

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“ENRIQUE JOSÉ VARONA”

CÁTEDRA DE EDUCACIÓN AVANZADA

**MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS
ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN
EL DIAGNÓSTICO DE ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Aspirante: Dr. Leobel Rodríguez González.

Estomatólogo. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente.

La Habana. 2019

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“ENRIQUE JOSÉ VARONA”

CÁTEDRA DE EDUCACIÓN AVANZADA

**MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS
ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN
EL DIAGNÓSTICO DE ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES**

Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Aspirante: Dr. Leobel Rodríguez González.

Estomatólogo. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente.

Tutores: Dra. Cs. Julia Aurora Añorga Morales

Dra. C Lidisbet Cardoso Camejo

Consultante: Dr. C. Luis Soto Cantero.

La Habana. 2019

DEDICATORIA

Dedico esta obra a todos mis maestros y profesores que a lo largo de toda mi existencia han sembrado a través de la pedagogía los valores necesarios para comprender la enseñanza en su sentido amplio, vinculado a lo mejor del ser humano, reverenciando en especial a mi tutora querida y admirada Profesora Titular de Mérito, Consultante y Académico Titular Dr.Cs. Julia Aurora Añorga Morales, profesora de gran capacidad de trabajo cuya sabiduría infinita guiaron este trabajo y exigieron esfuerzo, sacrificio en los tantos señalamientos y correcciones realizadas con gusto para poder presentar estos resultados.

A mi tutora Dr.C Lidisbet Cardoso agradezco sus señalamientos oportunos, solidaridad y conocimientos que junto a su solidaridad y entrega durante la elaboración de este trabajo de tesis.

A mis padres, por su constancia, su optimismo, su apoyo incondicional y el orgullo que siento por ellos, por el sacrificio constante.

A todos los profesores de la estrategia doctoral del Hospital Clínico Quirúrgico "Calixto García", todos ellos con su sabiduría supieron brindar su conocimiento oportuno y su experiencia en estas lides a disposición de todos los aspirantes

A todos mis colegas de la estrategia por su entrega, compañerismo y solidaridad, en especial mis compañeros estomatólogos, por la paciencia y entrega.

A mis estimados compañeros de trabajo, con los que comparto gran parte de mi tiempo.

A todos los amigos, compañeros que en este momento representan un área especial de mis sentimientos y mi corazón.... Gracias.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a la vida por poder formar parte de ella, solo a través de la vida es que podemos llegar a estos momentos donde el sentimiento y las emociones te llevan a aquel pensamiento que dice: el agradecimiento es la memoria del corazón. Lao Tse.

El agradecimiento es una forma de cruzar fronteras para llegar a un plano más emocional, personal e incluso espiritual. El sencillo acto de ser agradecidos, supone ya un modo de liberación personal. Es reconocer, es actuar con humildad y sin artificios, aprendiendo a valorar lo que de verdad es importante en la vida. Hablemos hoy sobre ello, ahondemos en el valor y el poder del agradecimiento.

Usando como pretexto las palabras de este pensador, queremos expresar como a través de nuestras emociones hemos querido dejar plasmado en esta obra el agradecimiento desde lo natural, la sencillez, lo humano, con un amplio carácter participativo a la hora de agradecer, queremos decir a todos los colaboradores.

MUCHAS GRACIAS.

SÍNTESIS

En la presente investigación a través del estudio histórico-lógico, se analiza el desarrollo histórico de la especialidad Estomatología en Cuba y el mundo, así como el surgimiento de la especialidad Estomatología General Integral, y la contradicción lógica entre los problemas del desempeño profesional de estos especialistas y la falta de habilidades durante el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales, lo que permite abordar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, a partir del proceso de profesionalización.

La Educación Avanzada, teoría eminentemente cubana permitió la organización del conocimiento científico, así como descubrir o explicar la lógica interna del objeto de estudio, su sistematización, interpretación crítica de los resultados, lo que permitió la identificación de la variable para estudiar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales en la atención primaria de salud.

El proceso de abstracción del autor en la fundamentación y estructuración de la Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales; graficada: primero en el camino o vía para la solución del problema científico, dígase la estrategia pedagógica propiamente dicha y segundo es la estructura que debe tener la misma en etapas, objetivos y acciones.

La valoración de los resultados de la consulta a expertos, a la comparación en la observación al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral y del test de satisfacción posibilitaron medir la validez teórica y práctica de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de estos especialistas de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

ÍNDICE

	INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES.		11
1.1.	Evolución de la formación de los estomatólogos en el mundo y en Cuba.....	11
1.2	Relación profesionalización, profesionalidad, mejoramiento y proceso de desempeño profesional.....	25
1.3	Caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales	35
1.3.1	Análisis de los resultados.....	39
	Estudio del Análisis documental.....	39
	Análisis de la Encuesta a Estomatólogos Generales Integrales.....	42
	Análisis de la Entrevista a los Jefes de Servicio.....	45
	Análisis de la Observación al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral	47
1.3.2	Inventario de problemas y potencialidades en el desempeño profesional de los Estomatología General Integral.....	48

CAPÍTULO II ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES.....		52
2.1	Fundamentos de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.	52
2.2	Estructura de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales.....	67
2.3.	Valoración de los resultados.....	94
2.3.1	Valoración de los resultados de la consulta a expertos.....	94
2.3.2	Valoración de la comparación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.....	99
2.3.3	Valoración del test de satisfacción de usuarios.....	102
	CONCLUSIONES.....	105
	RECOMENDACIONES.....	107
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

INTRODUCCION

La enseñanza y transmisión de conocimientos en la especialidad Estomatología ha constituido un largo proceso histórico. La educación en Estomatología incluye todos los medios por los que una persona adquiere los conocimientos y las habilidades que la sociedad reconoce para formar a un profesional. ¹

La especialidad de Estomatología General Integral surge en Cuba del desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la aplicación de un Modelo de Atención Primaria con una concepción totalmente diferente en la solución de los problemas de la comunidad, la familia y el individuo con un enfoque bio-psico-social en el que prevalecen los criterios de la promoción de salud y la prevención de enfermedades. ^{2,3}

Los antecedentes de esta especialidad se remontan al año 1984 cuando da inicio el nuevo modelo de atención de Medicina Familiar con el Médico y la Enfermera de la Familia. “Teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de la encuesta de salud bucal en este mismo año, que reflejaba los principales problemas bucales que tenía la población.” ³

“Con los resultados de este estudio se diseñó el modelo definitivo del que otrora se denominó Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral (1992) teniendo como finalidad, agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano.”^{3, 4,5}

Así surgió la especialidad Estomatología General Integral (1993)⁶, con una duración de tres años, el especialista de Estomatología General Integral debe realizar acciones de salud como: promover, prevenir, diagnosticar, dispensarizar, tratar, rehabilitar, remitir e interconsultar clínica y socialmente. Mediante estas acciones debe detectar en su comunidad la presencia de las anomalías dentomaxilofaciales, muchas veces no sucede así, lo cual provoca agravamiento de los signos y síntomas que acompañan

estas anomalías, estas se agrupan en síndromes, fundamentalmente Síndrome de Clase I, de Clase II, y de Clase III, son la causa más frecuente de la alteración o pérdida de la estética facial y función del aparato masticatorio de una persona y constituye una de las razones por la cual los pacientes, fundamentalmente niños, adolescentes y jóvenes, acuden a las consulta de Ortodoncia y Estomatología.

