Al interactuar con un paciente no se bien como hacer.

Ya no me puedo organizar, pero es un tema mío, entre el trabajo y la facultad estoy cansada.

Llegamos a cuarto año y nos damos cuenta de que casi somos odontólogos.

Al estar ante el paciente, nos encontramos con temores y creemos que depende solo de ellos.

Hasta ahora bien, pero me doy cuenta que los pacientes no creen en nosotros, no comprenden que todo es un proceso largo.

2. *En endodoncia atenderán diferentes patologías complejas relacionadas con el dolor y con otras áreas de la odontología: ¿Que incertidumbres y dudas tienen al respecto y como creen que se podría abordar?*

En este caso las respuestas fueron:

Me da miedo, porque hasta ahora no enfrentamos solos a un paciente con dolor me gustaría tener más herramientas para manejar mejor estas situaciones.

Los pacientes se dan cuenta de que algunas veces nos ponemos nerviosos.

Me da terror que lo que yo haga le provoque dolor y que no vuelva más.

Me gustaría que me enseñen más sobre cómo trabajar con el dolor.

Me gustaría aprender a darles seguridad a mis pacientes.

En todas las materias hay profesores que te enseñan a trabajar esas situaciones.

Nunca aprendí a darles seguridad a los pacientes.

Pánico.

No sé bien cómo explicar para que el paciente entienda y crea en mí.

3. *¿Cómo les gustaría que fueran los seminarios y las clases prácticas?*

Ante esta pregunta las respuestas fueron:

Me gustaría que los ateneos estén disponibles en la plataforma de la facultad, además me gustaría tener la posibilidad de preguntar en otro momento, si es que hubiese algo que no me quedara claro.

Me favorece, que los ateneos sean online por mi trabajo, sino sería imposible asistir.

Sería mejor si hacen Works shops y nos muestran que es lo que tenemos que hacer en los prácticos.

Lo bueno es que los puedes repetir todas las veces que quieras, o lo pausas si tenés que hacer otra cosa.

Me gustaría que en la práctica no te exijan un número fijo de trabajos, porque los pacientes faltan mucho.

Los seminarios deberían ser de no más de cuarenta minutos porque me duermo.

Al no tener tanta presión creo que lo haríamos mejor.

La mesa redonda me gusta para compartir casos y preguntar si no entendimos algo.

4. *Si fuesen profesores: ¿Cómo les gustaría enseñar?*

Las respuestas fueron:

No me gustan las calificaciones.

Haría una mejor explicación de los instrumentos que se usan.

Haría videos como los de youtube, porque nosotros aprendemos de los tutoriales.

Mostraría a los alumnos algo más visual, porque nos queda mejor.

Las demostraciones en vivo están buenísimas porque ves los errores y los aciertos.

Ver como hacen la práctica, para mí es lo mejor.

5. *¿De dónde estudian? ¿Qué fuentes de información utilizan? ¿Qué aplicaciones o páginas utilizas habitualmente para tus estudios? ¿Saben quién produce esos contenidos?*

A los ateneos me gusta tenerlos en papel.

A veces estudio de los ateneos y de apuntes de otros compañeros de años anteriores.

Los videos de youtube son buenos para aclarar dudas, aunque no sé si es exactamente lo que tengo que aprender.

Estudio de varias fuentes, aunque el google es una tentación, porque ya está todo resuelto.

Si lo quiero aprender de verdad o es un tema que me interesa busco el libro, sino busco el apunte más resumido y estudio de eso.

Me parece que las cosas de internet, no siempre están bien explicadas y creo que a veces es contraproducente.

Las cátedras que tienen Instagram o Facebook, me gustan porque a veces suben buenos videos y son útiles, porque se hacen con más criterio.

6. *¿Cómo los podemos ayudar en la tarea de aprender?*

Las respuestas para esta pregunta fueron:

Que nos enseñen no solo la endodoncia sino el trato con el paciente, que muchas veces es lo más difícil e un tratamiento.

Demostraciones sobre pacientes.

Que haya más docentes, por clínica.

Trabajar con grupos más chicos.

Que los docentes observen a los alumnos permanentemente en lo que están haciendo.

Que nos enseñen a buscar en internet, los contenidos que si son importantes y a distinguirlos de los contenidos basura.

3.6.2 GRUPO COLEGAS

Las respuestas más relevantes fueron las siguientes y están expresadas de la misma forma en que fueron registradas.

1. *¿Cómo están viviendo la tarea de enseñar en odontología?*

Bien, porque me suma otras cosas, me gusta y me despejo de otras cuestiones laborales. En cuanto a lo pedagógico estamos en una etapa de cambio. Nos tenemos que acostumbrar a las nuevas estructuras virtuales, aunque tengo ciertas dudas sobre su efectividad.

Estamos encaminados cursando el magister en educación odontológica.

Algo difícil, porque se suman los problemas económicos y muchos alumnos no pueden acceder a los instrumentos odontológicos y se dificulta la enseñanza.

Estoy bien, me gusta. Es como vivir la odontología desde otro lugar, con muchas más responsabilidades, pero de formas distintas. Muchas veces te encontrás con la dificultad de que el alumno no entiende y hay que improvisar.

Bien, pero noto que hay menor respuesta de parte de los alumnos.

Es difícil enseñar hoy. Es una época donde lo superficial se devora a lo profundo. Es una época donde parece más importante lo que se ve que lo que se hace. La formación queda en un segundo plano. Los cambios que se hacen son en base a las necesidades y a los intereses. Desde lo particular, trato de inculcarles que el profesional exitoso no es aquel que se pone la mejor clínica, sino el que sabe más y este es el lugar y el momento de hacerlo, en el buen sentido les digo que expriman a sus docentes.

2. *¿Cómo ven a los alumnos de cuarto año respecto a las cohortes anteriores, en cuestiones referidas al nivel de conocimientos, voluntad para las tareas asignadas, destreza manual, interés por la materia y respeto con los compañeros y con ustedes?*

No son iguales los alumnos actuales a los de hace 10 o 15 años, especialmente a las ganas. Siempre hubo gente que se preocupó, siempre hubo brillantes y gente que la pasó y no le importó. En cuanto al respeto no sé si se perdió, creo que soy de otra época, los alumnos hoy manejan otros códigos. En cuanto al trato con sus compañeros y con los docentes se manejan con respeto.

Algunos son irreverentes y desenfadados se llevan el mundo por delante.

Con menos respeto y menos sentido de la responsabilidad. Entre compañeros se ayudan. Con respecto a los últimos años son iguales, pero muy distintos a los de hace 10 o más años.

En lo manual noto que algunos alumnos tienen dificultades y por eso tenemos que reforzar con tareas in vitro, cuando les faltan los pacientes con poco interés por aprender.

No son conscientes de que lo que están aprendiendo ahora, les va a servir para toda la vida. En cuanto al respeto con los docentes si está bien.

Piensan que el paciente es una cosa, con el vocabulario inapropiado para la Universidad, creo que es una consecuencia del movimiento social y económico que se está viviendo en muchos hogares.

A muchos les falta tomar verdadera conciencia de la profesión, yo diría madurar un poco más.

Nos cuesta algunas veces que focalicen el paciente y no en la cantidad de trabajos que se les pide.

Son más individualistas. Con respecto al trato con los pacientes tienen muchas inseguridades, típico de la falta de experiencia.

3. *¿Qué fortalezas y flaquezas traen consigo los alumnos de este año?*

Creo que su fortaleza es que se interesan, pero distinto. Les gustan los casos elaborados con los tutoriales. No tienen hábitos de estudio y además tienen un rechazo profundo por la lectura, evidentemente creo que es generacional.

A algunos les cuesta interpretar. La fortaleza es que manejan las tecnologías de comunicación especialmente a las redes sociales, pero no saben utilizar estas tecnologías con fines académicos.

Creo que son muy curiosos con las Tics, pero tienen falta de conocimientos y falta de lectura. Mucho tutorial, les gusta lo resuelto.

Son más amigos de las tecnologías, le tienen menos miedo. No les importa las consecuencias, no tienen tanto rollo, esto es positivo cuando está bien orientado. No son tan diplomáticos.

Se manejan muy bien con las nuevas tecnologías, al principio le tienen miedo, pero al tomarle la mano rápidamente, pasan del miedo al amor eterno diciendo solo voy a hacer endodoncia mecanizada.

4. *Si fuesen alumnos en esta época: ¿Cómo les gustaría que les enseñen?*

Utilizando material audiovisual, pero con un diseño más horizontal con preguntas, donde se pueda interactuar con el docente. Es decir como son hoy. En mi época, las clases eran magistrales y el docente estaba allá a lo alto y era el dueño de la razón y la verdad, por suerte eso cambió para bien.

Permitiendo la interacción entre alumnos y docentes.

La utilización de las redes sociales, para buscar un tema determinado. Utilizar motores de búsqueda. Seguir algún profesor de renombre en el área, a veces despierta el interés y se aprende.

Trabajar más con fantomas (simuladores) para articular aún mejor la teoría y la práctica. Utilizar tecnologías como google drive o documentos compartidos con los alumnos para tratar temas referentes a búsquedas bibliográficas o producción de trabajos.

Me gustaría que me enseñen Tips para mejorar la endodoncia clínica.

Debatir los casos clínicos más relevantes.

5. *¿Qué estrategias les gustaría aplicar para mejorar sus prácticas docentes?*

Producir material audiovisual especialmente videos, que es lo que les atrae más a los alumnos de esta generación.

Con respecto a la evaluación, me gustaría que fuera en base a casos clínicos ya que ahí se puede apreciar si sabe la técnica, el diagnóstico y las patologías previas del paciente. No me interesa el examen evaluador final, la evaluación se hace durante toda la cursada y cada docente conoce a sus alumnos, por lo tanto para mi es suficiente. La evaluación se construye durante toda la cursada día por día.

Grupos de trabajo con WhatsApp.

Crear tutoriales, desde el inicio, para que los alumnos puedan consultarlos cada vez que lo necesiten.

Hacer más demostraciones en vivo, sobre cada procedimiento.

Buscar estrategias que permitan manejar situaciones de dolor y de miedo de parte de los pacientes.

Introducir a los alumnos en la búsqueda de bibliografía mucho más relevante de internet.

Participar más en jornadas y congresos de odontología.

Realizar jornadas inter cátedras con otras universidades es algo que invita a reflexionar y puede aportar nuevas ideas.

6. *¿En qué cuestiones creen que mejoraría nuestra práctica docente si incluimos a la las tecnologías de información y comunicación como una práctica regular?*

Creo que las clases a distancia pueden aportar algo positivo a la endodoncia.

Trabajar en temas como la elaboración de escritos o búsquedas bibliográficas utilizando herramientas como google drive creo que puede ser útil si estamos trabajando en alguna publicación o poster, de otra forma creo que no.

Creo que puede ser bueno para los alumnos como una forma de evaluarse en su casa, es decir generando algunas preguntas que se puedan responder desde una plataforma virtual o desde un correo electrónico.

Tener alguna herramienta donde el alumno pueda acceder y consultar a un docente encargado o a un tutor cuestiones vinculadas a los ateneos virtuales que ya están disponibles en la plataforma de la facultad y de esta forma aprovechar mucho más esta posibilidad.

Me parece que en lo técnico las tics no nos aportan nada, pero para lo pedagógico puede sumar.

3.7 RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DE FOCUS GROUP

De lo antes investigado y luego de hacer el análisis pertinente, puedo inferir que gran parte de las respuestas del grupo alumnos expresan algunas dificultades en los aprendizajes y con algunas características pedagógicas de la transmisión de los saberes.

En cuanto al miedo, puedo decir que surgió en varias oportunidades, evidenciando temores implícitos propios del hecho de enfrentar nuevas situaciones en el desarrollo de las tareas clínicas, miedo a los pacientes y a no saber explicar que es lo que tienen que hacer, ni cómo abordar cuestiones relacionadas con la información que deben dar a los pacientes sobre la patología que deben tratar, el miedo a no llegar con los trabajos,

a ser regañados, en este último caso parece estar relacionados con la vergüenza y la posibilidad del ridículo.

También del análisis surge el miedo a perder la materia, frente a la impotencia de que muchas veces no es su culpa ni falta de preparación, sino que depende de un tercer actor que es el paciente.

Otro tema que se hizo presente en este rastreo, fue la incertidumbre que se genera sobre los pacientes, es decir si volverán o no a atenderse con ellos, el desprestigio de la profesión y la impersonalidad que aportan las redes sociales, en donde todos creen saber todo, por el solo hecho de haberlo visto en internet.

En cuanto a los modos de enseñar, es interesante reflexionar sobre cómo se están dando los contenidos, no sobre el contenido en sí mismo, sino en la manera de abordarlo, la manera de transmitirlo. Prefieren muchas más demostraciones antes de comenzar la atención de los pacientes.

En cuanto a lo evaluado, se hace evidente la necesidad de crear más canales de comunicación para evacuar las dudas que surjan, desde los ateneos o en la práctica de la clínica, ya que cada día son más los alumnos que tienen que trabajar para costear sus estudios.

En este contexto y a decir de la Glenda Morandi, “no sería el modelo de formación lo que se plantea, ni el momento en que el docente la realiza, ni el modo en que se entrama con la práctica de la enseñanza, sino que lo que parece estar en discusión es el carácter pedagógico de su profesión docente, aun cuando de hecho realice una práctica de enseñanza” (2014: 28).

