

INTRODUCCIÓN

En la conferencia mundial sobre Educación Superior, realizada en París en octubre de 1998, ya se conocía sobre la necesidad de la transformación de la enseñanza universitaria que se estaba dando en toda las regiones del mundo ante la preocupación por la calidad de la misma, así como los procesos de evaluación y acreditación, que son necesarios y que nos permite conocer si en la Universidad se hace investigación científica (Superior, 1998).

En 1993 la (UNESCO, 1993), a través de la comisión internacional sobre la Educación para el siglo XXI, presidida por el francés Jacques Delors, considerando la necesidad de la misma recomienda los Pilares de la Educación, basados en el “Aprender a Aprender”, y que se traducen en:

Aprender a conocer: Dada la rapidez provocada por los progresos científicos y las nuevas formas de actividad económica-social, es menester, promover, no solo el acceso a la información, sino la curiosidad y el deseo de conocer de forma permanente.

Aprender a hacer: Adquirir competencias que permitan hacer frente a las nuevas situaciones y que faciliten el trabajo en equipo, dimensión que tiende a disminuirse con los actuales métodos de enseñanza.

Aprender a ser: Esta premisa defiende que el progreso de las sociedades, depende de la creatividad y la capacidad de innovación de cada individuo.

Aprender a vivir juntos: Aspira a desarrollar el conocimiento de los demás, de su historia, tradición tradiciones y su espiritualidad, en sociedades cada vez más multiculturales y competitivas, el trabajo en equipo y

El Artículo 350 de la Constitución de la República del Ecuador señala que “El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.

Es importante tener en cuenta que todo cambio es positivo, que el proceso educativo es cambiante a medida que se va involucrando los avances tecnológicos, la investigación científica, y que todos los actores involucrados en el cambio, directivos, docentes, estudiantes, centren sus esfuerzos en la optimización de proceso docente-educativo.

Actualmente mucho se habla sobre la importancia de la educación en el Ecuador, se cuestiona mucho la calidad de la misma, desde la etapa escolar, media y superior, que va en desmejoramiento, que no hemos alcanzado el nivel óptimo de eficiencia, que se refleja al salir al campo laboral y encontrar que nuestros profesionales no están insertados en el campo laboral para el cual se han preparado.

Las reformas educativas en las Universidades del país, tienden a buscar la calidad en el proceso educativo, y uno de los indicadores para medir el grado de satisfacción académica en los estudiantes y docentes, es precisamente con la participación de las personas vinculadas en el proceso educativo que va a permitir conocer la calidad de educación que

está recibiendo y es una constante de referencia en la valoración de la educación.

Hablar de la calidad en la educación superior es un proceso muy complejo, las universidades son centros que no solo instruyen al estudiante en la construcción del conocimiento a partir de la investigación científica impartidas por docentes que deben ser expertos en la tarea encomendadas, también son centros de reflexión de los inmensos problemas sociales y educativos que giran alrededor de ellos y que influyen en su aprendizaje, existiendo muchos factores que se deben tener en cuenta para obtener esa excelencia que se desea, la vocación, la infraestructura, la academia.

Entre las Universidades más antiguas en el Ecuador, se encuentra la Universidad de Guayaquil (UG) es una importante entidad educativa reconocida en su área de influencia geopolítica desde su fundación el 29 de mayo de 1897, forma profesionales en las diferentes carreras.

Acorde con los cambios y avances científicos que se dan en todas las regiones del mundo y como ente formador de profesionales, acogió la Planificación Microcurricular por Competencias, que puede ser entendida como un saber hacer de las cosas y su eje de formación está basado en lo humanístico, básico, profesional, de servicio a la comunidad y que vayan orientadas a que el estudiante asuma con responsabilidad, vocación, y sobre todo con valores el ejercicio de su profesión.

Una de sus unidades académicas es la Facultad Piloto de Odontología inicia sus actividades académicas el 15 de abril de 1918, como parte de la Escuela de Odontología, adscrita a la Facultad de Ciencias Médicas. La misma que incorpora los primeros profesionales odontólogos en 1922. El 14 de febrero

de 1958, Odontología se separa de la Facultad de Medicina y se crea la facultad.

Se otorgaban títulos de cirujano dentista, de Doctor(a) en Odontología, desde el 5 de septiembre de 1950; Título de Odontólogo (a) desde el año 2000, hasta la actualidad, donde se sigue prestando un servicio humanista a la población que necesita atención para resolver sus problemas bucodentales.

La Facultad de Odontología está ubicada al norte de la ciudad de Guayaquil, donde estudian aproximadamente 1500 estudiantes tiene 290 docentes, 7 clínicas que prestan el servicio en las áreas de Diagnóstico, Radiología, Cirugía, Odontopediatría, Restauradora o Integral, Prótesis y Ortodoncia.

El área restauradora o Integral, está formada por las asignaturas de Endodoncia, Operatoria dental, Prótesis dental, Periodoncia, Radiología, que de manera sistémica el estudiante realiza una serie de procedimientos clínicos que le permiten, tanto al docente como al estudiante, desarrollar métodos y técnicas para optimizar su proceso de enseñanza aprendizaje.

La Facultad Piloto de Odontología, es la encargada de formar profesionales de excelente formación académica y humanista en la resolución de problemas de la cavidad oral, brinda atención gratuita a la población no solo de la ciudad de Guayaquil, sino de otras regiones de país, en el área de endodoncia, periodoncia, prótesis dental,

Por ser la cavidad oral y el sistema estomatognático importantes para el equilibrio y bienestar en la salud del individuo durante toda la vida, lamentablemente vemos que no llega por igual al a toda la población la prestación de los servicios dentales, más aún en cuanto a especialidades odontológicas se refiere, como la Endodoncia, que por su alto costo en los tratamientos, llega solo a sectores que se denomina clase media y alta, lo

que conlleva a que se produzca deficiencia en el organismo, al sufrir desde temprana edad, la pérdida o mutilación de sus piezas dentales.

La Endodoncia es una especialidad de la Odontología, que trata las afecciones del diente, del sistema de conducto radicular y región periapical, tratando de evitar la pérdida de las piezas dentales, aplicando procedimientos y técnicas clínicas basada en evidencia científica.

Esta asignatura requiere de muchos conocimientos biológicos, teóricos-prácticos, y tiene una íntima relación con las asignaturas que integran el Área Restauradora y es pilar fundamental en la formación y contribución del perfil del profesional de la Odontología, está orientada a la organización e implementación del plan de estudios, que pretende que el estudiante adquiera una visión general de todo cuanto se puede realizar en el campo de la Endodoncia (Vásquez, 2014).

La integración de la teoría a la práctica, así como el adiestramiento necesario para prevenir, diagnosticar y tratar las lesiones de la pulpa dentaria, teniendo en cuenta sus relaciones dentro del organismo humano visto como un todo, Este el principal motivo de este proyecto, como un aporte a nuestra labor educativa como docentes responsables e innovadores, comprometidos en brindar educación de calidad, conocer el nivel de suficiencia académica, cuáles son las expectativas acerca de su educación, que aprende, como lo aprende y donde lo aprende, asumiendo en éste contexto de aprendizaje práctico en la clínica integrada

Antiguamente, el proceso educativo se lo realizaba indicando y mostrando cómo se hacían las cosas, se daban clases magistrales con un tipo de enseñanza memorística, reproductiva, con contenidos genéricos de motivación extrínseca, con conceptos elaborados y donde la voz del docente

era la voz directriz; transformándose el estudiante en un receptor de esa enseñanza, donde eran premiados o castigados si el resultado era muy satisfactorio o poco satisfactorio, es decir, ya se medía la suficiencia con que los estudiantes demostraban sus habilidades.

En este proyecto se pretende conjuntar los nuevos avances tecnológicos con los conceptos biológicos aprendidos, aplicando el enfoque por competencia, lógicamente a fin de dirigir el aprendizaje al estudiante, ubicar las falencias en relación con sus conocimientos teóricos, ya que se considera a la teoría separada de la práctica clínica, incentivarlos a la investigación, que piense, que cree, que investigue, que sienta curiosidad hacia lo que no conoce, que no sienta temor a reconstruir nuevos conocimientos a partir de los ya conocidos, pero que también se desempeñe con valores.

El estudio tiene como propósito la elaboración de una guía didáctica de apoyo, que la pueda utilizar como consulta en su práctica clínica, en el desarrollo de sus competencias y la sistematización en el logro de objetivos, aplicando los métodos y técnicas que lo ayuden a desarrollar sus habilidades, lo cual va a ser muy útil.

Este proyecto consta de seis capítulos:

El Capítulo I determina **el problema**, planteamiento, causa y consecuencias del problema, delimitación, evaluación del problema, los objetivos generales y específicos para luego abordar la justificación e importancia del presente tema de investigación.

El Capítulo II señala el **marco teórico** con los debidos antecedentes, las fundamentaciones teóricas y legales que permiten el planteamiento de la

hipótesis con sus respectivas variables y las definiciones conceptuales pertinentes.

El Capítulo III manifiesta **la metodología**, el diseño de investigación que conlleva la modalidad y tipo de investigación, los mismos que permitirán obtener los datos mediante el proceso de investigación de campo, la que se realizará, mediante el análisis documental con los directivos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, los docentes especialistas del área de Endodoncia y los estudiantes del cuarto año; determinar la población y muestra, la operacionalización de las variables, los instrumentos de la investigación y el procesamiento de la información.

El Capítulo IV señala acerca del **procesamiento y análisis de datos**. Dentro del cual se presenta detalladamente los datos obtenidos durante el trabajo de investigación de campo; los resultados se evidenciarán de la siguiente manera:

- Gráficos univariable
- Análisis en cada gráfico

El Capítulo V trata acerca de las **Conclusiones** obtenidas mediante el estudio e investigación, la misma que ha permitido fundamentar de una manera científica sobre la gestión realizada; se presenta también algunas **Recomendaciones** que permitan cumplir con este indicador y servir de instrumento para medir el nivel de incidencia en la sociedad y evaluar la pertinencia del perfil propuesto.

El Capítulo VI este capítulo trata de **La Propuesta**

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ubicación del problema en un contexto

En el presente trabajo de investigación conlleva a conocer el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología en la práctica de la asignatura de Endodoncia II, en la teoría como en la práctica, los mismos que deben estar en constante actualización ante los nuevos avances que se dan en el área de la educación, estrategias metodológicas y llegar a diversos tipos de educandos.

El aprendizaje es un proceso individual y cada persona tiene su forma personal de aprender, unos aprenden observando, otros aprenden escuchando, otros haciendo y otros viendo y haciendo, por lo tanto el docente debe ser la guía y orientador en ese aprender a aprender, solo en ese caso se dará el verdadero aprendizaje.

El estudiante de Odontología debe desarrollar técnicas odontológicas y endodónticas que implican un entrenamiento clínico que le permita ejecutar habilidades procedimentales y actitudinales en la toma de decisiones, que garanticen un hacer y saber hacer en su accionar clínico, aprende a partir de experiencias propias y puede ser mejorada a medida que disponen de herramientas y tecnología actualizada.

Sin sentir temor a asumir nuevos retos, debe desarrollar su campo de aprendizaje con ayuda de la tecnología de punta como localizadores de

ápice microscopio electrónico, que lo orientará a efectuar una terapia de conducto exitosa al elegir la técnica o procedimiento correcto en el alivio del paciente afectado

Otro factor que se debe mencionar es el escaso tiempo en que tiene el docente de la asignatura para el cumplimiento del plan anual, es de 1 hora teórica a la semana, y 12 horas semanales de práctica clínica, insuficientes para el cumplimiento de los objetivos generales del curso.

Las dificultades se ponen de manifiesto en el momento que se requiere la fundamentación teórica de los contenidos y cuando estos deben ser aplicados a la problemática dentaria del paciente, técnicas y procedimientos que permitan al estudiante ser capaz de actuar ante determinado problema que se presente en su accionar clínico.

Situación de Conflicto

El conflicto surge por un lado, la falta de compromiso del docente en la actualización continua y permanente, ya que como cualquier otra profesión, debe estar en constante preparación, asistiendo a seminarios, talleres de capacitación, talleres, presto a romper viejos esquemas y enfoques, lograr poner en práctica todas las estrategias metodológicas, lo que se refleja en el bajo perfil de muchos profesionales cuyas falencias no solo persisten, sino que se profundizan cuando salen al campo laboral.

Es preocupante también, que actualmente, con toda la tecnología disponible los estudiantes se conformen solo con la información que recibe del docente y cierran la oportunidad a aumentar los conocimientos que en esta época

digital se tiene acceso, a través de excelentes buscadores de información, el estudiante de hoy debe ser protagonista de su propio proceso de formación, es el centro del proceso de enseñanza aprendizaje, procesando la información recibida, utilizando las TIC para su enriquecimiento intelectual obteniendo como resultado un proceso de aprendizaje significativo que le permita poder desarrollar habilidades y competencias en su desempeño académico.

Se debe tener presente que es importante la evaluación de los estudiantes de la Carrera de Odontología, como parte de su actualización y avance académico y conocer el nivel de desempeño que posee, corrigiendo sus debilidades y conocer sus fortalezas.

La propuesta de una guía de apoyo para los estudiantes, es una herramienta que va a permitir consultar los procedimientos y técnicas endodónticos, ayudar a tomar decisiones y resolver problemas, basados en evidencia científica, contribuyendo a mejorar los niveles de prevención en la salud bucal y periodontal de la comunidad.

Causas del problema y consecuencias

En un modelo de educación tradicional, el docente aporta toda la información, siendo él y su materia el centro de la enseñanza, no permitiendo al estudiante desarrollar su pensamiento y por ende un intercambio de conocimiento que beneficie tanto al estudiante como al docente en la optimización del proceso de enseñanza aprendizaje, haciendo que el estudiante se sienta desmotivado en la participación y desarrollo de su pensamiento y creatividad por temor a ser discriminado.

Dentro de las causas de falta de un buen desempeño práctico de Endodoncia de los estudiantes de cuarto año de Odontología puede atribuirse a una serie de condiciones que no han permitido su desarrollo, entre ellas podemos nombrar la falta de una malla curricular aplicada correctamente por los docentes de la materia de Endodoncia, al considerarse cada uno dueño absoluto de su materia, no hay uniformidad en la enseñanza de los contenidos desmejorando indudablemente la calidad del aprendizaje.

Otro gran problema es el exceso en el número de estudiantes, el estándar recomendado por lo entendidos en pedagogía es un número aproximado de 30 a 35 estudiantes por paralelo, pero la realidad es de 100 y 120 estudiante, no pudiendo llegar a todos ellos en la transmisión de conocimiento.

La falta de recursos educativos en las clínicas como aula virtual, sala de video, biblioteca actualizada, aumento de horas prácticas, es necesario, ya que siendo la odontología una carrera teórica- práctica, es necesario contar con las herramientas y recursos tecnológicos que servirá el estudiante y docente, estar a la par con la tendencia actual.

Como consecuencia de estos problemas podemos mencionar un desmejoramiento en calidad de los aprendizajes, produciendo así mismo, el desmejoramiento en el desempeño de su accionar clínico en endodoncia.

Causas:

- La malla curricular no es aplicada correctamente por los docentes de la asignatura de Endodoncia, ya que al considerarse cada uno dueño

- absoluto de su materia, no hay la uniformidad en la enseñanza de los contenidos.
- El modelo de educación tradicional no ha permitido al estudiante desarrollar su pensamiento y creatividad, siendo solo un mero espectador de su proceso formativo.
- Poco interés en la investigación científica.
- Exceso en el número de estudiantes por aula, lo que impide seguir la secuencia de la práctica clínica.
- Falta de recursos tecnológicos, como aula virtual, biblioteca física y virtual actualizada y sala de video.

Efectos:

- Desmejoramiento en los contenidos del aprendizaje.
- No participación y falta de generación de conocimiento nuevo, solo recibe la información que le proporciona el docente.
- No participa de actividades curriculares, debates, foros, al no tener suficiente conocimiento científico.
- No hay proceso de sistematización teórico-práctico.
- No existe actualización en sus conocimientos y herramientas que le permitan tener un buen desempeño.

Delimitación del problema

Campo: Educación Superior

Área: Facultad de Odontología

Aspecto: Práctica de Endodoncia

Tema: Evaluación del estudiante.

Problema: La práctica de Endodoncia en los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología, para conocer el nivel de suficiencia académica.

Delimitación geo- temporo – espacial

Geográfica: Avenida Delta y Avenida Kennedy, Ciudadela Universitaria.

Facultad Piloto de Odontología.

De tiempo: 2012

De espacio: Año lectivo 2012-2013

GRÁFICOS DE APROXIMACIÓN

Grafico No 1

Sector de la Universidad de Guayaquil



Fuente: I.G.M.

Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico No 2

Facultad Piloto de Odontología



Fuente: I.G.M.

Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico No 3

Contorno de la Ciudadela Universitaria



Fuente: I.G.M.

Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

Formulación del problema

La Universidad entre sus funciones se enmarca el preservar, recrear y desarrollar la cultura de la sociedad a la que pertenece, que sirva para la formación de profesionales capaces de lograr una eficiente productividad y competitividad.

La Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, está comprometida con los cambios substanciales que la sociedad exige, basada en el conocimiento y la investigación científica, así como en la implementación de nuevos avances tecnológicos, motivando tanto a los docentes como a los estudiantes, lograr ser cada día mejores profesionales en esa rama del saber.

Muchos años atrás la práctica de la Endodoncia todavía se la enseñaba de manera empírica, con poco conocimiento de las ciencias básicas y la tecnología, lo que impedía al docente utilizar métodos y técnicas en el aprendizaje del estudiante, que se conformaba tan solo con lo que exponía el docente, no pensaba, no creaba, no investigaba, afectando su formación académica, de allí surge la formulación del problema:

¿De qué manera contribuye la práctica de la Endodoncia en los estudiantes del cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología, durante el periodo lectivo 2012-2013 y la elaboración de una guía de apoyo, en la optimización del nivel de suficiencia académica?

Evaluación del problema

Delimitado: Este problema está delimitado a la práctica clínica de Endodoncia en los estudiantes de odontología en el periodo 2012-2013, al desarrollar habilidades y destrezas en la terapia de conductos radiculares, al adquirir la competencia, elevando su nivel académico, que redunde en beneficio de formación.

Claro: Se presenta de forma precisa y se explica la importancia del conocimiento de conceptos teóricos, diagnóstico de las enfermedades de la pulpa dental, respeto en los procedimientos de la práctica clínica de Endodoncia.

Relevante: Por el cambio que se está dando a nivel educativo, la constante capacitación del docente, el uso de la tecnología de punta, debe ser un estímulo en el estudiante a tomar conciencia de su papel protagónico en el proceso educativo y como persona.

Factible: Este proyecto es factible y viable, se lo puede realizar porque la disponibilidad de los recursos y el tiempo en la solución de éste problema de investigación es manejable.

Evidente: Los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología al conocer sus fortalezas y debilidades en su preparación, pueden obtener en este proyecto una alternativa que los conduzca al desarrollo de las habilidades, resolver los problemas que se presenten en las piezas dentales al realizar el tratamiento del sistema de conductos radiculares en su práctica endodóntica.

Original: Este proyecto es original al no existir en el país investigaciones que traten sobre la problemática expuesta, con lo que la propuesta de una guía

de apoyo, y toda la información que se obtenga, acrecentarán el grado de competencia de los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología en el desarrollo de su práctica endodóntica.

Objetivos

Objetivo Generales

- 1.- Conocer y diagnosticar el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas de los estudiantes de cuarto año de odontología, en la práctica dental de la asignatura de Endodoncia.
- 2.- Elaborar una guía de apoyo para los estudiantes de la Facultad de Odontología para mejorar su aprendizaje.

Objetivos Específicos

- 1.- Integrar los conocimientos teóricos-prácticos de la asignatura de Endodoncia.
- 2.- Aplicar de manera responsable las Normas de Bioseguridad de Endodoncia al realizar su actividad clínica.
- 3.- Identificar correctamente los diferentes estados de la pulpa dental.
- 4.- Lograr que el estudiante elabore la Historia Clínica y el diagnóstico de la patología pulpar y periapical de una manera confiable y sin error.
- 5.- Conocer y utilizar con eficacia el instrumental endodóntico.

Justificación e importancia

Esta investigación permitirá obtener información acerca de las características y el nivel de satisfacción académica de los estudiantes de cuarto año en la asignatura de Endodoncia, en las distintas tareas, como el grado de conocimiento de contenidos teóricos y científicos indispensable en su formación práctica, de la lectura organizada de libros y de revistas científicas existentes, de los procedimientos y técnicas utilizadas para resolver los problemas que se presentan en el tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental, del sistema de conducto radicular y de la región periapical.

En el diagnóstico causal del grado de conocimiento de los estudiantes de odontología, se encuentran vinculados los docentes, el currículo o syllabus, la forma de como se está llevando la asignatura, metodologías y técnicas que al aplicarlas influenciará de una manera positiva o negativa en su desempeño y va a permitir obtener información de las características y grado de satisfacción de los estudiantes en el logro de objetivos que son procesados en la sistematización teórico- práctica.

Con criterio clínico, también deberá conocer y manejar adecuadamente el instrumental endodóntico de manera correcta en la terapia endodóntica, los materiales que se encuentren actualizados y conocer de manera científica los componentes de cada uno de ellos a fin de evitar usar medicamentos que puedan ser tóxicos para la salud del paciente.

La práctica pedagógica en los diversos niveles de enseñanza se pone de manifiesto en el tratamiento metodológico, el docente debe conocer cuáles son las características de estudiante, su aporte, interés, motivación que tiene, si estos elementos no se conjugan, no se podrá llegar al conocimiento total.

Es necesario contar con Docentes que aunque tengan solvencia en la práctica profesional de la carrera de Odontología, se comprometan en aplicar estrategias metodológicas que contribuyan en la formación del perfil del profesional de la Odontología, motivando al estudiante a adquirir las competencias en los casos clínicos que se le presente, rediseñando todas sus áreas académicas permitiendo identificar la actualización constante de la malla curricular (Syllabus) que debe estar orientada a cumplir los objetivos que demanda la carrera de los estudiantes de cuarto año.

Como docentes, es vital la formación de verdaderos investigadores que puedan aplicar los conocimientos teórico-práctico en el “qué hacer y cómo hacer”, de acuerdo al contenido de la asignatura y el desarrollo de actividades integradoras realizadas, para estar seguro que el estudiante alcance un nivel óptimo de desempeño académico

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del estudio

La importancia que tiene la ejecución de este proyecto, ha permitido realizar una amplia investigación sobre la práctica de la Endodoncia en los estudiantes de Odontología, y no se han encontrado documentos o estudios que tengan relación o similitud con el tema:

“La práctica de la Endodoncia en los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, para conocer su nivel de suficiencia académica y diseño de una guía de apoyo”.

Fundamentación teórica

La fundamentación del presente proyecto, resalta las ideas importantes y que constituyen pilares fundamentales en el entendimiento de la terapéutica Endodóntica, basada en el estudio de algunos científicos de la materia que con su aporte a través de libros, artículos, han permitido obtener información precisa sobre los avances tecnológicos que la Odontología ha ganado dentro de la ciencia médica, y la importancia que tiene para el normal funcionamiento del sistema estomatognático.

Fue reconocida como especialidad en 1975, y se practicaba con métodos empíricos, no le daban importancia a la morfología dental, al uso de los rayos x que nos ofrecen los elementos necesarios para actuar según Cohen, (2008) en **“el campo de acción del endodoncista”**, formando

mentalmente la imagen tridimensional de ese espacio, encontrando actualmente profesionales que no actúan con responsabilidad y ética, llevando al fracaso del tratamiento de endodoncia por conductos radiculares mal obturados.

La caries dental, si bien es cierto ha disminuido en algunas partes del mundo, suele ir acompañada de otros problemas como las atriciones, el stress, los traumatismos, odontología estética, han permitido que tratamientos restauradores puedan dañar la pulpa dental así como lesionar los tejidos perirradiculares.