La etiología puede ir desde la herencia hasta los agentes etiológicos locales, susceptibles de ser identificados oportunamente por el Estomatólogo General Integral. Estas anomalías ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales consideradas problema de salud por la Organización Mundial de la Salud, así como una las afecciones más frecuentes de la cavidad bucal infantil. ⁷

El plan de estudio de la especialidad Estomatología General Integral fue modificado en el año 2003 a 2 años de duración, “(...), y se extiende a la atención primaria de salud, en un proceso de llevar la universidad al lugar donde laboran los educandos, de esta manera se inicia la formación de los especialistas con una modalidad de aprender haciendo ; aborda los núcleos cognitivos necesarios para diagnosticar las anomalías dentomaxilofaciales, sin embargo la carga horaria destinada es limitada, sobre todo para el desarrollo de las habilidades, solo se destinan a este fin 15 días (80 horas) de la educación en el trabajo y 80 horas para estudios del crecimiento y desarrollo, siendo incluidos los contenidos de Ortodoncia dentro del módulo de Atención al menor de 19 años.”⁸

Esta contradicción entre los presupuestos destinados para el aprendizaje y la falta de habilidades en el desempeño profesional de los especialistas, genera la necesidad de estudiar a profundidad los aspectos que afectan el desempeño de los Estomatólogos Generales Integrales. Los problemas en el desempeño profesional se estudian profundamente en la teoría cubana de la Educación Avanzada, desde hace más de 35

años, existen autores como la Dra. Cs. Añorga (1994-2017)^{9, 10, 11,12}, que plantean que “(...) se debe propiciar a través del trabajo la satisfacción personal, la solución de un problema social y el mejoramiento profesional y humano, precisando cuales son los rasgos del comportamiento humano que pueden ser mejorados.”

El empleo de la sistematización de los conceptos brindados por autores que han trabajado el desempeño, como son: Añorga, J (1989-2018)^{9, 10, 11,12}Valcárcel N. (1998-2017)¹³, Santiesteban, ML. (2003)¹⁴, Chacón N. (2005)¹⁵; Cardoso L. (2008)¹⁶; Pichs, L. A (2014)¹⁷; Pellegrino D. (2015)¹⁸; Borges LC (2014)¹⁹, Sosa, T (2016)²⁰ y otros estudios que abordan el desempeño profesional desde una óptica humanista y abarcadora; así como la práctica diaria del autor como profesor asistente de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, que se desempeña en este momento en la Clínica Estomatológica Docente H y 21 del municipio Plaza de la Revolución, miembro de la comisión de ética médica de la institución, con experiencia por más de 20 años como especialista de Ortodoncia, basada también en la observación, es posible determinar la siguiente **situación problemática**:

Los Estomatólogos Generales Integrales en su desempeño profesional presentan dificultades en la aplicación del método clínico para el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales, lo cual provoca la evolución de esta entidad hacia un estadio más grave, lo que empeora los signos y los síntomas de estas anomalías, ello evidencia una contradicción entre los conocimientos teóricos y el desarrollo de las habilidades, lo que exige una transformación profesional en estos sujetos, para satisfacer las necesidades planteadas en la atención de las instituciones estomatológicas, esto posibilita derivar el siguiente **Problema científico**: ¿Cómo contribuir al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21, en el diagnóstico

temprano de las anomalías dentomaxilofaciales? Se define como **objeto de investigación**: El proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas Estomatólogos Generales Integrales, en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. El compromiso del investigador se muestra en el siguiente **objetivo**: diseñar una Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales de la Clínica Docente H y 21.

Para cumplir el objetivo anterior se formulan las siguientes **preguntas científicas** (Anexo 1):

1- ¿Qué fundamentos sustentan el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?

2- ¿Cuál es el estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?

3- ¿Cómo estructurar una Estrategia Pedagógica que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?

4- ¿Cuáles son los resultados de la aplicación en la práctica educativa de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?

A partir de estas preguntas se realizaron las tareas científicas siguientes:

1- Argumentación de los fundamentos que sustentan el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

2- Caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

3- Determinación de los componentes y las relaciones esenciales de la Estrategia Pedagógica que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

4- Valoración en la práctica educativa de los resultados de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

La investigación se clasifica como una investigación aplicada, descriptiva, de orden explicativa y evaluativa. ²¹

Con una concepción dialéctica materialista se desarrolló una red de indagaciones, para las indagaciones teóricas se utilizaron, los siguientes **métodos teóricos**:

Histórico-lógico: le permitió al autor analizar la historia y la lógica del objeto de estudio. Se analiza el desarrollo histórico de la especialidad Estomatología en Cuba y el mundo, la influencia que tuvo este desarrollo en el surgimiento de la especialidad Estomatología General Integral, y la contradicción que se produce con el desarrollo histórico del desempeño profesional de estos especialistas y la falta de habilidades durante el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales, lo que permite

abordar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral a partir del proceso de profesionalización.

Análisis documental: posibilitó al autor a través de consultas a libros y artículos publicados acerca del desarrollo de la especialidad de Estomatología General Integral y de esta forma identificar la evolución que ha tenido hasta la actualidad la estomatología en Cuba, revisar los principales aspectos en la evolución de esta especialidad relacionados con otras especialidades como Ortodoncia y su vínculo con el desempeño profesional de estos especialistas con los aportes de la pedagogía y en especial de la teoría de la Educación Avanzada. (Anexo 2)

Sistémico estructural funcional como método de investigación, proporcionó la orientación general para el estudio de la Educación Avanzada, vista como una realidad integral formada por componentes que cumplen con determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre ellos, emana de la naturaleza de los componentes y a su vez, los vincula en una totalidad integral y establecen nexos estables de interacción entre ellos. La estructura de este método está vinculada a los mecanismos que posibilitan la actividad del sistema y su desarrollo, lo que hace que predomine su carácter orientador y organizacional como vía de la investigación científica.

Sistematización: se utilizó para la organización del conocimiento y buscar sus interrelaciones, esto permite integrar los presupuestos teóricos a partir del comportamiento de la práctica y rescatar la obra humana teórico-práctica, sobre una concepción dialéctico histórica, como resultado de la actividad transformadora de los sujetos participantes en el proceso objeto de estudio, es decir es el proceso de interpretación crítica de una o varias experiencias, a partir del reordenamiento y reconstrucción de los hechos o fenómenos por lo que contribuye a la transformación

de la realidad. Permitió descubrir o explicar la lógica interna de los procesos estudiados, lo que delimita sus etapas y los principales factores que han intervenido en el proceso, contribuyó a la identificación de la variable para estudiar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención primaria de salud, al valorar las coincidencias y diferencias en las definiciones de los diferentes autores de la teoría de la Educación Avanzada, estudiosos del desempeño y su mejoramiento desde su papel en la formación de las cualidades profesionales del egresado.⁹⁻²⁰

Modelación: posibilitó el proceso de abstracción del autor para la fundamentación y estructuración de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, graficada a partir de dos aspectos, primero el camino o vía para su obtención de la solución al problema científico que es la Estrategia Pedagógica, y el segundo aspecto es la estructura que debe tener la misma en etapas, objetivos y acciones.

Para las **indagaciones empíricas** se utilizaron:

Entrevista: a especialistas de Estomatología General Integral, que permitió obtener información del desempeño profesional, en las áreas de mayor déficit de habilidades en el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales y la necesidad de mejorar este desempeño profesional, tanto en lo relacionado con el comportamiento profesional, así como lo humano. (Anexo 3)

Encuesta a Jefes de servicios: favoreció el proceso de obtención de la información acerca del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. (Anexo 4)

Guía para la observación al desempeño profesional: permitió el análisis del desempeño profesional a los especialistas de Estomatología General Integral para un diagnóstico de calidad y diseñar las acciones educativas dentro de la Estrategia Pedagógica propuesta. (Anexo 5)

Encuestas de satisfacción: posibilitó recopilar la información de los especialistas que participan en las acciones educativas de la Estrategia Pedagógica, se aplicó un test de satisfacción como cierre de la labor educativa. (Anexo 6 y 6 - A).

Criterio de expertos: permitió constatar teóricamente la propuesta de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales al contar con 35 expertos. (Anexo 7)

Los resultados alcanzados que se obtuvieron mediante las indagaciones empíricas fueron procesados y utiliza los métodos y procedimientos estadísticos: Distribución de frecuencias, análisis porcentual y la prueba no paramétrica de Wicolxon. La información recogida será procesada y ordenada en tablas, gráficos y figuras, resumidas en porcentajes para la interpretación de los resultados, se utilizó el procesador estadístico SPSS 11.0. Para el procesamiento de la información de la consulta a los 35 expertos el método Delphy propio de la estadística no paramétrica, así como para el test de satisfacción se utilizó el cuadro lógico de ladov.