La exigencia tiene que ver con las herramientas que estamos utilizando para enseñar, estos estudiantes de hoy, son distintos a los de hace diez años y muy distintos a los de hace veinte, por tal motivo es entendible que hay que revisar la manera de dar, pensando en herramientas cada vez más actuales, más dinámicas, más interactivas porque estos estudiantes son seres más visuales y más permeables a los contenidos que están en las redes, gustosos de los tutoriales y de ver para aprender. Por otra parte, es

notable que se vean afectados por potenciales situaciones clínicas, donde el dolor y el miedo son centrales.

En el análisis del grupo docente, pude observar algunos puntos en común como la necesidad de optimizar la forma en que se dan los contenidos a través del desarrollo y aplicación de videos tutoriales sobre las diversas técnicas instrumentales en la endodoncia actual, la utilización de las redes sociales con finalidades pedagógicas, sugiriendo a los alumnos el seguimiento de algún referente en la materia además del uso de motores de búsqueda en internet, para acceder a información certera de contenidos curados previamente.

Los alumnos de hoy día ya no utilizan tanto las fotocopias, buscan y aprenden a través de la pantallas. Un tema que surgió del análisis de los colegas es la utilización de la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp*, para trabajar en pequeños grupos 4/6 alumnos por docente tutor encargado del seguimiento de esos alumnos en la tarea clínica, y al mismo tiempo para evacuar dudas referentes a los contenidos vertidos en los ateneos.

En cuanto a las discrepancias creo conveniente, examinar una situación que llamó fuertemente mi atención: Los docentes en general cuando fueron consultados por cómo ven a los alumnos, algunos manifiestan que son desenfadados, que no tienen tanto rollo, (sic) y que son muy superficiales.

Sobre este punto quisiera hacer una reflexión ya que habiendo realizado el análisis en el grupo alumnos previamente, puedo inferir que es todo lo contrario, casi todas las respuestas ante mi primer pregunta eran relacionadas con el miedo, situaciones como la incertidumbre de atender a un paciente nuevo, el miedo que genera el posible abandono del tratamiento, el miedo a tener que intervenir ante una situación conflictiva del paciente con dolor y miedos relacionados con la cursada, a los profesores y las evaluaciones por las que tendrán que atravesar.

Por otra parte es de mi interés visualizar una situación que llamó mi atención de una manera muy particular; ya habiendo terminado la primera sesión de *focus group*, una alumna se acerca y me dice que más allá del resultado de las entrevistas, estaba

profundamente agradecida con la posibilidad de tener un ámbito para expresarse. Esta situación en principio me sorprendió, pero me alentó para continuar con esta búsqueda, para arribar a la comprensión de esos alumnos, desde la mirada de los propios partícipes.

4. HIPÓTESIS DE ACCIÓN

La hipótesis es que optimizando las maneras de dar los contenidos a través de un dispositivo pedagógico innovador, el aprendizaje será más profundo y duradero. Con esto hago referencia, a que la apropiación de los saberes a través de estrategias diseñadas específicamente para tal fin, permitirán a los sujetos obtener conocimientos de una manera superlativa, si lo comparamos con las estrategias tradicionales que se utilizan en algunas ocasiones como el aprendizaje repetitivo y el aprendizaje memorístico.

5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE SUSTENTAN LA INNOVACIÓN

Los temas que dan sustento a la propuesta de innovación son la conceptualización de la de relación teoría-práctica y del análisis a partir de situaciones problemáticas que se nos presentan habitualmente.

Para la presente propuesta, es imprescindible partir desde la teoría para enmarcar los argumentos que definirán la organización del trabajo final integrador, que busca desde la innovación acortar las dificultades que se dan en el ámbito académico en relación a la teoría y la práctica de la endodoncia. En este análisis sobre la relación entre la teoría y la práctica, pretendo abordar conceptos tales como el vínculo entre los docentes y los alumnos, junto con los principales problemas obstaculizadores, para luego abordar los procesos que los unen y los separan.

Para realizar esta tarea, es necesario adentrarse en algunos conceptos que permitirán comprender la relación entre la teoría y la práctica. En este contexto particular, Lucarelli define a la innovación educativa “como un proceso que involucra la recolección, organización y utilización creativa de elementos vinculados a la gestión institucional, el curriculum y / o la enseñanza, siendo normal que una innovación educativa impacte más

en un ámbito, ya que suele responder a una necesidad o problema que regularmente requiere una respuesta integral” (1994: 14)

Reflexionando sobre la innovación en las prácticas de la endodoncia, es menester comprender que esta tarea pedagógica en muchas circunstancias implicará la ruptura de la zona de confort de los docentes que integran la asignatura.

Para dar una respuesta integral, Barraza Macías, “propone seguir un modelo centrado en la resolución de problemas, que implica realizar un conjunto de acciones que necesariamente deben ser desarrolladas de una manera diferenciada y sistemática, con el objetivo de lograr una innovación educativa con un cambio duradero que pueda ser considerado como una mejora de la situación previamente existente”. (2013: 15)

En términos similares Pozo y Pérez Echeverría, afirman que “la enseñanza Universitaria sigue aún centrada en la transmisión de conocimientos verbales, aunque en la mayoría de las veces la evaluación se hace a través exámenes escritos, sin que nos aseguremos de que además saben hacer uso de esos conocimientos”. (2009: 32)

Continuando con los conceptos de la innovación puedo inferir, que desde el origen etimológico, la innovación se asocia con hacer algo nuevo, aunque las autoras María Rosa Blanco guijarro y Graciela Messina Raimondi, refieren que “en la práctica, se trata de un concepto sobredimensionado, de tal forma que muchas veces se denomina como innovación a cualquier cambio o aspecto novedoso”. (2000: 44)

Continuando con las características de la innovación como cambio en la calidad educativa, Zabalza Beraza y Zabalza Cerdeiriña, definen que “innovar no es hacer solamente cosas distintas, sino hacer algo mejor que lo anterior”. (2012: 19)

En concordancia, Fernández Lamarra, especialista, investigador y consultor nacional e internacional en el área de las políticas, la planificación y la gestión de la educación sostiene que “la innovación está asociada a la capacidad de cambio sostenido y orientado que requiere volcar la acción transformadora sobre la forma de actuar y de pensar de las personas de la institución”. (2015: 37)

La importancia de la articulación de la teoría y la práctica está íntimamente relacionada con la necesidad de preparar futuros Odontólogos con las habilidades necesarias para

el desarrollo profesional competente. En línea con este concepto, Anahí Mastache, plantea que “aplicada al ámbito de la formación, la educación basada en competencias tiene la ventaja de exigir el acercamiento a las necesidades del ambiente productivo y empresarial, en tanto es un enfoque centrado en la demanda, que se fundamenta en perfiles establecidos y validados con la participación de los interesados”. (2009: 29)

En cuanto a la dimensión Institucional y organizativa de las innovaciones, es necesario comprender que una vez que la innovación se pone en práctica, inevitablemente habrá una implicancia institucional. Con respecto a este tema Zabalza & Zabalza Cerdeiriña, infieren que “parece de sentido común el partir de la idea de que sin profesoras y profesores innovadores es imposible la innovación, que son la pieza clave de la mayoría de las innovaciones, aunque con frecuencia la cultura institucional ejerce su influencia en cuestiones que tienen que ver con los aspectos dinámicos y culturales de las organizaciones”. (2012: 141)

En lo concerniente a lo institucional, Morandi, refiere que “la formación inicial de estos docentes estaría constituida en este caso por la formación entendida como socialización profesional, ya que es con la inserción de un docente en un equipo de cátedra como se inicia su carrera docente universitaria”. (2014: 27)

Teniendo en cuenta que nuestros alumnos de 4° año de la asignatura endodoncia deben aprender conceptos teóricos, que posteriormente deberán llevar a la práctica, creo conveniente que la enseñanza en este ámbito debería tener un nuevo enfoque en cuanto a la necesidad de reflexionar sobre la teoría de manera constructiva, permitiendo el desarrollo de aprendizajes más integradores.

En sintonía con el concepto anterior, Pozo & Pérez Echevarría, definen que “más allá del aprendizaje repetitivo, se debe dar un enfoque de la enseñanza Universitaria vinculado con el aprendizaje constructivo que se concreta para nuestros propósitos en dos rasgos esenciales como son la orientación de los aprendizajes hacia la comprensión y fomentar el uso de estrategias competentes de los conocimientos, en vez de aplicarlos de manera rutinaria”. (2009: 31)

En línea con el anterior concepto Litwin, sostiene que para aprender un contenido no alcanza solo con escuchar al profesor. Es necesario que los estudiantes escriban, lean, analicen, saquen sus propias conclusiones sobre lo enseñando, que se implementen “estrategias de aprendizaje” para aumentar el compromiso y la participación de los alumnos. (1997)

Por lo antes reflexionado, puedo inferir que la innovación en la asignatura endodoncia, deberá atravesar por diversos espacios y dimensiones que al mismo tiempo encuentran relacionados con diversos factores que coexisten simultáneamente, que deberán ser abordados desde la intervención, con la finalidad de poner en acción sobre estudiantes y docentes prácticas innovadoras para la transformación de la educación superior, con mecanismos que aseguren aprendizajes altamente significativos. En la misma línea Lucarelli, define qué “entender a la innovación como ruptura nos obliga a recordar el escenario del aula, de los espacios de formación donde docentes y estudiantes se vinculan en función de un tercer componente que da sentido peculiar a esa relación: el contenido que se enseña, el contenido que se aprende”. (2004: 3)

Analizando sobre cómo es la transmisión de los saberes, la relación existente entre el saber y el poder, los momentos adecuados para la incorporación de conocimiento en los alumnos junto a la evaluación como actividad organizativa, son instancias que se dan durante nuestras prácticas docentes, que inevitablemente se convierten en actos cotidianos.

Estos conceptos se encuentran en la misma línea con Remedí, al expresar “que toma conciencia de que se analizan la repetición y la recurrencia que se llevan a cabo a lo largo de la práctica docente, de hecho, son características intrínsecas de ella. En su texto, argumenta que la acción docente quedaría incluida dentro de lo que se entiende por trabajo en el sentido que es útil al cumplir una necesidad social en tanto sea ejecutado de acuerdo con la norma social”. (1988)

De manera paralela, Schön que desarrolló el concepto de práctica reflexiva y contribuyó a la teoría del aprendizaje organizacional, describe “en el mundo real de la práctica, los problemas no se presentan por si mismos a los prácticos como dados. Tienen que ser contruidos a partir de las materias o situaciones problemáticas que son extrañas,

conflictivas e inciertas... Cuando se nos presenta el problema seleccionamos aquello que consideraremos como los componentes de la situación, estableciendo para ello los límites de nuestra atención y le imponemos una coherencia que nos permite decir lo que es incorrecto y en que direcciones necesita ser modificada la situación”. (1983)

Siguiendo esta línea reflexiva, José Gimeno Sacristán infiere que la idiosincrasia del comportamiento de los docentes nos pone frente a unos de los peligros que constantemente amenazan a las intervenciones educativas, el de defensa de las intervenciones educativas prácticas, ya que “la defensa de un practicismo acrítico y ateórico que considera no necesitar de otros sustentos exteriores. (1988)

Por otra parte, considerando las actitudes de los docentes en su hacer, creo de particular interés poner en valor algunos conceptos del Filósofo Francés Jacques Ranciere en su texto el Maestro Ignorante, en donde hace referencia a la actividad docente de corte regulativo. En su texto divide el mundo en dos, separando a los que saben de los que no, los que “explican” de los que escuchan y “aprenden” e, instaura una segmentación que es mucho más significativa que una mera distinción de dominios de saberes. No se tratará de enseñar el propio saber, sino de hacer explícito que el otro es capaz de aprender lo que quiera. Lo que se enseña cuando se emancipa es a usar la propia inteligencia. La función del maestro será plantear al alumno desafíos del que no pueda salir más que por sus propios recursos. Es interrogar como un igual y no como un experto, que sabe todas las respuestas. El que enseña emancipando sabe que él también está aprendiendo y las respuestas del otro son nuevas preguntas para él. (2005)

En la misma línea Philip Jackson observa en los docentes, que al desarrollar sus actividades laborales, esas acciones repetibles y recurrentes son las que definirían el trabajo realizado por nosotros. (1992)

Por otra parte y de manera muy particular, Daniel Berisso, propone entender la transmisión educativa según la lógica de la donación como entrega generosa al otro. Donación educativa donde acontece un "tener" y un "dar" más allá del tener y dar cósico y que consiste en dar lo que no se tiene a través de lo que se tiene. En este particular modo de donación (una “clase de dar”) que es el dar educativo (el “dar clase”) aquello que se da no se pierde, sino que, por el contrario, se pierde en la medida en que no se

da. Pone en tensión el concepto de transposición didáctica, proponiendo una relación “traducción- transposición didáctica”, de acuerdo a un marco de una posible “pedagogía intercultural”. (2015)