El empoderamiento de los conocimientos básicos de la materia va a permitir realizar una terapia local y sistémica del sistema de conducto radicular de manera satisfactoria y desarrollar en los estudiantes habilidades y destrezas al realizar tratamientos de conductos adecuadamente en la etapa de pre-clínica y clínica, fomentando un cambio de actitud, a ser solidarios con los problemas que afectan al paciente, a ser responsables con el trabajo autónomo y grupal, orientados hacia la investigación con calidad y excelencia en la formación y capacitación de la asignatura y su relación interdisciplinaria con las demás disciplinas que tributan la consecución de un tratamiento integral, evitando la parcelización de los saberes.

Según estudios presentados en la revista Gaucha de Odontología por Nicolau Milano, llega a la conclusión que hay avance muy importante en la endodoncia, si en la década de los 70 el 70,83 % de los tratamientos de la muestra no estaban bien realizados a principio de la década de los 80, el porcentaje disminuyó al 59%. Aunque no se conoce la muestra de la población que utilizó Milano, hay que reconocer que todavía era muy alto el

porcentaje de fracasos endodónticos como consecuencia de los conductos mal obturados.

Con el advenimiento de nuevas técnicas y el avance científico de la endodoncia, su estudio es dinámico y cambia algunos conceptos que se caracterizaron en su etapa evolutiva sufriendo cambios radicales y que fueron posibles gracias a los nuevos procesos tecnológicos, interpretaciones radiográficas, clínicas, exámenes bacteriológicas o histopatológicas y con ello la importancia de la conservación de la vitalidad de la pulpa dental.

Para que los estudiantes realicen una buena práctica clínica es necesario que el docente implemente algunas estrategias metodológicas como estudio de casos, la resolución de problemas, prácticas de grupo cooperativo, que permitan desarrollar en los estudiantes y las estudiantes, habilidades y destrezas para realizar tratamientos de conductos adecuadamente en la clínica.

Endodoncia

Una de las especialidades de la Odontología es la Endodoncia, es ciencia, es arte; estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de la pulpa dental y de la región apical y periodontal, y como toda ciencia, guarda íntima relación con la morfología, histología, radiología, no solo se dedica en forma exclusiva al tratamiento de conductos radiculares, sino a preservar la vitalidad de la pulpa: profilaxis.

El endodonto está formado por la dentina, cavidad pulpar y la pulpa, y en la región apical y periapical, está constituida por los tejidos de sostén del

diente, que son el cemento, la membrana periodontal, la pared y el hueso alveolar.

Alteraciones pulpares

La pulpa dental en sus primeras etapas se presenta como un tejido conjuntivo mucoso, de tipo embrionario y evoluciona gradualmente hasta llegar a convertirse en tejido blando, que en muchas veces al llegar a la edad senil presenta predominio de fibras.

Clínicamente y con fines didácticos, se pueden clasificar las alteraciones pulpares en:

1.- Pulpa vital

2.- Pulpa no vital

Pulpa Vital (Biopulpectomía)

Considerando que la inflamación es una reacción orgánica que tiende a buscar y destruir a los agentes patógenos, la pulpa dental se inflama como respuesta al agente agresor que puede o no estar localizado en su superficie, y que puede o no estar representado por microorganismos patógenos. En muchos casos, esta alteración no está relacionada con la presencia de bacterias, pudiendo ser agentes físicos y químicos que las pueden ocasionar.

A pesar de que son alteraciones de etiología bacteriana, aún en esas condiciones la pulpa se inflama pero no se infecta en su interior. La infección de un diente con vitalidad pulpar, se encuentra siempre en la superficie de la

pulpa, localizada en los tejidos, impidiendo los elementos de defensa biológica, el avance de las bacterias en profundidad. Krofeld, citado por Leonardo (1994) ya afirmaba que

“cuando una pulpa queda expuesta en virtud de un proceso de caries, su superficie generalmente ya está infectada. Aun en el caso de tener pequeños abscesos localizados, las bacterias ya están comúnmente confinadas a los tejidos infectados y a la parte de la pulpa localizada de los conductos radiculares, mientras que los tejidos del periápice, a pesar de esto, se mantienen estériles, aunque estén reaccionalmente inflamadas” (pág. 79)

Pulpa No Vital (Necropulpectomía)

Como su nombre lo indica es la muerte de la pulpa, lo que significa que cesan los procesos metabólicos de ese órgano con la consiguiente pérdida de su estructura y de sus defensas naturales, siendo esta alteración generalmente aséptica, se puede producir la necrosis por traumatismo, que llevan a la ruptura del paquete vasculonervioso, por restauraciones sin la correcta protección pulpar, en iatrogenias.

A diferencia de la gangrena pulpar, esta se produce por la muerte de la pulpa pero con invasión microbiana, y aunque se puede producir por anacoresis y a través de la membrana periodontal, lo más común es la entrada de las bacterias por la corona dentaria en un proceso carioso.

.Por otro lado, los microorganismos atacan por liberación de toxinas destruyendo el medio pulpar y como respuesta a esta agresión microbiana, tenemos la pulpa necrosada.

Historia de la Endodoncia.

Para una mejor comprensión de la importancia de la Endodoncia, es importante conocer un poco de su historia y los procesos que han permitido el desarrollo de ésta especialidad.

Época del empirismo (Siglo 1-1910)

Las enfermedades dentales se las trataba de manera empírica por médicos que tenían algún conocimiento de práctica, en el siglo X Serapion, utilizaba opio en la cavidad cariosa para eliminar el dolor, los egipcios utilizaban pasta de comino, incienso y cebolla en partes iguales y en la antigua cultura China aplicaban arsénico asociado a "Hovang-Tan" (excrementos de murciélago) en el fondo de las cavidades con el fin de "matar gusanos" que vivían, en el interior de los dientes y poder aliviar el dolor.

Arquígenes describe por primera vez un tratamiento para la pulpitis y cuenta la historia de una doncella que fue martirizada con la extracción de todos sus dientes y quemada viva, Santa Apolonia considerada la Santa de los dentistas.

Leeuwenhoek construyó el primer microscopio y describió los túbulos dentinarios y la presencia de microorganismos en los conductos radiculares. En la Grecia clásica, Hipócrates realizó la cauterización introduciendo finas agujas calientes en el interior del diente.

Es en el siglo XVIII, que se iniciaba la verdadera época científica con Fauchard considerado el “fundador de la odontología moderna”, recomienda para el dolor mechas de algodón embebida en aceite de clavo o eugenol, y

en los abscesos la introducción de una sonda en el conducto radicular para drenar la sustancia purulenta, y el uso de plomo en lámina en su obturación.

Phillip Pfaff, hablaba de procedimientos operatorios de recubrimiento pulpar, introduciendo trozos de oro o de plomo, observando que la superficie metálica en contacto con la pulpa era cóncava.

Bourdet, dentista de Luis XV de Francia utilizó el oro laminado y Hudson ponía en práctica ésta nueva técnica en los Estados Unidos.

En 1836 Spooner, en su libro “Guide to sound teeth” recomendaba el arsénico para que la pulpa pierda su vitalidad.

Hudson, diseñó y produjo atacadores especiales para obturar conductos radiculares con oro en hojas para obtener una obturación hermética de los conductos radiculares.

Maynard en 1838, utiliza una cuerda de reloj para ensanchar y dar forma cónica al conducto y fabrica el primer instrumento de endodoncia.

Horace Wells en 1844, descubre la propiedad anestésica del peróxido de azoe (óxido nitroso), para evitar el dolor en la extracción dentaria.

En 1847 la Dr. Asa Hill, utilizó la gutapercha como material de restauración de la mezcla compuesta principalmente por aquella sustancia y carbonato de calcio

Barnum, en 1864 emplea por primera vez el dique de goma, material indispensable en la actualidad en endodoncia para conseguir el asilamiento adecuado de la pieza dentaria a tratar.

Es Bowman en 1867, quien emplea por primera vez los conos de gutapercha en la obturación de los conductos radiculares y Howard en 1874 relacionaba la gutapercha disuelta en cloroformo (cloropercha) para el mismo objetivo.

En la era Cristiana, Claudio Galeno observó que trepanando los dientes enfermos e introduciendo posteriormente medicamentos en su interior se lograba aliviar el dolor.

En 1890 se conoce un nuevo concepto de endodoncia al demostrar Miller, que la presencia de bacterias en el conducto radicular eran las causantes de la etiología de las enfermedades pulpares y periapicales.

Callahan recomendaba en 1894, el uso de ácido sulfúrico al 30%, pero no en caso de un absceso por el paso del ácido a través del foramen a la región apical y recomendaba el uso de fresa Cates-Glidden para abrir y ensanchar la porción radicular de los conductos.

El descubrimiento de los Rayos X por Roentgen en 1895 y utilizados por primera vez por Walkhoff, al observar la primera imagen radiográfica, fueron de gran importancia clínica para Kells, al poder verificar si el conducto radicular estaba bien obturado y si habían alteraciones patológicas, hasta ese entonces desconocidas, como las lesiones periapicales.

Época de la infección focal y localización efectiva (1910-1928).

En 1920 la teoría de la “sepsis bucal” llega a Estados Unidos estudiada desde el punto de vista clínico y experimental por Rosenow, médico y profesor de la clínica Mayo, cuando al someterse a un tratamiento de

conducto radicular en el canino superior, despulpado e infectado, sufrió una posible bacteriemia.

Fisher, en Alemania atribuyó a la infección dentaria como causa inicial de ciertas infecciones generales en el organismo como artritis, neuritis, miocarditis y que con la extracción dentaria, estos males desaparecían, aunque algunos patólogos y bacteriólogos no estuvieron de acuerdo, muchos médicos, cuando no encontraban la causa de alguna enfermedad ordenaban las extracciones en series, en dientes sin pulpa, al que lo llamaban “diente muerto” y también en dientes con pulpa viva, lo que se ha practicado hasta hace poco tiempo.

Así, se formaron grupos de estudiosos de la práctica de la Endodoncia, distinguiéndose tres grupos; los radicales, los conservadores y los investigadores. Los conservadores fueron mejorando la técnica endodóntica y Miller en 1890 utilizó poderosos e irritantes medicamentos, que destruían los microorganismos, y las células vivas, sin considerar la región periapical.

Es Coolidge en 1932 y otros investigadores, considerando la importancia de los tejidos periapicales, aplicaron tratamientos antibacterianos respetando los principios biológicos, surgiendo así la era biológica, y es Walkhoff quien sustituyó el p-monoclorofenol por el p-monoclorofenol alcanforado y en 1929, destacando Coolidge la acción irritante del eugenol.

Es Hermann quien recomienda el uso de hidróxido de calcio en la Endodoncia, apareciendo los primeros estudios de cirugía endodóntica (instrumentación de los conductos radiculares).

Grove en 1931 limitaba la instrumentación a nivel del CDC (unión cemento

dentina-conducto). Al realizar la extirpación del paquete vásculo nervioso, éste deberá ser extraído totalmente sin dejar residuos en su interior que podrían reagudizar el problema, restando importancia al material que debería quedar en el interior del conducto.

Sachs, citado por Mario Leonardo (1994), dice que: **“Lo más importante en el tratamiento endodóntico es lo que se retira y no lo que se coloca en el conducto radicular”** (pág. 8).

EPOCA DEL RESURGIMIENTO (1928-1936)

Los dientes con lesiones periapicales después de su extracción, llevados por los bacteriólogos a un medio de cultivo comprobaron que presentaban bacterias e infección de la región periapical en los dientes despulpados y los patólogos al realizar los cortes histológicos, encontraron señales de inflamación, pero poca presencia de microorganismos.

Época de la concreción

(Afirmación de la Endodoncia) 1936-1940

Fish investigó la ausencia microorganismos en esa zona periapical, perforó los maxilares de los cobayos e introdujo fibras de algodón embebidas en cultivos de microorganismos de los conductos radiculares (estreptococos y estafilococos) formando un foco de infección artificial, al extraer tejido la pieza fue sometida a cortes histológicos que fueron teñidos por hematoxilina eosina para observar las alteraciones tisulares y con Van –Gieson para poder diferenciar las alteraciones óseas.

Rickert en 1925, propuso el uso de cemento con los conos de gutapercha a nivel de la unión del CDC con presión lateral y hacia el ápice, rellenando los espacios vacíos.

En 1929 Grossman sugiere el empleo de azocloramida un compuesto que al descomponerse lentamente y al entrar en contacto con material orgánico,

produce la liberación gradual de cloro. Walker en 1936 emplea el hipoclorito de sodio como solución irrigadora de los conductos y difunda por Grossman en 1940.

Simplificación de la endodoncia (1940-1980)

Yuri Kuttler menciona que la endodoncia debe ser simplificada y rápida eligiendo las “técnicas mejores y simples”. El profesional debe tener sólidos conocimientos de la anatomía, morfología, histología y bases biológicas, para que pueda desarrollar la habilidad profesional de manera rápida y agradable al paciente, siendo la base de la nueva concepción de lo que es la Odontología moderna.

Práctica de la endodoncia

En el área educativa, la práctica clínica o prácticas pre-profesionales de la asignatura de Endodoncia se la puede definir como el conjunto de actividades clínicas endodóntica, que realizan los estudiantes, guiadas y reforzadas por los docentes, en el conocimiento y desarrollo las habilidades, desempeños y valores, siendo parte importante en su formación académica.

En la práctica de la Odontología así como de cualquier otra profesión que responden a las necesidades que demanda la sociedad, no solo debe tener el conocimiento cognoscitivo (saber), sino también debe tener acceso al saber hacer, lo que se llama praxis, es decir saber hacer y cuándo hacer,

siendo la Endodoncia parte de la Odontología, los conocimientos técnicos y científicos deben ser constantemente actualizados con información e investigación científica, así como el uso de recurso tecnológicos modernos en el accionar clínico.

La Phronesis, según Aristóteles es la capacidad de pensar acerca de las materias prácticas, es “sabiduría práctica” y está relacionada con el porqué se decide actuar de una manera en lugar de otra; al tomar la decisión correcta se inmersa en el mundo de la filosofía, de la moral, de tal manera que la práctica clínica demanda la sabiduría práctica para realizar una acción correcta en el momento correcto.

Según la semiótica discursiva, la competencia del individuo es de dos clases, la cognitiva (procedimental y semántica) y la potestativa, una persona puede tener la competencia cognitiva pero no la potestativa o por el contrario, tener la potestativa y no la cognitiva, que dificulta realizar una acción y terminarla con éxito.

El entorno en que el estudiante realiza las prácticas también influye en su aprendizaje práctico clínico y en la adquisición de competencias, entendiendo por entorno lo que rodea, el ambiente, la relación con los pacientes, los recursos tecnológicos, la actitud con sus compañeros, la tecnología de punta, va a influir en su desenvolvimiento y en su accionar clínico, cita Villoro (1991). **“Un saber hacer”...puede ser una forma de comprobar un conocimiento, pero no se confunde con él. (Pág. 129)**

¿Cómo realiza el estudiante de la Facultad Piloto de Odontología su práctica clínica de Endodoncia?

A partir de saberes previos de Endodoncia I, el estudiante se apropia de habilidades clínicas y participa activamente, aplicando estrategia en la apropiación de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de acuerdo a los contenidos de cada unidad didáctica.

En el proceso de carácter sistémico, tanto docentes como estudiantes, intercambian acciones clínicas, el estudiante al finalizar el curso lectivo, deberá adquirir el dominio en la prevención, diagnóstico y tratamiento, así como en la rehabilitación y curación de afecciones y complicaciones estomatológicas de la cavidad oral.

Por su parte el o los docentes, tienen la responsabilidad de asumir el proceso de formación inicial, cumpliendo con excelencia y ética, el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, como un proceso de apropiación interdisciplinar, complejo e integrador.

Selección de casos para el tratamiento de los conductos radiculares

Con seguridad podemos decir que cuando los tratamientos de endodoncia se han realizado con la técnica y de manera correcta, el éxito puede llegar al 95%.

Pero para poder de llegar a éste éxito, no solo es necesario la técnica actualizada, el dominio de conocimientos básicos de la materia, sino también la correcta selección de casos que va a ser tratados. Cuando hemos obtenido el diagnóstico, por medio de la anamnesis, examen clínico o radiográfico, observación del paciente, decidimos el plan de tratamiento del caso, para determinar si se lo realiza en una o varias sesiones, el mismo que

será comunicado al paciente y con el consentimiento de este iniciar el plan de tratamiento.

Instrumental y material de endodoncia

Es de mucha importancia la presentación, el reconocimiento y organización del instrumental de endodoncia que se necesita en un tratamiento endodóntico de parte del estudiante, para fines didácticos se clasifican:

1.-Instrumental y material auxiliar

- Instrumental clínico
- Instrumental y aparato para diagnóstico
- Instrumental para anestesia
- Instrumental y material para el aislamiento del campo operatorio

2.- Instrumental endodóntico

- Instrumental y aparatos para la apertura coronaria, desgaste compensatorio y localización de la entrada de conductos radiculares
- Instrumental para la preparación de los conductos radiculares
- Instrumental para la irrigación y la aspiración
- Instrumental y material para la obturación de conductos radiculares.

3.- Instrumental y material complementario del tratamiento endodóntico

Bioseguridad

La bioseguridad en endodoncia es sumamente importante en los estudiantes de Odontología, ya que luego de realizar la respectiva evaluación clínica del paciente con la ayuda de rayos x, se procede al aislamiento de la pieza que

vamos a tratar y realizamos la correspondiente procedimiento empleando el dique de goma como protección de la orofaringe ante la posibilidad de un accidente inesperado, ya sea por la caída de algún instrumental o lima, o al utilizar sustancia que utilizamos en la sesión terapéutica que pueda causar lesión en los tejidos blandos, como el hipoclorito de sodio.

Otro aspecto muy importante es la correcta asepsia en el instrumental endodóntico que va a utilizar ya que al no hacerlo puede dar lugar al fracaso del tratamiento en el paciente al persistir o agudizar el proceso infeccioso en el interior del conducto radicular.

Preparación biomecánica de los conductos radiculares. Medios químicos

La biomecánica se la conoce en odontología como el conjunto de intervenciones técnicas, para obtener acceso directo a la unión cemento-dentina conducto (CDC), que preparan la cavidad pulpar y la completa desinfección del conducto dentinario para su posterior obturación, teniendo en cuenta siempre los principios biológicos que rigen la endodoncia, siendo el campo de acción del endodoncista el conducto dentinario y respetando siempre el conducto cementario que pertenece a la región apical y periapical.

En las biopulpectomía, el tejido del conducto cementario debe ser preservado, y en la necropulpectomías el agente causante de las alteraciones periapicales se encuentra en el conducto dentinario y no en la región periapical, eliminándose la causa, es decir, tratándose el conducto dentinario, se eliminará el efecto, reparándose la zona apical y periapical a través de los elementos de defensa orgánico.

Preparación biomecánica de los conductos radiculares, medios mecánicos: instrumentación.

Basados en trabajos de investigación de autores se ha podido comprobar la eficacia de la instrumentación manual, con la ayuda de instrumentos como limas tipo Kerr, limas tipo Hesdtroen, que nos ofrecen una preparación más rápida, segura y perfecta de los conductos radiculares.

Entre los instrumentales más utilizados tenemos las limas tipo Kerr, poseen corte por movimiento de tracción, son resistente y flexibles, las encontramos en números pequeños 06, 08 y 10 que son indicados para conductos curvos y donde se necesite un mayor esfuerzo del instrumento para abrir espacio.

Las limas tipo Hesdtroen poseen un excelente corte por tracción en relación a las limas Kerr, pero no son tan resistente y flexibles, por lo cual no se aconseja su empleo para abrir espacio con movimiento de rotación por que podría fracturarse.

Michary y col demostraron que el uso de cada instrumento presenta ventajas y desventajas y, aunque las limas Hesdtroen son instrumentos de corte más eficaces, se va a obtener mejores resultados en la instrumentación del conducto radicular cuando se emplean los instrumentos de manera alternada.

Obturación del conducto radicular

El sistema de conducto radicular puede ser obturado cuando se considere la eficacia de la asepsia con criterio clínico y se lo realiza cuando hay:

- 1.- Ausencia de dolor e inflamación
- 2.- Ausencia de sensibilidad a la percusión
- 3.- Ausencia de sensibilidad a la palpación de la mucosa oral asociada
- 4.- Ausencia de fístula patente

5.- Ausencia de exudado persistente en el conducto (conducto seco)

6.- Conducto libre de mal olor

La presencia de uno solo de los síntomas arriba mencionados, debe ser considerado como indicador de un estado de infección residual y contaminación, en cuyo caso está contraindicada la obturación del sistema de conducto radicular.

Otros factores que deben ser tomados en cuenta para el éxito de la obturación del conducto radicular son:

1.- Elección del material de obturación

2.- Técnica de obturación

3.-Momento ideal de la obturación y

4.- Sellado coronal después del tratamiento endodóntico

Según Leonardo & Leal, Mario Tanomaru y col citado por Bottino (2005),

Este material debe corresponder a los requisitos que se relacionan con las propiedades físico químicas, como sellado marginal, fluidez, facilidad de inserción, radiopacidad, tiempo de trabajo, viscosidad y adherencia. (Pág.161).

Entre los materiales de obturación en estado sólido más utilizado, es el cono de gutapercha y son los cementos endodónticos los responsables del sellado de la obturación.

En la elección de los cementos de obturación se prefieren los que son a base de hidróxido de calcio, por sus propiedades biológicas entre estos tenemos el

Sealapex, por su excelente biocompatibilidad y capacidad para estimular la aposición de tejido mineralizado apical y reparación periapical.

La técnica más utilizada en la obturación es la tridimensional de condensación lateral con gutapercha, que nos permite actuar con más efectividad y es menos costosa para el paciente, siendo nuestro principal objetivo el llenado del conducto radicular para obtener el sellado a nivel apical y coronal, que evite la infiltración de fluidos tisulares y bucales con la consiguiente contaminación el conducto radicular.

Actualmente con los nuevos recursos tecnológicos, contamos con nuevas técnicas para termoplastificar la gutapercha en el interior del conducto radicular: técnica de condensación lateral en caliente, técnica de condensación vertical en caliente, técnica de termocompactación, inyección de gutapercha termoplastificada etc.

Pasos para la técnica de endodoncia

- Reconstrucción pre-endodóntica
- Anestesia
- Técnica de aislamiento absoluto
- Apertura cameral, diseño y desgastes compensatorios
- Permeabilización y localización del sistema de conductos radiculares
- Remoción y neutralización de contenido séptico y tóxico del sistema de conducto en pulpas necróticas
- Odontometría del o los conductos radiculares en base al caso clínico
- Irrigación de conducto o conductos radiculares
- Instrumentación químico mecánica del sistema de conducto.
- Medicación intraconducto en pulpas necróticas con lesión periapical

- Conometría y secado
- Obturación tridimensional por condensación lateral.
- Corte de penacho, limpieza de cámara pulpar y sellado de la misma, control radiográfico y de oclusión.

Objetivo de una terapia pulpar

La preparación biomecánica es considerada por la mayoría de los autores como la fase más importante del tratamiento de endodoncia, tiene como objetivo principal desbridar completamente el tejido pulpar cuando se encuentre inflamado, infectado o necrótico tratando en lo posible, controlar la infección presente y lograr la esterilización del conducto, para permitir el completo sellado de éste mediante la obturación.

Actualmente, se discute ampliamente si los objetivos biológicos y mecánicos de la terapia endodóntica pueden cumplirse en una sesión de tratamiento, o si existen casos particulares que requieran un mayor número de sesiones para alcanzar tales objetivos, porque tanto el tratamiento endodóntico en una o en varias sesiones presenta ventajas y desventajas tanto para el clínico como para el paciente, por eso es necesario realizar una correcta evaluación del paciente.

Solución de casos clínicos

Se puede definir como la presentación de un cuadro clínico que causa malestar a un paciente y fueron resueltos de manera satisfactoria.

A continuación, se cita los siguientes casos clínicos:

1.- Paciente de 24 años pieza dental # 11, manifiesta “quiero ponerme una corona de porcelana y necesito que me saquen el nervio”. Se puede observar la destrucción de la corona en el 60% y por fines protésicos se procede a realizar la exploración clínica respondiendo normal, a la observación radiográfica la corona presenta cavidad amplia radiolúcida y no presenta lesión apical, tiene 1 conducto, responde positivamente al frío y negativa al calor.

