

Formación de la competencia orientación psicoeducativa en estudiantes de Estomatología

The formation of psicoeducative orientation competence in dentistry
students

Soledad Yanedy García Peláez.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4906-3163>

Silvia Colunga Santos.² <https://orcid.org/0000-0002-7446-9886>

Mayelín Soler Herrera.¹ <https://orcid.org/0000-0001-6710-6967>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

²Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey. Cuba.

*Autora para la correspondencia: soledadyg.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo en la facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, durante el período de septiembre 2016 a julio 2018. Se seleccionó como población a los 145 estudiantes de cuarto año de la carrera, tomándose una muestra de 70 alumnos (grupo A), los que representan el 48.27 % del total. A partir del estudio realizado, se pudo constatar el insuficiente tratamiento a las afectaciones emocionales provocadas por las anomalías dentomaxilofaciales en niños y adolescentes, que limita la atención estomatológica integral, como expresión del desempeño

profesional del estudiante de Estomatología. Por lo que se valoró la efectividad de un programa de intervención pedagógica para la formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con estas anomalías en estudiantes de Estomatología. El programa propuesto está estructurado en tres fases dedicadas al diagnóstico-motivación, la planificación-acción y a la evaluación. Se corroboró la pertinencia del programa de intervención a través de los talleres de opinión crítica y construcción colectiva; a los fines de favorecer la orientación psicoeducativa en estos grupos etáreos.

Palabras clave: anomalías dentomaxilofaciales; orientación psicoeducativa; estomatología; programa de intervención pedagógica.

ABSTRACT

A developed research with qualitative approach was carried out in Dentistry faculty in the Medical College during the period of September 2016 to July 2018. A universe of 145, 4th- course Dentistry students and a sample of 70 students (class A) who reported 48.27 % were selected. From this study on, an insufficient treatment to emotional affections in children and teenagers with dentomaxillofacial anomalies was proved to limit the professional performance in dentistry students. So, the effectiveness of a pedagogical intervention program to educate the psychoeducative orientation competence to children and teenagers was assessed. The proposal is structured in three phases devoted to diagnosis-motivation, planification-action and evaluation. It was corroborated the effectiveness of the intervention program through critical opinion and collective construction workshop in order to favorite psychoeducative orientation in these age groups.

Keywords: dentomaxillofacial anomalies; psychoeducative orientation; dentistry; pedagogical intervention program.

Recibido: 1/02/2020

Aprobado: 17/03/2020

INTRODUCCIÓN

La carrera Estomatología, como parte del sistema educacional de las ciencias médicas, ha experimentado un importante desarrollo que se distingue de los modelos foráneos por asumir la salud humana de manera integral, desde un enfoque biopsicosocial.

El estudiante de esta carrera, al egresar de la universidad debe resolver uno de los principales problemas de salud bucal, las anomalías dentomaxilofaciales (ADMF), las que adquieren gran significación en la práctica profesional debido a sus consecuencias no solo funcionales y estéticas, sino también a su influjo en los aspectos psicosociales. Los grupos poblacionales más afectados suelen ser los niños y adolescentes.⁽¹⁾

Sobre este particular se han realizado disímiles estudios que acusan a las ADMF como promotoras de reacciones sociales adversas y de un autoconcepto deficiente. Los sujetos afectados presentan en su mayoría, inestabilidad emocional y disminución de la autoestima al convertirse en víctimas de burlas.^(2,3,4)

En relación con lo expuesto, autores como Navarro et al, y Calderón y Dueñas,^(5,6) consideran como trascendental el papel de la familia en la percepción de la necesidad de tratamiento de las ADMF y en el afrontamiento de eventos que pueden perturbar el desarrollo emocional de niños y adolescentes. Por ello, resulta imprescindible involucrar a la familia durante el diagnóstico y tratamiento integral de estas anomalías, pues se ha demostrado que la comunicación diaria con los padres es la herramienta más importante en el desarrollo mental y rendimiento personal de los hijos.

A partir de estas interpretaciones teóricas, se realizó un análisis presuntivo al proceso de formación profesional del estomatólogo, desde lo cual se determinó que en la actualidad el modelo del profesional concurre a la expresión más esencial que

demanda la sociedad. Sin embargo, al analizar los programas de asignaturas y disciplinas relacionadas con la temática, como: Psicología y Salud Bucal, Epidemiología en Estomatología, Atención Integral a la Familia, Odontopediatría y Ortodoncia, se pudo comprobar que:

- Existen carencias en el orden teórico-metodológico que obstaculizan la formación del estudiante, en función de minimizar las afectaciones emocionales de niños y adolescentes con ADMF.
- Los contenidos, en relación con la problemática, se encuentran fragmentados y son escasas las actividades diseñadas que le permitan al estudiante la integración de saberes y su posterior aplicación en la práctica.
- La bibliografía es insuficiente y dispersa, lo que dificulta la orientación hacia el estudio.