Los métodos anteriores se acompañan de las operaciones lógicas del pensamiento tales como: análisis, síntesis, generalización, abstracción y comparación que permitieron el procesamiento de los datos recogidos.

Población y muestra: Sobre una población de 40 especialistas en Estomatología General Integral que laboraban en la Clínica Estomatológica Docente H y 21, se tomó como muestra 30 lo cual representa el 75% en un muestreo intencional.

La **contribución a la teoría**: se revela en las relaciones esenciales que se identifican en la Estrategia Pedagógica propuesta, siendo relaciones de jerarquización entre el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, el desempeño profesional y el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales; relaciones de complementación entre el desempeño profesional, la profesionalidad, y los especialistas en Estomatología General Integral; y las relaciones de subordinación del Programa de formación del especialista de Estomatología General Integral y la Estrategia Pedagógica propuesta subordinado al Partido Comunista de Cuba, y los lineamientos del Estado para el desarrollo económico y social. Todo lo cual contribuye en primer lugar a las ciencias pedagógicas, la didáctica de la Educación Médica, en particular la rama de la Estomatología, y al área curricular de la teoría pedagógica de la Educación Avanzada.

La **actualidad de la investigación** se expresa en el cumplimiento de los Lineamientos sobre la Educación 144, 145, 152 y de la Salud: 154, 156, 158, 159 y 160 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, y permitirá el mejoramiento profesional de estos especialistas.²⁰ Esto acerca la investigación a las metas de la Agenda 2030 (objetivos 3.8; 3c; 3d) y su contextualización en Cuba a través del Programa Nacional Vida, en el objetivo estratégico relacionado con la calidad de vida de la población, dentro de esta área se revela como un problema de salud la atención de las anomalías dentomaxilofaciales y constituye una necesidad de la formación de estos especialistas.

La **novedad**: Los especialistas en Estomatología General Integral, tendrán a través de la aplicación de la Estrategia Pedagógica y de sus fundamentos en la teoría de la Educación Avanzada, un modelo para el mejoramiento de su desempeño profesional, en tanto, constituye esta última el aparato conceptual para su organización, ejecución y evaluación de este proceso en la especialidad Estomatología General Integral.

La **significación práctica de la investigación** se manifiesta en la posibilidad de mejorar el desempeño estomatológico en los especialistas de Estomatología General Integral en la atención primaria de salud en Estomatología donde deben ser capaces de diagnosticar, tratar y a veces remitir las anomalías dentomaxilofaciales mediante una Estrategia Pedagógica de fácil aplicación, argumentada, que recoge variable, dimensiones, indicadores e instrumentos que le confieren nivel de confiabilidad y viabilidad.

La tesis está compuesta por dos capítulos: En el **capítulo I** se tratan los fundamentos teóricos que explican desde la historia todos los hechos que dieron lugar a la especialidad Estomatología General Integral. La sistematización realizada a los investigadores de la teoría de la Educación Avanzada, permitió acercar el objeto de estudio a los fundamentos que sustentan el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. Se realiza la caracterización actual del desempeño profesional de estos especialistas, y se establece el proceso de parametrización, se define la variable única asociada al desempeño profesional de los especialistas en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

En el **capítulo II** se muestran los fundamentos y estructura de la Estrategia Pedagógica, sus fundamentos teóricos y estructura. Se muestran los resultados de la consulta a expertos, de la comparación de las evaluaciones al desempeño profesional inicial y final de los especialistas y del test de satisfacción de los estomatólogos que participan en las acciones de superación. Además, se muestran las referencias bibliográficas y anexos que apoyan la información ofrecida en el informe de tesis.

CAPÍTULO I. EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES

En este capítulo se sistematizan los fundamentos que sustentan desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral y su mejoramiento en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, a partir de los sustentos encontrados en la Teoría de la Educación Avanzada desde el origen de la formación de los estomatólogos en Cuba y su evolución hasta la aparición de la especialidad de Estomatología General Integral.

1.1- Evolución de la formación de los estomatólogos en el mundo y en Cuba.

Para conocer la evolución de la formación de los estomatólogos, el autor con la aplicación del método histórico-lógico, tuvo la posibilidad de analizar la historia y la lógica del objeto de estudio.

Desde lo histórico y lo lógico se identifican como criterios: la identificación de la profesión en el desarrollo de la sociedad, la aparición de la formación del estomatólogo en los diferentes niveles de profesionalización y la aparición de la especialidad Estomatología General Integral en Cuba.

La historia de la estomatología se corresponde con los hallazgos y evidencias de trabajos vinculados a la especialidad tales como enfermedades dentales, extracciones e incluso restauraciones de dientes y cavidades con fines curativos u ornamentales de las primeras civilizaciones en épocas remotas, en China, Japón, Egipto y Fenicia.²²

Uno de los documentos más antiguos que se conoce es el papiro de Ebers, que data de 3000-1500 a.n.e, fue encontrado en Luksor, Tebas, 1872 y se halla en la universidad de Leipzig Alemania. En este documento se habla de “las

enfermedades de los dientes, así como fortificar las encías; también trata la abertura de los tumores con el cuchillo o la aplicación del cauterio enrojecido al fuego”. Las obturaciones se podían interpretar como un punto de oro que coincidía con el centro de la cara oclusal, lo cual no se sabe si era un adorno *postmoderno* o necesidad terapéutica desarrolladas por estas civilizaciones.²³

En Grecia fue donde se dio un mayor impulso a la medicina, al punto que se ha señalado que los griegos “fueron y serán nuestros maestros”; y en los escritos de Hipócrates, Aristóteles y Solón se nombran la erupción, función, colocación y tratamiento de los dientes. A partir de la conquista de Grecia por los romanos (146 a.n.e) muchos médicos griegos se trasladan a Roma, y en la época cristiana florece la Medicina con hombres como Galeno, Plinio, Horacio y Celso, este último ya hablaba de cómo hacer movimientos en los dientes haciendo presión sobre ellos.^{22, 23}

En Cuba “los aborígenes cubanos tenían su propia medicina; sus médicos o behiques que eran poderosos personajes de aquella sociedad”. “El behique a menudo se cubría la cara con hollín y se presentaba ante el enfermo, haciendo ceremonias raras, que acompañaba de canticos y antorchas encendidas; en otras oportunidades guardaba silencio, empleaba sus amuletos, se soplaba las manos y haciendo ruidos extraños daba un aspecto impresionante a su cometido”.²⁴

A partir de los viajes de Cristóbal Colón a la isla, comenzaron a pisar suelo cubano unos 10 facultativos, médicos y cirujanos que conocían la medicina de la Edad Media. El más conocido fue Diego Álvarez de la *Chancra*, hombre con grandes conocimientos de botánica, lo acompañaban barberos, sangradores, flebotomianos, etc.^{22, 24,25}

Unos siglos después investigadores como Pierre Fauchard con su libro *El Cirujano Dentista* (1728), colocaron a Francia a la cabeza del desarrollo moderno de la

cirugía dental. Lo cual contribuyó a llamar la atención de los gobiernos para criticar las desastrosas complicaciones de los charlatanes y se dedicó a combatir éstos y elevar la profesión dental a un rango más digno.^{24,25}

Desde el año 1840 fueron las escuelas de los Estados Unidos, las que adoptaron una función rectora en el desarrollo de nuevas técnicas de laboratorio, de la producción de equipos y materiales de uso estomatológico, así como la elaboración de libros dedicados a la Estomatología, de revistas y sociedades científicas”.²⁴

La identificación de la profesión en el desarrollo de las diferentes formaciones económicas y sociales, se muestra como parte de la evolución de otras profesiones médicas, donde Cuba no queda al margen de este desarrollo.