Se diagnostica como una pulpa vital en estado irreversible y el plan de tratamiento a realizarse es la biopulpectomía, en una sola cita se procede al sellado apical y reconstrucción de la corona.

2.- Paciente de 42 años pieza dental # 21, se puede observar que la corona tiene reconstrucción con resina, no presenta dolor ni molestia, tampoco al realizar la exploración clínica, radiográficamente presenta en la corona una cavidad radiopaca, tiene 1 conducto, y responde negativamente al inducirle frío o calor.

Se diagnostica como una pulpa no vital en estado crónico y el plan de tratamiento a realizarse es la Necropulpectomía, se lo realiza en dos sesiones, y se puede proceder al sellamiento radicular y de la corona si se encuentra en eficiente estado aséptico.

3.- Paciente de 25 años pieza dental # 15, presenta dolor soportable al masticar y a veces insoportable, presenta la corona completa con presencia de caries dental, radiográficamente presenta corona normal, espacio periodontal ligeramente engrosado, dolor a la percusión, 1 conducto y a nivel apical se observa una lesión, responde positivamente al inducirle calor.

Se diagnostica como una pulpa no vital en estado agudo y el plan de tratamiento a realizarse es la Necropulpectomía, se lo realiza en dos sesiones, y se puede proceder al sellamiento radicular y de la corona si se encuentra en eficiente estado aséptico.

Estudiante

Los estudiantes de cuarto año de Odontología son aproximadamente 300, se distinguen por su vestimenta azul, el contexto en que se desenvuelve es la clínica integral al cual acude con sentimientos de emoción y preocupación, siendo su primera experiencia en el trato con paciente y de su accionar clínico como operador dependerá el éxito o fracaso del tratamiento de conducto radicular, demostrando su nivel de preparación y conocimiento.

El estudiante no debe poseer solo el conocimiento, también debe estar consiente que siempre debe estar investigando y aprendiendo durante toda la vida, a ser crítico y reflexivo, a mejorar su destreza en la comunicación, a resolver problemas basado en evidencia, a trabajar en equipo para adquirir la competencia clínica que de alguna manera se considera un eje integrador de las habilidades y destrezas clínicas.

Cada estudiante es único e irreplicable y adquiere de manera única su forma de aprender, su desarrollo cognitivo, su competencia, por lo tanto el estudiante cimentará las bases para construir una sólida formación clínica, sustentada fundamentalmente en conceptos biológicos, para lograr conocer, prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades pulpares y periapicales, todo ello dentro de un concepto integral de salud. Sin una preparación adecuada y actualizada para reconocer las dificultades que presentan los tratamientos

endodónticas, difícilmente se podrán resolver los problemas de manera satisfactoria.

El estudiante de Odontología realiza su práctica clínica en el contexto de la clínica integral, que cuenta con 28 unidades o sillones dentales habilitadas, con la ayuda de equipo de rayos X, y debe tener la capacidad de actuar de manera eficaz en una situación determinada donde se integra otro tipo de conocimientos, como la percepción, evaluación y razonamiento de las situaciones clínicas que sirven de base en el establecimiento de relaciones, diagnóstico, toma de decisiones, (Perrenoud. 2004).

Partiendo de esta definición, es considerado competente cuando adquiere una combinación activa de habilidades, destrezas, actitudes, cualidades personales, que van servir en el desempeño de manera positiva en el momento de que desarrolla otras competencias clínicas como la observación, palpación, al tacto.

Durante el desarrollo de habilidades clínicas, el estudiante:

- Alcanzará niveles de desarrollo importantes en su futuro desempeño y en el cumplimiento de los objetivos del proceso de aprendizaje.
- El estudiante deberá poseer los conocimientos teóricos y procedimentales al tomar la decisión correcta y aplicar el correcto el plan de tratamiento.
- El entrenamiento clínico del estudiante va a permitir dominar los aspectos procedimentales y éticos en el desarrollo de las habilidades.
- Inicialmente el docente es el guía en el entrenamiento, quien le indica y supervisa su accionar, luego lo realiza individualmente o con un compañero.
-

- El estudiante debe tener la responsabilidad de evaluarse constantemente después de un accionar clínico y reconocer sus falencias, debe estar orientado a actuar cada vez mejor en el logro de sus objetivos, como una manera de alcanzar la excelencia.

Para decir que el estudiante de Odontología ha adquirido habilidad y desempeño académico en la carrera debe tener ciertas características:

- Tener conocimiento científico y técnico en las áreas que integran la carrera.
- Cumplir con los reglamentos de la práctica clínica.
- Tener conocimiento de normas de Bioseguridad endodóntica, evitando las enfermedades cruzadas en su práctica clínica.
- Reconocer los instrumentales y materiales de Endodoncia.
- Conocer la importancia preservación de la vitalidad de la pulpa
- Tener interés en los procesos de Investigación.
- Tener la competencia al realizar la toma radiográfica e interpretarla correctamente.
- Adquirir la competencia para diagnosticar entre la salud y la patología bucal.
- Ser competente para resolver urgencia endodóntica que se presente.

Aprendizaje

El aprendizaje, es considerado como un proceso social, personal, individual, considera a cada persona única, y asume su formación como una apropiación del conocimiento e incluye un cambio que es relativamente permanente y manifiesta una adquisición de saberes o habilidades que pueden ser medibles.

Según VILLALOBOS (2003):

El aprendizaje es la construcción de un significado, para que el alumno esté en posibilidad de elaborar un significado, es necesario motivarlo para que aprenda a pensar, a reflexionar, a ser crítico y a exigirse así mismo conociendo la estructura cognitiva en su propio proceso de aprendizaje. (pág. 74)

El proceso educativo exige cambios necesarios en los procesos educativos, el aporte de la teorías constructivista en el proceso de enseñanza aprendizaje, debe motivar al estudiante a ser un ser pensante, solo cuando los contenidos del aprendizaje son asimilados en la estructura cognitiva del estudiante, se produce el verdadero aprendizaje.

El aprendizaje también puede ser considerado como un proceso interno de reconstrucción y elaboración de representaciones mentales a partir experiencias y conocimientos previos, en relación a situaciones o realidades internas o externas. De esta manera, los aprendizajes permitirán acomodar el entorno, responder a los cambios y a las acciones que producen.

El docente debe conocer profundamente las diferentes teorías de aprendizaje, que deben ser aplicadas en el proceso formativo y decidir sobre la toma de decisiones de acuerdo a la realidad educativa.

Los enfoques de los procesos educativos actualmente, consideran que hay aprendizaje cuando se produce un cambio de actitud en la persona que aprende, sin embargo, las contradicciones de criterios se da, en cuanto a los mecanismos y manera que el estudiante aprende, las condiciones en que se da el aprendizaje, las bases filosóficas, psicológicas, cual es el papel de la persona que enseña y del que aprende, así como los resultados de este proceso, que pueden ser medibles, evaluados, para que el individuo pueda

desarrollar plenamente sus capacidades, mejorando su calidad de vida, tomando decisiones y seguir aprendiendo durante toda la vida.

Fundamentos teóricos del proceso educativo

En la actualidad, la importancia que se está dando a los procesos de aprendizaje, es promovido en parte por las nuevas corrientes que en lo filosófico, sociológico, pedagógico psicopedagógicas, implica cambios profundos en el sistema educativo en general y de la educación superior en particular, como aporte al desarrollo del aprendizaje de los estudiantes de Odontología.

En lo Filosófico

Lo que se conoce hoy en día como ciencia, en un principio se confundió con la filosofía, tenía como objetivo conocer qué era el mundo y cuál era su sentido, cómo se podía vivir mejor y con mayor seguridad, lo que marcó un momento crucial en la búsqueda del sentido y la mejora de las condiciones de vida del ser humano y la naturaleza.

Fue en Atenas donde se desarrolló por primera vez lo que llamamos práctica filosófica, era necesario conocer cómo ser ciudadanos mejores y felices, y la filosofía marcó éste objetivo como reflexión, de que sólo el conocimiento podía proporcionar el bienestar.

Fue Platón, quien impulsó la idea que la educación era importante para la sociedad, y la filosofía era la plataforma para la formación de gobernantes sabios y preparados para dirigirlos equilibradamente y con justicia, pero

debía estar reservada a los más inteligentes, a los más aptos y que se hubieren distinguido en las diferentes etapas educativas.

Hoy en día estas ideas son reconocidas por la sociedad actual, que exige que se realicen cambios a todo nivel sobre todo en la educación, desde la inicial hasta la universitaria, tiene que ser una práctica para todos los ciudadanos y ciudadanas, sea cual sea sus habilidades, que se sientan comprometida con la ciudadanía en el quehacer de la vida pública.

Conceptos filosóficos que influyen en el campo educativo

- Metafísica – su etimología viene del griego meta physica que significa después de las cosas de la naturaleza. Es el estudio de temas altamente abstractos, teóricos, que trascienden el plano de los sentidos.
- Epistemología – Comprende el estudio filosófico del origen, estructura, método y validez del conocimiento científico. Sostiene que una afirmación es verdadera cuando corresponde a los hechos y puede ser confirmado y falsa cuando no corresponde a los hechos
- Axiología – es el estudio de los valores. Estos se refieren a la importancia, que se le atribuye a una cosa, entre estos tenemos valores morales, estéticos, educativos, sociales y económicos. Para Platón los valores son realidades eternas que las personas descubren a través del intelecto.

En lo sociológico.

Investiga la influencia que existe entre los procesos educativos y formadores de la personalidad así como de las estructuras sociales, económicas y culturales, es decir, su principal participación se da en la educación y la formación del individuo, entendiéndose por educación como la sucesión de

intervenciones que determina el desarrollo de su personalidad; y la formación, la relaciona con el proceso del autodesarrollo y autodeterminación del individuo al relacionarse con el mundo en lo económico, cultural y social.

Tiene como finalidad conocer y redefinir conceptos esenciales de la sociología orientados a la descripción del medio social histórico, como al estudio del fenómeno educativo, desde la relación sociología-educación y educación-desarrollo social, reafirmando el papel de la sociología como herramienta complementaria para el desarrollo y ejercicio profesional de la psicología social.

¿Cómo podemos definir el concepto de sociedad?

¿Qué entendemos por cultura?

¿Hasta qué punto la sociedad depende de la cultura para su desarrollo histórico?

¿Qué podemos entender por educación?

¿Existe una relación entre sociedad y educación?

¿Cuál sería el papel principal de la educación en el desarrollo de la sociedad y grupos humanos?

En los últimos años los educadores han sido duramente criticados por su conservadurismo al no promover y participar de las reformas educativas sustanciales que exige cambios en el procesos educativo. Estas presiones en numerosas ocasiones proceden de grupos ajenos a la educación y en especial del sistema educativo.

Para comprender los fines de la educación partimos de lo metodológico que va a permitir conocer y evaluar hasta cierto punto las metas educativas institucionales a corto, mediano y largo plazo, la posibilidad de planeación, tanto como el replanteamiento de objetivos y metas, crisis o cambios sociales

que en principio representan la etapa histórica que quisiéramos analizar. Así, pues, los fines humanos y sociales se reflejan en los fines educativos, a través de las formas que adoptan o mantienen en cada etapa de su transformación histórica.

En lo Pedagógico

Tiene su fundamento en la teoría de la escuela epistemológica de Piaget

La esfera fundamental para entender la relación entre un sistema vivo y su ambiente es el equilibrio. En un medio altamente cambiante, cualquier organismo vivo debe producir cambio tanto de su conducta como en su estructura interna para permanecer estable y no desaparecer.

Esto implica que la Universidad, debe garantizar al estudiante del nuevo milenio, el desarrollo de la autonomía personal, la actitud crítica, el desarrollo de un aprendizaje significativo, como consecuencia del cambio que debe asumir la educación superior debe tener como logro en el estudiante, el enseñar a pensar, enseñar a ser persona y relacionarse con los demás, para tratar de cumplir con el objetivo científico y académico, convirtiéndose el estudiante en el protagonista principal del enfoque pedagógico de la enseñanza.

Se puede decir que, la relación entre el ser y su entorno, es encontrar la coherente armonía en la cual se complementa en tiempo y espacio por las modificaciones internas que luego se exteriorizan y se conoce como proceso de adaptación, los mismos que se aplican a través del conocimiento adquirido sumado al influenciado por el entorno actual.

En lo Psicológico:

Tiene como máximo exponente Ausubel con la teoría del Aprendizaje significativo y a Vygotsky con su teoría constructiva, que son un referente en el desenvolvimiento de la investigación y del sistema educativo aplicado a la Educación.

Según el constructivismo pedagógico, el verdadero aprendizaje humano se relaciona en la construcción de cada estudiante al modificar su estructura mental, alcanzando un mayor nivel de desarrollo en su diversidad, en su integración, siendo solo el verdadero aprendizaje el que contribuye en su desarrollo como persona.

Es necesario que los educadores conozcan como aprenden los individuos, en la actualidad existe una enorme cantidad de investigación sobre el aprendizaje generado por la investigación científica. Los psicólogos han estudiado a los seres humanos por periodos de tiempo extendidos desde la infancia hasta la adultez.

Además de considerar los niveles de desarrollo intelectual, el educador debe considerar el desarrollo total de los individuos.

Havighurst identifica las tareas de desarrollo procediendo de los dominios biológicos, psicológicos y culturales.

Se pueden considerar como tareas necesarias para el desarrollo intelectual:

- El comienzo del aprendizaje de la lengua
- La formación de conceptos sencillos sobre la realidad social y física (infancia)

- Desarrollo de destrezas fundamentales en lectura, escritura y cálculos matemáticos (edad escolar)
- Selección y preparación para la ocupación, desarrollo de destrezas intelectuales y conceptos como requisitos para la competencia social (adolescencia).

De ninguna manera, las teorías existentes, pueden ser consideradas como base en la interrelación que existe con la inteligencia, emociones, la cultura de los estudiantes. Lo que se pretende es analizar los comportamientos de la conducta del individuo así como sus limitaciones que se pueden apreciar.

Teoría Cognitiva o del Conocimiento

Tiene como máximo exponente a Jean Piaget, quien sostiene que el individuo debe construir por sí mismo el conocimiento a partir de conocimientos, dando prioridad al desarrollo de esquemas mentales y la conceptualización de los procesos de aprendizaje.

Las teorías cognitivas dan relevancia al papel de las estructuras mentales y la conceptualización de los procesos del aprendizaje y la manera en que la información es recibida, organizada, y localizada.

Según ésta teoría, el docente debe tener en cuenta que no solo la respuesta (cuantitativa) va a permitir conocer el grado de conocimiento que tiene el estudiante, también la manera como justifica o razona esa respuesta, es decir, la información debe ser recibida, procesada.

La construcción del conocimiento es considerada como una actividad desarrolladora en la resolución de problemas y puede ser adquirida cuando el estudiante desarrolla el razonamiento.

Docente

Al hablar del Docente, pensamos en la persona que tiene sobre sus hombros la gran responsabilidad de transformar a una persona, en el aspecto cultural y ético así como en el desarrollo integral que exige la sociedad actual de esa persona.

Donald A. Schön (1930-1997), pensador influyente en el desarrollo de la teoría y práctica del aprendizaje del profesional del siglo XX entiende la praxis docente como una actividad reflexiva y artística que incluyen algunas

técnicas que se utilizan ante la necesidad de tener docentes capaces de orientar y dirigir a través del análisis, a los estudiantes en la solución de problemas prácticos utilizando estrategias y metodologías.

Para Schön, la reflexión, que es entendida como una forma de conocimiento que permite analizar y orientar la acción, puede considerar al conocimiento teórico o académico como un instrumento de los procesos de reflexión y que se produce cuando el docente integra de manera significativa la teoría, apropiándose de estrategias y técnicas para obtener el conocimiento y es aplicado a la práctica docente, por lo tanto, cuando la teoría es integrada de manera memorista no se está produciendo transferencia de conocimiento que es la característica que debe tener un docente.

Con palabras de Schön: 1992).

Cuando hablamos del profesor nos estamos refiriendo a alguien que se sumerge en el complejo mundo del aula para comprenderla de forma crítica y vital, implicándose afectiva y cognitivamente en los intercambios inciertos, analizando los mensajes y redes de interacción, cuestionando sus propias creencias y planteamientos proponiendo y experimentando alternativas y participando en la reconstrucción permanente de la realidad escolar. (pág. 89)

El docente universitario entiende que su labor es estimular el desarrollo de las diferentes formas de conocimiento, aunque todavía se utiliza el método memorístico.

Para que un docente sea eficiente, debe reunir ciertos requisitos como:

- Estar constantemente actualizado
- Participar activamente en reuniones académicas organizada por las autoridades.
- Motivar a los estudiantes a participar en casos que consideren complicados y resolver problemas.
- Permitir a los estudiantes actuar con autonomía ayudarlos cuando sea necesario
- Poseer solvencia pedagógica en la búsqueda y aplicación de estrategias efectivas en la resolución de problemas
- Reflexionar en todo cuanto pueda expresar el estudiante y emplear el error con fines educativos.
- Identificar la evaluación y la autoevaluación como un proceso formativo, para conocer debilidades y fortalezas y reorientar su aprendizaje.

Suficiencia académica

El Consejo de Educación Superior (CES), impulsó en la Universidad de Guayaquil, la implementación de la Planificación Microcurricular por Competencia, acogiendo las expectativas de diferentes sectores sociales,

que esperan de nuestra gloriosa Universidad, egresen profesionales con una educación de calidad y en valores, que tengan la suficiencia académica para demostrarla.

La Suficiencia Académica tiene como propósito fundamental, obtener información del conocimiento (cognitivo) de los estudiantes, a través de pruebas elaboradas en base a criterios científico pedagógicos que van a permitir detectar a aquellos estudiantes que presentan las mayores posibilidades de cumplir con éxito las tareas requeridas durante su formación profesional.

El gran avance de la biotecnología y el actual desarrollo científico de la Odontología y de la Endodoncia en particular, la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil se encuentra constantemente innovando la Planificación curricular llamado también Syllabus, instrumento que cuenta con la participación de los docentes en el área de Endodoncia, con el propósito de actualizar los contenidos de la asignatura, que le permita al estudiante, por medio de las actividades metodológicas y estrategias de aprendizaje, obtener la capacidad y actitud de apropiarse del conocimiento y lograr alcanzar la excelencia.

La suficiencia académica se entiende como la actividad que busca medir la capacidad intelectual y las habilidades analíticas, lingüísticas y hasta numéricas de los actores del proceso educativo, se busca obtener información válida y confiable en la toma de decisiones respecto al proceso

de enseñanza aprendizaje, con el propósito de asegurar la eficiencia educativa o institucional.

Pero estos cambios, también deben ir a la par con el cambio de metodología que debe tener conocimientos y desarrollos, pero en la mayoría de los casos sin cambiar la metodología de enseñanza aprendizaje, que debe servir para que el estudiante adquiera habilidades y desempeños, así como la integración de la teoría con la práctica clínica.

La Metodología

La teoría en pedagogía, es el método. Se conoce como método la concepción del aprendizaje, el concepto no es transmisible de una persona a otra, lo que se transmite de una persona a otra son las palabras, y para llevar adelante este proceso dialéctico encontramos diferentes enfoques de organización y métodos que persiguen un mismo fin.

Para Ausubel, máximo exponente del aprendizaje significativo, comprender es sinónimo de aprender, de ahí la importancia para la práctica clínica de Endodoncia el aprender a aprender, siempre y cuando esta vaya de la mano de la teoría con la guía del docente en el logro de las competencias.

Para poner en práctica lo anteriormente dicho, la educación debe promover en el estudiante de Odontología una formación clínica humanista, basada en evidencia científica, sin embargo en los últimos años, con la introducción de modernos materiales e instrumentales, han producido cambios en la

actualización del conocimiento, pero no hay armonía en el desarrollo de los planes de estudio y el tiempo en que se dedica para realizar dicha actividad, teniendo como resultado que muchas veces el estudiante no analiza, no reflexiona, solo recibe información.

La actividad clínica de la asignatura de Endodoncia, se orienta en el aprendizaje basado en problemas reales, los estudiantes a partir de los conocimientos y la experiencia adquirida, construirán nuevos aprendizajes para aplicarlos en la práctica clínica, en la toma de decisiones y resolución de problemas de manera reflexiva, con responsabilidad y ética.

Los métodos más aconsejados en el ámbito Universitario y en la Carrera de Odontología de la Universidad de Guayaquil, tenemos:

- Método expositivo/lección magistral
- Estudio de casos
- Resolución de ejercicios y problemas,
- Aprendizaje basado en problemas,
- Aprendizaje orientado a proyectos,
- Aprendizaje cooperativo, y
- Contrato de aprendizaje

Método Expositivo: Cumple la finalidad de transmitir conocimientos y activar procesos cognitivos en el estudiante.

Estudio de Casos: Es la adquisición de aprendizaje mediante el análisis de casos reales o simulados. Se denomina método clínico cuando se efectúa en situaciones clínicas y es el más utilizado.

Aprendizaje orientado a proyectos: Es la realización de un proyecto para la resolución de un problema, aplicando habilidades y conocimientos adquiridos.

Aprendizaje cooperativo: Es la participación directa y activa de los estudiantes trabajando juntos y alcanzar objetivos comunes.

Contrato de Aprendizaje: Desarrolla el aprendizaje autónomo.

El estudiante está consciente de la necesidad de la apropiarse de los conocimientos científicos para conocer y comprender el problema que se presenta y dar la solución total o parcial, de acuerdo a lo que desee resolver, su auto-aprendizaje y auto-formación tiene como base la autonomía cognoscitiva, al considerar el proceso como un aprender a partir de los errores que se presenten en su accionar clínico es decir, no establecer como prioridad resolver problemas, lo interesante es observar al estudiante constantemente motivado en la búsqueda de la solución de los problemas que se presenten.

.Evaluación

Uno de los derechos fundamentales de los seres humanos a nivel mundial es la educación, así mismo es prioridad conocer si la educación que están recibiendo los estudiantes en su proceso educativo es de calidad.

La evaluación, es la fase que no solo proporciona el nivel del conocimiento, también los logros, la comprensión, interpretación y resolución de problemas ¿Cómo lo podemos saber? La evaluación es el único instrumento reconocido internacionalmente que tenemos para verificar el cumplimiento de ese derecho, que es el acceso igualitario al conocimiento, a las oportunidades

que deben tener todas las personas, y que éste aprendizaje sea pertinente, eficaz, eficiente y equitativo.

La evaluación académica se la puede considerar como un componente regulador del proceso de enseñanza aprendizaje y, a la evaluación académica como el desarrollo de las habilidades clínicas en el estudiante de Odontología, que solo se puede realizar objetivamente en el momento de que realiza una actividad, la misma que transcurre en el momento del accionar con su paciente.

En el proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, el estudiante debe de apropiarse de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de acuerdo al contenido de los objetivos del plan de estudios así como con los actores componentes del proceso.

La evaluación es aplicable cuando reúne ciertas características y cumple algunos estándares de calidad como el ser válida, útil y confiable, y estar orientada a mejorar, transformar, al cambio de aptitud en el estudiante se encuentra mejor preparado puede reflexionar de mejor manera la situación que se presenta, se siente motivado a la investigación, a tomar decisiones correctas, en la resolución de problemas, no solo educativos, sino en la vida diaria.

La evaluación exige una planificación y una clara intención de lo que se quiere evaluar, es necesario observar y recoger información de los contenidos de tipo conceptual y de los contenidos tipo procedimentales y actitudinales; el objetivo es permitir realizar los cambios necesarios en el proceso e ir retroalimentando la información recibida, como objetivo principal de los cambios esperados por la sociedad de las Instituciones de Educación Superior.

La pedagogía contemporánea le da el carácter científico a la evaluación, no solo considera las concepciones tradicionalmente conocidas como el control de tareas, la calificación del examen y aunque están relacionadas con esta caracterización, su importancia radica al ser concebida la evaluación como la necesidad de adquirir la perfección y responder con eficiencia las exigencias de la sociedad del conocimiento.