Bajo esta misma perspectiva, se realizaron observaciones durante la práctica profesional y entrevistas a profesores, lo cual permitió demostrar las siguientes insuficiencias:

- Los estudiantes no les atribuyen la verdadera significación a los índices epidemiológicos relacionados con las ADMF, así como al impacto psicosocial que estas tienen en los niños y adolescentes.
- La atención estomatológica a niños y adolescentes se limita a la resolución de problemas orgánicos y funcionales, aun cuando el modelo del profesional pondera la integralidad de aquella, desde un enfoque biopsicosocial.
- Los profesores no aprovechan las potencialidades de la práctica profesional en los centros asistenciales y la comunidad para desarrollar acciones integradoras en relación con las ADMF que contemplen no solo los factores dentales, musculares y esqueléticos del conjunto estomatognático; sino también al propio individuo como personalidad única y a su entorno social.

La situación descrita permite develar como problema científico el insuficiente tratamiento a las afectaciones emocionales provocadas por las ADMF en niños y

adolescentes, que limita la atención estomatológica integral, como expresión del desempeño profesional del estudiante de Estomatología.

Lo anterior evidencia la necesidad de una visión educativa transformadora, pues la sociedad exige un profesional que surja de un proceso formativo más contextualizado, que sea capaz de cumplir sus expectativas y necesidades crecientes; es decir, con competencias suficientes para un desempeño acertado.^(7,8)

El objetivo del presente trabajo es exponer el programa es de intervención pedagógica que aporta esta investigación dirigido a contribuir a la formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF en estudiantes de Estomatología.

DESARROLLO

La conformación del programa es resultado del estudio de varias propuestas, ejemplo de esto lo constituye el diseño de un programa de intervención psicopedagógica que Bardina⁽⁹⁾ enrumba hacia la formación de motivos relacionados con el magisterio en escolares del segundo ciclo de la Educación Primaria.

Del mismo modo, Jordán acentúa el diseño de un programa de intervención educativa como momento trascendental para el éxito de su implementación. Del análisis de cada aporte científico mencionado se asumen las etapas que satisfacen al programa: fase inicial o de preparación, fase de ejecución y fase de valoración.⁽¹⁰⁾

Este programa se estructura a partir del modelo del profesional de la carrera de Estomatología y en concordancia con la formación integral que preconiza este modelo, se favorece así, el desarrollo de su concepción teórica y práctica.

Resulta oportuno esclarecer que el programa de intervención beneficia la atención en otros ámbitos de aprendizaje fuera del escolar. Distingue las tres dimensiones del proceso formativo, la instructiva, la desarrolladora y la educativa, pues permite la

actuación sobre el contexto social, el orientado y el contexto educativo. A continuación, se explica la estructuración sintetizada del programa.

Diseño del programa de intervención pedagógica

Título: El estomatólogo, un orientador psicoeducativo competente.

Fundamentación: Debido al hecho de que la boca está localizada en uno de los puntos focales de la cara, la sonrisa es uno de los principales aspectos involucrados en el concepto de una imagen estéticamente aceptada. Por lo tanto, las ADMF afectan no solo las funciones orofaríngeas, sino el atractivo y la psiquis de quienes padecen tales afectaciones, por lo que los niños y adolescentes con desarmonías dentofaciales importantes, tienen riesgo de presentar una autoestima negativa y mala adaptación social. Lo anterior evidencia que ambos grupos poblacionales requieren de una orientación psicoeducativa que les permita afrontar la enfermedad y su tratamiento. Por esta razón, el estomatólogo debe estar preparado para brindar una atención integral.