En cuanto a las actitudes y posturas de las actividades docentes, Jackson manifiesta que en este contexto el maestro “ordena sus propios conocimientos, recursos y estrategias, para hacer frente, cotidianamente a las exigencias que se le presentan en su hacer. Ante estas situaciones, Jackson describe “el aula como un lugar donde se producen procesos de enseñanza y aprendizaje tanto intencionados como no intencionados que afectan a las personas que allí interaccionan y actúan”, tiene una serie de propiedades distintivas actitudes propias de nuestra profesión, que tal vez ni siquiera uno puede determinar en ese preciso momento, pero sí, tal vez, al reflexionar sobre el día laboral transcurrido. La multidimensionalidad, donde considera al aula como un espacio ecológico en donde tienen lugar una gran cantidad de acontecimientos y la realización de distintas tareas, la simultaneidad en el sentido de que en el aula suceden muchas cosas al mismo tiempo, la inmediatez de los acontecimientos de la clase, comprendiéndose esto como las situaciones que se suceden en el aula con un ritmo rápido de intercambio de las experiencias y el concepto de imprevisibilidad refiere que en cualquier aula suceden eventos que no están previstos, tales como distracciones, interrupciones, descubrimiento de lagunas en los conocimientos previos que el alumno debería poseer. (1992)

En lo referente a la actividad curricular en las aulas, Jackson describe perfectamente con una metáfora lo que allí sucede “el transcurso del progreso educativo se parece más al vuelo de una mariposa que a la trayectoria de una bala”. (1992)

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Diseñar una propuesta pedagógica innovadora que optimice la articulación teórico-práctica en la enseñanza, siguiendo los lineamientos del programa de la asignatura Endodoncia 1 “A”.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las dificultades que los alumnos tienen, en el momento de relacionar todos los contenidos teóricos con situaciones prácticas de la asignatura con el fin de proponer dispositivos que optimicen la enseñanza de la asignatura.
- Elaborar actividades que permitan integrar fuertemente los contenidos a través del trabajo grupal.
- Construir material didáctico de lectura y audiovisual que mejore la articulación entre las dimensiones teoría y práctica.
- Promover el análisis crítico y reflexivo desde un marco teórico específico de las situaciones clínicas presentadas, mediante una tutoría de casos clínicos.
- Fortalecer el vínculo con sus tutores o profesores a partir del análisis conjunto y trabajo colaborativo entre docentes y estudiantes.
- Favorecer más la articulación y el intercambio de experiencia con asignaturas afines.
- Integrar a las tecnologías de información y comunicación como estrategia en el desarrollo nexos de aprendizaje atemporales.
- Motivar al alumno en su práctica clínica, acercando los conceptos teóricos aprendidos para socializarlos en la vida real.

7. MARCO TEÓRICO GENERAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS INOVACIONES.

7.1.1 TÉCNICAS DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS ABP

Las técnicas que se abordarán en el diseño de las innovaciones esencialmente tienen que ver con la construcción de los saberes a partir de situaciones clínicas simuladas y la promoción de las actividades de tipo colaborativo.

La característica principal de la educación a través del método ABP, radica en que un docente tutor se ocupa de un pequeño grupo de alumnos en un problema determinado, interviniendo junto a ellos para la construcción de las posibles soluciones.

La idea principal, no consiste en demonizar a la enseñanza que se imparte actualmente, sino en tomar lo mejor de cada una, de forma tal que esta innovación pedagógica implique llevar a cabo pequeños aportes para que el aprendizaje a través de los ateneos teórico - prácticos que se dictan de manera habitual, pero que además éstas se vean reforzadas por el trabajo en pequeños grupos en donde se construyan los conocimientos con todas las herramientas a disposición del (ABP).

La metodología anteriormente utilizada durante el pasado siglo, para la enseñanza de la Odontología, fue basada en la clase expositiva, donde el alumno debe memorizar y reproducir sin saber exactamente si se produjo el aprendizaje propuesto, muy por el contrario en nuestra Universidad, la metodología utilizada tiene características de tipo colaborativo y es gracias a esta modalidad que pretendo sumar pequeño cambios propios de la metodología de (ABP), para optimizar la relación entre la teoría y la práctica de la endodoncia .

En esta metodología, los aprendizajes se dan de diversas formas y es a partir de las distintas posibilidades que brindan, que intentaré fusionar la enseñanza tradicional con las ventajas de este método de enseñanza, como sistema híbrido de (ABP), en donde a través de las ventajas y particularidades del mismo, los alumnos adquirirán una serie de conocimientos, que los harán competentes a la hora de enfrentarse a los diversos problemas de la odontología y de la vida cotidiana.

El (ABP) se encuentra fundamentado, en lo que se conoce como constructivismo en donde el alumno busca y selecciona la información, utiliza el razonamiento e integra los conocimientos previamente existentes, reflexionando sobre los diagnósticos y sobre el problema planteado, sus posibles tratamientos de la misma forma en que va a enfrentarlos en su actividad profesional luego de graduarse. Los conocimientos previos y las actividades antes desarrolladas conformaran los cimientos del aprendizaje. El descubrir por sí mismos, es fundamental en el ABP, generando una participación muy activa por parte de los alumnos. Por otra parte, los profesores de la Universidad de Edimburgo, Walton & Matthews, sugieren que el conocimiento no se transfiere de forma directa, sino que el aprendizaje requiere la participación activa del alumno. (1989: 542-558)

Hasta aquí nada nuevo, nuestra currícula es así, pero en pos de ilustrar las características del (ABP), creo que debemos comprender que los aprendizajes centrados en los alumnos en una situación grupal, junto al descubrimiento y desarrollo de destrezas clínicas odontológicas se ven altamente favorecidos en estas metodologías y en la actualidad debemos sumar los medios de comunicación utilizados por ellos, las redes sociales que están presente en cada uno de sus momentos.

En cuanto al perfil del profesional de estos futuros odontólogos se manifiestan, Julián Campo, Jorge Cano, David herrera, Jaime Bascones, Joaquín de Nova, Carmen Gasco y Antonio Bascones, sugiriendo que debería incluir diversas capacidades como: autoaprendizaje, análisis crítico de las situaciones conflictivas, utilización de nuevas tecnologías. Todas estas cualidades hacen que el futuro profesional deba ser capaz de recopilar, analizar y utilizar la cantidad inmensa de información actualizada que se genera hoy día, a través de medios de comunicación, internet, enciclopedias, artículos científicos, etc. (2009)

Sobre este tema se expresa Gerzina, justificando la necesidad de que los estudiantes deban “aprender” a estar preparados a lo largo de su vida profesional, circunstancia que parece no estar debidamente tratada en los programas tradicionales más centrados en acumular durante 5 años toda la información que el futuro odontólogo necesitará a lo largo de su vida profesional. (2003)

7.1.2 PROPÓSITOS BUSCADOS A TRAVÉS DEL ABP

Tomado del libro, Pautas para promover el aprendizaje efectivo en la educación superior, de los profesores de la Universidad de Edimburgo, Noel Entwistle, Sheila Thompson y Hilary Tait. (1992)

- “Desarrollo de la comprensión intelectual: Aclarando conceptos y teorías mediante la discusión y la reflexión”.
- “Desarrollo de capacidades intelectuales y profesionales: Analizando, evaluando y razonando.”

- “Desarrollo de destrezas de la comunicación: Mediante la práctica de la discusión, escuchando y presentando”.
- “Crecimiento personal: Al participar de distintos debates y discusiones, desarrollando a la vez la autoestima y su confianza”.
- “Crecimiento profesional: Tomando conciencia de los modelos de pensamiento, los valores y la ética de la profesión.”
- “Desarrollo de las destrezas de trabajo en grupo: Distribución de tareas, evaluación de los progresos y estímulo hacia los demás.”
- “Desarrollo de la práctica reflexiva: Reflexionar sobre el hacer permite aprender no solo de los aciertos sino también de los errores.”

El alcance de esta clasificación, permite comprender que aprender a gestionar los saberes adquiridos en diversos contextos, es imprescindible para ser eficaces tanto en situaciones simples como complejas, debe ser el resultado de aprender a lidiar con la incertidumbre y especialmente en nuestro caso, donde cada paciente se nos presenta como un nuevo desafío.

Por lo antes vertido, creo oportuno poner en valor de apropiarse de lo que se estudia, hace o aprende, ya que lo realmente importante es comprender el sentido, poner en nuestras palabras los conceptos e ideas de otros. En la misma línea Pozo define, que lo importante es retener el mayor número de ideas y no solo su expresión literal. (2008)

7.2 LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTAS POSIBILITADORAS

Desde fines del siglo XX las TIC comenzaron a formar parte de la producción y circulación de los conocimientos, teniendo hoy en día un rol central en la mayoría de las personas. En nuestro ámbito el avance de las tecnologías digitales para la enseñanza y el aprendizaje son relevantes, por tal razón creo imprescindible incluirlas en el diseño de la innovación pedagógica planteada, para optimizar la relación entre la teoría y la práctica de la endodoncia en los alumnos de cuarto año de la Facultad de Odontología.

El acceso casi irrestricto a los conocimientos disponibles en la web ha tornado más sencillo disponer de los saberes que allí se encuentran, pero al universalizar los contenidos, tanto la producción como el acceso al conocimiento tornan complejo análisis de la calidad de los mismos ya que en muchos casos las fuentes no son del todo confiables.

En la misma línea, González & Martín sugieren que “los nuevos entornos tecnológicos brindan un entramado acerca de los modos en que el conocimiento se construye, se distribuye y complejiza. Los contextos de convergencia tecnológica interpelan a la enseñanza y de esta manera, a la formación de los profesores que la encarnan”. (2014: 128)

Para comprender a los alumnos que hoy día se encuentran atravesando las Universidades, es preciso notar que estas nuevas generaciones están ampliamente relacionadas con las TIC (tecnologías de la información y comunicación).

Según Prensky, a estos jóvenes se los denominan nativos digitales, por tal razón creo pertinente que esta innovación pedagógica, contemple esta situación particular. (2004)

En este sentido, existen muchos peligros que acechan a estos nativos digitales, como la dificultad de determinar la fiabilidad de la información de los entornos generales de la web, la utilización ineficaz de sistemas de búsqueda y el uso abusivo de las comunicaciones sincrónicas (chats), en detrimento de las comunicaciones asincrónicas como los foros, que permiten desarrollar un pensamiento más reflexivo. (Pozo & Pérez Echeverría, 2009)

Por otra parte, es importante comprender que, si utilizamos entornos de enseñanza y aprendizaje, la responsabilidad de la información que se utilice, no es exclusiva de los estudiantes, ya que depende de determinadas herramientas que le propone cada docente.

En este camino, también es importante comprender que la gran cantidad de contenidos que se producen de manera exponencial, sumado a los profundos cambios culturales, nos imbuyen en una situación de incertidumbre intelectual y personal. (Pozo & Pérez Echeverría, 2009)

En el mismo sentido, Morín, define que aprender ya no es apropiarse de una verdad absoluta, válida en cualquier contexto y situación, sino adquirir diversos conocimientos y saber usar el más adecuado en cada situación o contexto. (2000)

Para intentar paliar esta situación, creo pertinente utilizar estrategias que permitan a estos estudiantes ser cada vez más capaces de desenvolverse en la tarea de aprender. En la misma línea, Pozo & Pérez Echeverría refieren que la sociedad demanda cada vez más profesionales que sepan aprender, difundir y producir esos conocimientos. (2009)

Para abordar algunas de las situaciones con que nos enfrentamos día a día en nuestras aulas y clínicas creo conveniente utilizar algunas herramientas de las TIC, como estrategias para optimizar el trabajo colaborativo. En nuestro caso las herramientas de google, poseen un entorno colaborativo enfocado especialmente al ámbito de la educación, en el que se incluyen diversas herramientas (Gmail, Google Drive), o la utilización de office 365 entorno colaborativo de Microsoft, que proporciona un espacio para la creación, grupos de trabajo, almacenaje en la nube, chat o edición online de documentos, entre otras herramientas útiles para trabajar de forma colaborativa.

7.3 TÉCNICA DE CALDEAMIENTO, DINÁMICA DEL OVILLO DE LANA.

Si bien no formará parte central de las innovaciones, la propongo inicialmente como estrategia de presentación de grupo, para conocernos y generar vínculos entre los docentes y los alumnos desde el primer día, que redundarán en beneficios para continuar con las innovaciones.

Por lo antes vertido y explorando la literatura acorde a estas necesidades arribé a diferentes herramientas para abordar esta etapa de innovación pedagógica. En el primer contacto propongo invitar a los alumnos a participar de un juego de presentación, a través de la dinámica del ovillo de lana, adaptado de Dinámicas de grupo (Andreola, 1984), donde su objetivo es la presentación de los participantes. Para ello los integrantes se disponen formando un círculo y con un ovillo de lana que se arroja hacia un miembro del grupo al azar que deberá presentarse y contar alguna información relevante como de qué localidad proviene, cuántos años tiene, algo de su familia, hobbies que tiene o cualquier cosa que le parezca importante y cuando concluye se

lanza nuevamente el ovillo de lana a otro participante, reteniendo la punta del ovillo y así, sucesivamente hasta llegar al último. Se construye una red que une a todos los miembros. Luego, se inicia el proceso reverso siguiendo el camino que trazó el ovillo.