Evaluación de la práctica: Durante el proceso de aprendizaje se realiza tres evaluaciones y son:

- Evaluación inicial o diagnóstica como objetivo determinar la situación de cada estudiante al iniciar un determinado proceso de enseñanza
- aprendizaje. Los estudiantes construyen sus conocimientos a partir de saberes previos.
- Evaluación formativa, determina los logros y dificultades de cada estudiante en su proceso de aprendizaje, entre la teoría y los casos clínicos, recoge la información para ser evaluada.
- Evaluación sumativa, establece los balances de los resultados obtenidos al final del proceso, entre la teoría y los casos clínicos recoge la información para ser evaluada, ligándose a acciones tales como calificar y acreditar

GUIA

Una guía se la puede definir como un documento donde se pueden encontrar procedimientos e información referente a un asunto específico.

En el proceso educativo, se puede considerar la Guía como un instrumento valioso y útil en el aprendizaje del estudiante, orientado a obtener resultados

muy satisfactorios, por medio de elementos informativos para determinar qué desea aprender, cómo y dónde aprende y cómo será evaluado.

La guía intenta ser un modelo dócil y lo suficiente flexible como para acomodarse a cualquier comunidad de universidad en desarrollo, reconociendo que hay ciertas limitaciones, de la misma forma que las comunidades se diferencian unas de otras en estilos de liderazgo y metas para el desarrollo de las iniciativas. Escamilla Amparo (2006) **“no hay una forma correcta de usar guía cada comunidad debe determinar cómo es que la guía se acomoda mejor a sus propias necesidades dependiendo de los recursos y las metas. (pág. 87)**

Actualmente hay una serie de Guías para diferentes necesidades, en la parte teórica como en la práctica. Entre las que anotamos las siguientes:

Guías metodológicas.- Sistematizar es reproducir conceptual y teóricamente la experiencia práctica objeto de estudio, es una forma de elaboración intelectual cuyos resultados puede expresarse en forma diferentes procurando hacer partícipes de los hallazgos a quienes no tuvieron la oportunidad de estar involucrados en la ejecución.

En estos casos es que la guía metodológicas didácticas y operativas cumplen una función particularmente útil para contribuir al mejoramiento de experiencias en marcha o para facilitar la realización de nuevos ejercicios partiendo del desarrollo metodológico alcanzado durante la experiencia procedente.

Guías de motivación.- Utilizar imágenes o textos que les ayuden a los estudiantes a realizar reflexiones frente a los temas a su vez de aquí mismo adquieren nuevos estados de motivaciones.

Guías de aprendizaje.- Es la más común de las guías, requiere de la ayuda del profesor para explicar y aclarar conceptos, cuenta generalmente con textos, imágenes y ejercicios.

Guías de estudio.- Se pueden considerar guías de estudio aquellas que le permiten al estudiante realizar un trabajo de aprendizaje más autónomo sobre un tema ya conocido y tratado en clases.

Guías de aplicación.- Son guías cuya intención es practicar algún concepto o procedimiento a través de actividades. Los estudiantes en el ejercitar irán adquiriendo mayor dominio de lo que se le solicita, se considera en esta tiempos de concentración y el modelado previo por parte del docente.

Guías de síntesis.- Son guías que sirven como resumen de una unidad y que permiten al estudiante tener visión global de lo que se ha tratado en varias clases.

Guías de comprobación.- La finalidad principal es poder verificar el correcto uso de conceptos y habilidades por parte de los estudiantes. Puede incorporar ejercicios de complementación, asociación, y preguntas alternativas.

Es importante señalar que todas las guías son de apoyo, se convierten en instrumentos útiles el alcance de los docentes y estudiantes, nuestra guía tiene ese objetivo servir de apoyo a los estudiantes de odontología en la práctica de la endodoncia para mejorar si contenencias.

Fundamentación Andragógica

El ser humano, es considerado un producto de la dialéctica de la naturaleza, de la dialéctica de las estructuras sociales y de la dialéctica de la individualidad o personalidad como proceso de la relación social, donde interviene la cultura, productividad y desarrollo de una sociedad.

Durante largo tiempo, los profesionales de la Educación consideraron a la educación solo cuestión de la niñez y que la escuela era la única institución que debía impartirla, pues el ser humano solo era educable en un periodo determinado de la vida.

Actualmente se considera a la Andragogía como ciencia o disciplina, que se ocupa de la educación y aprendizaje de los adultos, diferenciándose de la pedagogía aplicada en los niños.

Fue el maestro alemán Alexander Kapp en 1833, al observar la manera en que Platón instruía a sus discípulos, que no eran niños, y es la época de los sesenta cuando se desarrolla con en Europa, teniendo la Andragogía un fuerte protagonismo con el denominado Grupo andragógico de Nottingham en los años ochenta.

En lo biológico el ser humano es esencialmente activo, holístico, sexual, reproductivo, conservacional, que al relacionarse con la naturaleza general y particular, va a producir cambios y modificaciones de manera muy grande.

En lo social el ser humano es creativo, piensa, es comunicativo, ideológico, y lo expresa al relacionarse con las demás personas, formando estructuras sociales con las que se siente identificado y relacionado en su existencia y por medio de ellas, contribuye en la producción de bienes materiales y

espirituales que contribuyen a su reproducción, su integración, participación con el universo.

En lo psicológico, se presenta como una manifestación espiritual activa, cultural e ideológica, expresada en la relación de procesos psíquicos cognoscitivo, afectivos, que estructuran, dinamizan y desarrollan su individualidad, y se pone de manifiesto en la relación con el medio que se desenvuelve y consigo mismo.

Para las personas adultas que transitan por ésta etapa de la vida, la educación puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida, expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar.

Desde este punto de vista, podemos concebir al ser humano adulto, como constructor de realidades, de historia, cuyo modo de acción puede transformar el entorno y a la vez transformarse a sí mismo, como un ser que crece en la medida que interactúa y colabora con otros, capaz de aprender sin límites y que experimenta de la profunda necesidad de realizarse, amando la realidad que construye.

Como dice Félix Adams (1977)

“Hemos dicho que adultez es plenitud vital. Al aplicarla en el ser humano debe entenderse como su capacidad de procrear, de participar en el trabajo productivo y de asumir responsabilidades inherentes a su vida social, para actuar con independencia y tomar sus propias decisiones con entera libertad” (pág. 25)

Al ser considerada la Andragogía una ciencia porque tiene teorías, métodos, técnicas e instrumentos, surge como una alternativa para el proceso educativo y oportunidad para que el hombre adulto que decide aprender,

participe activamente en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, programación, realización, y evaluación de actividades educativas, el docente por lo tanto debe tener amplios conocimientos de psicología, estrategias metodológicas, programas andragógicos, que como parte de la antropología y estando inmersa en la educación permanente, se desarrolla a través de la praxis andragógica fundamentada en los principios básicos de participación y horizontalidad.

Para que se produzca el modelo andragógico se debe contar con los siguientes elementos:

- El participante adulto, principal recurso en el proceso de aprendizaje, se apoya en sus propios conocimientos y experiencias adquiridas.
- El andragogo, docente-facilitador competente quien guía, orienta la transferencia de conocimientos y experiencias donde el participante pueda aportar, promoviendo su participación.
- Los participantes, fuentes de recursos por el cúmulo de experiencias adquiridas.
- El entorno, el entorno educativo propicia que el grupo adquiera responsabilidad, cada participante se convierte en un recurso creando una simbiosis vertical y horizontalmente.

Entre los métodos más utilizados están:

- Método magistral, basado en la teoría que podemos enseñar a otro lo que sabemos a través de la comunicación. Es una comunicación entre facilitador y participante.
- Métodos interrogativos, el facilitador habla y realiza preguntas; el participante escucha, contesta y descubre.

- Métodos activos, son todos los métodos que en conjunto forman una reacción que se potencializan mutuamente.
- Método del caso. Es parte de la trama humana y su complejidad, donde influyen varios factores como el psicológico, sociológico, técnico.

Fundamentación legal

La Universidad de Guayaquil es persona jurídica de derecho público, y goza de autonomía académica y administrativa y propende a obtener la económica. Se rige por la constitución, Ley de Educación superior, leyes de la Republica y el presente estatuto. Su domicilio es la ciudad de Guayaquil. Su representante legal es el Rector.

El Art. 1 de la Constitución de la República, determina que el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente unitario, intercultural, pluricultural y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada;

Que, el Art. 3 numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador establece como deber del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

El Art. 26 de la Constitución de la República del Ecuador establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión

social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

El Art. 27 de la Constitución vigente establece que la educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

El Art. 28 de la Constitución de la República del Ecuador señala entre otros principios que la educación responderá al interés público, y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos; El Art. 29 de la Carta Magna señala que el Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

El Art. 344 de la Sección Primera, Educación, del Título VII del Régimen del Buen Vivir de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el sistema nacional de educación comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso. La creación y financiamiento de nuevas casas de estudio y nuevas carreras universitarias públicas se supeditarán a los requerimientos del desarrollo nacional.

El organismo encargado de la planificación, regulación y coordinación del sistema y el organismo encargado para la acreditación y aseguramiento de la calidad podrán suspender, de acuerdo con la ley, a las universidades,

escuelas politécnicas, institutos superiores tecnológicos, técnicos y pedagógicos, y conservatorios así como solicitar la derogatoria de aquellas que se creen por ley.

El Art. 355 de la Carta Suprema, entre otros principios, establece que el Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución.

Se reconoce a las universidades y escuelas politécnicas el derecho a la autonomía, ejercida y comprendida de manera solidaria y responsable. Dicha autonomía garantiza el ejercicio de la libertad académica y el derecho a la búsqueda de la verdad, sin restricciones; el gobierno y gestión de sí mismas, en consonancia con los principios de alternancia, transparencia y los derechos políticos; y la producción de ciencia, tecnología, cultura y arte.

La autonomía no exime a las instituciones del sistema de ser fiscalizadas, de la responsabilidad social, rendición de cuentas y participación en la planificación nacional; El Art. 356 de la Constitución de la República, entre otros principios establece que será gratuita la educación superior pública de tercer nivel, y que esta gratuidad está vinculada con la responsabilidad académica de las estudiantes y los estudiantes.

La Constitución de la República en su Art. 298 establece que habrá un pre asignación destinada a la educación superior, cuyas transferencias serán predecibles automático; La Constitución de la República en su Art. 357 establece que el Estado garantizará el financiamiento de las instituciones públicas de educación superior, y que la distribución de estos recursos

deberá basarse fundamentalmente en la calidad y otros criterios definidos en la ley.

La Disposición Transitoria constitucional vigésima establece que en el plazo de cinco años a partir de la entrada en vigencia de esta Constitución, todas las Instituciones de educación superior, así como sus carreras, programas y posgrados deberán ser evaluados y acreditados conforme a la ley. En caso de no superar la evaluación y acreditación, quedarán fuera del Sistema de Educación Superior.

Es necesario dictar una nueva Ley Orgánica de Educación Superior que contribuya a la transformación de la sociedad, a su estructura social, productiva y ambiental, formando profesionales y académicos con capacidades y conocimientos que respondan a las necesidades del desarrollo nacional y a la construcción de ciudadanía.

Hipótesis

- Más del 60% de los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología manifiestan no poseer los suficientes conocimientos teóricos que permitan aplicarlos en la práctica clínica y desarrollar habilidades y destrezas en el correcto desempeño de Endodoncia.
- Si los estudiantes de cuarto año no están lo suficientemente preparados, entregamos a la sociedad profesionales poco competentes en la práctica clínica de Endodoncia.
- La elaboración de una guía de apoyo de procedimientos clínicos de endodoncia permitiría al practicante a mejorar el desarrollo de sus destrezas y habilidades.

- Más del 60% de los estudiantes están de acuerdo en la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia que beneficia el desarrollo de los diferentes procesos y desempeños de su práctica pre-profesional.

Variables de la investigación

Las variables del presente proyecto son.

Variable dependiente: La Práctica Clínica de los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología, desarrolla la formación de habilidades procedimentales y actitudinales hacia el saber hacer de las terapias endodónticas.

Variable independiente 1: El nivel de suficiencia académica lo va adquirir a medida que se cumpla sus logros y objetivos.

Variable independiente 2: La elaboración de una guía de apoyo a los estudiantes va a permitir reforzar los conocimientos y realizar con criterio formado la terapia de conducto.

Definiciones conceptuales

Actitud: Comportamiento de un persona ante un evento.

Contexto: es un entorno físico o de situación a partir del cual se considera un hecho.

Competencia: Es la capacidad de accionar los conocimientos, habilidades, valores de manera integral del individuo en su convivir diario.

Competitivo: Es la forma de aprendizaje aplicado en el proceso educativo en que los estudiantes.

Destreza clínica: Se considera la precisión con la cual se realiza una actividad médica sea técnica, de procedimiento o maniobra

Evaluación: Hace referencia a un proceso por medio del cual alguna o varias características de una persona, se analizan y se valoran en función de parámetros de referencia para emitir un juicio.

Habilidades clínicas: Se relaciona con la capacidad física y mental para realizar una actividad.

Hipótesis: Supuestos de algo y se le otorga cierto grado de posibilidad para obtener de ello, un efecto o consecuencia.

Holístico: Tendencia que analiza la manera que se producen los eventos desde el punto de vista de múltiples interacciones que los caracterizan.

Incidencia: Efecto de una cosa sobre otra

Metacognición: Conocimiento que tiene una persona de sus propios procesos cognoscitivos, así como de sus resultados o cualquier aspecto relacionado con ellos.

Paradigma: Es el conjunto de creencias, ideas que permiten ver y comprender la realidad de determinada manera. Están en constante cambio.

Patología: Estudia las enfermedades en su más amplia aceptación, como estados o procesos fuera de lo común que pueden surgir por motivos conocidos o desconocidos.

Prácticas pre-profesionales: Actividades teórico-práctica realizadas por los estudiantes contribuyendo en su formación y el desarrollo de habilidades y destrezas.

Refuerzo: Ayuda que se presta en algún momento o en una necesidad, ante la probabilidad que una conducta sea repetida en el futuro.

Técnica: Son acciones precisas para llevar a cabo un método.

Variable: Es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un determinado grupo.

Capítulo III

Metodología

Diseño de la investigación

El presente estudio mostrará de manera estadística el nivel de suficiencia académica de los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2013-2014, en la asignatura de Endodoncia. El diseño de esta investigación es cualitativo y cuantitativo, podemos analizar las variables que intervienen en esta investigación por la naturaleza del problema.

La elaboración de la encuesta con veinte y dos preguntas, en la escala de Link, permite conocer no solo el grado de satisfacción del proceso de aprendizaje, también del producto, incluye una autoevaluación para los actores de éste proceso, el direccionar de las autoridades, la infraestructura, que son complemento indispensable en la formación integral del estudiante para su formación.

Modalidad de la Investigación

El estudio de investigación utilizada en este trabajo corresponde a la modalidad de proyecto factible y cuyo modelo operativo es viable para la solución del problema, que según Yépez (2004)

Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas requerimiento o necesidades de organizaciones; puede referirse a la formulación de métodos o procesos. (pág. 28)

Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental. De campo o un diseño que incluye ambas modalidades. (pág. 23)

En esta modalidad intervienen operaciones y acciones previamente establecidas, que permiten diagnosticar y modificar la realidad de una situación para mejorar sus condiciones y de la población.

La propuesta tiene como objeto poner a disposición de los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología, una serie de procedimientos y estrategias para el desarrollo del tratamiento convencional de las diversas patologías pulpares vitales y necróticas, con o sin lesión apical en dientes unirradiculares.

Tipo de investigación

El presente trabajo corresponde al tipo de investigación descriptiva, al cumplir una serie de procesos que describe de manera sistemática las características que tiene una población o la situación que deseamos investigar.

La investigación descriptiva se desarrolla en varias etapas para exponer la realidad exacta de los hechos, por lo tanto, no solo se ocupa de la recolección de los datos, también de las relaciones que existen entre las variables.

Según Bernal (2006) **“La investigación descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es de presentarnos una interpretación correcta” (pág. 25)**

Población y muestra

Población

El estudio se lo va a realizar a una población de 101 estudiantes de cuarto año de la facultad de odontología, siete docentes especialistas del área de Endodoncia y 3 directivos de la Facultad de Odontología, no utilizaremos muestra porque las cantidades son manejables y puedo trabajar con la población de la investigación.

La investigación es de campo porque la información la obtengo se la realizó en el mismo lugar, en las instalaciones de la Facultad Piloto de Odontología y la población son los estudiantes de cuarto año, los directivos y docentes del área restauradora.

En el cuadro 1, se puede observar la distribución de la población encuestada

Cuadro N° 1 Población

INVOLUCAROS	POBLACION	PORCENTAJE
Directivos	3	3
Docentes	7	6
Estudiantes	104	91
Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo.

Muestra

La población objeto de nuestro estudio es muy pequeña trabajamos con todo el universo, no sacamos muestra

Operacionalización de las variables

Variable Independiente: La práctica de la Endodoncia en los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología.

Variable Dependiente 1: Nivel de suficiencia académica.

Variable Dependiente 2: Guía de apoyo.

Cuadro # 2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Práctica de Endodoncia	Bioseguridad Resolución de casos	Observación Encuestas Entrevistas
Suficiencia Académica	Métodos Técnicas	Identificar patologías Diagnósticos acertados
Guía de apoyo	Procesos de aprendizaje Integración de conocimientos	Habilidades Competencia Desempeño

Fuente: Martha Sánchez Valdiviezo

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Instrumentos de la investigación

Los instrumentos de investigación son la parte fundamental en esta investigación se a realizar, por su validez, confiabilidad y funcionalidad, por la relación directa que establecen la persona que van a realizar la investigación y lo que se investiga.

En las encuestas deben constar las variables y los indicadores que permite identificar la realidad del problema.

En el desarrollo de la formulación de las encuestas, se aplicó el cuestionario en escala Likert con preguntas ordenadas y en su gran mayoría cerradas, dirigidas a directivos, docentes y estudiantes de la facultad Piloto de Odontología.

Los métodos empíricos que se utilizaron tenemos:

Observación: Se realizó en el aula de la asignatura de Endodoncia, permitiendo observar en clase el desenvolvimiento de los estudiantes encuestados.

Entrevista: A los docentes del área restauradora, permite conocer lo que esperan obtener de los estudiantes en su accionar clínico, y el aporte que brindan al mismo.

Encuesta: Son técnicas utilizadas para obtener información sobre un determinado tema o población.

Validez y confiabilidad

Las cualidades de validez y confiabilidad son determinantes en el momento de aplicar instrumentos de carácter científico relacionado con la recolección

de datos, debe haber absoluta seguridad que va a ser confiable y válidos los resultados obtenidos.

La elaboración de las encuestas se las considera confiables, guarda relación con los puntos que se plantea, además de ser precisa, comprensible y directa.

Otra característica tomada en cuenta en los instrumentos de investigación es la validez, es decir refleja la realidad de lo que se va a medir, por lo que puede avalar o cuestionar el planteamiento de determinada investigación.

Las encuestas aplicadas en este trabajo de investigación se consideran válidas, empleando el instrumento de investigación a toda la población y se considera medible.

Procesamiento de la investigación

El procedimiento de la investigación utilizada en la elaboración de esta tesis, parte de la percepción de la necesidad de conocer el nivel de educación que están recibiendo los estudiantes de nivel superior, frente a los procesos de evaluación y acreditación en el Sistema Universitario del Ecuador que se desarrolló de la siguiente manera:

- Elegir la Institución donde se va a intervenir.
- Origen del problema
- Autorización de las autoridades de la Institución
- Planteamiento del problema.
- Aprobación del anteproyecto de tesis.
- Recolección de datos.
- Tabulación de datos

- Análisis y revisión de datos
- Revisión y análisis de documentos.
- Informar la situación real descrita en la investigación.
- Elaboración de la propuesta.
- Sustentación y defensa de grado.
- Entrega de la propuesta a la Institución.

Recolección de la información

La recolección de la información realizada con instrumentos (encuesta,) fue seleccionada y verificada por expertos para su validación, permitiendo un diagnóstico real de las debilidades y fortalezas de la Institución en cuanto a la suficiencia académica de los estudiantes.

Procesamiento y análisis

En el proceso y análisis de la información obtenida, se utiliza el computador, con el programa Excel, obteniendo las variables realizando el respectivo análisis individual.

Criterios para la elaboración de la propuesta

La propuesta de fomentar en los estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología el desarrollo de habilidades y destrezas, permite una correcta preparación y obturación del sistema de conducto radicular y adquirir una visión general de todo lo que puede realizar en dientes unirradiculares, alcanzando la excelencia académica.

Propuesta

- 1.-- Ficha técnica
- 2.- Estructura de la Propuesta
- 3.- Presentación
- 4.- Introducción
- 5.- Síntesis del Diagnóstico
- 6.- Objetivo
- 7.- Alcance
- 8.- Estructura de procedimiento en Endodoncia
 - 8.1.- Pasos para la técnica de endodoncia
 - 8.2.- Desarrollo
- 9.- Viabilidad del proyecto
- 10.- Control y Seguimiento
- 11.- evaluación

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Para obtener la información del trabajo de campo, se realizaron las encuestas dirigidas a directivos, docentes y estudiantes del cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología el mismo que se pudo realizar en la misma aula de clase, lo que permitió que la aplicación de este instrumento no excluyera a ningún actor, brindando la colaboración necesaria para la culminación del mismo.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información depende en gran medida del tipo de investigación y de técnicas que se emplee como fuente de información y que permitan el desarrollo del proyecto. Esta fase del trabajo incluye seleccionar un instrumento de medición válido y confiable, aplicar el instrumento y codificar las mediciones o datos.

La medición requiere que se defina tanto lo que se está midiendo y también la manera como se hace, para realizarla nos apoyaremos de las encuestas, información bibliográfica, de internet con los mismos estudiantes y luego son analizados los datos que contribuyen a que la información sea verás y confiable.

Análisis e interpretación de los resultados

Análisis de los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes Docentes y Directivos de la Facultad Piloto de Odontología.

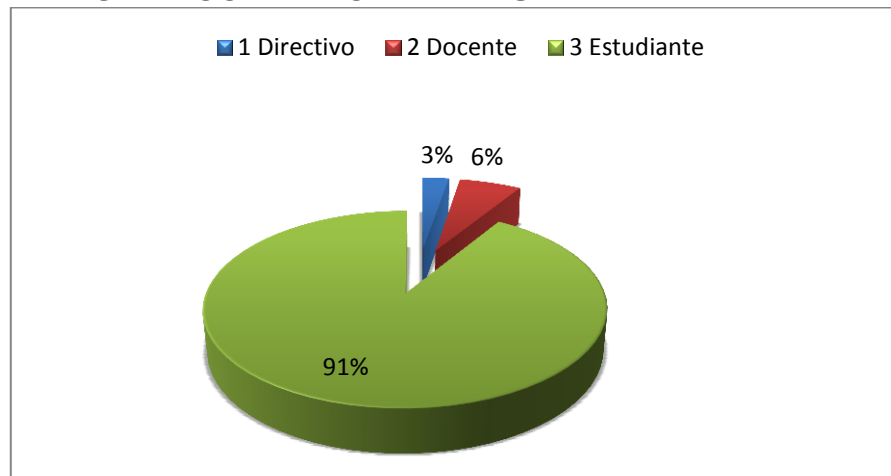
I.- CONDICIÓN DEL INFORMANTE

CUADRO 3. INFORMANTES

N	Detalle	#	%
1	Directivo	3	3
2	Docente	7	6
3	Estudiante	104	91
	Total	114	100

Fuente: Resultados de la Investigación
Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

GRÁFICO 4 INFORMANTES



Fuente: Resultados de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El mayor número de informantes encuestados en la Facultad Piloto de Odontología son estudiantes con el 91%; el 6% son docentes y el 3% son directivos. Un total de 114 personas encuestadas.