El programa de intervención posee características esenciales:

- Promueve el reconocimiento de las ADMF como problema de salud bucal que preocupa a niños, adolescentes y familiares.
- Reconoce el papel del profesor como mediador en el proceso de formación de la competencia.
- Favorece la interacción grupal, la colaboración y la reflexión continua.
- Es dinámico, flexible y posee un alcance extracurricular e interdisciplinario.
- Existe coherencia entre las actividades que lo componen y los ejes procesuales e indicadores de la competencia.
- Posee tres fases fundamentales: inicial, de ejecución y valoración, las que componen la organización del programa y expresan las acciones transformadoras, como concreción del modelo pedagógico que sustenta teóricamente la práctica para la orientación psicoeducativa.
- Vislumbra un carácter progresivo en la formación de la competencia.

Objetivo general: Favorecer la formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF en estudiantes de Estomatología.

Objetivos específicos:

- Contribuir al dominio de los saberes esenciales para el diagnóstico de las necesidades psicoeducativas en niños y adolescentes en los estudiantes de Estomatología.
- Promover el diseño de acciones dirigidas a la orientación psicoeducativa de niños y adolescentes con ADMF.
- Elevar el reconocimiento de la significación emocional de las ADMF en los estudiantes y profesores.
- Consolidar la adopción de una postura investigativa, creativa y transformadora en los estudiantes, desde la interdisciplinariedad, para la orientación psicoeducativa de niños y adolescentes con ADMF.

Contenido que prioriza: Orientación psicoeducativa.

Principales beneficiarios del programa: Estudiantes de Estomatología, profesores, niños, adolescentes y sus familias.

Localización física: Locales de la institución educativa con condiciones de amplitud para el trabajo grupal, clínica estomatológica y comunidad.

El programa se organiza en tres etapas o fases (**inicial, de ejecución y de valoración**), estas se consideran ejes medulares para el estudio y evaluación. Asimismo, se apoyan de forma mutua y constituyen un sistema integrado.

Descripción de las etapas o fases

Fase inicial (diagnóstica-motivacional): Dirigida al análisis sistemático de la realidad educativa. En ella se estudia el contexto y sus características, con la finalidad de revelar las necesidades existentes. Permite el desarrollo de la motivación de estudiantes y profesores en busca de un compromiso formativo al reconocer la trascendencia y utilidad de la competencia descrita.

Fase de ejecución (planificación-acción): Considerada la más significativa. Una vez estudiada la información y definidos los objetivos, se instituye un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica. Es importante enfatizar que, en un programa educativo se incorporan todos los elementos del proceso docente educativo, encausado hacia el desarrollo humano (autoestima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta y responsabilidad compartida).

Para su consecución se requiere de la preparación del profesor y el desarrollo de actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas para potenciar la interrelación estudiante-profesor y estudiante-estudiante.

Fase de valoración (evaluación): Se valora el logro del propósito del programa de intervención pedagógica en correspondencia con los objetivos planteados y sus resultados. Considérese que la evaluación como proceso se sistematizará en todos los momentos del programa. Asimismo, estará en relación con los criterios de desempeño de los ejes procesuales de la competencia, según la descripción contenida en el segundo capítulo de la tesis.

Para la determinación de los niveles de logro de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF, se partirá del análisis de los indicadores de desempeño de cada eje procesual. Se considera que los estudiantes, a partir de la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación, deben ser situados en una escala valorativa que muestre los estadios por los que transitan durante el proceso de formación de la competencia. Para la clasificación de estos se asumieron los criterios de Tobón, a saber: Preformal (P), Receptivo (R), Resolutivo (Rs), Autónomo (A) y Estratégico (E).⁽¹¹⁾

Metodología general del programa: El programa de intervención pedagógica tiene como propósito fundamental formar un estomatólogo competente para la orientación psicoeducativa de niños y adolescentes con ADMF, a partir del análisis e interpretación de la realidad y la dinámica del problema.

Cabe destacar que el programa posee un espacio para la instrucción de los docentes implicados en el proceso formativo de la competencia descrita, guiado y controlado por el coordinador del mismo. Según los criterios de Salazar, Chiang y

Muñoz, Espinoza, Castillo y Canul; el profesor es el agente social que, con sus actuaciones, determina en gran medida que la actividad del alumno sea productiva. De este modo, el papel del profesor debe entenderse como un proceso mediador entre lo que aporta el propio alumno y el contenido del aprendizaje.^(12,13,14)

Para que la acción mediadora del docente sea efectiva se deben considerar algunos parámetros relativos a su proceder dentro del aula, como la intencionalidad y la mediación del significado. El docente debe propiciar el análisis de conflictos cognitivos en los estudiantes con la capacidad de extrapolar los conocimientos adquiridos a escenarios reales y de diferentes contextos, también es menester fomentar el trabajo cooperativo.