En Cuba también se crea la escuela de cirugía dental, el 19 de noviembre de 1900, fundada por los profesores, catedráticos, Cirilo Yarini Ponce de León, Pedro Calvo Castellanos y Marcelino Weiss y Gramatges, esta escuela sedimentó sus bases en un principio en la influencia de la escuela francesa, pero posteriormente fue progresando la influencia de la escuela norteamericana con el uso de la técnica, equipamientos, la organización de la docencia, hasta los libros de texto del área clínica y en parte de la básica que procedían de ese país.^{24,25}

Muchos fueron los sucesos, logros, desde el área académica, científica y social, que acontecieron en el siglo XX en una escuela que “comenzó joven y pobre pero llena de esperanzas, la cual se abrió al mundo con un equipamiento formado por tres sillones dentales, una máquina de pedal y el instrumental mínimo para el trabajo docente y asistencial; estos estaban separados por una baranda que servía a la vez de sala de espera y de clínica”.²⁵

Durante este período la escuela de Odontología fue testigo de múltiples cambios en sus planes de estudios, en su reglamento docente, así como a través de los

diferentes cambios políticos de la sociedad cubana y su historia, enfrentando verdaderos períodos de huelgas, crisis sociales, que tuvieron su culminación el primero de enero de 1959, cuando la derrota al gobierno tiránico de Batista dió paso a la triunfante Revolución que emergía como una luz radiante desde todos los rincones del país.

La Facultad de Odontología fue una de las primeras en iniciar el curso revolucionario, en ese momento solo se realizaban estos estudios en La Habana, Villa Clara y Oriente, casi todos los profesores emigraron a los Estados Unidos de América, por lo cual fue necesario redoblar esfuerzos para mantener la formación de aquellos estudiantes que habían matriculado antes del cierre de la universidad y que no pudieron estudiar durante la huelga revolucionaria. La carrera se mantuvo con una duración de tres años y tres años y medio hasta el año 1968.

A partir de este momento, con el apoyo del gobierno revolucionario se crearon facultades en casi todo el país, para garantizar la formación paulatina del recurso humano al tener en consideración tres factores determinantes en la odontología: los planes de estudio de las escuelas, la práctica profesional y la situación en que se encontraba la salud bucal de la población.

Es en la década de los años 80 que surge la medicina familiar en Cuba, como una necesidad de transformar el modelo de servicios sanitarios y así incrementar cualitativamente el grado de salud de la población. De esta manera se lograrían cambios de actitudes y de conductas, como una forma de adoptar estilos de vida más sanos, se necesitaba una práctica médica encaminada al reconocimiento de la promoción y prevención en salud, donde interrelaciona la responsabilidad de las personas, la familia y la comunidad.¹

En Cuba el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como

finalidad agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. ^{4,26}

En el año 1993 es aprobada la especialidad Estomatología General Integral, comienza a tiempo completo con una duración de 3 años en el año 1998, y después en el año 2003 se descentraliza y se ajusta a 2 años el programa, lo cual sirvió de base para modificar el plan de estudio en el año 2004 vigente en la actualidad, cuya finalidad es la planificación, organización y control de las acciones de salud bucal y tienen como objeto incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando todos los factores, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción en correspondencia con las necesidades de salud de la población.⁸

En este Programa Nacional el plan de estudio tiene 4224 horas, distribuidas en 2112 por año, pero relacionadas más directamente con la especialidad de Ortodoncia se encuentra en el primer año de estudio, el módulo de Crecimiento y Desarrollo de 80 horas y en el segundo año de estudio una rotación por la especialidad (Educación en el Trabajo) durante 80 horas (15 días).⁸

La especialidad de Ortodoncia que etimológicamente procede de los vocablos griegos *orto* (recto) y *odontos* (diente) como la ciencia estomatológica que estudia y atiende el desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales y su corrección por medio de aparatos mecánicos que ejercen fuerzas físicas sobre la dentición y su medio ambiente. ⁷

Las anomalías dentomaxilofaciales son la causa más frecuente de la alteración o pérdida de la estética facial de una persona y constituye una de las razones por la cual los pacientes acuden a las consultas de Ortodoncia y Estomatología. La etiología puede ir desde la herencia hasta los agentes etiológicos locales, susceptibles de ser identificados oportunamente por los especialistas en

Estomatología General Integral.²⁷

El desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales puede comenzar en estadios iniciales del crecimiento y desarrollo del niño, antes del propio nacimiento, representan verdaderas alteraciones del aparato estomatognático y ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales consideradas problema de salud por la Organización Mundial de la Salud, así como una de las afecciones más frecuentes de la cavidad bucal infantil.^{27, 28, 29,30}

La detección de agentes etiológicos como los hábitos (succión del pulgar, onicofagia, queilofagia, uso de tetes y el biberón, bruxismo, posturales, otros), y disfunciones constituye uno de los objetivos a destacar en el tratamiento temprano de las posibles anomalías dentomaxilofaciales que afectan a los pacientes en ortodoncia, dentro de las disfunciones se encuentra la disfunción lingual, neuromuscular y respiratoria, esta última es una entidad que puede llegar a deformar no solo el interior de la cavidad bucal sino que la *fascie* del paciente presenta características típicas de un crecimiento y desarrollo condenado per se a una deformidad facial por lo general permanente, que si no se trata oportunamente, puede provocar sobre todo un aumento del tercio inferior de la cara, lo cual es un motivo de afección psicológica en el paciente, que se manifiesta de una forma irreversible una vez que cesa el crecimiento y desarrollo de los huesos del macizo craneofacial.³⁰

En el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, la sistematización realizada por el autor le permite reconocer que el especialista de Estomatología General Integral debe ser el primero en detectar en su comunidad la presencia de estos agentes etiológicos, muchas veces no sucede así, derivando a los pacientes hacia la atención secundaria o terciaria de salud, para recibir

tratamientos que son más costosos y duraderos afectando la calidad de vida y el bienestar de estos pacientes, una vez que se establecen los estadios más graves de estas entidades. Si no son capaces de diagnosticar estos procesos, mucho menos podrán realizar la atención primaria en Ortodoncia, uno de los objetivos para lo cual se creó la especialidad en el año 1993.⁶

En el momento actual se necesita desarrollar en la formación de los especialistas en Estomatología General Integral las habilidades en el momento de diagnosticar las anomalías (de tiempo, número y espacio), a partir de maniobras sencillas y rápidas de hacer las cuales pueden evitar manifestaciones clínicas más graves de las anomalías dentomaxilofaciales, dentro de las cuales se puede mencionar la intercepción y corrección de hábitos deletéreos y disfunciones, basado en métodos como los ejercicios (mioterapia), tratamiento de anomalías que pueden ser realizadas en el nivel primario de atención o remisión al especialista de ortodoncia.

La teoría de la Educación Avanzada y el desempeño profesional

Los problemas en el desempeño profesional se estudian profundamente en la teoría cubana de la Educación Avanzada, la cual comienza a desarrollarse en Cuba en el año 1982 al 1997 como una teoría en construcción de un sistema educativo, estudiando el mejoramiento profesional y humano y en la actualidad estudia el mejoramiento del comportamiento humano.

La Dra. Cs. Añorga⁹ (1994), plantea que es una teoría en constante transformación y cambio para poder actualizar y perfeccionar el desempeño profesional, atender insuficiencias en la formación o completar conocimientos y habilidades no adquiridos anteriormente y necesarios para desarrollarse en una profesión específica, para lograrlo se deben reducir obstáculos, eliminar lo que se hace de

más, y mejorar aquellos rasgos del comportamiento humano que impiden este buen desempeño.^{9, 10, 11,12}

Las acciones corresponden, al saber, al saber hacer y transformarse y al saber ser en la cotidianidad del contexto en el cual se desempeña.^{9, 10,11, 12}

Esta teoría surge a partir de las tradiciones culturales y pedagógicas que se identifican en los antecesores de la Educación Avanzada, se producen mediaciones, como categorías filosóficas que constituyen los eslabones intermedios, entre la teoría y la práctica.^{9, 10, 11,12}

En estas mediaciones se destacan: los procesos de sistematización de la práctica educativa, la investigación científica, la constatación en la práctica y la producción de conocimientos y valores.^{9,10,11,12} La sistematización incluye la construcción teórica de las definiciones operativas relacionadas con el objeto de estudio, el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, Estrategia Pedagógica, entre otras.