Cuando cada participante recibe nuevamente la madeja, expresa sus expectativas respecto del grupo, la reunión o el tema mientras ovilla la lana que le han entregado. De esta forma, concluye la presentación cuando la red fue desarmada y el ovillo reconstruido.

En este sentido, Exley & Dennick refieren que “el facilitador puede hacer cosas para ayudar a los miembros del grupo a conocerse mutuamente y establecer buenas relaciones organizando una actividad específicamente pensada para estimular la interacción y contribuir a derribar los obstáculos de la vergüenza o la ansiedad en un grupo nuevo”. (2007: 60-61)

En cuanto a los beneficios de las técnicas de caldeamiento se destacan la integración de los miembros del grupo a través del diálogo y de la concentración, que junto al compromiso con sus pares se convierten en estrategias centrales para lograr mayor eficacia de grupo en el trabajo colaborativo. (Malseed, 1994)

Por otra parte, quisiera destacar que las técnicas de caldeamiento son frecuentes en otros espacios, pero no dentro de las aulas de la facultad de odontología.

Esta dinámica se debe realizar el primer día inmediatamente después de la clase inaugural en donde la profesora titular dará las pautas generales y las normas de convivencia, además de los requisitos para la aprobación de la materia. También se distribuirán las comisiones con sus respectivos docentes, en un lapso de 40 minutos que serán identificados como (Clase 1° momento 1°). A continuación, y por un lapso de 50 minutos cada docente, realizará con su grupo de alumnos la dinámica del ovillo de lana y se brindará el anticipo de las actividades de la semana siguiente que constan de la dinámica de los juegos de rol y de la experiencia de la pecera, que serán identificados como (1° clase 2° momento). Los últimos 90 minutos (1° Clase 3° momento) se utilizarán con las actividades técnica pautadas en el aprendizaje de la endodoncia, en donde en

puedo citar al reconocimiento de la anatomía interna del diente y diagnóstico clínico – radiográfico entre otros.

Para mayor comprensión del lector realicé una serie de gráficos que intentan explicar la dinámica grupal del ovillo de lana y que a continuación se muestran.

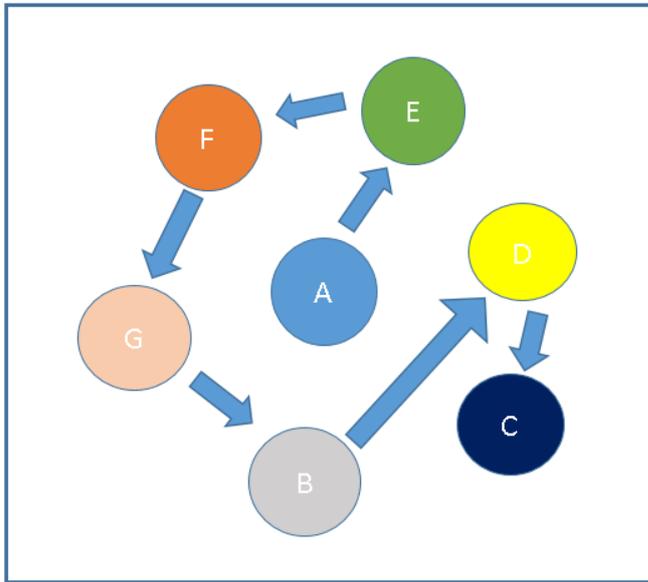


Fig. 2- Técnica del ovillo de lana, etapa inicial. Se aprecia un patrón anti horario.

En este gráfico, la persona A se presenta, manifiesta algo de su vida, intereses, hobbies y lugar de nacimiento, para luego arrojar azarosamente el ovillo de lana. En este caso fue arrojado a la persona E, quien hará lo mismo hasta terminar con un patrón aleatorio. En este caso el patrón obtenido es anti horario.

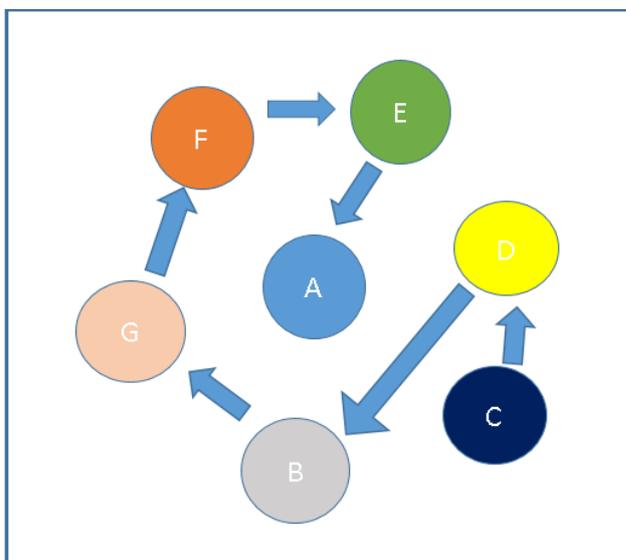


Fig. 3- Técnica del ovillo de lana retorno. Se observa un patrón horario.

En este caso podemos observar el retorno de la técnica del ovillo de lana, en donde el último en recibir el ovillo lo arroja nuevamente al anterior participante diciendo el nombre y expresando sus expectativas en el desarrollo de la materia.

7.4 JUEGOS DE ROL Y TÉCNICA DE LA PECERA COMO ESTRATEGIAS DE SIMULACIÓN

En lo concerniente a la comunicación del entorno clínico y luego de haber realizado un rastreo a través de la técnica cualitativa *focus group*, creo necesario conceptualizar la técnica de juego de roles como una estrategia eficaz en donde a través de la alteridad se pueden visualizar diversas cuestiones que limitan la comunicación entre alumnos, pacientes y docentes. Las problemáticas surgen a partir de la técnica de *focus group*, en donde el no saber abordar las diversas situaciones clínicas que les toca atravesar a los alumnos como futuros odontólogos, juega un rol decisivo en la seguridad y tranquilidad que debemos tener ante una situación clínica.

En nuestra asignatura son frecuentes los casos en donde los pacientes llegan con dolor y aprensión. Si el primer contacto con la persona que va a llevar adelante el procedimiento clínico no es el adecuado, la atención del mismo será difícil o imposible. El lenguaje que debemos utilizar debe ser coloquial y estar al nivel del paciente de modo que se le explique correctamente sin omitir cuestiones, pero debe ser moderado evitando caer en términos excesivamente técnicos que pudiesen complicar la atención y posterior retorno de esos pacientes.

Las estrategias llevadas a cabo contemplaran:

- Optimización de los recursos de comunicación con que cuenta el alumno ante una situación clínica compleja en donde el dolor y la aprensión se encuentren presentes.
- Desarrollo de la empatía con sus docentes y sus pares.
- Visibilización de los beneficios de la comunicación fluida y coloquial.

Los juegos de rol y de la técnica de la pecera surgen de la búsqueda bibliográfica llevada a cabo, en donde se puede apreciar el altísimo potencial que tienen para paliar las necesidades de los alumnos de la asignatura endodoncia “A” en el marco del diseño de una innovación pedagógica que permita integrar de manera más eficiente la teoría y la práctica de la endodoncia.

Los juegos de rol se encuadran dentro de las técnicas de facilitación y permiten al grupo de trabajo observar y observarse en algunas de las situaciones que pudieren ser conflictivas, para así luego analizarlas, brindándonos información relevante sobre nuestras actitudes y de los demás participantes ante una experiencia que pretende recrear las problemáticas más frecuentes, en nuestro caso la atención de pacientes. Al respecto se manifiestan Exley & Dennick, refiriendo que el juego de rol es una forma extraordinariamente poderosa de estimular a los miembros de un grupo pequeño para que examinen su propia conducta y la de otros en situaciones simuladas. Se trata de pedir a una persona que sea otra en una situación imaginada, apelando a la espontaneidad y sin un guion. (2007)

En cuanto a los beneficios de éstos, (Elwyn & Cols: 2001) señalan que ayuda a:

- “Expresar sentimientos ocultos y comentar problemas delicados”.
- “Comprender cómo se sienten y reaccionan otros en distintas situaciones”.
- “Observar cómo se sienten desenvuelven algunas personas en situaciones sociales difíciles”.
- “Sentirse totalmente atraído por una cuestión o idea”.
- “Recibir retroinformación inmediata y diversificada acerca de su actuación”.
- “Cerrar la brecha entre la teoría y la práctica y consolidar el desarrollo de destrezas”.
- “Cambiar las actitudes”.

Por otra parte, para complementar la técnica de juego de roles, surge la técnica de la pecera como una estrategia para que un grupo pueda observar a otro trabajando e interactuando, en nuestro caso tendrá relación directa con la técnica de juego de rol.

La potencialidad de estas técnicas radica en que permiten la participación de los alumnos que hasta el momento no tuvieron experiencia clínica, que permitirá desde el juego encontrar una forma o varias de aproximarse al paciente temeroso, elaborar estrategias de comunicación oral para explicar cada situación clínica con su complejidad y relevar información que surja de esta experiencia para capitalizarla de una manera constructiva a través del aprendizaje basado en problemas y de las herramientas que nos ofrecen las TIC.

8 DISEÑO DE LAS INNOVACIONES PEDAGÓGICAS

Por lo antes expresado, recordaré al lector que los diseños de estas innovaciones pedagógicas se sostendrán con 3 pilares fundamentales, que son la comunicación con los alumnos, pacientes y colegas a través de estrategias de simulación que formarán parte de la innovación N° 1, además abordaré el constructivismo a través de técnicas de aprendizaje basado en problemas, para la construcción de los saberes a partir de situaciones clínicas complejas que más adelante detallaré y propondré la utilización de las tecnologías de información y comunicación como estrategias altamente pertinentes en la elaboración grupal de infografías digitales que formarán parte de la innovación N° 2. Por otra parte, también debo manifestar, que ambas innovaciones están pensadas para realizarse en conjunto, ya que las experiencias y recolección de datos de la primera, serán el combustible que alimentará a la segunda innovación.

8.1 PLANIFICACIÓN GENERAL

- Tema a abordar en ambas innovaciones: El dolor, miedo y aprensión en la atención clínica de los pacientes de Endodoncia “A”. Estos temas surgen del rastreo realizado con la técnica de *focus group* en la primera etapa de esta obra.
- Ubicación en el programa: Endodoncia 1, unidad 1 dentro del tema preparación psíquica del paciente.

- **Objetivos:** Preparar al paciente para afrontar el tratamiento endodóntico pautado para la resolución del cuadro inflamatorio e infeccioso por el que esté atravesando.
- **Estrategia actual:** Se aborda de manera teórica en los ateneos de la materia. No se realizan trabajos grupales sobre esta temática.
- **Cantidad de clases:** Se trabajarán en las innovaciones desde la clase N° 1 y hasta la N° 5 del primer cuatrimestre de cada año, conjuntamente con las demás actividades planteadas para el desarrollo de las actividades pre clínicas (sin pacientes).

8.2 DISPOSITIVO INNOVADOR N° 1

Nombre: Juegos de rol y experiencia de la pecera imaginaria.

Características generales del dispositivo: Consiste en la realización de técnicas de simulación con alumnos y docentes de las situaciones comunes que se dan en el marco de la atención de los pacientes que están atravesando por un proceso infeccioso que cursa con dolor y temor. Habitualmente en esta etapa nos encontramos con pacientes aprensivos que no permiten ser asistidos, el temor a la anestesia, la desconfianza y los cuestionamientos de parte de los pacientes hacia los alumnos. La finalidad es la de optimizar la comunicación alumno paciente, a través de la incorporación de un lenguaje coloquial en la explicación previa del tratamiento a realizar y así llevar adelante los procedimientos con mayor tranquilidad por parte de los pacientes además de la disminución de la tasa de ausentismo que hoy en día es elevada.

Desarrollo de las actividades: El desarrollo de las actividades de la innovación N° 1 será en la segunda clase del preclínico de Endodoncia y se corresponde con la segunda clase del año, abordando el tema del programa de Endodoncia 1, preparación psíquica del paciente, pretendo poner en tensión las diversas situaciones clínicas que acontecen en el momento de la atención odontológica (aprensión, temor a pasar por una experiencia dolorosa, miedo a los pacientes, miedo a la anestesia, temor al ausentismo y sus consecuencias). Los temas que se trabajarán con estrategias posibilitadoras en los juegos de simulación son los obtenidos en el diagnóstico de situación inicial que fueron

registrados gracias a la técnica de *focus group* que desarrollé inicialmente en esta obra y que no se encuentran articulados totalmente en las actividades clínicas, pues se trabajan de manera teórica. Las actividades propiamente dichas de los juegos de simulación se realizarán en una clase y luego en la clase siguiente (N°3) se llevará adelante una puesta en común de lo acontecido en la semana anterior, que servirá de combustible para la innovación N°2, además de las actividades planteadas en la simulación se abordarán temas básicos sobre biología, ergonomía y exploración del paciente, de forma tal que permitan acercar la teoría y la práctica de la endodoncia desde distintos aspectos.

Momento en que se desarrollará: Esta actividad se realizará en el 1° momento de la 2° clase del primer cuatrimestre, durante un lapso de 50 minutos y que a continuación se detallan.