Es meritorio señalar que el trabajo metodológico interdisciplinario será una condición permanente, propiciándose la conexión de los saberes para alcanzar la integración básico-clínica-comunitaria y abordar el proceso salud-enfermedad de niños y adolescentes con ADMF, desde una perspectiva biopsicosocial.

Las diferentes disciplinas y asignaturas relacionadas con el tema serán el sustento cognitivo, procedimental y actitudinal para las acciones del programa, dentro de ellas se destacan: Psicología y Salud, Epidemiología, Atención Integral a la Familia, Ortodoncia, Odontopediatría, Promoción de Salud y Prevención en Estomatología. Desde esta perspectiva, se aprecia que la cooperación entre estas disciplinas y asignaturas conllevará a interacciones reales. Permitirá, además, la transformación de los conceptos y las metodologías e implicará la elaboración de marcos conceptuales más generales.

Dentro de los principales aportes se encuentran: el manejo psicológico del niño en la consulta estomatológica, la promoción y prevención de enfermedades más frecuentes en el menor de 19 años, el desarrollo emocional y social de niños y adolescentes, la interpretación de índices epidemiológicos y el tratamiento de las ADMF en la atención primaria de salud.

Las diferentes formas de organización de la enseñanza que se proponen, están sustentadas en las tecnologías de la información y las comunicaciones. Se basan en el principio de contribuir a la adquisición de los conocimientos de los estudiantes de forma autónoma, por lo que el trabajo independiente cobra relevancia. Los

encuentros, de acuerdo con la experiencia del profesor y su creatividad, podrán realizarse de manera interactiva, con la formación de equipos para discusiones grupales u otras modalidades.

Con la práctica profesional, como vía de formación integral, donde el estudiante interactúa de manera activa con el resto de los integrantes del equipo, se brinda la atención estomatológica y se contribuye a la transformación del estado de salud del individuo, la familia y la comunidad. Del mismo modo, adquiere significación la labor extracurricular, debido al trabajo comunitario que se formula y al nexo que se pretende entre el ámbito escolar de los niños y adolescentes, sus familias y el contexto social en el que se desenvuelven.

Para el desarrollo del programa de intervención se consideraron los ejes claves de la formación de competencias descritos por Tobón, a saber: sensibilización, saberes previos y visualización de metas, conceptualización, resolución de problemas contextualizados, valores y proyecto ético de vida, comunicación asertiva, trabajo colaborativo, creatividad, personalización e innovación, transversalidad, gestión de recursos, evaluación y metacognición.⁽¹⁵⁾

La base bibliográfica dispone de textos de consulta y de literatura auxiliar impresa y en forma digital, se cuenta, además, con artículos, monografías y revistas para las actividades. Esta bibliografía tendrá un principio de actualización permanente y se garantizará que los estudiantes tengan acceso a bases de datos especializadas. El programa cuenta también, con un CD-ROM que contiene información sobre la temática, situaciones problémicas u otras tareas de entrenamiento.

La evaluación será sistemática e integradora, a través de la participación y desenvolvimiento del estudiante en los diferentes encuentros, el resultado del trabajo independiente y el desempeño profesional. Se tomará como referente la evaluación participativa (autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación).

Recursos humanos: Coordinador del programa, profesores, estudiantes, pacientes y familiares.

Recursos materiales: Hojas, cartulinas, libretas, pizarra, lápices, reglas y lápices de colores, televisores, computadoras o tabletas.

Temporalización: Se implementa durante el curso escolar, específicamente en el séptimo semestre de la carrera. Tiene una duración de 18 semanas para un total de 36 horas, distribuidas en dos horas semanales.

Descripción de algunas de las actividades diseñadas por fase

Fase inicial (diagnóstica- motivacional)

Algunas de las acciones concebidas para esta fase son:

Diagnósticas

- Aplicación de una prueba pedagógica a los estudiantes.
- Entrevista a los docentes.
- Estudio de los productos de la actividad con la revisión del análisis de la situación de salud (ASS) realizado por los estudiantes en periodos anteriores.
- Revisión exhaustiva al plan de estudio vigente y las orientaciones metodológicas del mismo, resoluciones e indicaciones ministeriales.

Motivacionales

- Realización de talleres participativos orientados a la comunicación como un equipo de trabajo dialógico, formado por profesores y estudiantes.
- Charlas motivacionales donde se incite al aprendizaje desarrollador de los estudiantes y el papel mediador de los profesores.