Siendo el eje de los postulados de esta teoría educativa pensadores que se desarrollaron a partir del siglo XIX como Félix Varela, José Antonio Saco y José de la Luz y Caballero, postulados que retomaría Martí quién decía: la educación, la ilustración son el alma de los pueblos para alcanzar niveles de transformaciones auténticas y duraderas.^{9,10}

Desde las vivencias del autor en más de veinte años de labor como estomatólogo, docente e investigador le permiten revelar que existen dificultades en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico y tratamiento de los signos y síntomas de las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes en Ortodoncia, lo cual puede generar una evolución de los casos hacia estadios graves, donde los tratamientos son más complejos, los procedimientos

requieren más recursos, lo cual aumenta los gastos para el país, elementos que justifican el estudio alrededor del desempeño profesional de estos especialistas.

El desempeño, según la Dra. Cs. Añorga ^{9, 10, 11,12} se concreta en el proceso pedagógico consciente que desarrollan los hombres en el escenario habitual donde realizan sus labores, enmarcado en un sistema de relaciones, normas y procedimientos que deben cumplirse, para un resultado satisfactorio.

Se ha producido la sistematización de este concepto desde el año 1994 hasta la actualidad, se incluye dentro de los postulados de la teoría cubana de la Educación Avanzada, se ha insistido en todos estos años, en la importancia de sentirse satisfecho con lo que uno hace para lo cual es necesario el cuidado, precisión, exactitud, honestidad, profundidad, calidad, originalidad y rapidez con que se desempeña un individuo sea cual fuera la labor que realiza.^{9,10,11,12}

Al decir que se ha trabajado, se refiere fundamentalmente a los autores que han colaborado para conformar y enriquecer esta teoría pedagógica y científica como son: Añorga, J (1989-2018) ^{9, 10, 11,12}Valcárcel N. (1998-2017)¹³, Santiesteban, ML. (2003)¹⁴, Chacón N. (2005)¹⁵; Cardoso L. (2008)¹⁶; Pichs, L. A (2014)¹⁷; Pelegrino D. (2015)¹⁸; Borges LC (2014)¹⁹, Sosa, T (2016)²⁰ y otros.

Todos estos estudios que se mencionan, fueron posibles desde la aplicación de los métodos de estudio de la teoría de la Educación Avanzada, identificada como teoría educativa dentro de las Ciencias Pedagógicas, tan amplia como la vida misma.¹²

Para construir la teoría de la Educación Avanzada la autora estudia los clásicos como el Materialismo dialéctico y el Empiriocriticismo de Lenin³¹, donde se plantea un amplio debate sobre las diferencias entre lo físico y lo psíquico entre el materialismo (dónde lo primario es la naturaleza, la materia) y el idealismo (para el cual lo primario es el espíritu, la conciencia, la sensación).

En este propio trabajo Lenin expresa lo que se ha dado en llamar el camino del conocimiento científico, el cual establece una vía científica para hacer ciencia cuando expresa: “de la contemplación viva al pensamiento abstracto y este a la práctica enriquecida”, lo cual permite ver en las investigaciones de la educación avanzada el camino de la contemplación viva, se está refiriendo al marco teórico, el estado del arte del objeto y el estado del objeto en la práctica, todo esto sería contemplar en teoría y contemplar en la práctica que es de donde salen los diagnósticos, y la caracterización del estado inicial del proceso de investigación; con ese conocimiento teórico y empírico de lo que está sucediendo con el objeto de estudio, es que el investigador por un proceso de abstracción de ascenso de lo concreto a lo abstracto y a través de la modelación puede identificar qué solución le va a dar a ese problema científico.

En ese momento es que se lleva en paralelo la frase de Lenin, cuando él dice de la contemplación viva al pensamiento abstracto, en ese pensamiento se construye la vía de solución, sea un programa, un modelo, una estrategia o cualquier otra alternativa de la Educación Avanzada, pero esa solución hay que llevarla a la práctica, para ver cuánto se transforma, cuánto cambia, cuánto mejora esa práctica.

En muchas de las tesis de la Educación Avanzada lo que se hace es ver cuánto mejora el desempeño o el comportamiento de los sujetos que son investigados e intervenidos porque a través de la superación, de la capacitación, o de la profesionalización se le ofrece el sistema de conocimientos, habilidades, valores, competencias, que el sujeto investigado necesita para responder a las exigencias de la práctica, completando el ciclo del camino del conocimiento científico cuando él dice que va de lo abstracto a una práctica enriquecida.^{13, 31}

Es en la práctica que los seres humanos pueden comprobar, caracterizar o diagnosticar los problemas, así como se pueden valorar los cambios que ocurren, es por eso que otro de los elementos fundamentales dentro de Materialismo y Empiriocriticismo es lo que está asociado a la práctica como criterio de la verdad, y la verdad científicamente probada tanto a través de las indagaciones teóricas, cómo a través de la indagaciones empíricas y este conocimiento y ese vínculo de la práctica como criterio valorativo es lo que sucede en esa relación esencial y principio de la Educación Avanzada del vínculo de la teoría con la práctica y la formación ciudadana.

Otro método usado por la teoría de la Educación Avanzada es el método histórico-lógico, el cual refleja dos categorías que van unidas y contenidas una dentro de la otra, por un lado, los antecedentes históricos del fenómeno estudiado, que se expresan a través de la lógica que tienen que tener los propios hechos al ser narrados.¹⁰

En esta revisión documental se dice que la evaluación del desempeño profesional debe contribuir a la reflexión, motivación de las autoridades con relación a sus subordinados, para consolidar los cambios en el orden personal que trasciendan en la mejoría de su comportamiento profesional y humano.^{9,10,11,12}

Para la evaluación del desempeño se utiliza el proceso de parametrización, con dos propósitos el primero dirigido a descomponer todo lo que debe saber, saber hacer y ser el sujeto en cuestión, los rasgos fundamentales de su personalidad, sus sentimientos patrios y conductas políticas ideológicas, en resumen, profesionales y humanas, lo que en la práctica ha demostrado es el modelo ideal de ese sujeto para ese desempeño.^{9,10}

El vínculo de la profesionalización y el desempeño se expresan en el nivel de

profesionalidad, o lo que es lo mismo en el nivel de desempeño.⁹

Todo lo antes expuesto lleva a definir entonces como profesional a aquel individuo que a partir de una instrucción formalizada o no, ejerce una profesión, lo que se demuestra en la actividad cualidades que lo identifican como tal: rapidez, precisión y cuidado, lo que se interpreta, como cualidades de los resultados.¹²

Desde la sistematización realizada a la obra de la Dra. Cs. Añorga^{9,10,11,12} acerca de la teoría de la Educación Avanzada el autor reconoce que se puede aplicar a la especialidad de Ortodoncia, como forma del postgrado académico, en tanto que la Educación Avanzada desde la relación esencial de la teoría con la práctica y su objeto de estudio vinculado con el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales del país, va a permitir un enriquecimiento a la ciencia estomatológica y de la educación médica, escenario en el que se actúa con esta investigación.

En este análisis, el autor reconoce que con la aparición de la especialidad Estomatología General Integral en Cuba posterior al triunfo de la Revolución de enero de 1959, se acerca a la actuación, comportamiento y desempeño a la calidad de los servicios que por interés de esta investigación se caracteriza la relación que existe entre el desempeño de estos especialistas y la detección temprana de las anomalías dentomaxilofaciales.

Las anomalías dentomaxilofaciales constituyen no solo verdaderas desviaciones de la alineación dentaria, sino también se pueden manifestar como alteraciones de los diferentes componentes del aparato estomatognático, compuesto por, los dientes, huesos, músculos, oclusión dentaria, articulación temporomandibular y muchas veces se acompañan de deformidades en en el maxilar y la mandíbula que agravan los síntomas y signos de las mismas así como afectan las funciones básicas del

organismo como masticación, deglución, respiración, fonación, además de la repercusión social por los daños a la psiquis de estos pacientes.