Metodologías empleadas: Para esta innovación propongo una serie de ejercicios de dinámicas grupales entre los que se encuentran la técnica de la pecera, para ser utilizada conjuntamente con los juegos de rol, ambos son ejercicios distintos, pero en este caso se deberán realizar de manera conjunta, para realizar simulaciones de las prácticas que llevarán adelante en las próximas sesiones.

En los juegos de rol y en la experiencia de la pecera, dos profesores con muchos años de experiencias en la docencia y en la práctica clínica de la endodoncia, se prestarán a un juego en donde uno llevará adelante el papel del odontólogo examinador y el otro jugará un rol de paciente conflictivo, poniendo en tensión permanentemente todos los recursos que el odontólogo examinador utilice para exponer el tipo de tratamiento que va a realizar, el cómo y el porqué de los procedimientos, todo en un lenguaje coloquial sin entrar en detalles técnicos. Los temas que se trabajaran tienen relación con el tema del programa preparación psíquica del paciente de la unidad 1. Luego de esta puesta en escena, se hará ingresar a dos participantes (alumnas o alumnos) en donde se repetirá la experiencia de problematizar una situación odontológica habitual como podría ser negativa del paciente a ser anestesiado, en donde el docente que supervisa debe interceder directamente ante la situación puntual buscando la manera de resolverla y así sucesivamente rotarán todos los alumnos que participen de la experiencia de juego

de rol, sumando en cada rotación a 2 miembros de que se encuentran en la observación. En esta etapa es importante tomar nota de las preguntas y las respuestas vertidas para al final de la sesión realizar un análisis de las mismas de manera grupal y evacuar las dudas que surjan al respecto. En cuanto a la experiencia de la pecera y para que se comprenda en plenitud debo decir que consiste en que los demás alumnos de la comisión, tengan la oportunidad de observar a los alumnos de los juegos de rol, pero sin interactuar con ellos en una primera instancia. La dinámica que propongo implica la rotación de los alumnos que se encuentran por dentro y por fuera de la pecera. En esta instancia de rotación los participantes iniciales (profesores) asistirán a los alumnos que ofician de paciente y de odontólogo. Esta estrategia se denomina de alter ego y es utilizada con la finalidad de enriquecer la interacción entre las partes. Esta experiencia se repetirá hasta que todos los alumnos de cada tutor participen de esta experiencia altamente enriquecedora, que permitirá adquirir las herramientas necesarias para poder abordar las diversas situaciones clínicas que se presentan en la atención clínica de los pacientes de la Asignatura endodoncia “A”, optimizando los recursos con que cuentan los alumnos para mejorar la comunicación con sus pacientes, docentes y pares.

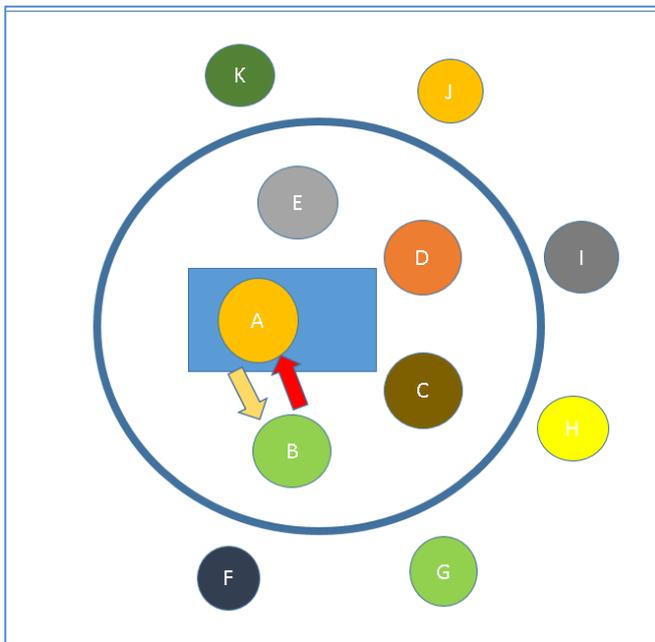


Fig.4- Juegos de rol y experiencia de la pecera inicial. A y B intercambian preguntas y respuestas C, D y E observan directamente por dentro de la pecera. El resto de los participantes hace una observación indirecta.

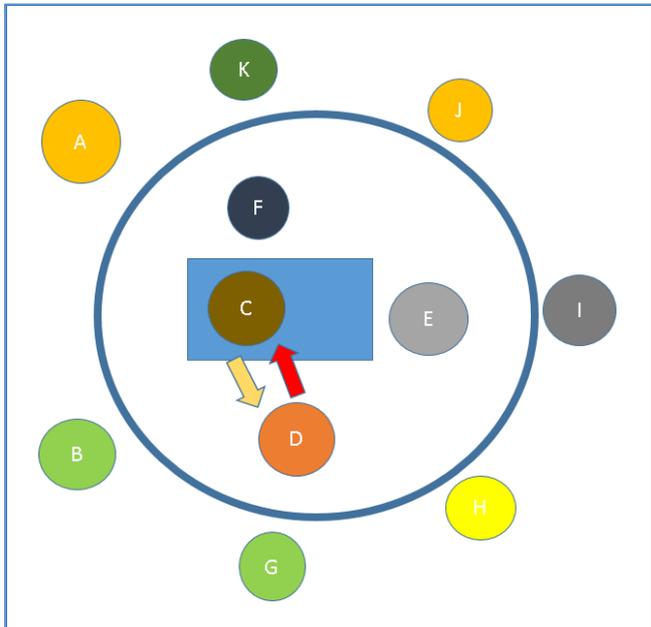


Fig.5- Primera rotación. Se puede observar que los participantes A y B offician de alter ego de C y D respectivamente, interviniendo solo de ser necesario. Se puede observar la incorporación de F que estaba por fuera de la pecera en la situación anterior.

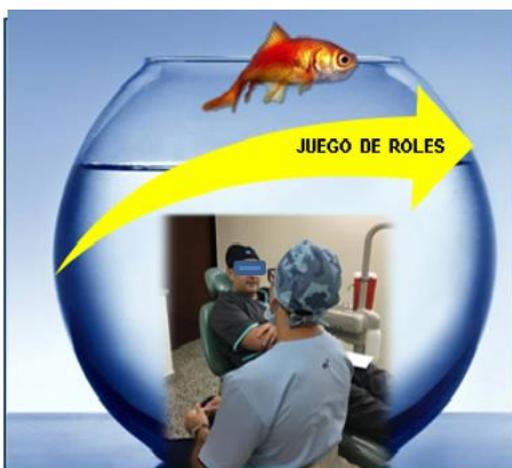


Fig.6 y 7. Foto composición mostrando la distribución inicial de los profesores y la interacción de dos alumnas simulando un juego de rol.

Al finalizar esta dinámica que propongo para parte de mi innovación pedagógica, nos reuniremos en el 2º momento de la 2ª clase, con una duración de 40 minutos en

derredor de una mesa redonda adaptada a la situación arquitectónica de la facultad. La propuesta consiste en utilizar las mesadas de mármol que normalmente tienen las clínicas de atención de pacientes y adoptar una disposición espacial circular para compartir todas las informaciones recuperadas de la actividad y las particularidades de cada una de las simulaciones y establecer un espacio de reflexión sobre las tareas realizadas.

Materiales necesarios: Se utilizarán lápiz y papel o una aplicación de teléfono celular que permita registrar el audio de lo acontecido en las experiencias de juego de rol y de la pecera imaginaria. De estas formas se registran los temas que surjan en las simulaciones. La información recolectada se utilizará para trabajar en la innovación n°2.

Vinculación con los objetivos planteados: Esta innovación propone abordar desde la comunicación el vínculo entre los pacientes, alumnos y docentes, además se propone la elaboración de actividades integradoras a través del trabajo colaborativo considerando a las técnicas de simulación como estrategias altamente enriquecedoras.

Grado de originalidad: En la carrera de odontología existe una materia del ciclo básico en donde se abordan algunos temas de psicología general, para los alumnos de 1° y 2° año que aún no tuvieron contacto con pacientes. Por esta razón creo que mi innovación basada en las actividades de simulación puede aportar un altísimo grado de originalidad, reforzando los saberes aprendidos en el ciclo básico de la carrera y ofreciendo herramientas para continuar con los demás aprendizajes.

8.2.1 DIAGRAMACIÓN DEL DISPOSITIVO INNOVADOR N°1

NOMBRE DE LA INNOVACIÓN N°1
Juegos de rol y técnica de la pecera imaginaria
UBICACIÓN EN EL PROGRAMA DE LA MATERIA ENDODONCIA 1 “A”
Preparación psíquica del paciente
CARACTERÍSTIAS GENERALES
Técnicas de simulación con alumnos y docentes, abordando situaciones clínicas conflictivas comunes en la atención de los pacientes de endodoncia

FINALIDAD
Optimizar la comunicación entre alumnos, pacientes y docentes. Incorporación de un lenguaje coloquial y disminuir el ausentismo
DESARROLLO
Juegos de simulación con rotación de los miembros, dentro y fuera de una pecera imaginaria. Utilización de la alteridad y del alter ego
MOMENTOS
2° Clase, 1° momento
METODOLOGÍA
Selección de un grupo reducido de alumnos para la experiencia (10) Demostración previa, con explicación de los juegos de rol y dinámica de la pecera Rotación de los miembros Registro de la experiencia Reflexiones al respecto
MATERIALES
Lápiz y papel. Opcional grabadora de sonido
GRADO DE ORIGINALIDAD
Elevado
VINCULACIÓN CON LOS OBJETIVOS
Abordaje de los vínculos entre pacientes, alumnos y docentes Propuestas de actividades para integrar los contenidos a través del trabajo colaborativo
UBICACIÓN EN EL CALENDARIO
Entre abril y mayo de cada año. 1 sesión

8.3 DISPOSITIVO INNOVADOR N° 2

Nombre: Elaboración de infografías digitales a partir del trabajo colaborativo a través de TIC.

Características generales: Este dispositivo fue pensado y desarrollado para funcionar de manera articulada con el anterior. Las actividades de esta innovación ocuparan la clases N°3, 4 y 5 del primer cuatrimestre, también dentro del curso pre clínico En el desarrollo

general de las actividades, se tomarán herramientas del aprendizaje basado en problemas, para abordar el mismo tema del programa que en la innovación N°1, preparación psíquica del paciente en donde se construirá el conocimiento a partir de las situaciones vividas en la experiencia anterior para luego a través del trabajo colaborativo, obtener información relevante para la construcción de una serie de infografías digitales, que serán socializadas y compartidas de diversas formas. Es importante destacar que, si bien en el programa de la asignatura encontramos como propuestas metodológicas el trabajo en grupos y la realización de talleres que incluyen la reflexión, todas herramientas provenientes del aprendizaje basado en problemas, mi propuesta tiene la intención de jerarquizar esas herramientas en el marco de estas innovaciones que permitirán acortar la distancia entre la teoría y la práctica de la endodoncia.

Desarrollo de las actividades: En principio, se les propondrá a los alumnos la creación de un espacio virtual en Google Drive para llevar adelante el trabajo colaborativo con los mismos participantes de la experiencia de simulación y con el docente tutor de la clínica. El trabajo colaborativo, comenzará con la búsqueda en la web, sobre el tema elegido entre los que podrían encontrarse el miedo al odontólogo, el miedo a la anestesia, la vergüenza y la comunicación con el paciente entre otros, para luego desarrollar en profundidad alguna de las situaciones vividas en la experiencia de simulación. El trabajo colaborativo no solo consistirá en buscar información relevante, sino que además deberán con esa información realizar una infografía digital por grupo de trabajo, que serán presentadas en el congreso internacional anual de la Asignatura Endodoncia “A”.

Momentos en que se desarrollarán las actividades: Al igual que en la innovación N°1, esta innovación se llevará a cabo en la etapa pre clínica (sin pacientes) y se desarrollarán desde la clase N°3 y hasta la N°5 del primer cuatrimestre, distribuyéndose de la siguiente manera:

En la 3° clase 1° momento se realizará la puesta en común del trabajo colaborativo, del porqué de la construcción del aprendizaje a través de un problema determinado, (dinámica del aprendizaje basado en problemas), también se darán definiciones y pautas

de la infografía digital y se sugerirá qué software de código abierto utilizar para la construcción de la misma, por ejemplo, Info.gram o Piktochart entre otros. Estas actividades demandarán 90 minutos.

En el 2° y 3° momento de la 3° clase trabajarán en actividades in vitro durante 45 minutos en cada momento

Para la 4° clase 1° momento de 30 minutos se considerarán las primeras apreciaciones de las infografías y se establecerá como fecha de entrega de la infografía para la semana siguiente a través del correo electrónico de la asignatura. En el 2° momento y 3° momento se realizarán actividades in vitro durante 75 minutos cada uno.

En la 5° clase se darán las apreciaciones de las infografías y la socialización de las mismas con los demás compañeros de otros grupos y viceversa. Estas actividades se realizarán a través de la proyección de las mismas con un cañón multimedia, en un espacio de la clínica adaptado para tal fin. Estas actividades se realizarán en un lapso de 30 minutos en el 1° momento.

Tiempos previstos: Se utilizarán 90 minutos en la 3° sesión y 30 minutos de la 4° y 5°.

Materiales necesarios: Para esta etapa utilizaremos el ordenador de la asignatura y un proyector multimedia provisto por el área de audiovisuales de Facultad. Los softwares recomendados son de uso libre, por tal no implican costo alguno para los alumnos.