La fase de ejecución (planificación- acción)

Algunas de las acciones concebidas para esta fase son:

Planificación

- Determinación de los niveles de logro para la formación y evaluación de la competencia en atención a los criterios de desempeño de cada eje procesual.

- Familiarización de los profesores con la formación de la competencia orientación psicoeducativa y las actividades preparatorias.

Metodología: Se ejecuta en dos sesiones de trabajo en un local de la propia facultad de Estomatología con condiciones para el intercambio de ideas y la organización voluntaria del grupo (taller pedagógico de iniciación). Se expone una presentación electrónica que contenga los elementos esenciales del programa para familiarizar a los profesores con las actividades a desarrollar y con su papel en el proceso. Se exhibe, además, un video que revele la acción orientadora psicoeducativa en un grupo de niños y adolescentes.

Resulta oportuno esclarecer, que se enfatizarán las diferencias de ambos grupos poblacionales desde la perspectiva psicológica y social, lo cual permitirá la individualización de las acciones orientadoras en virtud de los presuntos logros a alcanzar.

Bajo esta misma premisa, se diseña un curso de superación profesoral con un total de 44 horas lectivas, avalado y aprobado por el Consejo Científico de la facultad de Estomatología. Este curso incluye todos los temas relativos a la orientación psicoeducativa de niños y adolescentes con ADMF y lo referente a la formación de la competencia descrita y el enfoque de competencias en la Educación Superior.

Es importante resaltar, que se requiere, además, de la potenciación del trabajo metodológico para permitir la superación, el intercambio y la propuesta de nuevas ideas, en aras de perfeccionar y enriquecer las actividades que a posteriori se desarrollarán con los estudiantes. Se diseñarán tareas y acciones basadas en contextos profesionales simulados o reales en correspondencia con los problemas identificados.

Para la concreción de tales propósitos, se determinaron ejes temáticos en concordancia con los ejes procesuales de la competencia y a la vez con los subsistemas del modelo.

Ejes temáticos para la formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF:

- El niño y el adolescente en la consulta estomatológica.

- Las ADMF como un problema de salud bucal.
- La estética dental y su impacto psicosocial en niños y adolescentes.
- La orientación psicoeducativa como vía para la prevención y el desarrollo humano.
- La orientación psicoeducativa en la atención estomatológica integral a niños y adolescentes.

Es importante esclarecer que esta etapa está conformada por **tres módulos** y estos a su vez, contienen en su interior el diseño de actividades que están divididas en tres momentos esenciales.

Módulo 1: Acondicionamiento del niño o adolescente a la consulta estomatológica, desde la actitud empática del profesional.

Módulo 2: Reconocimiento de las ADMF desde una visión integradora.

Módulo 3: Empoderamiento del desempeño integral del estomatólogo, desde su rol como orientador.

A continuación, se describen los objetivos, fundamentos, algunas actividades, procedimientos, aplicación y evaluación de cada uno de los módulos.

Módulo 1: Acondicionamiento del niño o adolescente a la consulta estomatológica, desde la actitud empática del profesional.

Objetivo: Reconocer la importancia de la relación médico-paciente en la consulta estomatológica.

Fundamento: La relación médico-paciente (RMP) es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre. El reconocimiento de su valor desde el punto de vista psicológico, es coherente con el reconocimiento del valor de la visión integral del hombre. La comunicación efectiva es el eje vertical de esta relación y para alcanzarla el profesional debe asumir una actitud empática, que, visualizada como un conjunto de atributos cognitivos y de comportamiento, asegura el éxito de la misma. La RMP no sigue un esquema para su establecimiento, por

cuanto el paciente es un niño o adolescente, esta adquiere una connotación diferente.

Las acciones más importantes que desarrollará un estomatólogo son: saber oír, saber comprender y saber enseñar, en cualquier tipo de pacientes y esto es imprescindible en los niños. Los pequeños serán escuchados con detenimiento y aunque parezca que su edad no les permite ofrecer datos de importancia, su información verbal y extraverbal podría ser valiosa en el diagnóstico y tratamiento.