El especialista de Estomatología General Integral en el desempeño profesional, debe realizar acciones de salud como: promover, prevenir, diagnosticar, dispensarizar, tratar, rehabilitar, remitir e interconsultar clínica y socialmente. Mediante estas acciones debe detectar en su comunidad la presencia de las anomalías dentomaxilofaciales, muchas veces no sucede así, lo cual provoca que los pacientes tengan que acudir a tratamientos más complejos (Cirugía Ortognática) lo que permite establecerlos estadios más graves de estas entidades.^{7, 27,30}

Para lograr el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales se necesita fomentar el desarrollo de habilidades en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral. Estas anomalías dentomaxilofaciales, deben ser detectadas tempranamente para poder realizar los tratamientos que corresponden a la atención primaria de salud, basado en métodos que utilizan la observación y la comunicación a través de la palabra para instruir a los pacientes con una mejor promoción y educación en salud, a través de prácticas que no demandan otra cosa que el esfuerzo y la sensibilidad de quién quiere lograr verdaderos cambios de conductas ante los problemas de salud, a través de ejercicios (mioterapia) que coadyuvan a mejorar y en otros casos resolver un grupo de afecciones en los pacientes de ortodoncia. Otras veces con solo eliminar interferencias dentales de los caninos temporales, por citar un ejemplo, se favorece el crecimiento y desarrollo del maxilar y la mandíbula en el plano del espacio que se encuentre afectado, lo cual constituye un arma poderosa para evitar grandes desbalances y asimetrías, en las estructuras dentales y faciales de estos pacientes.

Desde este análisis documental, se puede apreciar no son técnicas sofisticadas o especiales lo que se necesitan, primero desde la observación y uso de la palabra pueden comunicar los conocimientos a sus pacientes, en otros casos usando una turbina o aerotor (instrumento para hacer las cavidades) que poseen generalmente todos en sus puestos de trabajo y una fresa de diamante serán suficientes para realizar el desgaste oclusal de superficies dentales, devolviendo la salud bucal a los pacientes y mejorando por supuesto su calidad de vida.

Los elementos considerados en el desempeño profesional de los egresados de la especialidad Estomatología General Integral en Cuba, deben estar en correspondencia con el perfil, con el desarrollo de la ciencia y con las exigencias siempre crecientes de la sociedad sobre los servicios estomatológicos, aspectos que a continuación se abordan.

En el perfil del egresado de esta especialidad se encuentra el tratamiento de anomalías, se puede decir, las de menos complejidad, como la vestibuloversión y diastemas con espacio, vestibuloversión y diastemas con sobrepase aumentado, la mordida cruzada anterior y posterior simple, entre otras.^{27, 28,29, 30}

En casos más complejos se indica remitir al nivel secundario de atención aquellas entidades que son tributarias de tratamiento por el especialista en Ortodoncia. Se piensa que, eliminando los trastornos funcionales y las trabas de la oclusión, estos especialistas pueden mejorar su desempeño profesional y por ende su profesionalidad.¹⁰

El conocimiento del déficit de habilidades para el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, genera la necesidad de aplicar los conocimientos generados por la Educación Avanzada en el correcto desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.^{11, 12}

En el año 1993, el Dr. Ilizastegui Dupuy³² dijo: “entrenar al estudiante para su papel de médico, no es lo mismo que formarlo. Demostrar, o decir cómo se hace una acción, no es igual que educar al estudiante para que la aprenda. En el primer caso, se pueden gastar minutos, en el segundo pueden emplearse horas. Esta diferencia esencial, si no se resuelve en los servicios médicos, no posibilitará la formación de los estudiantes como ciudadanos, profesionales con competitividad, ética, sentido humano, responsabilidad, cumplimiento del deber, empatía, espíritu científico y sentido económico de la profesión.”

Desde este posicionamiento acerca de la ética médica y la bioética para el contexto de la educación en el trabajo, hace corresponder los roles de los profesionales de la salud, donde se encuentran los especialistas en Estomatología General Integral con ciertos principios de la ética que no se deben olvidar, se conoce que la ética es un saber de raíces filosóficas, un rasgo que caracteriza el sistema de conocimientos escalonados de la ética, es que en él se fusiona su carácter teórico y su contenido normativo como una forma particular de manifestarse el principio de vinculación de la teoría y la práctica social. ^{20,32, 33}, dentro de estos rasgos que caracterizan la profesión se encuentra el humanismo en la atención estomatológica que se ofrece en los servicios de las clínicas donde laboran la muestra de esta investigación.

Los elementos de la ética médica es en esencia el mejoramiento de la conducta del ser humano que se quiere formar, que sea un buen estomatólogo, pero fundamentalmente un estomatólogo bueno, al seguir los principios morales, altruistas y éticos más nobles que pueda experimentar el hombre de nuestros días.

32

Todos estos principios de la ética están reflejados en la concepción de la teoría de la Educación Avanzada, lo cual hace nuestra pedagogía pertinente en la

actualidad, no sólo en el desarrollo de la personalidad y el mejoramiento profesional y humano sino, en el desarrollo de las capacidades, las competencias y el humanismo de los profesionales de la salud en Cuba.

1.2- Relación profesionalización, profesionalidad, mejoramiento y proceso de desempeño profesional

La sistematización realizada a los investigadores de la teoría de la Educación Avanzada en general y en particular la autora principal y creadora de esta teoría educativa, permitió acercar el objeto de estudio a los fundamentos que sustentan el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

La Dra. Cs. Añorga⁹ en su tesis de segundo grado científico (2012), reflexiona entorno a las consideraciones teóricas sobre la profesionalización y sus relaciones, con el desempeño profesional y las competencias, que acerca esta triada al proceso de mejoramiento profesional y humano.

Leontiev³⁴ desde la teoría de la actividad, está en la base de este fundamento, en tanto que está presente en todo comportamiento humano de diferente índole la actividad intelectual, práctica, comunicativa y valorativa o axiológica, es por ello que abordar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, requiere de concebir un camino para lograr el mejoramiento humano, a través de las alternativas de la Educación Avanzada: formas organizativas, estrategias, tecnologías, programas educativos y herramientas.

En este análisis documental el autor coincide que las formas organizativas para lograr la profesionalización de los especialistas en Estomatología General Integral, para el mejoramiento del desempeño profesional se "(...) relaciona con el método,

que permite la transformación humana y desarrolla las habilidades, hábitos, operaciones, acciones y conductas y especialmente los procedimientos lógicos del pensamiento de forma que este proceso pedagógico, inmerso en un currículum personalizado (o semipersonalizado) conduce al desarrollo de las competencias, donde los proyectos de vida esclarecen y aceleran la consolidación de las motivación y aspiraciones individuales (...)"⁹

Los fundamentos del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, influyen en que estos profesionales se conviertan en mejores seres humanos y sobre todo mejora la calidad de vida de ellos y de los pacientes que atienden en los servicios estomatológicos que ofrecen, es por eso que el proceso de mejoramiento profesional acerca al investigador al término calidad de vida, plasmado en el 2003 en un discurso de Fidel Castro³⁵ donde hace reflexionar cuando dice (...) “se ha introducido en la cabeza un falso concepto de calidad de vida ¿Cómo puede haber calidad de vida sin educación?”, coincide con lo que plantea la Dra. Cs. Añorga^{9, 10, 11, 12} en su teoría educativa de la Educación Avanzada, a través del mejoramiento humano, dondequiera que se investigue, y al tener en consideración la profesionalización de los recursos humanos, con una ética cooperadora, propicia la búsqueda de la satisfacción personal, pero al tener presente la identidad nacional y los valores patrios, se puede hablar entonces de mejoramiento de la calidad de vida, para conformar el capital humano de la sociedad.