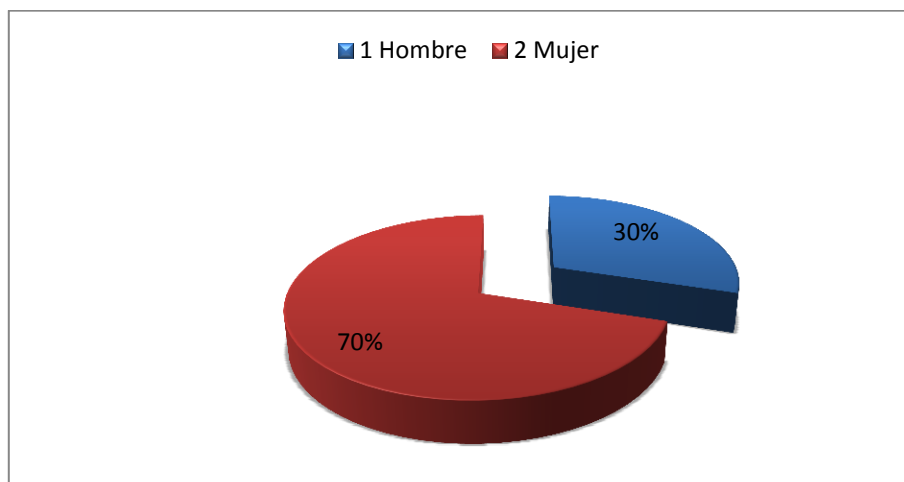
II.- GÉNERO

Cuadro 4.

N	Detalle	#	%
1	Hombre	34	30%
2	Mujer	80	70%
	Total	114	100%

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 5 Genero



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 30% de la población encuestado de la Facultad de Odontología son de sexo masculino y el 70% de sexo femenino. Este resultado es una variable cualitativa porque permite conocer el número exacto del informante en cuanto a su género, que según la tabulación corresponde al sexo femenino.

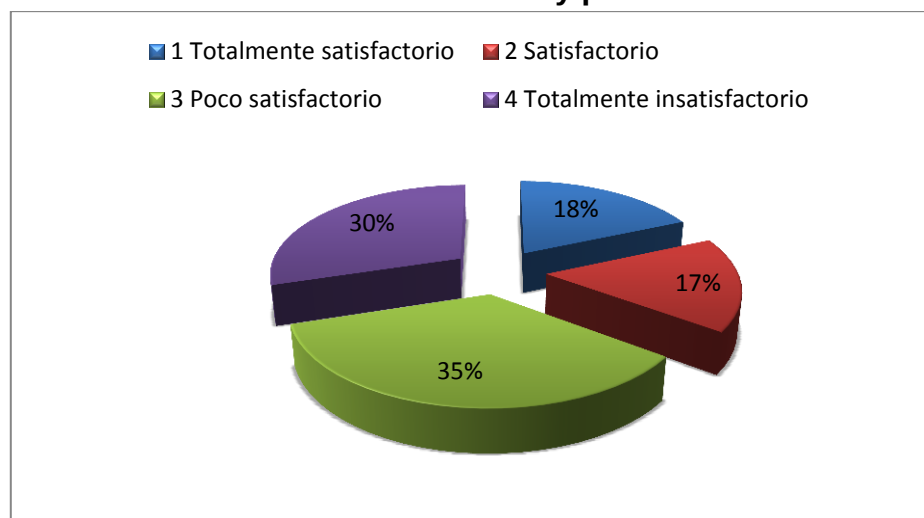
1.- ¿DE QUÉ MANERA CONSIDERA UD. LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE SU CONOCIMIENTO Y LA PRACTICA CLÍNICA DE ENDODONCIA?

CUADRO # 5 Relación entre conocimiento y practica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	21	18
2	Satisfactorio	19	17
3	Poco satisfactorio	40	35
4	Totalmente insatisfactorio	34	30
	Total	114	100%

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado: Martha Sánchez valdiviezo

Gráfico # 6 Relación entre conocimiento y practica



Fuente: Resultados de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 65% de encuestados respondió poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria la relación entre los conocimientos teóricos y la práctica clínica de endodoncia, se puede analizar que no tiene conocimientos básicos de la asignatura, no lee, no investiga, lo cual afecta su accionar clínico. El 35% de los encuestados respondió totalmente satisfactorio y satisfactorio la relación que existe entre los conocimientos teóricos y la práctica clínica de Endodoncia.

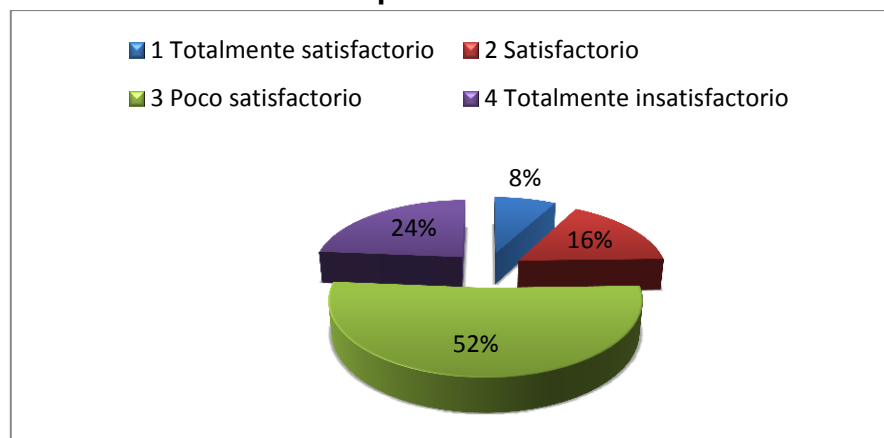
2.- ¿CONSIDERA UD. QUE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LAS CLASES TEÓRICAS DE ENDODONCIA, LE PERMITEN APLICAR TÉCNICAS ENDODONTICAS DE MANERA?

CUADRO # 6 Conocimientos adquiridos

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	9	8
2	Satisfactorio	19	16
3	Poco satisfactorio	59	52
4	Totalmente insatisfactorio	27	24
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la Investigación
Elaborado: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 7 Conocimientos adquiridos



Fuente: Resultado de la Investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 76% de los encuestados, respondieron poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria que los conocimientos adquiridos en las clases teóricas de endodoncia, le permiten aplicar técnicas endodonticas de manera satisfactoria, se puede analizar que todavía hay docentes que continúan con la metodología conductista y no motivan al estudiante a ser partícipes en la construcción de su propio conocimiento. El 24% de los encuestados respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria que la clase teórica de Endodoncia les permite aplicar técnicas de manera muy satisfactoria y satisfactoria.

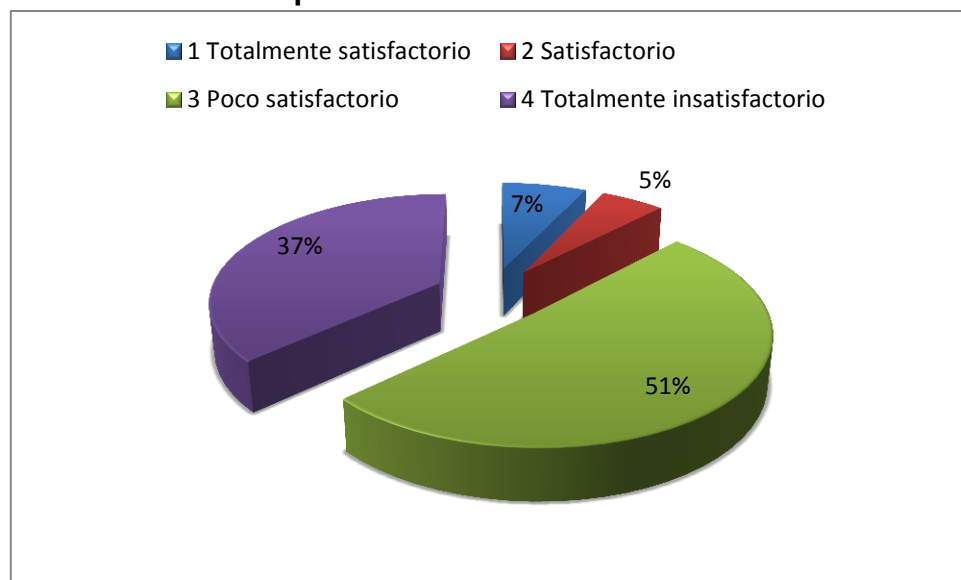
3.- ¿CONSIDERA UD. QUE COMO FUTURO PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA HA ADQUIRIDO LAS DESTREZA NECESARIAS PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION DE MANERA?

CUADRO # 7 Ha adquirido destrezas

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	8	7
2	Satisfactorio	6	5
3	Poco satisfactorio	58	51
4	Totalmente insatisfactorio	42	37
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

GRÁFICO # 8 Ha adquirido destrezas



Fuente: Resultados de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 88 % de los encuestados, contestaron haber han adquirido las destrezas de manera poca satisfactoria y totalmente insatisfactoria, lo que permite analizar, que no están adquiriendo las competencia específicas que permitan diseñar los tratamientos endodónticos. El 12% respondió que sí han adquirido destrezas de manera satisfactoria y totalmente satisfactoria, es decir si han adquirido la competencia.

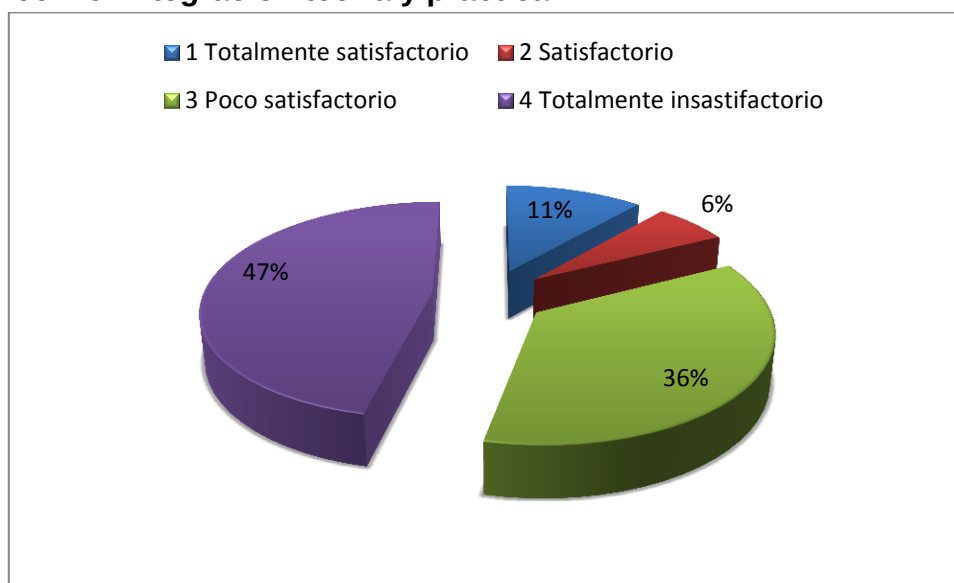
4.- ¿LA INTEGRACIÓN DE LA CLASE TEÓRICA CON LA ACTIVIDAD PRÁCTICA DE ENDODONCIA LA CONSIDERA?

CUADRO 8.- Integración teoría y practica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	13	11
2	Satisfactorio	7	6
3	Poco satisfactorio	41	36
4	Totalmente insatisfactorio	53	46
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 9 Integración teoría y practica



Fuente: Tabulación de la Investigación
Fuente: Martha Sánchez Valdiviezo

Según este resultado el 47% de los encuestados considera totalmente insatisfactoria y el 36% Poco satisfactoria la integración de la teoría con la práctica, al no tener los conocimientos cognitivos de la asignatura y las otras disciplinas, el estudiante presenta dificultades en su accionar clínico, lo que conduce a un desempeño no adecuado e inoportuno ante una situación que se presente. El 17%, respondió totalmente satisfactoria y satisfactoria la integración de la teoría con la práctica.

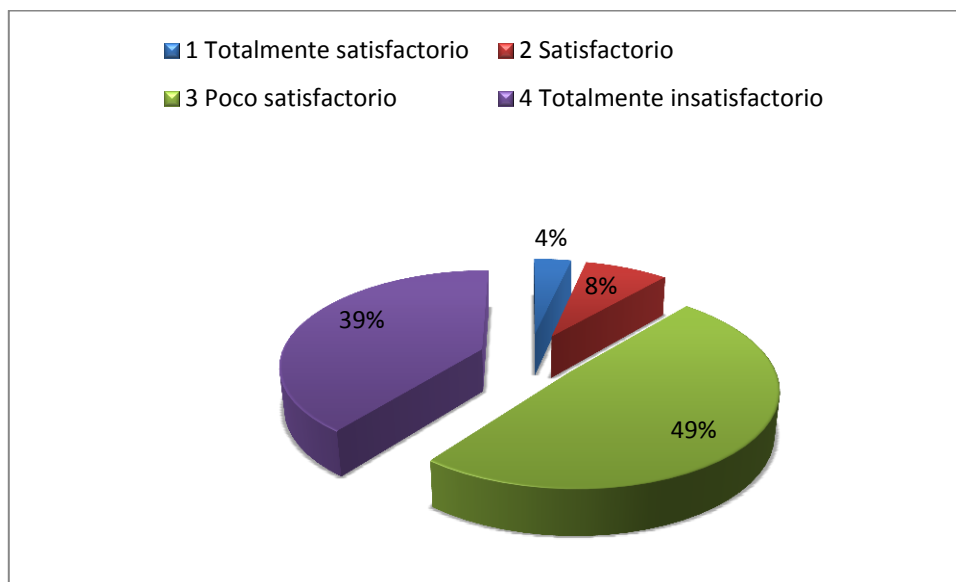
5.- ¿LAS PRÁCTICA CLÍNICA DE ENDODONCIA LAS REALIZA UD. DE MANERA?

CUADRO # 9. Práctica clínica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	4	4
2	Satisfactorio	9	8
3	Poco satisfactorio	56	49
4	Totalmente insatisfactorio	45	39
	Total	114	100

Fuente: Resultado de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 10 Práctica clínica



Fuente: Resultado de las encuestas
Elaborado por Martha Sánchez Valdiviezo

El 39% de los encuestados respondieron totalmente insatisfactorios y el 49% poco satisfactorio como realiza la práctica clínica, la asignatura de Endodoncia es por naturaleza práctica y debe desarrollar algunas competencias como diferenciar, tratar y reconstruir las piezas dentarias. El 8% y el 4%, de encuestados respondieron totalmente satisfactorio y satisfactorio.

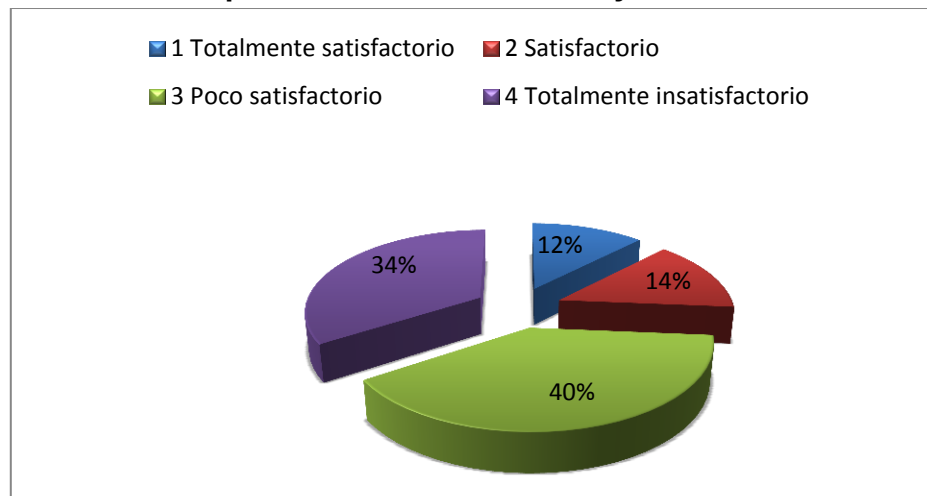
6.- ¿POSEE UD. LAS HABILIDADES Y DESTREZAS AL REALIZAR LA PRÁCTICA DE ENDODOCIA DE MANERA?

CUADRO # 10.- posee usted habilidades y destrezas

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	14	12
2	Satisfactorio	16	14
3	Poco satisfactorio	45	40
4	Totalmente insatisfactorio	39	34
	Total	104	100

Fuente: Resultado de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 11 posee usted habilidades y destrezas



Fuente: Resultado de investigación docente
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 84% de encuestado respondió poseer habilidades y destrezas de manera poco satisfactorio e insatisfactorio al realizar la práctica clínica, lo que se puede analizar que no ha adquirido la competencia, debe tener conocimientos sólido de anatomía, morfología, operatoria dental que implica un saber de saberes y una actitud permanente de alcanzar la excelencia. El 26% respondió muy satisfactoriamente, es un estudiante preocupado por su formación y responsabilidad ante la comunidad.

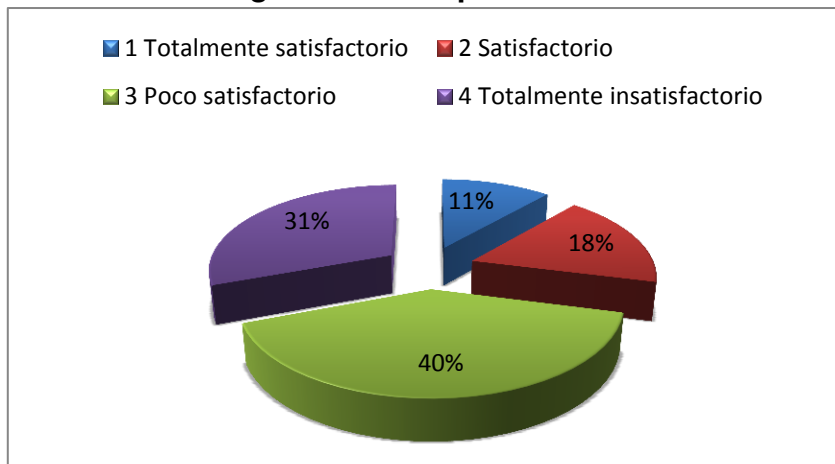
7.- ¿LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENDODONCIA QUE UD. APLICA LAS CONSIDERA?

Cuadro # 11.- Bioseguridad en la practica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	13	11
2	Satisfactorio	20	18
3	Poco satisfactorio	46	40
4	Totalmente insatisfactorio	35	31
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico:12 Bioseguridad en la practica



Fuente: Resultado de la investigación.
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 71% de los encuestados respondieron poco satisfactorio e insatisfactorio, aplicar las normas de bioseguridad en Endodoncia, se puede analizar la falta de conocimiento acerca de las enfermedades sistémicas que presentes en el organismo de las personas, evitando el contagio o infección cruzada en el desarrollo de su accionar clínico. El 29%, respondió muy satisfactorio y satisfactorio, lo que se analiza que si conocen y aplican las normas de bioseguridad.

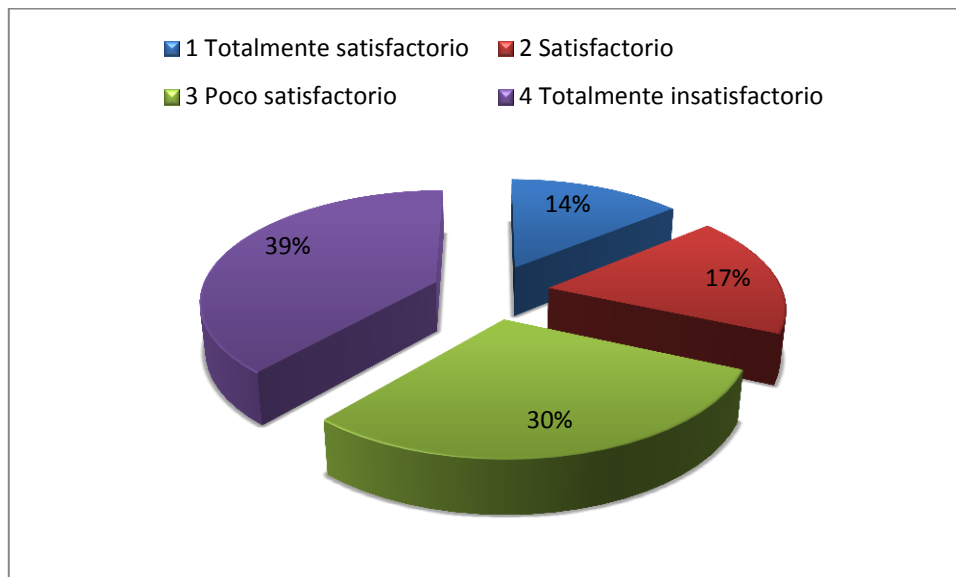
8.- ¿DE QUE MANERA DIFERENCIA UD. LOS DIFERENTES CASOS CLÍNICOS ?

CUADRO # 12 Casos clínicos

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	16	14
2	Satisfactorio	20	18
3	Poco satisfactorio	34	30
4	Totalmente insatisfactorio	44	39
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 13 Casos clínicos



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 69% de los encuestados responde El 32% respondió que realiza la localización y preparación de la entrada de conducto de manera totalmente satisfactoria y satisfactoria.

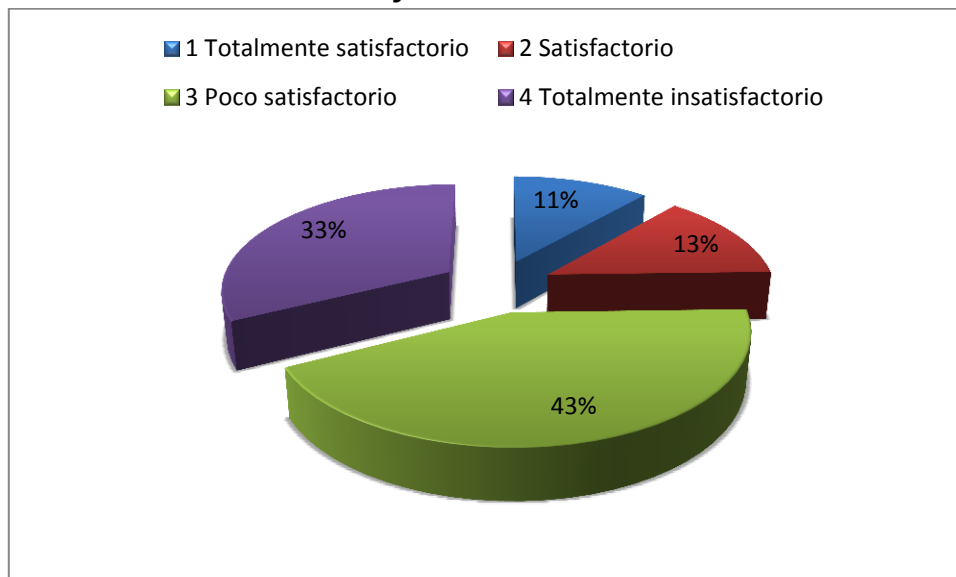
9.- ¿DESARROLLA UD. LAS HABILIDADES Y DESTREZAS EN LA CLÍNICA DE MANERA?

CUADRO 13.- Habilidades y destrezas en la clínica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	13	11
2	Satisfactorio	15	13
3	Poco satisfactorio	49	43
4	Totalmente insatisfactorio	37	32
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 14 Habilidades y destrezas en la clínica



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 76% ha respondido de manera poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria el desarrollo de habilidades y destrezas, por lo que se analiza la inseguridad que siente el estudiante en su accionar clínico, como resultado de su pobre conocimiento. El 24% considera muy satisfactorio con su accionar clínico, si está contantemente preparándose en su formación.