Se deben considerar algunos aspectos:

- El niño es el principal protagonista como paciente, por lo que la entrevista, con todas sus etapas, es con él y no con sus padres. Por supuesto, el familiar es necesario para enriquecer la información y guiar el tratamiento.
- Es preciso enseñarlo qué hacer ante su problema de salud. En primer lugar, porque debe hacerse responsable del mismo y en segundo, porque hay que prepararlo para asumir actitudes adecuadas hacia el mantenimiento de su salud y responsable en el caso que enferme, no solo en la niñez, sino en etapas posteriores de la vida.
- Lo primero que hará el profesional en esta relación, es ganarse la confianza del niño. Tendrá cuidado de no sobrereactuar o exagerar en el proceso de comunicación, los niños son muy sensibles y desconfían con facilidad, sobre todo si han tenido experiencias desagradables. La naturalidad, la suavidad y la veracidad en el trato, abrirán rápidamente las puertas a una relación satisfactoria.
- Se deben tener en la consulta algunos juguetes, libros adecuados para los niños, hojas de papel y lápices que puedan ser facilitadores de la comunicación, despertándose en ellos la fantasía, para ganar su confianza.
- El niño cooperará en la medida que sepa qué se hará, qué sentirá, qué ocurrirá y cómo puede ayudar. Esto se reforzará con halagos a sus conductas adecuadas. El conocimiento verídico y paulatino de lo que irá sucediendo, le dará confianza en el profesional y en él mismo.

Por su parte, los adolescentes muestran cambios anatomofisiológicos que son muy evidentes y característicos, los que provocan un mayor esfuerzo del sistema nervioso, por lo que se puede observar en ellos irritabilidad frecuente, labilidad afectiva y cansancio.

El estomatólogo debe conocer estas características y cómo se condicionan unas a otras para poder establecer una relación adecuada y ofrecer a los padres y educadores, en los casos necesarios, una acertada y oportuna orientación.

Los servicios de atención de salud a adolescentes deben tener algunas características importantes: privacidad, confidencialidad, interacción, aspectos educativos, horario y localización adecuada y en especial, credibilidad y actitud positiva de todo el personal que los atiende.

Los aspectos a considerar son, entre otros, los siguientes:

- Iniciar la entrevista identificándose en forma agradable. Explicar quién es y qué hace.
- Preguntar cómo quiere ser nombrado.
- Escuchar atentamente y dejar salir sus problemas, mientras se observa su lenguaje verbal y extraverbal.
- Hacer las anotaciones mínimas, pues al escribir puede crear desconfianza y obstaculizar el desenvolvimiento de la entrevista.
- Usar un lenguaje que el adolescente entienda. Considerar sus comentarios seriamente y hacerle sentir que es en realidad una persona y no un niño o un caso.
- Evitar asumir un rol parental sustituto. Tratar de enfatizar en las características y habilidades positivas del adolescente, que no es lo mismo que apoyar conductas inapropiadas.

Ejemplificación de una actividad del módulo 1

Actividad: Hoy soy tu amigo, mañana también.

Primer momento

Procedimiento: Comienza la actividad con una exposición sobre el tema, el cual ha sido abordado desde diferentes asignaturas y disciplinas precedentes como: Psicología y Salud Bucal en el tercer año de la carrera y dentro de la disciplina Estomatología General Integral, en la asignatura Atención Integral a la Familia I. Se recomienda el empleo de técnicas que contribuyan a facilitar el trabajo en grupo, donde impere una atmósfera agradable de trabajo y donde exista la mutua comprensión y aceptación. Se sugiere la técnica del Abanico de roles.

Esta técnica tiene como objetivo lograr que el grupo de estudiantes tome conciencia de los diferentes roles que pueden asumir durante su vida, sean estos atractivos o rechazados. Dentro de los roles no puede faltar el de enfermo o paciente.

Aplicación del procedimiento

El profesor invita a los estudiantes a reflexionar acerca de los diferentes roles que podrían asumir durante su vida.

Transcurrido el tiempo de reflexión, los estudiantes escribirán en la pizarra o pancarta los diferentes roles. Pueden escribir cuantos roles deseen, pero solo escribirán uno cada vez que se acerquen al pizarrón. El tiempo no debe exceder los 10 minutos.

Luego de 10 minutos más, los estudiantes volverán a la pizarra y subrayarán los roles que les resultan más atractivos. Finalmente, los estudiantes tendrán la oportunidad de tachar aquellos roles que no les gustaría desempeñar.

Concluida esta parte inicial, el grupo se dividirá en pequeños equipos para analizar los siguientes aspectos:

- ¿Cuáles son los roles más aceptados y cuáles los más rechazados? ¿Por qué?
- ¿Qué relación tiene esta aceptación o rechazo con los patrones socialmente establecidos?