En la relación entre calidad de vida y mejoramiento profesional y humano, el autor acepta lo expresado por la Dra. Cs. Añorga⁹ que al resolver los conflictos e insuficiencias que presentan los hombres, para que estos sean capaces de disfrutar de su medio, por haber alcanzado un nivel satisfactorio de enriquecimiento personal

y cultura, de dignidad, solidaridad, honestidad, relaciones interpersonales, cooperación con otros y muy especialmente la radicalización de su identidad y el reconocimiento de su utilidad.¹⁰, se logra lo investigado por la Dra. Cs. Añorga^{11,12} en el año 2014 acerca del proceso de mejoramiento profesional y humano, en ello coinciden los doctores Valcárcel¹³ en el año 1998, Gotay³⁶ en el año 2007, confirmado por Campistrus³⁷ en el año 2018, acerca de la importancia del término calidad de vida en los estudios acerca del mejoramiento del desempeño profesional. El proceso pedagógico desde la teoría de la Educación Avanzada, como explica la Dra. Cs. Añorga^{9,10,11,12} (...) es sistémico, porque estimula el desarrollo cognoscitivo y especialmente el desarrollo íntegro de las personas, con adecuadas adaptaciones al contexto sociocultural, revelando como a partir del pensamiento educativo cubano se refuerzan los procesos de actividad y comunicación”,⁹ referente que coloca la calidad de vida y la producción intelectual en el centro de la triada: profesionalización, profesionalidad, mejoramiento y proceso de desempeño profesional.

Desde esta sistematización se reconoce la profesionalización como proceso pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, la profesionalidad como cualidad que se muestra en el desempeño profesional y su mejoramiento en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

El proceso de mejoramiento profesional y humano, como ha sido identificado por la Dra. Cs. Añorga¹⁰ es un proceso pedagógico que lleva a los seres humanos desde la profesionalización (macro proceso) a transformaciones de la personalidad, a partir de lograr su formación y desarrollo que se produce en los profesionales, en el caso que ocupa a esta investigación, al especialista en Estomatología General Integral.

La profesionalización ha tenido diferentes acepciones dentro de los estudiosos de la teoría de la Educación Avanzada, como ocupa a:

Considerarla como proceso pedagógico permanente.^{9, 10, 11, 12,13}

- Se deriva en la formación inicial del individuo en una profesión, así como en la formación especializada.^{9,10,11,12,37}
- Tiene un patrón determinado por el dominio de la base de conocimiento, propio de la disciplina específica de la profesión que ejerce.⁹
- Para enfrentarse con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer un ajuste conveniente en un entorno social dominante y dirigente del hombre.⁹

Según expresa Pérez AM³⁸, en el año 1996, la profesionalización requiere de una estrategia que logre “provocar la adquisición autónoma de conocimientos y habilidades propios de su desempeño, su desarrollo tiene lugar dentro de la propia práctica social, por lo que la relación saber hacer- experiencia, es un factor determinante. “Según ha referido la Dra. Cs. Añorga^{9,10,11,12}, confirmado por otros investigadores, se involucran tres sujetos, el participante, el tutor y el representante de la institución empleadora y su diseño se concilia con el sujeto activo y sus intereses personales y sociales, sobre tres dimensiones específicas: conocimiento teórico de la profesión, equilibrio en el pensar y el hacer; independencia, aspectos que configuran el desarrollo de la personalidad y la identidad profesional del especialista desde la educación en el trabajo.

El autor coincide con la Dra. Cs. Añorga⁹ cuando expresa que “este proceso de profesionalización, es el que permite las continuas aproximaciones al mejoramiento profesional y humano, revelándose en la construcción y desarrollo de las competencias que se manifiestan en el desempeño. De ahí el vínculo de esta triada profesionalización, desempeño y competencia.”⁹

En la lógica que ha seguido esta investigación para la conformación de las relaciones entre la profesionalización, la profesionalidad, el desempeño profesional y su mejoramiento, requiere asumir los aspectos que la Educación Avanzada estudia en su objeto: el mejoramiento profesional y humano. En ese sentido el autor reconoce que cualquier acción de profesionalización que se realice con estos estomatólogos, debe ser pertinente en el plano personal y social, para que se convierta en una proyección de la vida y desde el entorno social, laboral y familiar se logre mejorar la calidad de vida propia y de los demás.

La comunidad de investigadores de la Educación Avanzada, han definido de diversas formas el desempeño dentro de estas acepciones están: capacidad, competencia, modos de actuación, conducta laboral, entre otras. Sin embargo, la sistematización realizada a las definiciones de **desempeño profesional**, permite al autor revelar sus coincidencias:

- Está asociado a la actuación y comportamiento de un profesional.
- Está vinculado con las funciones propias de la labor que realizan.
- Se propone cumplir un objetivo.
- Está en correspondencia con el nivel de profesionalización que tenga el recurso humano.

Desde esta definición el autor propone como definición de desempeño profesional de los especialistas de Estomatología General Integral: el proceso vinculado con las funciones propias de la labor que realizan (diagnóstico, tratamiento y educación en salud), en el cumplimiento de los objetivos propios de la atención de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana a partir de sus comportamientos.

La Educación Avanzada, sus principios como referente del proceso de desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral.

Como parte de los argumentos que fundamentan el mejoramiento del desempeño profesional del Estomatólogo General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, están los principios que esta teoría educativa propone tanto para la superación como para la profesionalización,⁹ que constituyen postulados generales sobre la estructura del contenido, la organización, métodos y se originan en los objetivos y las leyes generales.

Relación entre pertinencia social, los objetivos, la motivación y la comunicación (incluye actividad laboral, intereses personales y sociales). Se destaca la analogía entre la pertinencia social del problema que se investiga, los objetivos y la motivación dado en la expresión del mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, sobre la base de la producción de nuevos conocimientos, habilidades de carácter práctico y las actitudes.

Subraya el autor como aspecto esencial la sensibilidad y solidaridad que tengan los sujetos por la labor que realizan. La profesionalización que se estudia, ofrece particular atención a la comunicación como aspecto fundamental para la transmisión de los conocimientos desde el punto de vista teórico y práctico a partir del empleo de las diferentes alternativas de superación como parte de la Estrategia Pedagógica.

Los temas relacionados con el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, convertido en funciones propias del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, permiten intercambios profesionales tanto en el contexto de la Facultad de Estomatología como de la Clínica Docente H y 21, por lo que se da respuesta a las transformaciones que se

producen en mejoramiento del desempeño profesional.

Principio del carácter científico del contenido, la investigación e independencia cognoscitiva y la producción de nuevos conocimientos. Guarda relación con la máxima del Comandante Fidel Castro³⁹ cuando planteó: "... En las condiciones de la revolución científico- técnica contemporánea no concebimos al trabajador con métodos artesanales de trabajo, lo concebimos como un activo investigador" ... Para cumplir este principio se parte del potencial que posee la institución (Clínica de H y 21) en cuanto a la experiencia en la atención a la población.

De ahí emana la importancia de la actualización sistemática de los conocimientos. Es por ello, que investigar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, incluye el desarrollo de las habilidades, conocimientos y valores como una tríada que contribuyen al desarrollo de la personalidad de este profesional de la estomatología y proporciona la independencia cognitiva y el trabajo en grupo.

Los especialistas en Estomatología General Integral para lograr el mejoramiento del desempeño profesional en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, requieren de nutrirse de los conocimientos y la información científico técnica para un mejor desempeño profesional en las áreas de salud donde laboran, por lo que permitirá la vinculación de la teoría con la práctica y el dominio de las habilidades en la propia entidad laboral.

Principio de la relación entre las formas, las tecnologías y su acreditabilidad. Por una parte, evidencia la necesidad de vincular el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral con el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, es la

profesionalización que en sus vías incorpora las propias de la educación en el trabajo como son las rotaciones, consultas o estudios de caso, así como aquellas que están descritas en el Reglamento de la Educación de Postgrado⁸ (RM. 132/2004), estas acciones de superación que pueden concebirse de manera presencial y no presencial como son: talleres, autosuperación, entrenamientos, temas debates, cursos y conferencias sobre la base de conocimientos teóricos-prácticos mediante la cual los Estomatólogos que participen utilicen las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para que esta facilite el desarrollo de la actividad científica.