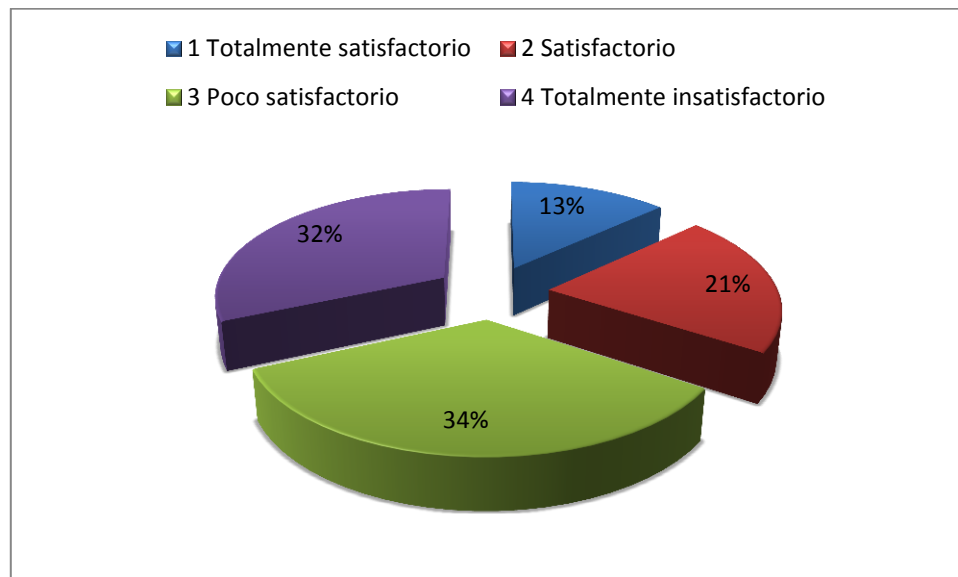
10.- ¿APLICA LOS CONOCIMIENTOS DE ENDODONCIA BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA DE MANERA?

CUADRO 14 Conocimiento de endodoncia

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	15	13
2	Satisfactorio	24	21
3	Poco satisfactorio	39	34
4	Totalmente insatisfactorio	36	32
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 15 Conocimiento de endodoncia



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 66% de los encuestados respondió aplicar los conocimientos basada en evidencia científica de manera totalmente insatisfactoria y poco satisfactoria, que se analiza que no hay sustento científico en el accionar clínico. El 31%, responde totalmente satisfactorio y satisfactorio al aplicar sus conocimientos basados en evidencia científica.

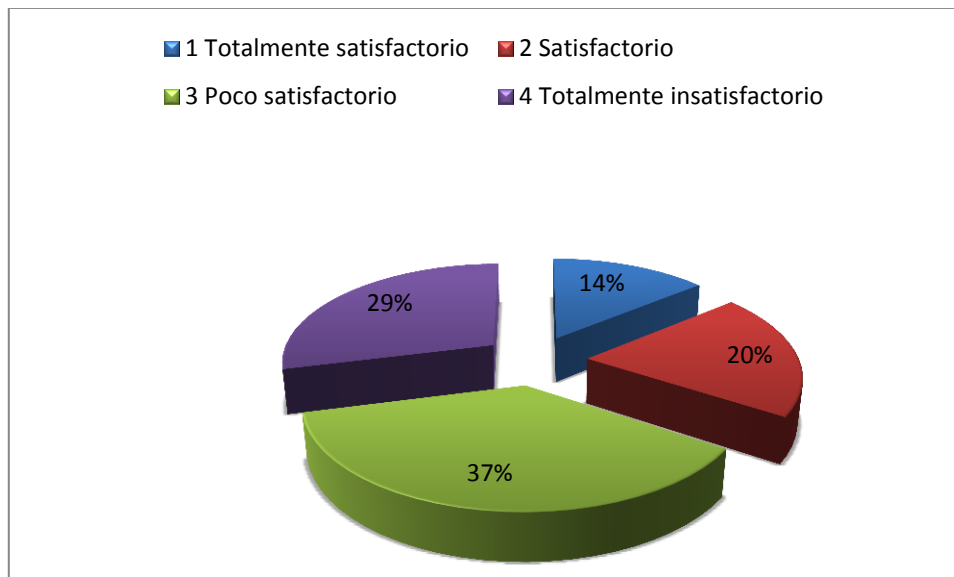
11.- ¿APLICA UD. SUS CONOCIMIENTOS EN LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA DE MANERA?

CUADRO # 15.- Elaboración historia clínica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	16	14
2	Satisfactorio	23	20
3	Poco satisfactorio	42	37
4	Totalmente insatisfactorio	33	29
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 16 Elaboración historia clínica



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 66% de los encuestados, respondieron de manera poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria la aplicación de conocimientos en la elaboración del diagnóstico clínico de Endodoncia, no tiene los conocimientos de las diferentes patologías de las piezas dentales. El 34% respondió satisfactorio y totalmente satisfactorio la elaboración de la historia clínica.

12.- ¿CONSIDERA USTED QUE LOS PROCEDIMIENTO CLINICO EMPLEADO ES?

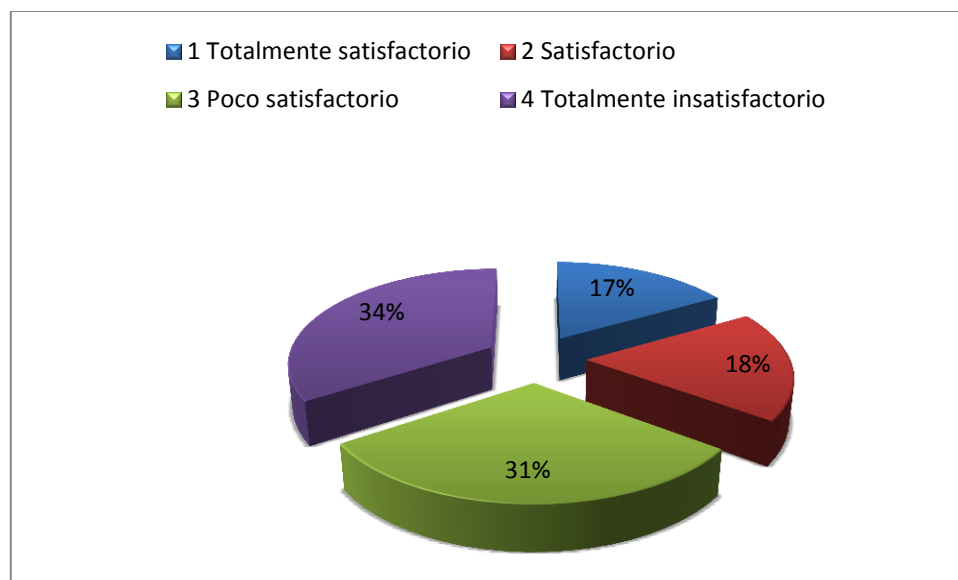
CUADRO # 16.- Procedimientos clínicos

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	19	17
2	Satisfactorio	21	18
3	Poco satisfactorio	35	31
4	Totalmente insatisfactorio	39	34
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

GRAFICO # 17 Procedimientos clínicos



Fuente: Tabulación de la investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 31% y el 34% de los encuestados responden conocer de manera poco insatisfactoria y totalmente insatisfactoria los procedimientos clínicos de endodoncia, de ahí la importancia de la guía de apoyo, como una orientación en su accionar clínico. El 25% responde conocer muy satisfactoriamente y satisfactoriamente los procedimientos clínicos, pudiendo servirla como instrumento de consulta o refuerzo.

13.- ¿DÉ QUE MANERA INTERPRETA EL EXAMEN RADIOGRÁFICO DE UNA PIEZA DENTAL?

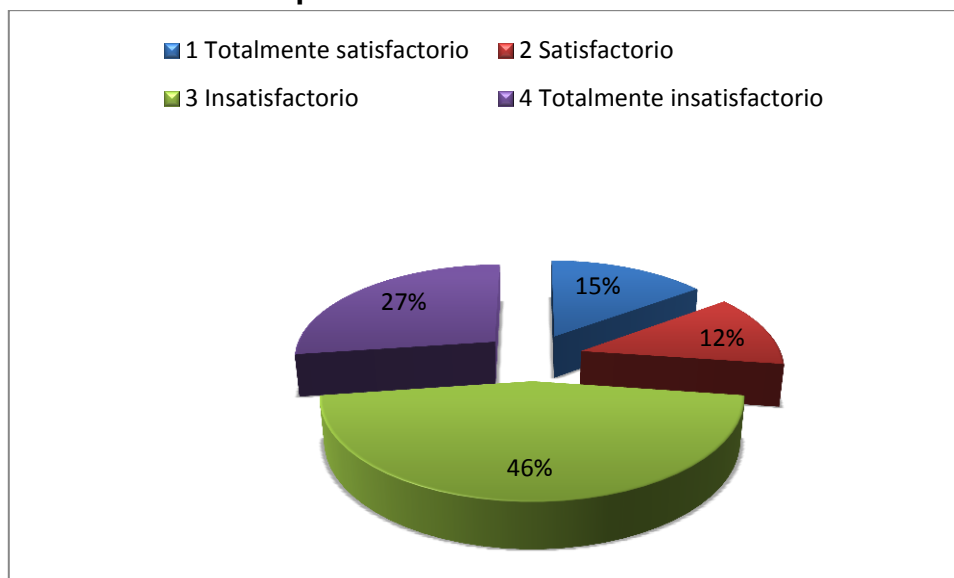
Cuadro # 17.- Interpreta examen

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	17	15
2	Satisfactorio	14	12
3	Poco satisfactorio	52	46
4	Totalmente insatisfactorio	31	27
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 18 Interpreta examen



Fuente: Tabulación de la investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 73% de los encuestados respondieron interpretar de manera poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria una radiografía, de ahí la importancia de cde la endodoncia como eje integrador con otra asignaturas, que en conjunto ayudan al estudiante a dquirir la competencia. El 27% respondió totalmente satisfactorio y satisfactorio, ellos sí le dan importancia a la integración de la endodoncia con otras asignaturas.

14.-. ¿CRE EUSTED QUE EL ESTUDIANTES ESTA PLENAMENTE CAPACITADO ANTES DE REALIZAR UNA TERAPIA ENDODÓNTICA DE MANERA?

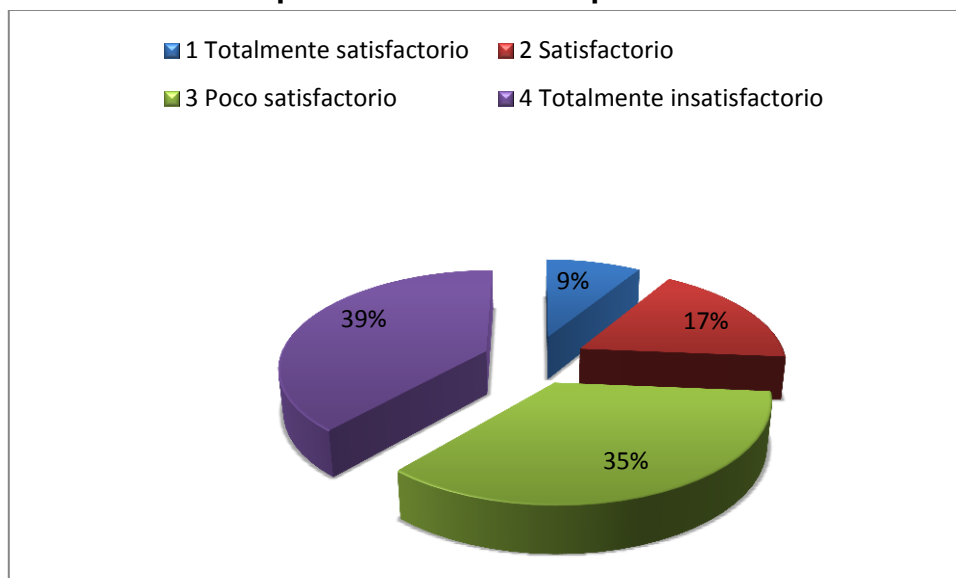
Cuadro # 18.- Capacitado antes de la práctica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	10	9
2	Satisfactorio	20	18
3	Poco satisfactorio	40	35
4	Totalmente insatisfactorio	44	39
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 19 Capacitado antes de la práctica



Fuente: Tabulación de investigación.

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Los encuestados respondieron en el 74%, que se prepara poco satisfactorio y totalmente insatisfactorio antes de realizar una terapia, se puede analizar que falta motivación, cambio de actitud, responsabilidad.

Debe orientar su formación al trabajo autónomo, grupal, a investigar, considerando la necesidad de excelencia en su formación. El 26% responde totalmente satisfactorio y satisfactorio su accionar en la terapia endodóntica.

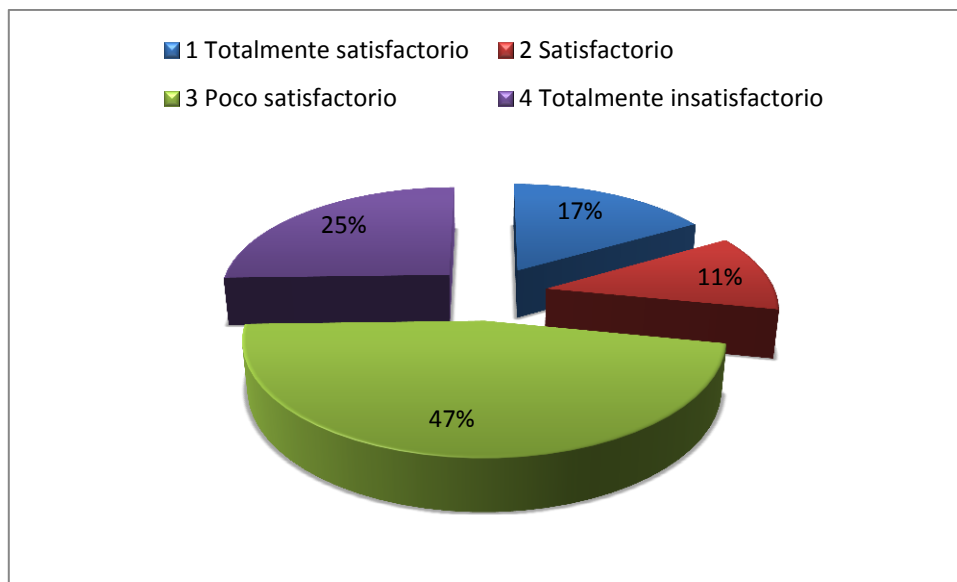
15.- ¿LA CAPACIDAD QUE TIENE UD. PARA RESOLVER PROBLEMAS ENDODÓNTICOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ES?

Cuadro # 19 Problemas endodonticos

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	19	17
2	Satisfactorio	13	11
3	Poco satisfactorio	53	47
4	Totalmente insatisfactorio	29	25
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 20 Problemas endodonticos



Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 72% de los estudiantes y docentes encuestados contestaron que resuelven problemas de forma poco satisfactoria y totalmente insatisfactorias cuando se presentan en la práctica la clínica de Endodoncia; al no apropiarse de los conocimientos cognitivos que van a permitir conocer todo lo que puede realizar en el campo de Endodoncia. El 17% y 11% respondieron totalmente satisfactorio y satisfactorio en resolver problemas en la práctica clínica de Endodoncia.

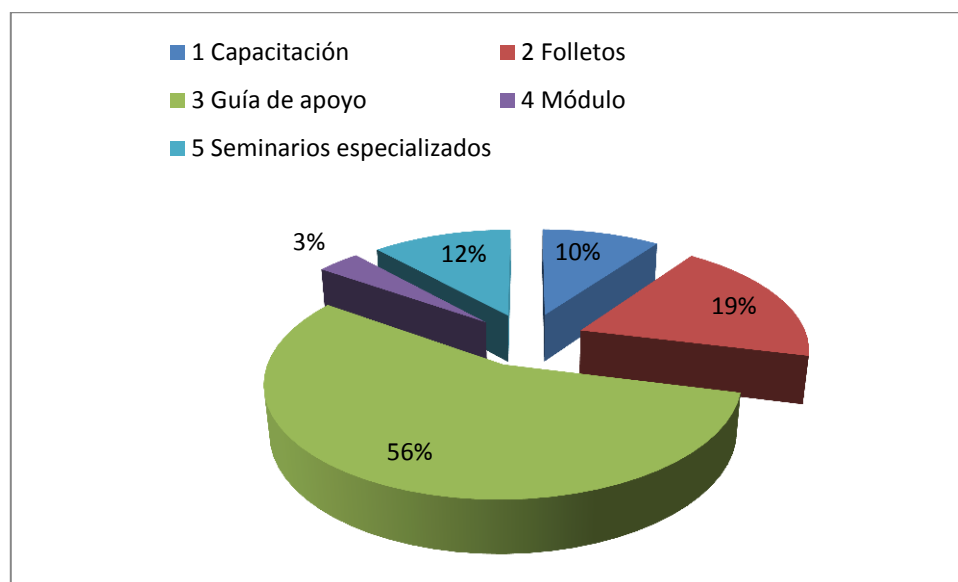
16.- DE LAS ESTRATEGIAS QUE SE CITAN A CONTINUACIÓN, EN CUAL LE GUSTARIA CAPACITARSE?

Cuadro # 20 .- Le gustaría capacitarse

N°	Detalle	#	%
1	Capacitación	11	10
2	Folletos	21	19
3	Guía de apoyo	62	56
4	Módulo	4	3
5	Seminarios especializados	13	12
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 21 Le gustaría capacitarse



Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 56% de los encuestados, seleccionaron la guía de apoyo al estudiante, como primera opción de la estrategia en el desarrollo de su aprendizaje, seguida del 19% folletos, el 12 % seminarios especializados, el 10% capacitación, y el 3% de un módulo. Se puede analizar que los encuestados consideran gratificante contar con esta herramienta que será útil en su accionar clínico.

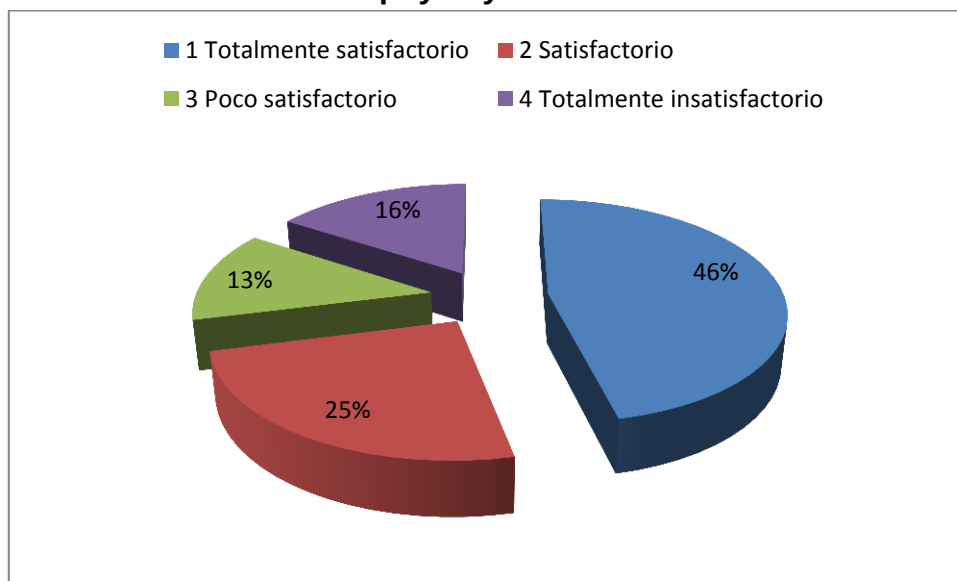
17.- ¿CREE UD. QUE UNA GUIA DE APOYO AYUDARÁ EN SU DESEMPEÑO CLÍNICO DE ENDODONCIA DE MANERA

CUADRO # 21.- Guía de apoyo ayudará

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	53	46
2	Satisfactorio	28	25
3	Poco satisfactorio	15	13
4	Totalmente insatisfactorio	18	16
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 23 Guía de apoyo ayudará



Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 46% y 25% de los estudiantes encuestados respondieron que es totalmente satisfactoria y satisfactoria la ayuda de una guía de apoyo en su desempeño, porque le va a permitir adquirir la competencia en la solución de problemas endodónticos que se le presente. Para el 29% opina que es poco satisfactoria e insatisfactoria satisfactoria y satisfactoria

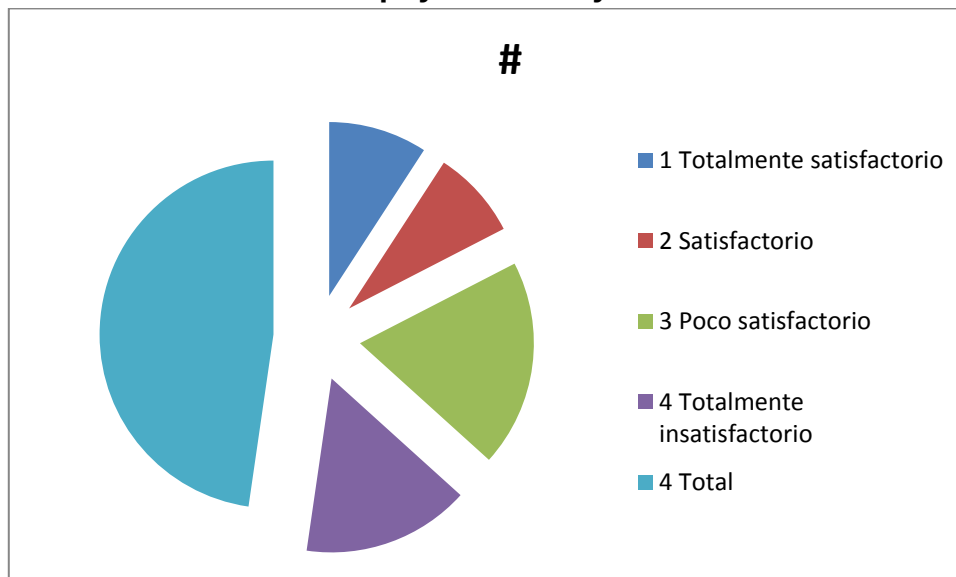
18.- ¿DE QUE MANERA LA GUIA DE APOYO CONTRIBUYE EN SU ACCIONAR CLÍNICO?

Cuadro # 22.- Guía de apoyo contribuye

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	20	19
2	Satisfactorio	18	16
3	Poco satisfactorio	42	37
4	Totalmente insatisfactorio	34	30
	Total	104	100

Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 23 Guía de apoyo contribuye



Fuente: Tabulación de investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 67% de los informantes consideran la guía de apoyo le va a reforzar los procedimientos a seguir, contribuyendo a optimizar su desempeño. El 33%, de los encuestados que contestaron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la guía también les permite reforzar sus conocimientos.

19.- ¿CONSIDERA UD. QUE UNA GUÍA APOYO BENEFICIARÁ AL ESTUDIANTE EN SU ACCIONAR CLÍNICO DE MANERA?

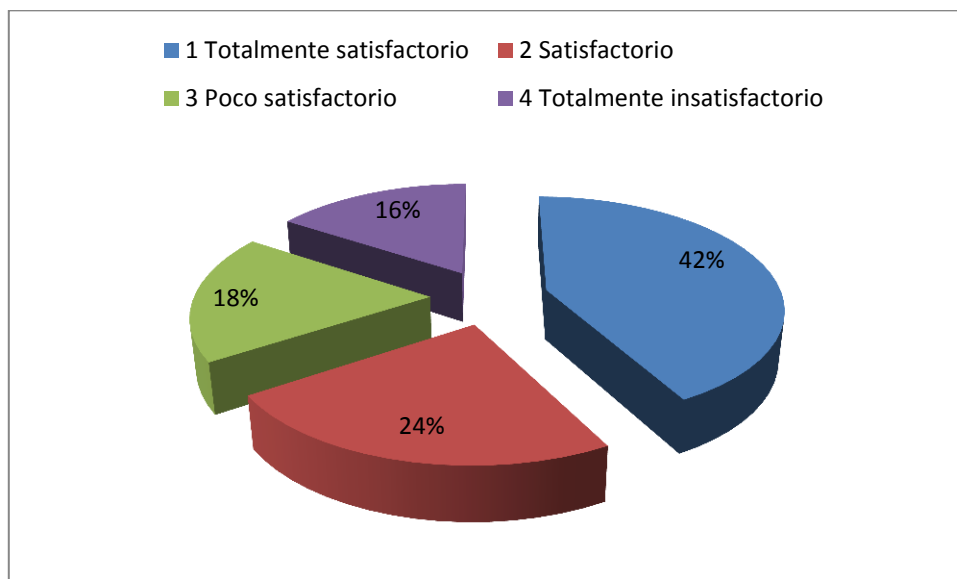
CUADRO # 23.- Beneficiará al estudiantes

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	48	42
2	Satisfactorio	27	24
3	Poco satisfactorio	21	18
4	Totalmente insatisfactorio	18	16
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 24 Beneficiará al estudiantes



Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 42% y 24% de los encuestados, consideran totalmente satisfactoria y satisfactoria la elaboración de una guía didáctica, dinámica y motivadora para los estudiantes, como alternativa en los procedimientos y técnica endodóntica en dientes unirradiculares. EL 18% y 16% consideran poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria, no están interesados.