- ¿Cuáles fueron sus reacciones cuando los roles que escribieron fueron tachados o subrayados?

Las conclusiones de cada equipo serán presentadas en sesión plenaria. El profesor, a partir de la observación del trabajo de los equipos elaborará preguntas, a modo de conclusión, que lleven al grupo a esclarecer sus dudas, inquietudes, a aclarar y cuestionar sus conceptos.

Observación: El profesor en su papel de mediador debe intencionar el rol de enfermo o paciente y observar si este es uno de los roles rechazados por los estudiantes. A partir de la selección de los estudiantes, el profesor iniciará el debate y ajustará la posición del enfermo en relación con los grupos de edades (niño o adolescente). Esta técnica permitirá estimular en el estudiante la autoreflexión, la sensibilización y la valoración de su papel como profesional de la salud.

Segundo momento

Destinado al trabajo independiente, el que permite la profundización en el tema, a partir de una guía facilitada por el profesor.

Tercer momento

El tercer momento está dirigido a la puesta en práctica de lo aprendido, en una situación real durante la práctica profesional del estudiante en la atención estomatológica a niños y/o adolescentes. El profesor de la actividad clínica emitirá un breve informe que recogerá los aspectos esenciales de lo realizado por el estudiante.

Evaluación y cierre de la actividad: Para el cierre de la actividad los estudiantes deben reconocer que es fundamental establecer una relación empática con los pacientes, que según la edad de estos la RMP asumirá características diferentes y que todo el proceso en su conjunto será el motor impulsor para la motivación y cooperación del niño o adolescente con su tratamiento. Los estudiantes reafirman y comprueban los saberes precedentes y demandan una mejor preparación. La evaluación de la actividad se realizará con la recolección de evidencias de cada momento y a través de la evaluación participativa (autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación), se dará una evaluación integral al estudiante.

Es importante enfatizar que para el desarrollo de la esta actividad se consideraron de los ejes claves de la formación de competencias los siguientes: sensibilización, comunicación asertiva, valores y proyecto ético de vida, gestión de recursos, transversalidad, evaluación y metacognición.

Observaciones

Para el cierre final del programa el estudiante debe realizar la presentación de un caso donde se evidencie la transformación lograda, ya sea del niño o adolescente. Es importante aclarar que esta transformación no se logra en un pequeño lapso de tiempo, por lo que el estudiante tendrá todo el semestre para ejecutar la atención estomatológica integral al paciente. De no ser posible, la culminación del proceso podrá presentar los resultados obtenidos hasta el momento.

De manera sucinta, resulta oportuno resaltar la modalidad de portafolio para la organización de las evidencias de los estudiantes durante la ejecución del programa. Estas evidencias dan seguridad de la formación de la competencia. Se empleará en específico el portafolio de formato abierto, pues permite la recolección de todas las evidencias que los estudiantes consideren necesarias y su posterior evaluación.

Fase de valoración (evaluación)

Algunas de las acciones concebidas para esta fase son:

- Observación participante.
- Determinación de los niveles de logro de cada estudiante, antes y después de aplicado el programa.
- Análisis de los resultados de la actividad.

Para valorar el modelo pedagógico y la factibilidad de aplicación del programa de intervención pedagógica, se aplicó el método de talleres de opinión crítica y construcción colectiva.⁽¹⁶⁾ Se planificaron tres talleres, para estos se solicitó la participación de docentes de la facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. El primer taller se desarrolló con miembros del Consejo Científico de la Facultad con experiencia investigativa relacionada con el objeto. El segundo se planificó con los profesores del Departamento de

Estomatología General Integral (EGI). El tercer taller se desarrolló con los docentes del Departamento de Ciencias Clínicas, en especial de la especialidad de Ortodoncia.

En los talleres se promovieron discusiones que facilitaron el perfeccionamiento de la investigación. Estos acontecieron en un medio científico, que favoreció el intercambio de ideas y reflexiones atinadas. Los resultados de los talleres ratificaron la calidad de los principales alcances de la investigación. Se valoró el programa como adecuado. No se realizaron conjeturas que anularan la implementación del programa de intervención pedagógica para el desarrollo de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF en estudiantes de Estomatología. Entre las sugerencias que se dilucidaron se encuentran las que a continuación se mencionan:

- Se reconoció la necesidad de la investigación para la formación integral del educando.
- Se valoró como importante el trabajo con grupos poblacionales que constituyen prioridad para el Sistema Nacional de Salud.