Vinculación con los objetivos planteados para la innovación: Esta innovación permitirá elaborar actividades para integrar los contenidos a través del trabajo colaborativo, que mejorará la articulación entre las dimensiones teóricas y prácticas. Por otra parte, pretendo promover el análisis crítico y reflexivo de las diversas situaciones planteadas en las infografías, además de fomentar el vínculo con sus tutores o profesores a partir del análisis conjunto del trabajo colaborativo.

Grado de originalidad: En la Facultad de Odontología es frecuente el uso de herramientas provenientes del aprendizaje basado en problemas, ya que el plan de estudios contempla varias de ellas. En mi propuesta estimo que la conjunción del trabajo colaborativo, la utilización de las TIC (motores de búsqueda, Google Drive y software para creación de infografías), aportan a la innovación N°2 un alto grado de originalidad

8.3.1 DIAGRAMACIÓN DEL DISPOSITIVO INNOVADOR N°2

NOMBRE DE LA INNOVACIÓN N° 2
Elaboración de infografías digitales a partir del trabajo colaborativo y TIC
UBICACIÓN EN EL PROGRAMA DE LA MATERIA ENDODONCIA A 1
Preparación psíquica del paciente
FINALIDAD
Jerarquizar el trabajo colaborativo y las TIC como herramientas posibilitadoras
DESARROLLO
Este dispositivo se articula con el anterior, utilizando la información recuperada como combustible para profundizar en el trabajo colaborativo y jerarquizar las herramientas TIC
MOMENTOS
3° clase 1° momento con 90 minutos, 4° clase 1° momento con 30 minutos y 5° clase 1° momento 30 minutos
METODOLOGÍA
Trabajan los mismos alumnos que participaron en la experiencia de simulación Creación de un google drive para trabajar de manera colaborativa y asincrónica los temas registrados en la experiencia anterior Creación de una infografía digital por cada grupo, que serán socializadas y luego participarán del congreso internacional anual de la materia.
MATERIALES
Teléfonos inteligentes, ordenador de la asignatura, softwares gratuitos para infografías y proyector multimedia provisto por la Facultad.
GRADO DE ORIGINALIDAD
Elevado
VINCULACIÓN CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS PARA ESTA INNOVACIÓN
Actividades que promueven el trabajo colaborativo, el análisis crítico y reflexivo. Promoción del uso de las TIC con fines educativos
UBIBACIÓN EN EL CALENDARIO
Entre abril y mayo de cada año. 3 Sesiones

9. DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN MOMENTOS VINCULANDO INNOVACIONES Y PRÁCTICAS HABITUALES DE LA ETAPA PRE CLÍNICA.

CLASE	1° MOMENTO	2° MOMENTO	3° MOMENTO
1°	Bienvenida. Presentación de la profesora titular. Requisitos para aprobar la materia. 40 minutos.	Dinámica del ovillo de lana. Anticipo de la experiencia de la pecera y de los juegos de rol. 50 minutos.	Reconocimiento del área de trabajo. Anatomía interna, diagnóstico clínico y radiográfico. Organización laboral. 90 minutos
2°	Dinámica de juego de rol + experiencia de la pecera. Rotación de los participantes y registro de la experiencia vivida. 50 minutos.	Organización de un drive para trabajo colaborativo, Anticipo de la infografía. 40 minutos.	Reconocimiento de instrumental, cinemática de los mismos, diagnóstico avanzado, trabajo in vitro. 90 minutos.
3°	Puesta en común de los temas trabajados de manera colaborativa. Dinámica de ABP. Definición y ejemplos de infografías. Expectativas para la reunión anual de la Asignatura. Sugerencia de softwares gratuitos para la elaboración de la infografía. 90 minutos	Actividad in vitro. 45 minutos.	Actividad in vitro 45 minutos.
4°	Puesta en común. Apreciaciones iniciales de las infografías. 30 minutos.	Actividad in vitro. 75 minutos.	Actividad in vitro. 75 minutos.
5°	Entrega y socialización de las infografías. 30 minutos.	Evaluación de las actividades in vitro. 75 minutos.	Evaluación de las actividades in vitro. 75 minutos.

10. PROPUESTA DE VALORACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LAS INNOVACIONES PEDAGÓGICAS.

Para esta instancia propongo la utilización de la escala de valoración actitudinal de Rensis Likert, quien fue un educador y psicólogo organizacional estadounidense, reconocido por sus investigaciones sobre estilos de gestión. La presentación de este método de calificaciones para la medición de actitudes fue publicada por primera vez en 1932, partiendo de una encuesta sobre relaciones internacionales, relaciones raciales, conflicto económico, conflicto político y religión, realizada entre 1929 y 1931 en diversas universidades de EEUU. (Ospina Rave, Sandoval, Aristizábal, & Ramírez Gómez, 2005). Esta escala es muy utilizada en la medición de actitudes, a través de un método simple de elaborar y de llevar a la práctica. En este caso, se tienen en cuenta un grupo de respuestas que se utilizan para determinar la actitud hacia alguna variable que se desea valorar.

El mecanismo que se utiliza en este tipo de escala es el de pronunciar afirmaciones, sobre las que se tiene que manifestar el individuo, en el caso de la odontología podrían utilizarse afirmaciones con el siguiente enunciado:

- El método de simulación es superior a otros métodos para comprender a los pacientes.

Para las respuestas, los participantes cuentan con distintas opciones, donde se va de estar totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral), de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Este tipo de escalas son consideradas ordinales y permiten elaborar gráficos para determinar las tendencias.

Por lo antes conceptualizado, propongo la realización de una encuesta google, enviada por correo electrónico a cada alumno participante antes de finalizar el cuatrimestre y es a partir de ésta que se realizará el análisis a través de sus respuestas, obteniendo de esa forma los datos necesarios para retroalimentar la innovación pedagógica planteada desde el principio, que permita acercar la distancia entre la teoría y la práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador.

Para la construcción de la escala de Likert, es imprescindible determinar las variables que se desean medir y para ello es fundamental que los enunciados de las afirmaciones sean apropiados.

Posibles afirmaciones:

- La dinámica del ovillo de lana, mejoró la relación entre los compañeros y los profesores.
- El aprendizaje colaborativo, es altamente favorable para el desarrollo profesional.
- La incorporación de TIC, cambió de manera favorable el aprendizaje de la endodoncia.
- El trabajar en grupos más pequeños, favorece la comunicación con los docentes y los pacientes.
- La dinámica de los juegos de rol y de la experiencia de la pecera, son superiores a otras porque permite la construcción del conocimiento a partir de las necesidades e inquietudes de los participantes.
- Los docentes que llevan a cabo la tutoría de los grupos conocen la dinámica y la desarrollan con eficacia.
- Los docentes tutores se desenvuelven mejor en grupos pequeños.

En cada una de estas afirmaciones, encontraremos una variedad de respuestas que son siempre las mismas y se deberá elegir una para marcarla luego con una cruz que la individualizará.

TD: Totalmente en desacuerdo.

ED: En desacuerdo.

N: Ni en desacuerdo ni de acuerdo.

DA: De acuerdo.

TA: Totalmente de acuerdo.

Con la información recabada se puede realizar un gráfico de características cartesianas y así poder comprender si la innovación con sus particularices es aceptada en su totalidad o si tiene áreas en las que se deba poner el foco siempre en favor de lograr un cambio que permita acortar la distancia entre la teoría y la práctica de la endodoncia desde un enfoque innovador.

11. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

En el estudio de la factibilidad de la innovación pedagógica que planteo consideré distintas dimensiones que a continuación describo:

11.1 APROBACIÓN DE LOS COMPAÑEROS DE LA ASIGNATURA

En todos los casos la posibilidad de llevar adelante esta innovación recibió la total aprobación de los colegas de la asignatura, con total predisposición para lo que fuere necesario.

11.2 POSIBILIDAD DE UTILIZAR EL ESPACIO FÍSICO ASIGNADO

La situación arquitectónica de la facultad es óptima para el desarrollo de la innovación. No se requiere ningún tipo de modificación.

11.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS DISPONIBLES

La asignatura cuenta con ordenador y el proyector multimedia será provisto por el departamento de audiovisuales.

11.4 RECURSOS ECÓNOMICOS

Este proyecto no requiere gastos adicionales, ya que será realizado dentro del marco de enseñanza del programa de Endodoncia 1 y tiene relación con el tema preparación psíquica del paciente.

12. ÚLTIMAS CONSIDERACIONES

En la construcción de este trabajo final integrador, he tenido la oportunidad de analizar las distintas dimensiones que atraviesan los procesos de enseñanza y de aprendizaje, tratando de acortar la brecha que los separa. Para ello y gracias al aporte de las diferentes materias de la Especialización en Docencia, he adquirido la capacidad de transitar las distintas situaciones de la docencia, como el trabajo colaborativo, la reflexión en acción y la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Por otra parte, para el desarrollo de mi TFI, fue necesario en el comienzo llevar adelante un análisis de las prácticas de los alumnos y de los docentes de la asignatura, para posteriormente llegar a un diagnóstico de situación inicial, que me permitió continuar con la construcción pedagógica planteada al inicio.

Las dinámicas que utilicé fueron altamente relevantes para mí, tal es así que el trabajar con la técnica de *focus group*, las dinámicas del juego de rol y la incorporación de TIC junto con el trabajo colaborativo enriquecieron de manera notable mi práctica de la Docencia Universitaria.

Con respecto a los objetivos planteados, puedo afirmar entonces que se encuentran integrados en la innovación pedagógica que diseñé con mucho esmero. A modo de ilustración manifiesto, que he podido construir un marco teórico referencial desde la identificación de las diferentes problemáticas a través de los métodos cualitativos, que me permitieron rastrear las necesidades de los estudiantes y docentes que formaron parte del diagnóstico inicial. La gran cantidad de autores de diversas partes del mundo y sus aportes me permitieron deconstruir las formas habituales de enseñar, para luego integrar la enseñanza de la teoría y de la práctica de la Endodoncia de una manera innovadora a través de la metodología del ABP planteada como estrategia superadora entrelazada a las nuevas tecnologías y a las estrategias de simulación. De manera paralela, quiero poner en valor a las TIC que tuvieron un rol preponderante en el

desarrollo de esta innovación especialmente en la elaboración de actividades para integrar fuertemente los contenidos teóricos y prácticos.

Por otra parte, el hecho de haber abordado la comunicación en el ámbito clínico favoreció el desarrollo de diversas actividades, entre las que se encuentran, la dinámica del ovillo de lana, los juegos de rol y el trabajo grupal como estrategias de fortalecimiento del vínculo con los tutores y profesores.

También quisiera expresar que la heterogeneidad de los integrantes de la Especialización en Docencia Universitaria, hace a la riqueza de este espacio. Que cada persona que participó de esta cohorte, pudo aportar desde sus saberes específicos, conceptos e ideas que permitieron formular trabajos de características muy interesantes, que modifican y enriquecen el espacio innovador. De modo similar el Profesor de la Universidad de Essex, Tony Becker se refiere a los académicos como tribus que hablan distintos dialectos y tienen sus propias reglas, pero que todos tienen una cultura común que permite la interacción entre ellos si fuese necesario, característica que se puede apreciar perfectamente en nuestra Especialización en Docencia de la U.N.L.P.

Para finalizar, a decir de Arturo Barraza Macías, la innovación no es cosa de expertos, sino de personas interesadas en innovar y mejorar sus prácticas profesionales.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Andreola, B. (1984). *Dinámica de grupo*. Bilbao: Grafo. S.A.
- Anijovich, R., Camilloni, A., & Cappelletti, G. (2010). *La evaluación significativa*. Buenos Aires : Paidós.
- Bardin, L. (1986). *El análisis del contenido*. Madrid: Akal.
- Barraza Macias, A. (2003). *¿Cómo evaluar proyectos de innovación educativa?* Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza Macias, A. (2013). *¿Cómo evaluar proyectos de innovación educativa?* Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Barraza Macias, A. (2013). *¿Cómo elaborar proyectos de innovación educativa?* Durango: Universidad Pedagógica de Durango.
- Becher, T. (2010). *Tribus y territorios académicos*. Barcelona: Gedisa.
- Berisso, D. (2015). *¿Qué clase de dar es el dar clase? Alteridad, Donación y Contextualidad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Antropofagia.
- Bisquerra Alzina, R. (1996). *Métodos de investigación educativa*. Barcelona: CEAC.
- Blanco guijarro, R., & Messina Raimondi, G. (2000). *Estado del arte sobre las innovaciones educativas en América Latina*. Bogotá: Azucena Martínez Editorial.
- Bonilla Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (1997). *Mas allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Uniandes.
- Borda, P., Dabenigno, V., Freidin, V., & Güelman, M. (2017). *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. CABA: Carolina de Valden. Centro de documentación e informes ,IIGG.
- Camilloni, A., Celman, S., & Litwin, E. (1998). *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Ecuador: Paidós.
- Campo, J., Cano, J., Herrera, D., Bascones, J., de Nova, J., Gasco, C., & Bascones, A. (s.f.). Aplicación de un sistema mixto de Enseñanza Tradicional/Aprendizaje en la asignatura de urgencias en odontología.
- Campo, J., Cano, J., Herrera, D., Bascones, J., Joaquín, d. N., Gasco, C., & Antonio, B. (2009). Aplicación de un sistema mixto de Enseñanza Tradicional/Aprendizaje Basado en Problemas. *Revista Complutense de Educación*, 135-150.
- Cook, T. D., & Reichardt, C. (1986). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Madrid: Morata.
- Denzin, N. k., & Lincoln, I. S. (2005). *The sage handbook of qualitative research, third edition*. Londres: Sage Publication.