20.- ¿LA ELABORACIÓN DE LA GUIA DE APOYO DE ENDODONCIA LE PERMITE REALIZAR TERAPIAS ENDODÓNTICAS DE MANERA?

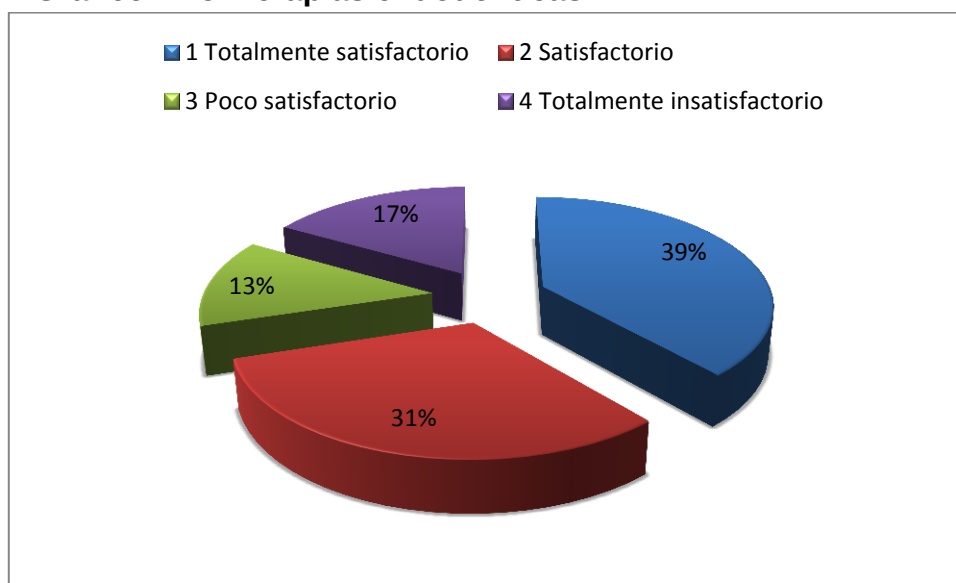
CUADRO # 24 Terapias endodónticas

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactorio	44	39
2	Satisfactorio	36	32
3	Poco satisfactorio	15	13
4	Totalmente insatisfactorio	19	17
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 25 Terapias endodonticas



Fuente: Martha Sánchez Valdiviezo

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 39% y el 31% de los encuestados, que nos da un total de 70% de los informantes respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia, le va a permitir realizar terapias endodónticas basada en evidencia científica, alejada del empirismo. El 30% de los encuestados respondió poco satisfactoria e insatisfactoria la elaboración de la guía de apoyo de Endodoncia.

21.- ¿CONSIDERA QUE LA GUIA DE APOYO DE ENDODONCIA BENEFICIA LA INTEGRACIÓN TEÓRICA- PRÁCTICA DE MANERA?

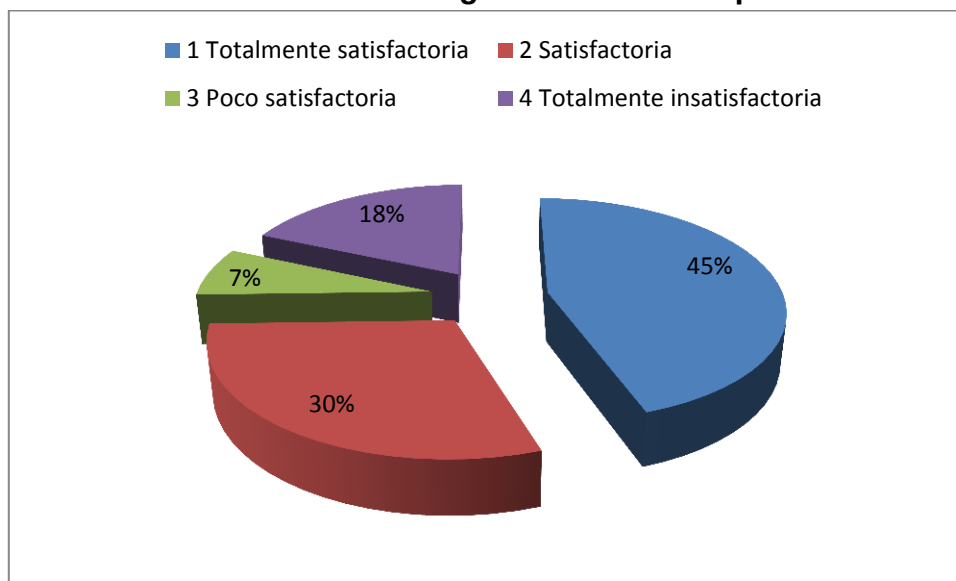
Cuadro # 25 Beneficiará la integración teórico – practica

N	Detalle	#	%
1	Totalmente satisfactoria	51	45
2	Satisfactoria	34	30
3	Poco satisfactoria	8	7
4	Totalmente insatisfactoria	21	18
	Total	114	100

Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Gráfico # 26 Beneficiará la integración teórico – practica



Fuente: Tabulación de investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 75% de los encuestados respondió que es totalmente satisfactorio y satisfactorio, una guía de apoyo que integre la teoría a la práctica de Endodoncia y su implicación con habilidades procedimentales y actitudinales hacia el saber hacer de las terapias endodónticas.

El 23% respondió poco satisfactorio y totalmente insatisfactorio.

III.- Información complementaria

22.- ¿De los temas que se citan a continuación, cual le gustaría capacitarse o ampliar su conocimiento preferentemente?

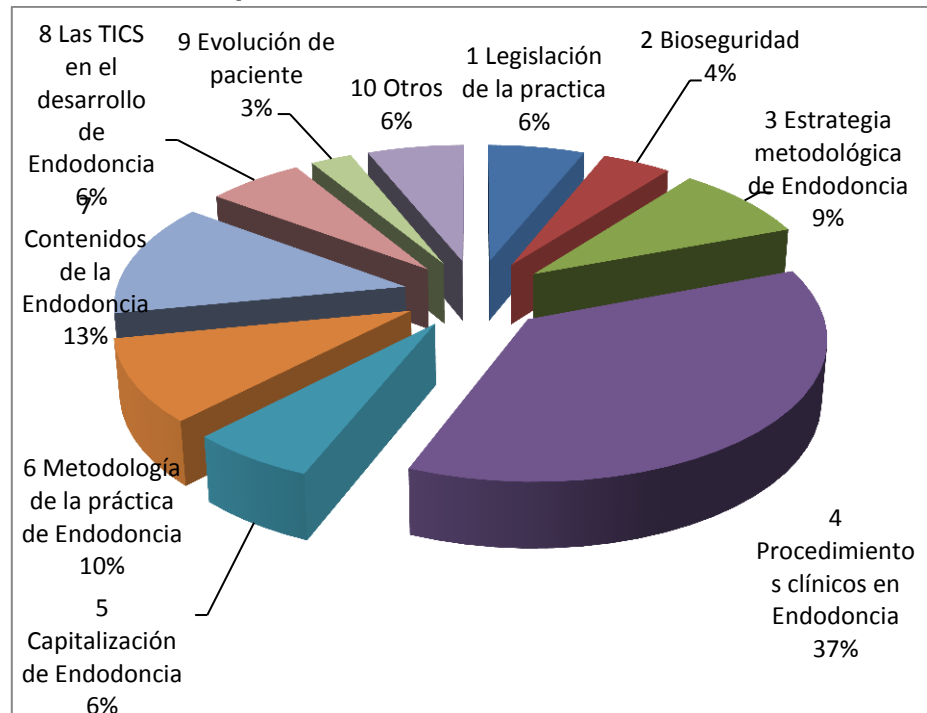
CUADRO # 26 ampliar su conocimiento

N	Detalle	#	%
1	Legislación de la practica	7	6
2	Bioseguridad	5	4
3	Estrategia metodológica de Endodoncia	10	9
4	Procedimientos clínicos en Endodoncia	42	37
5	Capitalización de Endodoncia	7	6
6	Metodología de la práctica de Endodoncia	11	10
7	Contenidos de la Endodoncia	15	13
8	Las TICS en el desarrollo de Endodoncia	7	6
9	Evolución de paciente	3	3
10	Otros	7	6
	Total	114	100

Fuente: Resultado de la investigación

Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

Grafico # 27 ampliar su conocimiento



Fuente: Resultado de la investigación
Elaborado por: Martha Sánchez Valdiviezo

El 73% de los encuestados desearía capacitarse en Procedimientos clínicos de Endodoncia, el 13% contenidos de Endodoncia, Metodología de la práctica de Endodoncia, el 9% estrategia metodológica, 6% en Capitalización, Legislación de Endodoncia, Desarrollo de las Tics y Otros, el 4%, en Bioseguridad y el 3% en evaluación del paciente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Más del 60% de los estudiantes de cuarto año de la Facultad Piloto de Odontología manifiestan no poseer los suficientes conocimientos teóricos que permitan aplicarlos en la práctica clínica y desarrollar habilidades y destrezas en el correcto desempeño de Endodoncia.

- El 65% de encuestados respondió poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria la relación entre los conocimientos teóricos y la práctica clínica de endodoncia, se puede analizar que no tiene conocimientos básicos de la asignatura, no lee, no investiga, lo cual afecta su accionar clínico. El 35% de los encuestados respondió totalmente satisfactorio y satisfactorio la relación que existe entre los conocimientos teóricos y la práctica clínica de Endodoncia. Pregunta 5
- El 76% de los encuestados, respondieron poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria que los conocimientos adquiridos en las clases teóricas de endodoncia, le permiten aplicar técnicas endodónticas de manera satisfactoria, se puede analizar que todavía hay docentes que continúan con la metodología conductista y no motivan al estudiante a ser partícipes en la construcción de su propio conocimiento. El 24% de los encuestados respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria que la clase teórica de Endodoncia les permite aplicar técnicas de manera muy satisfactoria y satisfactoria. Pregunta 6
- El 88 % de los encuestados, contestaron haber han adquirido las destrezas de manera poca satisfactoria y totalmente insatisfactoria, lo que permite analizar, que no están adquiriendo las competencia específicas que permitan diseñar los tratamientos endodónticos. El

12% respondió que sí han adquirido destrezas de manera satisfactoria y totalmente satisfactoria, es decir si han adquirido la competencia. Pregunta 7

- Según este resultado el 47% de los encuestados considera totalmente insatisfactoria y el 36% Poco satisfactoria la integración de la teoría con la práctica, al no tener los conocimientos cognitivos de la asignatura y las otras disciplinas, el estudiante presenta dificultades en su accionar clínico, lo que conduce a un desempeño no adecuado e inoportuno ante una situación que se presente. El 17%, respondió totalmente satisfactoria y satisfactoria la integración de la teoría con la práctica. Pregunta 8

Por lo expuesto anteriormente, queda comprobada la hipótesis

Si los estudiantes de cuarto año no están lo suficientemente preparados, entregamos a la sociedad profesionales poco competentes en la práctica clínica de Endodoncia.

- El 39% de los encuestados respondieron totalmente insatisfactorios y el 49%, ósea el 88% confiesan poco satisfactorio como realiza la práctica clínica, la asignatura de Endodoncia es por naturaleza práctica y debe desarrollar algunas competencias como diferenciar, tratar y reconstruir las piezas dentarias. El 8% y el 4%, de encuestados respondieron totalmente satisfactorio y satisfactorio
Pregunta 9

- El 84% de encuestado respondió poseer habilidades y destrezas de manera poco satisfactorio e insatisfactorio al realizar la práctica clínica, lo que se puede analizar que no ha adquirido la competencia, debe tener conocimientos sólido de anatomía, morfología, operatoria dental que implica un saber de saberes y una actitud permanente de alcanzar la excelencia. El 26% respondió muy satisfactoriamente, es un estudiante preocupado por su formación y responsabilidad ante la comunidad. Pregunta 10

- El 71% de los encuestados respondieron poco satisfactorio e insatisfactorio, aplicar las normas de bioseguridad en Endodoncia, se puede analizar la falta de conocimiento acerca de las enfermedades sistémicas que presentes en el organismo de las personas, evitando el contagio o infección cruzada en el desarrollo de su accionar clínico. El 29%, respondió muy satisfactorio y satisfactorio, lo que se analiza que si conocen y aplican las normas de bioseguridad. Pregunta 11

-

- El 76% ha respondido de manera poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria el desarrollo de habilidades y destrezas, por lo que se analiza la inseguridad que siente el estudiante en su accionar clínico, como resultado de su pobre conocimiento. El 24% considera muy satisfactorio con su accionar clínico, si está contantemente preparándose en su formación. Pregunta 13
- El 66% de los encuestados respondió aplicar los conocimientos basada en evidencia científica de manera totalmente insatisfactoria y poco satisfactoria, que se analiza que no hay sustento científico en el accionar clínico. El 31%, responde totalmente satisfactorio y satisfactorio al aplicar sus conocimientos basados en evidencia científica. Pregunta 14

Queda comprobada la hipótesis, por lo señalado anteriormente

La elaboración de una guía de apoyo de procedimientos clínicos de endodoncia permitiría al practicante a mejorar el desarrollo de sus destrezas y habilidades.

- El 56% de los encuestados, seleccionaron la guía de apoyo al estudiante, como primera opción de la estrategia en el desarrollo de su aprendizaje, seguida del 19% folletos, el 12 % seminarios especializados, el 10% capacitación, y el 3% de un módulo. Se puede analizar que los encuestados consideran gratificante contar con esta herramienta que será útil en su accionar clínico. Pregunta 20
- El 67% de los informantes consideran la guía de apoyo le va a reforzar los procedimientos a seguir, contribuyendo a optimizar su desempeño. El 33%, de los encuestados que contestaron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la guía también les permite reforzar sus conocimientos. Pregunta 22
- El 39% y el 31%, los mismos que llegan al 70% de los encuestados, que nos da un total de 70% de los informantes respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia, le va a permitir realizar terapias endodónticas basada en evidencia científica, alejada del empirismo. El 30% de los encuestados respondió poco satisfactoria e insatisfactoria la elaboración de la guía de apoyo de Endodoncia. Pregunta 24
- El 75% de los encuestados respondió que es totalmente satisfactorio y satisfactorio, una guía de apoyo que integre la teoría a la práctica de Endodoncia y su implicación con habilidades procedimentales y actitudinales hacia el saber hacer de las terapias endodónticas. El

23% respondió poco satisfactorio y totalmente insatisfactorio. Pregunta
25

Por lo anteriormente expuesto, queda comprobada la hipótesis

Más del 60% de los estudiantes están de acuerdo en la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia que beneficia el desarrollo de los diferentes procesos y desempeños de su práctica pre-profesional.

- El 56% de los encuestados, seleccionaron la guía de apoyo al estudiante, como primera opción de la estrategia en el desarrollo de su aprendizaje, seguida del 19% folletos, el 12 % seminarios especializados, el 10% capacitación, y el 3% de un módulo. Se puede analizar que los encuestados consideran gratificante contar con esta herramienta que será útil en su accionar clínico. Pregunta 20
- El 42% y 24% los mismo que suman un 66% de los encuestados, consideran totalmente satisfactoria y satisfactoria la elaboración de una guía didáctica, dinámica y motivadora para los estudiantes, como alternativa en los procedimientos y técnica endodóntica en dientes unirradiculares. EL 18% y 16% consideran poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria, no están interesados. Pregunta 23
- El 39% y el 31%, los mismos que llegan al 70% de los encuestados, que nos da un total de 70% de los informantes respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia, le va a permitir realizar terapias endodónticas basada en evidencia científica, alejada del empirismo. El 30% de los encuestados respondió poco satisfactoria e insatisfactoria la elaboración de la guía de apoyo de Endodoncia. Pregunta 24
- El 75% de los encuestados respondió que es totalmente satisfactorio y satisfactorio, una guía de apoyo que integre la teoría a la práctica de Endodoncia y su implicación con habilidades procedimentales y

actitudinales hacia el saber hacer de las terapias endodónticas. El 23% respondió poco satisfactorio y totalmente insatisfactorio. Pregunta 25

Queda comprobada la hipótesis, con lo expuesto anteriormente

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El 76% de los encuestados, respondieron poco satisfactoria y totalmente insatisfactoria que los conocimientos adquiridos en las clases teóricas de endodoncia, le permiten aplicar técnicas endodónticas de manera satisfactoria, se puede analizar que todavía hay docentes que continúan con la metodología conductista y no motivan al estudiante a ser partícipes en la construcción de su propio conocimiento. El 24% de los encuestados respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria que la clase teórica de Endodoncia les permite aplicar técnicas de manera muy satisfactoria y satisfactoria.

- El 88 % de los encuestados, contestaron haber han adquirido las destrezas de manera poca satisfactoria y totalmente insatisfactoria, lo que permite analizar, que no están adquiriendo las competencia específicas que permitan diseñar los tratamientos endodónticos. El 12% respondió que sí han adquirido destrezas de manera satisfactoria y totalmente satisfactoria, es decir si han adquirido la competencia.

- El 39% de los encuestados respondieron totalmente insatisfactorios y el 49%, ósea el 88% confiesan poco satisfactorio como realiza la práctica clínica, la asignatura de Endodoncia es por naturaleza

práctica y debe desarrollar algunas competencias como diferenciar, tratar y reconstruir las piezas dentarias. El 8% y el 4%, de encuestados respondieron totalmente satisfactorio y satisfactorio

- El 84% de encuestado respondió poseer habilidades y destrezas de manera poco satisfactorio e insatisfactorio al realizar la práctica clínica, lo que se puede analizar que no ha adquirido la competencia, debe tener conocimientos sólido de anatomía, morfología, operatoria dental que implica un saber de saberes y una actitud permanente de alcanzar la excelencia. El 26% respondió muy satisfactoriamente, es un estudiante preocupado por su formación y responsabilidad ante la comunidad.
- El 56% de los encuestados, seleccionaron la guía de apoyo al estudiante, como primera opción de la estrategia en el desarrollo de su aprendizaje, seguida del 19% folletos, el 12 % seminarios especializados, el 10% capacitación, y el 3% de un módulo. Se puede analizar que los encuestados consideran gratificante contar con esta herramienta que será útil en su accionar clínico.
- El 67% de los informantes consideran la guía de apoyo le va a reforzar los procedimientos a seguir, contribuyendo a optimizar su desempeño. El 33%, de los encuestados que contestaron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la guía también les permite reforzar sus conocimientos.
- El 39% y el 31%, los mismos que llegan al 70% de los encuestados, que nos da un total de 70% de los informantes respondieron totalmente satisfactoria y satisfactoria, la elaboración de una guía de apoyo de Endodoncia, le va a permitir realizar terapias endodónticas

basada en evidencia científica, alejada del empirismo. El 30% de los encuestados respondió poco satisfactoria e insatisfactoria la elaboración de la guía de apoyo de Endodoncia.

- El 75% de los encuestados respondió que es totalmente satisfactorio y satisfactorio, una guía de apoyo que integre la teoría a la práctica de Endodoncia y su implicación con habilidades procedimentales y actitudinales hacia el saber hacer de las terapias endodónticas. El 23% respondió poco satisfactorio y totalmente insatisfactorio.

RECOMENDACIONES

- Evaluar periódicamente el desempeño de los practicantes de odontología en la asignatura de endodoncia.
- Evaluar los conocimientos adquiridos por los estudiantes, con el propósito de analizar la coherencia entre teoría y la práctica.
- Evaluar la pertinencia del perfil de salida profesional en relación a la formación adquirida.
- Aumentar las horas de clases teórico – practicas
- Medir la incidencia de la practica en endodoncia en la satisfacción del rendimiento académico de los practicante
- Motivar a los estudiantes el desarrollo de sus habilidades y destrezas en el desempeño de sus practicas
- Implementar la utilización de la guía de apoyo
- Evaluar periódicamente la aplicación, incidencia y pertinencia de la guía.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA
GUÍA DE APOYO EN PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN ENDODONCIA

1.- FICHA TECNICA

	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE ODONTOLOGIA			
GUÍA DE APOYO EN PROCEDIMIENTOS CLINICOS EN ENDODONCIA				
AÑO DE ELABORACIÓN		2014		
COLABORADORS				
COMPONENTES	1.- Ficha técnica 2.- Estructura de la Propuesta 3.- Presentación 4.- Introducción 5.- Síntesis del Diagnóstico 6.- Objetivo 7.- Alcance 8.- Estructura de procedimiento en Endodoncia 8.1.- Pasos para la técnica de endodoncia 8.2.- Desarrollo 9.- Viabilidad del proyecto 10.- Control y Seguimiento 11.- evaluación			
TIPO		Proyecto Factible		
ÁMBITO	Educación Superior; Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología			
EVALUACIÓN	Coordinación académica			

2.- ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

- 1.- Ficha técnica
- 2.- Estructura de la Propuesta
- 3.- Presentación
- 4.- Introducción
- 5.- Síntesis del Diagnóstico
- 6.- Objetivo
- 7.- Alcance
- 8.- Estructura de procedimiento en Endodoncia
 - 8.1.- Pasos para la técnica de endodoncia
 - 8.2.- Desarrollo
- 9.- Viabilidad del proyecto
- 10.- Control y Seguimiento
- 11.- evaluación

3.- PRESENTACIÓN

La presente guía pretende convertirse en una herramienta básica, necesaria que sirva de apoyo a los estudiantes que realizan la practica odontológica en relación a Las competencias clínicas que deben emplear en endodoncia, facilitando el logro de los objetivos resguardando la salud oral de la población,

Por lo tanto es necesario considerar la implementación de estrategias adecuadas, pertinentes en la realización del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulpares y periradiculares.

Al mismo tiempo, el docente contará con un apoyo práctico y sencillo que facilita y refuerza la transmisión de conocimiento, y le permitirá al futuro

profesional el desempeño de sus competencias y la adquisición de experiencias para la solución de problema.

El presente instrumento también permitirá a los estudiantes prepararse adecuadamente para cumplir con la exigencia de los organismos de control, y no tener dificultad en la realización del examen de finalización de carrera.

4.- INTRODUCCIÓN

La asignatura de Endodoncia, es una especialidad de la odontología, la misma se encarga de preservar y conservar la vitalidad de la pulpa, siendo ésta formadora de odontoblastos, lo cual permite la vascularización y nutrición del diente mantenido por mucho más tiempo su vida y función en la cavidad oral.

La endodoncia es ciencia y arte, estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de la pulpa dental y de la región apical y periapical, se relaciona con otras ciencias como la morfología, anatomía, histología, radiología. No solo se dedica de manera exclusiva a los tratamientos de los conductos radiculares sino a preservar la vitalidad de la pulpa. (Lasala)

5.- SÍNTESIS DEL DIAGNÓSTICO

El resultado de la investigación realizada, nos mostró la falta de conocimientos de los estudiantes en el reconocimiento la diferente patología pulpares y periapicales lo que lleva a obtener un diagnóstico equivocado y por consiguiente un mal tratamiento.

Se debe destacar el grado de insatisfacción en los practicantes cuando realizan la práctica clínica, notan sus limitaciones en la identificación del estado de salud pulpar de la pieza dentaria, dando un diagnóstico erróneo y tratamiento equivocado.

Hasta el momento en nuestro trabajo de campo no encontramos una herramienta como la que estamos proponiendo, por lo tanto la guía de apoyo en procedimientos clínicos en endodoncia se convertiría en la primera de esta naturaleza que se pondría al alcance de los estudiantes, los cuales han, mostrado su total complacencia en la elaboración de este instrumento que les servirá de apoyo.

6.- OBJETIVOS.-

Objetivo general.-

Reforzar la competencia cognoscitiva, procedimentales y aptitudinales de los estudiantes que realizan la práctica de Odontología en la asignatura de endodoncia mediante la implementación una guía de apoyo de procedimientos clínicos de la asignatura de Endodoncia.