CONCLUSIONES

El programa de intervención pedagógica propuesto favorece la formación de la competencia orientación psicoeducativa a niños y adolescentes con ADMF en estudiantes de Estomatología. El mismo está estructurado en tres fases dedicadas al diagnóstico-motivación, la planificación-acción y a la evaluación de la competencia enunciada.

La valoración de los principales resultados científicos a través de los talleres de opinión crítica y construcción colectiva, resaltó la pertinencia del programa descrito. Los actores sociales que resultan beneficiados con la implementación de este programa lo constituyen los estudiantes de Estomatología, profesores, niños,

adolescentes y sus familias. De ahí la connotación social y educativa que el mismo representa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Otaño R. Ortodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
2. Hassan W, Mohd Z, Zahirah S, Mohd A, Mohd S, Mohamed M, et al. Validation and reliability of the translated Malay version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire for adolescents. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2017 [cited 14/02/2020];15(23): [aprox. 7 p.]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312962170_Validation_and_reliability_of_the_translated_Malay_version_of_the_psychosocial_impact_of_dental_aesthetics_questionnaire_for_adolescents
3. Yi S, Zhang C, Ni C, Quian Y, Zhang J. Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among chinese undergraduate students. Dove Press Journal [Internet]. 2016 [cited 14/02/2020];10:[aprox. 7 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908946/>
4. Twigge E, Roberts R, Jamieson L, Dreyer C, Sampson W. The psycho-social impact of malocclusions and treatment expectations of adolescent orthodontic patients. European Journal of Orthodontics. [Internet]. 2016 [cited 14/02/2020]; 38(6): [aprox. 7 p.]. Available from: <https://academic.oup.com/ejo/article/38/6/593/2738999>
5. Navarro Nápoles J, Ricardo Reyes M, Martínez Ramos MR, López Díaz MA, Cobas Pérez N. Percepción de la necesidad de tratamiento ortodóncico por parte de adolescentes y sus padres. MEDISAN [Internet]. 2018 Ene [citado 14/02/2020];22(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000100004&script=sci_arttext&lng=en

6. Calderón G, Dueñas C. Influencia de seis maloclusiones en la percepción de inteligencia, atractivo físico y habilidades interpersonales. Rev Odonto. 2016;2(2):2-12.
7. Borroto Cruz ER, Salas Perea R. El proceso docente educativo en el pensamiento de Fidel. Educ Méd Super [Internet]. 2017 Abr-Jun [citado 14/02/2020];31(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1179>
8. Salas Perea RS, Salas A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. Edumecentro [Internet]. 2014 Ene-Abr [citado 14/02/2020];6(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100002
9. Bardina MI. La formación de motivos relacionados con el magisterio en escolares del segundo ciclo de la educación primaria [tesis]. Camagüey: Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz; 2015.
10. Jordán Padrón M, Pachón González, L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemañy M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011[citado 14/02/2020]; 33(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
11. Tobón Tobón S. Proyectos Formativos. Teoría y Metodología. México: Pearson Educación; 2014.
12. Salazar CM, Chiang MM, Muñoz YA. Competencias docentes en la educación superior: un estudio empírico en la Universidad del Bio-Bío. Rev. Actual Investig. Educ [Internet]. 2016 Ene-Abr [citado 14/02/2020];6(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-47032016000100253&script=sci_arttext
13. Espinosa-Ríos EA. La formación docente en los procesos de mediación didáctica. Praxis [Internet]. 2016 Ene-Dic [citado 14/02/2020];12(1):[aprox. 7 p.].

Disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/1850>

14. Castillo Ortega SE, Canul de Dios PY. Docente mediador en la formación de competencias en educación Básica. Rev Ibero de Producción Académica y Gestión Educativa [Internet]. 2015 [citado 14/02/2020];2(4):[aprox. 7 p.].
Disponible en: <http://pag.org.mx/index.php/PAG/article/viewFile/334/376>
15. Tobón Tobón S. Los proyectos formativos y el desarrollo de competencias. México: Conferencia. Instituto CIFE; 2013.
16. Cortina V, Trujillo Y. Talleres de opinión crítica y construcción colectiva: un método para corroborar resultados en la investigación pedagógica. Las Tunas: Pedagogía 2009; 2009.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Soledad Yanedy García Peláez. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Silvia Colunga Santos. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.

Mayelín Soler Herrera. Concepción y el diseño de la investigación, adquisición de datos, análisis e interpretación de los mismos, redacción del documento.