“Articulación entre la teoría y práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador”
Pablo Capobianco Medrano

- Diaz Barriga, A. (1997). *El Examen: Textos para su historia y debate*. Mexico: Grupo ideograma editores.
- Elwyn, G., Greenhalgh, T., & Macfarlane, F. (2001). *Groups: A Guide to Small Group Work in Healthcare, Management, Education and research*. London: Radcliffe Medical Press.
- Entwistle, N., Thompson, S., & Tait, H. (1992). *Pautas para promover le aprendizaje efectivo en la educación superior*. Edimburgo: Universidad de Edimburgo.
- Exley, K., & Dennick, R. (2007). *Enseñanza en pequeños grupos en educación superior*. Madrid: Narcea.
- Fernandez Lamarra, N. (2015). *La innovacion en las Universidades Nacionales*. Tres de Febrero: UNTREF.
- Garcia Calvente, M., & Rodriguez Mateo, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria*. Vol. 25., 181-186.
- Gerzina, T. W. (2003). Student use and perceptions of different learning aids in a Problem-Based Learning (PBL) dentistry course. *Journal of Dental Education* , 641-653 .
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- González, A., & Martín, M. M. (2014). La formación docente universitaria en escenarios digitales. En G. Morandi, & A. Ungaro, *LA EXPERIENCIA INTERPELADA* (págs. 127-140). La PLata: EDULP.
- Hernandez Salazar, P. (2008). *Métodos cualitativos para estudiar a los usuarios de la información*. Mexico: Universidad Nacional Autonoma de Mexico.
- Jackson, P. (1992). *La vida en las aulas*. madrid: Morata.
- Kaplun, M. (2002). *Una pedagogía de la comunicación*. La Habana: Caminos.
- Krueger, R. (1988). *El grupo de discusion , guía practica para la investigación aplicada*. Madrid: Piramide.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of acttitudes. *.Am J Soc* , 55-65.
- Litwin, E. (1997). *El oficio de enseñar. Condiciones y textos*. Buenos Aires: Paidos.
- Lopez Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *XXI, Revista de Educaion* 4, 167-179.
- Lucarelli, E. (1994). Teoría y práctica como innnovación ,investigacióny articulación. *Revista del instituto de investigaciones en ciencias de la educaión*, 14.
- Malseed, J. (1994). *Forty eight warm-ups for group work. The simulation and gaming yearbook Volume 2*. London: Kogan Page.

“Articulación entre la teoría y práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador”
Pablo Capobianco Medrano

- Marchesi, T. (1994). context for competency Based in dental Education. *Journal of dental education*, 197-207.
- Marchesi, T. J. (1994). Contexts for Competency-Based Curricula in Dental Education. . *Journal of Dental Education* , 197-207. .
- Maroto Marín, O. (2017). Evaluacion de los aprendizajes en escenarios clínicos. *Revista Educación*, 1-18.
- Mastache, A. (2009). *Formar personas competentes: Desarrollo de competencias tecnologicas y psicosociales*. Buenos Aires: Noveduc.
- Maxwel, J. (1996). *A model for Qualitative Research Desing*. Thousand Oaks. California.: Sage Publications.
- Mella Valenzuela, O. (2000). *Grupos focales. Técnica de investigación cualitativa*. Santiago de chile: CIDE.
- Monje Alvarez, C. A. (2011). *Metologia de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Sur Colombiana.
- Morandi, G. (2014). *La experiencia interpelada; Practica y perspectivas en la formación docente niversitaria*. La Plata: Edulp.
- Morgan, D. (1996). Focus Group. *Annual review of sociology*, vol. 22, 130.
- Morin, E. (2000). *La cabeza bien amueblada*. barcelona: Seix Barral.
- Ospina Rave, B., Sandoval, J. d., Aristizábal, C. A., & Ramírez Gómez, M. (2005). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 14-29.
- Perez Serrano, G. (1984). *El análisis del contenido en la prensa*. Madrid: U.N.E.D.
- Perrenoud, P. (2010). *La evaluación de los alumnos*. Buenos Aires: Colihue.
- Pozo, J. I. (2008). *Aprendices y Maestros*. Madrid: Alianza.
- Pozo, J. I., & Perez Echeverria, M. (2009). *Psicología del aprendizaje Universitario. La formación en competencias*. Madrid: Morata.
- Prensky, M. (2004). <http://www.marcprensky.com>. Recuperado el 24 de 08 de 2019, de http://www.marcprensky.com/writing/Prensky-The_Emerging_Online_Life_of_the_Digital_Native-03.pdf
- Ranciere, J. (2005). *El maestro ignorante : cinco lecciones sobre la emancipación intelectual*. Barcelona: Laertes.
- Remedi, E. (1988). *Racionalidad y curriculum: Deconstrucción de un medelo*. Culiacan: Universidad Uatonoma de Sinaloa.

“Articulación entre la teoría y práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador”
Pablo Capobianco Medrano

- Remedí, E., Ledesma, M., & Edwards, V. (1988). *Temas Universitarios. La identidad de una actividad: ser maestro*. México.: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.
- Rodriguez Gomez, G., Gil Flores, J., & Garcia Gimenez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Ruíz Ruíz, J. (2018). Focus Group y grupo de discusión. Similitudes y diferencias. *XII Congreso Español de Sociología*, (pág. 1). Laboral. Ciudad de la Cultura, Gijón, Asturias.
- Sacristan, J. G. (1988). *“El curriculum: una reflexión sobre la práctica”*. Madrid: Morata.
- Schön, D. (1983). *“El profesional reflexivo: Cómo piensan cuando actúan”*. Barcelona: Paidós.
- Universidad Politecnica de Madrid. (2008). *Aprendizaje Basado en Problemas*. Madrid: UPM.
- Walton, H. J. (1989). Essentials of problem based learning. *Medical Education*, 479-561.
- Walton, H. J., & Matthews, M. B. (1989). Essentials of problem based learning. *Medical Education*, 542-558.
- Zabalza, M., & Zabalza Cerdeiriña, A. (2012). *Innovacion y cambio en las instituciones educativas*. Rosario: Homo sapiens.

ANEXO PROGRAMA DE ENDODONCIA 1 “A”

CURSO ENDODONCIA I

PLAN 1994 ACTUALIZACIÓN 2016 P7 V9 Curso: 4º AÑO Semestre: 1º semestre Carga Horaria: 90 horas Desarrollo curricular: Cuatrimestral Carga horaria semanal: 6 horas Período de cursado: Marzo-Julio

FUNDAMENTACIÓN

El curso Endodoncia I se ubica en el cuarto año de la carrera de Odontología, en el ciclo Clínico Socio Epidemiológico del plan de estudios de la carrera de Odontología, y pertenece al Departamento de Odontología Rehabilitadora. El alumno deberá tener aprobadas las correlativas: Patología y Clínica Estomatológica II; Farmacología y Terapéutica II y Radiología y Fisioterapia I. En este curso se tratará de definir conceptualmente la endodoncia, así como realizar diagnósticos de patologías Pulpares y periapicales. Se reconocerá la importancia de cada instrumento que se utiliza y los pasos de tratamiento acorde a cada diagnóstico. Se instruirá sobre la anatomía de los conductos y tejidos periapicales. Se preparará al alumnado para la correcta preparación de los conductos en forma íntegra. Los contenidos aportan a la formación del odontólogo para que sea capaz de prevenir, diagnosticar y realizar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático. Endodoncia I se encuentra estrechamente vinculado y articulado con otros cursos, junto a los cuales, otorgan al alumno una visión global de la importancia que tienen los tratamientos endodónticos, no sólo a nivel dentario sino a nivel estomatológico y general del individuo.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer el instrumental de endodoncia y el endodonto
- Diagnosticar patologías pulpares y periapicales
- Elaborar planes de tratamientos según el diagnóstico. ☒
- Realizar terapias
- Conocer y cumplir las normas de bioseguridad en ambientes odontológicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Comprender el concepto de endodoncia y sus objetivos

- Conocer y diferenciar los instrumentos, clasificarlos y ordenarlos
- Conocer las técnicas de limpieza, higiene, desinfección y de esterilización
- Conocer la anatomía de cámaras y conductos en piezas para aplicar la técnica quirúrgica

- Realizar apertura en dientes anteriores
- Reconocer aperturas correctas e incorrectas, detallando la forma de escalones, perforaciones y aperturas estrechas o extensivas
- Determinar y reconocer las estructuras histopatológicas de los deltas apicales, conductos principales, accesorios, laterales, recurrentes, periodonto y canastilla ósea.
- Analizar los objetivos de la obturación, y determinar la obturación ideal.
- Conocer los materiales de obturación y las técnicas que se utilizan para la misma

CONTENIDOS

UNIDAD 1: ENDODONCIA. DEFINICIÓN E INTERRELACIÓN ODONTOLÓGICA (23 HORAS)

Endodoncia. Definición. Su relación con las demás disciplinas odontológicas. Endodoncia preventiva. Iatrogenia. Examen físico. Encías. Boca. Tejidos blandos y duros. Tratamiento local y general previo a una intervención. Antecedentes odontológicos, médicos, personales, familiares y sociales. Preparación psíquica del paciente. Historia clínica, bioseguridad, endodoncia. Aislamiento del campo operatorio, método: directo, indirecto, absoluto y relativo. Ventajas e inconvenientes de cada uno. Instrumental en endodoncia manual y rotatorio. Examen clínico; diagnóstico; anestesia; aislamiento, apertura; localización de conductos; desbridamiento y extirpación; odontometría; preparación quirúrgica; lavajes y aspiración, secado, obturación del sistema de conducto radicular. Esterilización del instrumental. Procedimientos. Anatomía quirúrgica del endodonto: cámaras pulpares y conductos radiculares. Alteraciones morfológicas por razones fisiológicas y patológicas. Vías de acceso al endodonto en los diferentes grupos dentarios. Radiología en endodoncia. Conceptos básicos. Anatomía radiográfica normal y patológica. Distintas incidencias. Secuencias radiográficas en los diferentes tratamientos endodónticos. Errores de interpretación radiográfica.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bergenholtz, Gunnar; Endodoncia; Ed. El Manual Moderna 2º Edición 2011; ISBN: 978-607-4481-914.
- Canalda, Carlos – Brau, Esteban; Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas; Ed. Elsevier 3º Edición 2017; ISBN: 978-844-5824-02-3.
- De Lima Machado, Manoel E.; Endodoncia, ciencia y tecnología; Ed. Amolca 1º Edición Tomo I, II y III 2015 y 2016; ISBN 10: 958-8871-50-6 ISBN 13: 978-958-8871-50-9.
- Hargreaves, Kenneth; Cohen, Vías de la pulpa; Ed. Elsevier 11º Edición 2016; ISBN: 978-849-113056-7.
- Ingle, Jhon I.; Endodoncia; Ed. McGraw-Hill 5º Edición 2004; ISBN: 978-970-1042-44-1.
- Leonardo, Mario R.; Sistemas rotatorios en Endodoncia - Instrumentos de níquel-titanio.; Ed. Libros de Artes Médicas 1º Edición 2002; ISBN: 978-857-4040-72-1.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Claves de la endodoncia mecanizada; Ed. Grupo Guía S. A. 1º Edición 2015; ISBN: 978-987-1113-26-2.

- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Endodoncia, criterios técnicos y terapéuticos; Ed. Grupo Guía. S.A. 1º Edición 2016; ISBN: 978-987-1113-31-6.
- Soares, Ilson J.; Endodoncia. Técnicas y fundamentos; Ed. Panamericana. 2º Edición 2012; ISBN: 978-950-0604-02-4.
- Stock, Christopher; Atlas en color y texto de Endodoncia. Ed. Elsevier 2º Edición 2012; ISBN: 978848-1741-37-7.
- Torabinejad, M. – Walton, R.; Endodoncia: Principios y práctica; Ed. Elsevier 4º Edición 2009; ISBN: 978-848-0864-49-7.