Objetivo específicos

- Diferenciar las patologías pulpares y periradiculares
- Interpretar correctamente la radiografía preoperatoria
- Desarrollar la competencia cognoscitiva , procedimental y aptitudinal
- Desarrollar la competencia clínica (combinación de habilidades, actitudes y conocimientos).
- Beneficiar a estudiantes y pacientes que estén recibiendo tratamiento.

6.- ALCANCE.-

El ámbito de acción de la guía de apoyo de procedimientos clínicos de Endodoncia, es la clínica integral que pertenece al área restauradora de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, con incidencia a la comunidad Guayaquileña y Ecuatoriana en General.

Otro ámbito de la guía, es para el egresado de la Facultad cuando ejerza su práctica privada o a nivel de instituciones públicas del país

8.- ESTRUCTURA DE PROCEDIMIENTO EN EDODODONCIA

8.1.- Pasos para la técnica de endodoncia

- Elaboración del diagnóstico clínico
- Radiografía preoperatoria
- Anestesia en caso de pulpa vital
- Reconstrucción pre-endodóntica
- Técnica de aislamiento absoluto
- Apertura cameral, diseño y desgastes compensatorios
- Permeabilización y localización del sistema de conductos radiculares
- Remoción de la pulpa
- Odontometría del o los conductos radiculares en base al caso clínico.
- Remoción y neutralización de contenido séptico y tóxico del sistema de conducto en pulpas necróticas.
- Irrigación de conducto o conductos radiculares
- Instrumentación químico mecánica del sistema de conducto.
- Medicación intraconducto en pulpas necróticas con lesión periapical
- Conometría y secado
- Obturación tridimensional por condensación lateral.
- Corte de penacho, limpieza de cámara pulpar y sellado de la misma, control radiográfico y de oclusión.

8.2 .- Desarrollo

a.- Elaboración del diagnóstico clínico

- Ubicación del dolor.

- Frecuencia e intensidad del dolor.
- Dolor provocado o espontáneo

Examen clínico

Examen extra oral

Se analizará por medio de la palpación y la observación lo siguiente:

- Tumefacción, asimetría facial, ganglios palpables, cicatrices o fistulas exteriorizadas

Examen intraoral

- Inspección visual intraoral, para determinar presencia de caries, obturaciones, puentes, abrasión inflamación de las encías, presencia de fistula.
- Palpación y percusión del diente sintomático nos ayudará para la elaboración del diagnóstico
- Test de vitalidad pulpar (Frio y calor)
- Test del frío. Se lo realiza colocando un trocito de hielo por unos segundos
- Test del calor se lo realiza con una barra de gutapercha calentada en el mechero, se la coloca por unos segundos sobre la pieza dentaria
- Transiluminación
- Prueba de la cavidad.- se lo realiza con un explorador, cucharilla o fresa en piezas dentales que tienen lesiones cariosas abiertas

b.- Examen radiográfico

Una radiografía Periapical que nos permite ver: Cámara pulpar, conducto radicular. Región periapical, ligamento periodontal, tejido óseo, furca y fracturas.

Sirve también para observar:

- Relación caries- cámara
- Visualizar una pulpa retraída o calcificada
- Determinar el número forma tamaño y dirección de los conductos radiculares

c.- Técnicas radiográficas intraoral para endodoncia

- Periapical
- Orto radial- donde se mantiene la angulación vertical y horizontal
- Mesoradial y distoradial: es el uso de la distorsión lateral para localizar conductos en sentido vestíbulo palatino. En la cual se fija la angulación vertical y la angulación horizontal varía.

Se basa en el principio de Clark: el objeto más cercano a la película conserva su posición y el más alejado se mueve en dirección contraria al tubo de rayos

Con estos exámenes se procede hacer el:

d.- Diagnóstico

Pulpa sana: Libre de inflamación, pulpa vital.

Pulpitis: Pulpa vital e inflamada

Pulpa necrótica: Se ha producido una necrosis del tejido pulpar, se sospecha cuando esta no responde a los test de sensibilidad

Periodontitis apical: Puede ser sintomática o asintomática

Diagnostico pulpar

Pulpa normal

- Antecedentes dolorosos
- Con o sin obturación

- A la estimulación térmica da una respuesta leve que remite al retirar el estímulo
- Asintomático a la percusión y palpación
- Radiográficamente no presenta calcificaciones y reabsorciones
- Conducto delineado

Pulpa reversible

- Dolor de corta duración solo frente a los estímulos responde
- Puede presentarse caries restauraciones defectuosas y con falta de base
- En la radiografía se observa las obturaciones

Pulpitis irreversible

- Dolor de evolución larga
- Caries u obturaciones defectuosos
- Dolor espontaneo o provocado, frio, calor o postural
- Dolor difuso- irradiado- localizado
- Dolor-sordo-pulsátil
- Dolor de larga duración
- Radiográficamente- caries profunda con o sin compromiso pulpar- caries recidivante –ligamento periodontal ensanchado
- obturaciones filtradas.

Necrosis pulpar

- Cambio de color del diente
- Es asintomática
- Puede tener dolor a la percusión y palpación por que el ligamento esta inflamado
- Radiográficamente ligamento periodontal engrosado

Periodontitis apical crónica

- Consecuencia de una necrosis pulpar

- Asintomática
- Ligera sensibilidad al morder
- Ligero dolor a la percusión y palpación
- No responde a los estímulos térmicos
- Radiográficamente ligamento engrosado –lesión Periapical difusa o circunscrita

Absceso alveolar agudo

- Dolor constante y agudo- localizado-aumenta con el calor-disminuye con el frío-

Puede presentarse con compromiso general- fiebre- malestar general

- Dolor a la palpación y percusión
- Aumento de volumen -duro- blando fluctuante
- Ligera extruccion del diente
- Halitosis
- Radiográficamente-caries profunda –obturaciones defectuosas- ligamento engrosado- lesiones apicales

e.- Procedimientos pre-operatorios

- Profilaxis remoción de cálculos y placa
- Eliminación de tejido cariado –o del tejido gingival presente en la cavidad
- Restauraciones provisionales
- Alisado de superficies irregulares-que se usaran de referencia durante la preparación del conducto
- Restauraciones defectuosas que no proporcionen un sellado adecuado

Así se logra condiciones óptimas para realizar un tratamiento endodónticos

- Una estructura dentaria sólida para aplicar el aislamiento

- Prevenir fracturas coronarias
- Puntos de referencias estables

f.- **Anestesia**

- Ver historia médica para escoger el tipo de anestesia adecuada para el paciente
- Anestesia regional por bloque- infiltrativa según el caso
- En los dientes superiores infiltrativa sub-perióstica aplicada a la altura de los ápices de los dientes
- En los dientes inferiores anestesia por bloqueo regional al nervio dentario inferior- nervio mentoniano

g.- **Apertura coronaria:**

- Incisivo central lateral superiores e inferiores
- Centro de la cara palatina,
- Por debajo del cingulun
- Fresa redonda del tamaño similar a la cámara pulpar
- Forma triangular –con base hacia incisal y vértice cervical
- Fresa redonda con angulación de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente hasta llegar a la dentina

En dientes con **Pulpa Vital** después del diagnóstico clínico la técnica a seguir es la siguiente

SECUENCIA	OBJETIVOS	INSTRUMENTAL MATERIALES	OBSERVACIONES
1-Radiografía preoperatoria	Diagnóstico radiográfico Establecer la longitud aparente	Regla milimetrada Película radiográfica	El diagnóstico radiográfico se hace de: corona, cavidad pulpar, ápice y periápice

			L:A .se establece desde el borde incisal u oclusal al vértice(anotar en ficha)
2-Anestesia en caso de pulpa vital	Abolir el dolor	Anestesia tópica Jeringa carpull Anestesia Aguja descartable	Anestesia in filtrativa o regional En caso de fracaso intra pulpar
3-Preparación del campo operatorio	Lograr un campo operatorio aséptico	Fresa de diamante y de carburo de tungsteno- Cucharilla Cemento Ionómero de vidrio	Eliminar todo el tejido cariado Pólipos gingivales Reconstruir anatomía dentaria para mejor soporte del clamp
4-Aislamiento del campo operatorio	Impedir la contaminación Caída de instrumentos mejor visión.	Dique de goma Arco de Young Grapas Perforador de dique Portaclamp	Pruebe el clamp Perfore en el sitio indicado para cada pieza, no lesione la encía
5-Apertura cameral	Conseguir un acceso fácil y cómodo a los conductos radiculares	Turbina ,fresas de diamante, carburo de tungsteno y endo z	Recuerde las formas geométricas clásicas para cada pieza en el sitio correcto
6- Odontometría	Determinar la longitud real del diente y establecer la longitud de trabajo	Lima K 15 Topes de caucho Regla milimetrada Radiografía	Entre con 2 mm de la aparente y anote esa longitud (L I)Obtenida la película recuerde las tres posibilidades de quedar: largo, corto o justo y determine la longitud de trabajo (L.T). 0.5, 1, mm antes del vértice radiográfico

7-Preparación biomecánica Técnica convencional Técnica escalonada	Ampliar y desinfectar el conducto	Limas K,H Hipoclorito de sodio Clorhexidina	Comience con la primera lima que ajuste y no pase a otro número sino sale floja, siga la secuencia irrigue después de cada lima , seque con conos de papel
8- Conometría	Adaptar el cono en longitud y amplitud Hasta el C D C	Conos de gutapercha, solución desinfectante	El cono seleccionado debe ser igual a la última lima que utilizó y debe tener agarre apical
9- Relleno del conducto	Sellar herméticamente el conducto radicular hasta el C.D.C.	Loseta, espátula Cemento de obturación Conos de gutapercha Espaciadores	Se lleva la pasta con el cono , o con lima y todos los conos accesorios también llevan cemento
10- Limpieza de la cámara pulpar	Evitar futuros cambios de color o discromía	Lámpara de alcohol Alcohol para limpiar la cámara	Limpiar todo el contenido cameral, de conos ,cemento Hasta el límite cervical y coloque una base de cemento para evitar futuras filtraciones
11- Obturación definitiva	Reconstruir la anatomía y función del diente	Resina Corona de porcelana Incrustación.	Trate de utilizar los mejores materiales los más adecuados según el caso

NOTA: Si en una sola cita no alcanza a obturar definitivamente el conducto, suspenda el tratamiento en el numeral 7, coloque medicamento, una torunda de algodón y cemento provisional, en la próxima cita proceda con el numeral 8.

Después del diagnóstico clínico en **Pulpa No Vitales**, la técnica a seguir es la siguiente:

SECUENCIA	OBJETIVOS	INSTRUMENTAL Y MATERIALES	OBSERVACIONES
1.-Radiografía pre operatoria	Diagnostico radiográfico Establecer la longitud aparente	Regla milimetrada Película radiográfica	El diagnóstico radiográfico se hace de: corona, cavidad pulpar, ápice y periapical L:A .se establece desde el borde incisal u oclusal al vértice(anotar en ficha)
2.-Preparación del campo operatorio	Lograr un campo operatorio aséptico	Fresa de diamante- de carburo de tungsteno-endo z Cucharilla Cemento Ionómero de vidrio	Eliminar todo el tejido cariado , pólipos gingivales Reconstruir anatomía dentaria para mejor soporte del clamp
3.-Aislamiento del campo operatorio	Impedir la contaminación Caída de Instrumentos mejor visión	Dique de goma Arco de Young Grapas Perforador de dique Portaclamp	Pruebe el clan Perfore en el sitio indicado para cada pieza, no lesione la encía
4.-Apertura cameral	Conseguir un acceso fácil y cómodo a los conductos radiculares	Turbina Fresas de diamante y carburo de tungsteno	Recuerde las formas geométricas clásicas para cada pieza en el sitio correcto
5-Vaciamiento del conducto técnica de instrumentación	Limpiar el conducto por tercios e irrigar abundantemente	Limas, Sustancias irrigadoras Fresas Gates Regla milimetrada	Eliminar el contenido radicular para no transportarlo al

corono apical			periápice
6.-Odontometría	Determinar la longitud real del diente y establecer la longitud de trabajo	Lima K , topes de caucho Regla milimetrada Radiografía	Entre con 2 mm de la aparente y anote esa longitud (L I) Obtenida la película Recuerde las tres posibilidades de quedar: largo, corto o justo y determine la longitud de trabajo (L.T). 0.5, 1, mm antes del vértice
7-Preparación del conducto biomecánica	Ampliar y desinfectar el conducto	Limas K,H fresas Gates Hipoclorito de sodio Clorhexidina	Comience con la primera lima que ajuste y no pase a otro número sino sale floja, siga la secuencia irrigue después de cada lima , seque con conos de papel
8.-Medicación intraconducto	Cambiar el pH del conducto	Hidróxido de calcio químicamente puro Agua destilada Limas, lentulos Cavit	Dejar el hidróxido de calcio por 8 días para desinfectar el conducto se lo pone con lima
9.-Retiro de medicación	Abrir nuevamente el acceso cameral para tener la comunicación directa al conducto	Fresas Explorador	Previo aislamiento se retira la cura oclusiva para continuar con irrigación y el quelante para retirar el hidróxido de las paredes del conducto y abrir canalículos dentinarios y el siguiente paso
10. -Cronometría	Adaptar el cono en	Conos de	El cono

	longitud y amplitud Hasta el C D C	gutapercha Solución desinfectante	seleccionado debe ser igual a la última lima que utilizó y debe tener agarre apical
11. -Relleno de conductos	Sellar herméticamente el conducto radicular hasta el C.D.C.	Loseta, Espátula, Cemento de obtusión Conos de gutapercha, Espaciadores	Se lleva la pasta con el cono , o con lima y todos los conos accesorios también llevan cemento
12. -Limpieza de cámara pulpar	Evitar futuros cambios de color o discromía	Lámpara de alcohol Alcohol para limpiar la cámara	Limpiar todo el contenido cameral, de conos cemento Hasta el límite cervical y coloque una base de cemento para evitar futuras filtraciones
13.-Obturación definitiva	Reconstruir la anatomía y función del diente	Resina Corona de porcelana Incrustación	Trate de utilizar los mejores materiales, los más adecuados según el caso

NOTA. Si existe la presencia de fístula, el tratamiento es igual que el de la pulpa no vital.

Si la fístula persiste será necesario extender las citas y cambiar medicación intraconducto y no se obtura hasta que no desaparezca la fístula.

9.- VIABILIDAD DEL PROYECTO.-

Para asegurar el éxito del desarrollo de la propuesta es necesario:

- Respaldo de las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología para la implementación de la guía

- Aceptación de los estudiantes para trabajar con el instrumento.
- Voluntad de los docentes a trabajar con la guía.
- Capacitar a los docentes y estudiantes acerca del uso de la guía de apoyo.

10.- CONTROL Y SEGUIMIENTO

El control y seguimiento del cumplimiento del presente instrumento estará bajo la dirección del departamento de coordinación académica de la Facultad Piloto de Odontología.

11.- EVALUACIÓN

La evaluación debe ser continua y permanente, la misma que mostrará la pertinencia y la eficiencia del perfil de salida profesional; esta tarea evaluativa debe estar bajo la responsabilidad del departamento de Coordinación académica de la Facultad Piloto de Odontología

BIBLIOGRAFÍA

- Adam, Félix (1977) Andragogía. Ciencia de la educación de adultos. 2da. Edición. Venezuela. Pág. 63
- Andrade, Fabre, Revista de la Universidad de Guayaquil. Psicología, Estructura y Psiquismo. Imprenta de la Universidad de Guayaquil, Septiembre 1984
- Bernal, C.A.(2006). Metodología de la investigación. México: Pearson pág. 72
- Botino (2008) Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamérica. 2008
- Bueno, R. Manual de Endodoncia. Parte 2. Historia de la Endodoncia. Rev. Oper Dent Endod 2006.
- Canalda, Sahli, C. (2006). Endodoncia técnicas clínicas y bases científicas. España: Masson.
- Carretero, M. (2005). Constructivismo y Educación. México: Editorial Progreso.
- Christopher, J. R. Stock- Kishor Gulabivala- Richard T. Walker- Jane R. Goodman. Atlas en color y texto de Endodoncia. Segunda edición. Mosby/Doyma Libros.

- Escribano, A, & Del Valle, A. (2008). Una propuesta metodológica en Educación Superior, España: Narcea. Ediciones.
- Escamilla. Amparo (2006). La LOE perspectiva pedagógica e historia. Primera edición. Editorial Grao (pág.). 63
- Leonardo, M. R. (2009). Endodoncia conceptos biológicos y recursos tecnológicos. Brasil- Sao Paulo: Artes Médicas.
- Leonardo-Leal (1994) Endodoncia, tratamientos de conductos radiculares. Pág. 26 y 38
- Práctica Clínica en Endodoncia.2009. Ripano. Editorial Médica.
- Perrenoud, P. (2004) “Diez nuevas competencias para enseñar”. Ed. Grao. Barcelona
- Schon, DA. (1992). El profesional reflexivo. Barcelona, Paidós pág.52
- Soares, I. (2007). Endodoncia Técnicas y Fundamentos. Argentina- Buenos Aires. Médica Panamericana.
- Tamayo, M. (1999) Serie Aprender a Investigar. Módulo 2: La investigación. Bogotá, Colombia. ICFES.

- Villena, Martínez Hernán. Terapia pulpar en Endodoncia. 2 edición 2012. Ripano. Editorial Médica.
- Villoro, Luis. Crear, Saber, conocer. Siglo XXI. 6 edición editores Mex 1991.pág 33
- Yépez, E. (2004). Teoría de la investigación. Ecuador. Editorial Norma. Pág. 71
- Zabala, A. (2007). La práctica Educativa. Cómo enseñar. Barcelona: Impriméis.

RESEÑA BIBLIOGRAFICA

- Ávila Baray, H. (2006) Introducción a la metodología de la investigación. Edición electrónica. Texto completo en: completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/. México.
- by Quisirumbay 2007 introducción al sistema educativo ecuatoriano
[http://www.bibliotecaweb.edu/bistrem/15001/114segunda parte](http://www.bibliotecaweb.edu/bistrem/15001/114segunda%20parte)
- Arnaldo Castellucci. Referencia Historia de la endodoncia.
[www.dentalexperience.es.tl/historia de la endodoncia.htm](http://www.dentalexperience.es.tl/historia%20de%20la%20endodoncia.htm)
- Dearden 1976t Montt, René". Aprender a aprender. Un método valioso para la educación superior". En observatorio de la Economía Latinoamericana 72, enero 2007.
- Diccionario de la Lengua Española. Real Académica de la Lengua Española. 21 edición. Madrid: España, 2003.
- El Prácticum de psicopedagogía en la universidad: reflexión y análisis descriptivo desde una experiencia de intervención"
1.Introducciónredaberta.usc.es/uvi/public_html/images/pdf2001/lopezf ernandez.pdf ·
- Finkelstein, Claudia y Gardey Mónica .Facultad de Odontología, UBA. Argentina.
- Garcia, Rodríguez I Y, La formación cultural en el estudiante de las ciencias médicas desde la práctica laboral, Revista Acta Médica del Centro, 2008

- Hamon, Philippe Hamon (texte et idedagie. Paris: puf, 1984)
- Naum Kliksber. Importancia de la educación.2008. Archivo de blog
- La evaluación considerada como un derecho humano Download Scientific commo.<http://dialnet.uniroja./servlet/Oaiart>
- Proceso didáctico del docente en ambientes de aprendizaje clínico Odontológicos
home > ediciones > volumen 45 nº 3 / 2007
- Payares, C. El empirismo y las prácticas médico-odontológicas institucionales. Acta clínica nov-983
- Educating the reflective practitioner (pp. 22-40). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Tamayo, m. (1999) serie aprender a investigar. módulo 2: la investigación. Bogotá, Colombia. icfes.
- Torres-Quintana, María Angélica, et al. "Bioética y odontología general." Revista Dental Chile 100.2 (2009): 32-37.
- Vergara, Carolina. Carlos Zaror. JUN 2011 – “EL método de investigación científica, como un tipo de investigación, sistemática, controlada, empírica y crítica, de proposiciones

- WOMPNER y Fernández Fredy. Revista académica de Economía con el número internacional normalizado de publicaciones seriadas ISSN 1696-8352

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Instrumento dirigido: Directivos, Docentes y Estudiantes de cuarto año de la Facultad de Piloto de Odontología.

Objetivo: El presente instrumento tiene la intención de obtener información relacionada con la práctica clínica de Endodoncia en los estudiantes de cuarto año para conocer su nivel de suficiencia e insuficiencia académica.

Instructivo: Para desarrollar la encuesta, sírvase escoger una sola alternativa y escribir en la casilla del lado derecho el número de la opción Ud. considere correcta. De la seriedad de sus respuestas depende el éxito de la presente investigación.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Condición del informante:

1. Directivo
2. Docente
3. Estudiante

☐

2. Género:

1. Hombre
2. Mujer

☐

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Instructivo:

Instructivo: Por favor, lea cada una de las siguientes proposiciones que se plantean en la presente encuesta. Sírvase escoger una alternativa y marque con una X debajo de la opción que usted considere más acertada. No olvide que de sus respuestas depende el éxito de este estudio.

Equivalencias

INFORMACION ESPECÍFICA

Instructivo: Por favor lea cada una de las siguientes preguntas que se plantean en la siguiente encuesta. Sírvase escoger una alternativa y marque con una "X" debajo de la que Ud. Cree más acertada. No se olvide que de sus respuestas depende el éxito de nuestro estudio.

- 1 TA Totalmente de acuerdo
- 2 DA De acuerdo
- 3 ED En desacuerdo
- 4 TD Totalmente desacuerdo

Nº	DETALLE	TA	DA	ED	TD
1	¿De qué manera considera Ud. la relación que existe entre su conocimiento y la práctica clínica de endodoncia?				
2	¿Considera Ud. que los conocimientos adquiridos en las clases teóricas de endodoncia, le permiten aplicar técnicas endodónticas de manera?				
3	¿Considera Ud. que como futuro profesional en odontología ha adquirido las destreza necesarias para el ejercicio de su profesión de manera?				
4	¿La integración de la clase teórica con la actividad práctica de endodoncia la considera?				
5	¿Las prácticas clínicas de endodoncia las realiza Ud. de manera?				

6	¿Posee Ud. las habilidades y destrezas al realizar la práctica de endodoncia de manera?				
7	¿Las normas de bioseguridad en la práctica clínica de endodoncia que Ud. aplica las considera?				
8	¿De qué manera diferencia Ud. los diferentes casos clínicos				
9	¿Desarrolla Ud. las habilidades y destrezas en la clínica de manera?				
10	¿Aplica los conocimientos de endodoncia basada en evidencia científica de manera?				
11	¿Aplica Ud. sus conocimientos en la elaboración de la historia clínica de endodoncia de manera?				
12	¿Considera usted que los procedimiento clínico empleado es?				
13	¿Dé que manera interpreta el examen radiográfico de una pieza dental?				
14	¿Creo usted que los estudiantes está plenamente capacitado antes de realizar una terapia endodóntica de manera?				
15	¿La capacidad que tiene Ud. para resolver problemas endodónticos en la práctica clínica es?				
16	¿De las estrategias que se citan a continuación, en cual le gustaría capacitarse?				
17	¿Cree Ud. que una guía de apoyo ayudará en su desempeño clínico de endodoncia de manera				
18	¿De qué manera la guía de apoyo contribuye en su accionar clínico?				
19	¿Considera ud. que una guía apoyo beneficiará al estudiante en su accionar clínico de manera?				
20	¿La elaboración de la guía de apoyo de endodoncia le permite realizar terapias endodónticas de manera?				
21	¿Considera que la guía de apoyo de endodoncia beneficia la integración teórica-práctica de manera?				

III INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

22.- De los temas que se citan a continuación, cual le gustaría capacitarse o ampliar su conocimiento preferentemente

- 1 Legislación de la práctica
- 2 Bioseguridad
- 3 Estrategia metodológica de Endodoncia
- 4 Procedimientos clínicos en Endodoncia
- 5 Capitalización de Endodoncia
- 6 Metodología de la práctica de Endodoncia
- 7 Contenidos de la Endodoncia
- 8 Las TICS en el desarrollo de Endodoncia
- 9 Evolución de paciente
- 10 Otros

☐