UNIDAD 2: HISTOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA (23 HORAS)

Histofisiología pulpar: zona periférica y central. Evolución con la edad. Histofisiología dentaria: distintos tipos de dentina, pre dentina, su importancia y evolución. Conductos dentinarios. Períodos de calcificación. Importancia clínica. Histofisiología periapical., Restos epiteliales de Malassez. Importancia de su presencia. Límites CDC: ubicación, estructuras que intervienen. Su importancia en endodoncia. ☒ Patología pulpar. Clasificación de las afecciones pulpares. Cronogramas de tratamiento. Hiperemia pulpar (patología reversible). Etiología. Sintomatología. Tratamiento. Pulpitis: etiología, clasificación, sintomatología, diagnóstico, orientación del tratamiento. Atrofia y degeneración pulpar. Reabsorción dentaria interna. Necrosis pulpares: aséptica y séptica. Diagnóstico diferencial. Tratamiento endodóntico de emergencia. Diagnóstico e indicación terapéutica en endodoncia. Patología periapical. Clasificación de las afecciones periapicales: etiología, sintomatología. Diagnóstico clínico radiográfico. Osteoesclerosis y osteoporosis, lesiones periapicales de etiología extrapulpar, hipercementosis, reabsorción radicular externa o cementos dentinaria externa. Diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bergenholtz, Gunnar; Endodoncia; Ed. El Manual Moderna 2º Edición 2011; ISBN: 978-607-4481-914.
- Canalda, Carlos – Brau, Esteban; Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas; Ed. Elsevier 3º Edición 2017; ISBN: 978-844-5824-02-3.
- De Lima Machado, Manoel E.; Endodoncia, ciencia y tecnología; Ed. Amolca 1º Edición Tomo I, II y III 2015 y 2016; ISBN 10: 958-8871-50-6 ISBN 13: 978-958-8871-50-9.
- Hargreaves, Kenneth; Cohen, Vías de la pulpa; Ed. Elsevier 11º Edición 2016; ISBN: 978-849-113056-7.
- Ingle, Jhon I.; Endodoncia; Ed. McGraw-Hill 5º Edición 2004; ISBN: 978-970-1042-44-1.
- Leonardo, Mario R.; Sistemas rotatorios en Endodoncia - Instrumentos de níquel-titanio.; Ed. Libros de Artes Médicas 1º Edición 2002; ISBN: 978-857-4040-72-1.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Claves de la endodoncia mecanizada; Ed. Grupo Guía S. A. 1º Edición 2015; ISBN: 978-987-1113-26-2.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Endodoncia, criterios técnicos y terapéuticos; Ed. Grupo Guía. S.A. 1º Edición 2016; ISBN: 978-987-1113-31-6.
- Soares, Ilson J.; Endodoncia. Técnicas y fundamentos; Ed. Panamericana. 2º Edición 2012; ISBN: 978-950-0604-02-4.

- Stock, Christopher; Atlas en color y texto de Endodoncia. Ed. Elsevier 2ª Edición 2012; ISBN: 978848-1741-37-7.
- Torabinejad, M. – Walton, R.; Endodoncia: Principios y práctica; Ed. Elsevier 4ª Edición 2009; ISBN: 978-848-0864-49-7.

UNIDAD 3: TRATAMIENTOS Y TERAPÉUTICAS (22 HORAS)

- Fundamentación y prácticas de consentimiento informado. Principios generales de bioética. Normas de bioseguridad en ambientes odontológicos.
- Anestesia local en endodoncia. Diferentes técnicas para los distintos grupos dentarios. Anestesia intra pulpar. Indicaciones y contraindicaciones. Analgesia en endodoncia. Medicación pre y post operatoria.
- Protección pulpar indirecta o aislamiento pulpar. Definición. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica operatoria. Materiales de protección.
- Biopulpectomía parcial. Definición. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica operatoria. Control de la hemorragia pulpar. Protección de la pulpa. Cicatrización pulpar. Controles a distancia.
- Necropulpectomía parcial y total. Definiciones. Indicaciones y contraindicaciones. Agentes desvitalizantes de la pulpa. Técnica operatoria. Materiales.
- Biopulpectomía total. Definición. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica operatoria. Odontometría (conductometría). Importancia. Métodos mediatos e inmediatos. Técnica operatoria.
- Preparación quirúrgica de cámaras pulpares y conductos radiculares. Principios básicos. Finalidad técnica operatoria. Empleo y acción de los distintos instrumentos. Normas de instrumentación. Técnicas. Medios químicos utilizados en la preparación de los conductos radiculares: álcalis, ácidos, agentes quelantes: Bisguamidas, enzimáticos y solventes. Métodos combinados para lograr accesibilidad en los conductos estrechos, curvos o calcificados. Técnicas operatorias.
- Irrigación de los conductos radiculares y aspiración. Agentes químicos utilizados. Aparatología. Técnicas operatorias. Desinfección de los conductos radiculares. Agentes utilizados. Antisépticos. Condiciones del antiséptico ideal. Antibiótico y antimicóticos: ventajas e inconvenientes de su empleo. Fórmulas antibióticas. Sulfamidas, antiinflamatorios, corticoides, utilización local y sistémica. Medicación tópica.
- Tratamiento de las necrosis pulpares. Técnicas operatorias. Indicaciones y contraindicaciones. Tratamiento de las necrosis pulpares con lesiones periapicales. Indicaciones y contraindicaciones. Técnica operatoria.
- Obturación del sistema de conductos radiculares. Finalidad. Condiciones que debe reunir un material de obturación. Causas que pueden impedir una correcta obturación. Materiales de obturación: sustancias inertes. Conos de gutapercha, plata, material plástico y termoplástico. Cementos y pastas. Técnicas operatorias, cono único, condensación lateral y vertical. Técnicas estandarizadas. Técnica seccionada. Métodos combinados de obturación. Límite de obturación.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bergenholtz, Gunnar; Endodoncia; Ed. El Manual Moderna 2º Edición 2011; ISBN: 978-607-4481-914.
- Canalda, Carlos – Brau, Esteban; Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas; Ed. Elsevier 3º Edición 2017; ISBN: 978-844-5824-02-3.
- De Lima Machado, Manoel E.; Endodoncia, ciencia y tecnología; Ed. Amolca 1º Edición Tomo I, II y III 2015 y 2016; ISBN 10: 958-8871-50-6 ISBN 13: 978-958-8871-50-9.
- Hargreaves, Kenneth; Cohen, Vías de la pulpa; Ed. Elsevier 11º Edición 2016; ISBN: 978-849-113056-7.
- Ingle, Jhon I.; Endodoncia; Ed. McGraw-Hill 5º Edición 2004; ISBN: 978-970-1042-44-1.
- Leonardo, Mario R.; Sistemas rotatorios en Endodoncia - Instrumentos de níquel-titanio.; Ed. Libros de Artes Médicas 1º Edición 2002; ISBN: 978-857-4040-72-1.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Claves de la endodoncia mecanizada; Ed. Grupo Guía S. A. 1º Edición 2015; ISBN: 978-987-1113-26-2.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Endodoncia, criterios técnicos y terapéuticos; Ed. Grupo Guía. S.A. 1º Edición 2016; ISBN: 978-987-1113-31-6.
- Soares, Ilson J.; Endodoncia. Técnicas y fundamentos; Ed. Panamericana. 2º Edición 2012; ISBN: 978-950-0604-02-4.
- Stock, Christopher; Atlas en color y texto de Endodoncia. Ed. Elsevier 2º Edición 2012; ISBN: 978848-1741-37-7.
- Torabinejad, M. – Walton, R.; Endodoncia: Principios y práctica; Ed. Elsevier 4º Edición 2009; ISBN: 978-848-0864-49-7.

UNIDAD 4: TRATAMIENTO COMPLEMENTARIOS Y SISTÉMICOS (22 HORAS)

Infección focal. Definición. Historia evolución. Mecanismos de la infección focal. Diagnóstico y terapéutica. Colaboración médico odontológica. El problema de los dientes sin pulpa y de los focos periapicales en relación con la infección focal. Control microbiológico. Controles post-operatorios y a distancia. Finalidad. Indicaciones inmediatas a cada tratamiento. Periodicidad de los controles. Tolerancia de los tejidos periapicales a las distintas sustancias de obturación reparación apical y periapical: etapas de la reparación. Éxitos y fracasos en endodoncia. Pronóstico. Selección de los casos; indicaciones y contraindicaciones de los tratamientos de conductos radiculares accidentes operatorios: fractura de la corona. Fractura de instrumentos en el conducto y en la zona periapical, escalones, perforaciones, enfisema y caída de instrumento a las vías digestivas y respiratorias. Traumatismos dentarios. Clasificación según la intensidad lugar de impacto, la lesión pulpar y la edad del paciente. Trastornos a distancia. Diagnóstico y tratamiento. Importancia de la conservación total y parcial de la vitalidad pulpar en los dientes que aún no completaron su calcificación. Técnica operatoria. Tratamientos complementarios de la endodoncia. Curetaje periapical, fístula artificial. Apicectomía, pernos endodónticos intraóseos, radectomías, implantación, reimplantación y transplantes dentarios, restauración de dientes con tratamiento endodóntico, restitución cromática de dientes

anormalmente coloreados. Preparación de los conductos para pernos simples o seccionados. Reparación apical.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bergenholtz, Gunnar; Endodoncia; Ed. El Manual Moderna 2º Edición 2011; ISBN: 978-607-4481-914.
- Canalda, Carlos – Brau, Esteban; Endodoncia. Técnicas Clínicas y Bases Científicas; Ed. Elsevier 3º Edición 2017; ISBN: 978-844-5824-02-3.
- De Lima Machado, Manoel E.; Endodoncia, ciencia y tecnología; Ed. Amolca 1º Edición Tomo I, II y III 2015 y 2016; ISBN 10: 958-8871-50-6 ISBN 13: 978-958-8871-50-9.
- Hargreaves, Kenneth; Cohen, Vías de la pulpa; Ed. Elsevier 11º Edición 2016; ISBN: 978-849-113056-7.
- Ingle, Jhon I.; Endodoncia; Ed. McGraw-Hill 5º Edición 2004; ISBN: 978-970-1042-44-1.
- Leonardo, Mario R.; Sistemas rotatorios en Endodoncia - Instrumentos de níquel-titanio.; Ed. Libros de Artes Médicas 1º Edición 2002; ISBN: 978-857-4040-72-1.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Claves de la endodoncia mecanizada; Ed. Grupo Guía S. A. 1º Edición 2015; ISBN: 978-987-1113-26-2.
- Lopreite, Gustavo - Basilaki, Jorge; Endodoncia, criterios técnicos y terapéuticos; Ed. Grupo Guía. S.A. 1º Edición 2016; ISBN: 978-987-1113-31-6.
- Soares, Ilson J.; Endodoncia. Técnicas y fundamentos; Ed. Panamericana. 2º Edición 2012; ISBN: 978-950-0604-02-4.
- Stock, Christopher; Atlas en color y texto de Endodoncia. Ed. Elsevier 2º Edición 2012; ISBN: 978848-1741-37-7.
- Torabinejad, M. – Walton, R.; Endodoncia: Principios y práctica; Ed. Elsevier 4º Edición 2009; ISBN: 978-848-0864-49-7.

PROPUESTA METODOLÓGICA

El curso tiene un total de 90 horas, con una carga horaria semanal de 6 hs. Se trabaja en talleres de discusión y reflexión relacionados a las problemáticas que propone el curso, que integra la teoría y la práctica en función de desarrollar una actitud crítica por parte del alumno ante los contenidos abordados, lograr una reelaboración de los mismos, así como su aprendizaje. Asimismo, se llevan a cabo actividades prácticas de laboratorio con demostraciones en tacos, y prácticas de los alumnos supervisadas por los docentes, con el fin de que adquieran destrezas y realicen manualidades aplicando los conceptos aprendidos. Por otra parte, se conforman grupos de alumnos de práctica clínica supervisados por los docentes. La dinámica utilizada se basa en demostraciones por parte del docente-coordinador sobre el paciente y la realización de prácticas clínicas de los alumnos. En esta instancia se realiza articulación y aplicación de los conceptos discutidos y reflexionados en los talleres y en las prácticas de laboratorio, con la atención de pacientes y la resolución de casos.

CRITERIOS Y FORMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación contempla la integración de las dimensiones teórica y práctica. Se evalúa mediante pruebas objetivas orales y escritas sobre la resolución de casos clínicos concretos, la articulación de contenidos y la actitud resolutoria. Asimismo, se evalúan las prácticas sobre paciente. El cumplimiento frecuente de los objetivos es constatado por el coordinador correspondiente. Los criterios de evaluación se basan en el desempeño y demostración de habilidades y destrezas obtenidas en el trabajo clínico sobre el paciente, teniendo en cuenta la incorporación de pasos operatorios de distintos tratamientos y la fundamentación de los mismos.

REQUISITOS DE ACREDITACIÓN

Requisitos para la promoción, condición regular y libre del curso, según normativa vigente:

PROMOCIÓN (SIN EXAMEN FINAL): - 100% de asistencia al curso - 100% de las experiencias de aprendizaje aprobadas con 7 o más puntos (8 tratamientos endodónticos completos con nota conceptual de 7 o más puntos)

REGULARIDAD: - 75% de asistencia al curso - 75% de evaluaciones aprobadas con 4 o más (6 tratamientos endodónticos completos con nota de 4 o más puntos) - En este caso el alumno rinde examen final.

LIBRE CONDICIONAL: - 50% de asistencia al curso - 50% de evaluaciones aprobadas con 4 o más puntos (3 tratamientos endodónticos completos)

En este caso en particular el alumno deberá recuperar las instancias de aprendizaje desaprobadas hasta alcanzar un 75% del total de las instancias totales, de esta forma llegará a la condición de alumno regular, caso contrario la condición será libre. Rinde examen final.

LIBRE: - Más del 50% de inasistencias al curso - Más del 50% de evaluaciones desaprobadas

“Articulación entre la teoría y práctica de la endodoncia, desde un enfoque innovador”
Pablo Capobianco Medrano