Principio del vínculo de la teoría con la práctica, la educación en valores y una conducta ciudadana.

Este principio a juicio del autor este principio condiciona todos los demás, pues guarda relación con los valores, sentimientos, actitudes, la ética, solidaridad y sensibilidad de los especialistas en Estomatología General Integral que ejercen su labor profesional en este tipo de institución.

Esta aseveración se relaciona con las características de los especialistas en Estomatología General Integral, donde en su desempeño deben mostrar la sensibilización con los demás en este caso los estudiantes y familias es una premisa vital que hará que los sujetos implicados en las acciones de profesionalización posibiliten el mejoramiento en lo profesional y lo humano.

En este aspecto es importante señalar la posición del autor con respecto a las características del adulto que conforman el colectivo de Estomatología General Integral para el mejoramiento de su desempeño profesional en la Clínica docente de H y 21, para el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

Desde la perspectiva de la Educación Avanzada el tratamiento psicológico desde la personalización del proceso de mejoramiento profesional y humano, expresa el carácter humanista de esta teoría, a partir de propiciar el vínculo de lo cognitivo con lo afectivo, de lo individual con lo grupal, sobre la base de las capacidades y habilidades con que ya cuentan estos estomatólogos, aspectos que resultan valiosos para el desarrollo de la investigación que se propone.

Otro principio manifiesto es el *de la vinculación entre la ejecución de la formación básica y la formación especializada del profesional universitario*.

Para adentrarse en el estudio de este principio es necesario precisar qué se entiende por *formación básica* al respecto el Glosario de términos plantea que es: “la preparación que requiere el profesional independientemente de su especialidad. Su estructuración tiene carácter dinámico atendiendo al tratamiento diferenciado que requiere el profesional. Es la base sobre la que se erige el perfil terminal del egresado y proporciona complementos que no fueron recibidos o que el nivel de asimilación resultó insuficiente.”⁴⁰

La misma fuente refiere que la *formación especializada* es la que: “Tiene a su cargo actualizar los conocimientos según el perfil de trabajo del profesional preparándolo para afrontar la solución de nuevas tareas, según los requerimientos de los planes de estudio de las especialidades de pregrado, el apoyo a los trabajos de investigación de los departamentos y la atención de los principales problemas de la producción y los servicios que requieran de su participación.”⁴⁰

De acuerdo con estas ideas se puntualiza que la formación especializada que deben obtener estos especialistas en Estomatología General Integral, actualiza y profundiza en la adquisición de los conocimientos, el desarrollo de habilidades a partir de la información con carácter científico técnica, pluridimensional, actualizada,

y complementaria multiplica los saberes de los estomatólogos con un carácter transformador desde el punto de vista colectivo por lo que puede repercutir en un mejor desempeño profesional.

Desde los fundamentos que propone la teoría de la Educación Avanzada para esta investigación, se expresa a partir de reconocer que en los lineamientos de la política económica y social en Cuba, aprobada en el sexto congreso del PCC y reafirmado en el séptimo congreso se identifica la necesidad de elevar la preparación de los profesionales de la salud, donde se encuentran los especialistas en Estomatología General Integral en sus diferentes niveles de profesionalización (técnico, licenciado y especialista), a pesar de que en esta investigación se centra la atención solo en los especialistas en Estomatología General Integral, con la finalidad de lograr el mejoramiento del desempeño profesional de estos sujetos que trabajan en el primer nivel de atención en salud. Para lograr este objetivo desde la Teoría de la Educación Avanzada se dispone de un conjunto de alternativas que garantizan la profesionalización de los especialistas en Estomatología General Integral que participen en las formas que se diseñarán a partir del diagnóstico de sus problemas en el comportamiento, tanto en lo profesional como en lo humano.²⁰

Para lograr el proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, se debe garantizar la motivación y la comunicación de estos profesionales por lograr una formación permanente y continuada. Con esta finalidad se continúa con el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, como parte del desarrollo de la estomatología en el mundo y en Cuba.

1.3.-Caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales

Para la caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales el autor asume el procedimiento para la caracterización del estado actual del desempeño profesional de estos profesionales, que se asume la tecnología para la determinación de problemas y potencialidades, propuesta por la Dra. Cs. Añorga⁹ en la Teoría de la Educación Avanzada, consistente en los siguientes pasos:

1. Se establece un acercamiento al contexto en el que se investiga, en este paso se refieren los especialistas que laboran en la Clínica Docente H y 21, compuesto por una población de 40 especialistas de Estomatología General Integral, se tomó como muestra 30 estomatólogos en un muestreo intencional lo que representan el 75% y dentro de sus funciones está el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. (Paso 1)
2. Se establece el proceso de parametrización, entendido como “la derivación del objeto (...) en elementos medibles que nos acerquen a la realidad.”⁹, esta derivación posibilita la identificación de la variable única asociada con el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, para con posterioridad encontrar los núcleos cognitivos convertidos en dimensiones que permiten el acercamiento a la realidad investigada.
3. En este mismo paso, el autor propone que se identifiquen los instrumentos que se aplicarán y los objetivos de cada uno. En el primer paso de la

parametrización, se deriva del objeto de estudio investigado en el comienzo de este capítulo en la variable única, el desempeño profesional de los especialistas de Estomatología General Integral, definida operativamente como el proceso vinculado con las funciones propias de la labor que realizan (diagnóstico, tratamiento y educación en salud, remisión al segundo nivel de atención), en el cumplimiento de los objetivos propios de la atención de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana a partir de sus comportamientos.

Desde la definición operativa del desempeño profesional de los especialistas de Estomatología General Integral se derivan las dimensiones e indicadores como aparecen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Parametrización de la variable desempeño profesional de los especialistas de E.G.I.

Dimensiones	Indicadores
1.Diagnóstico	1.1. Nivel de dominio de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	1.2 Nivel de identificación de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	1.3 Grado de actuación en el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
2.Tratamiento	2.1 Nivel de cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	2.2 Nivel de comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	2.3 Estado de la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
3.Educación en salud	3.1 Nivel de actuación de la prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	3.2 Nivel de actuación de la promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
	3.3 Grado de actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

La variable desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales en su parametrización requiere establecer diferentes núcleos cognitivos que forman parte del fenómeno y su esencia, para con posterioridad, bajo la intervención educativa, lograr la determinación de los indicadores y su derivación en las preguntas, criterios o ítems de los instrumentos que se elaboren. A continuación, se ofrecen las definiciones operativas de las dimensiones:

La dimensión uno denominada con el término Diagnóstico, entendida para este estudio como la identificación y dominio de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana para la atención de los especialistas en Estomatología General Integral en su comportamiento profesional.

La dimensión dos denominada con el término Tratamiento, entendida como el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana a partir del comportamiento ético que posee el especialista en Estomatología General Integral, que permite conocer el estado de su actuación.

La dimensión tres denominada con el término Educación en salud, entendida como la expresión de la actuación del especialista en Estomatología General Integral en la prevención, promoción y actuación ética en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana de la población que atiende desde su área de salud.

4. Se realiza el acercamiento al modelo ideal de los sujetos que se investigan, en el caso que ocupa al investigador, se estudia el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21. En este apartado se estudia el perfil de egreso de estos especialistas desde la

identificación de los modos de actuación esperado en su desempeño profesional, así como las funciones establecidas en los servicios y áreas de salud donde laboran. (Anexo 2)

5. Se realiza el acercamiento al estado actual del objeto de estudio en el contexto investigado, en tal sentido, el autor construye cuatro instrumentos que permiten la parametrización desde la derivación de los indicadores en los incisos, criterios o ítems. A continuación, aparece una tabla con los instrumentos:

Tabla 2. Instrumentos para la valoración de la variable. (Anexos 3, 4, 5, 6)

INSTRUMENTOS:	DIRIGIDO A:	OBJETIVOS:
Encuesta	Especialista en Estomatología General Integral	Valorar la preparación y el desempeño profesional de estos especialistas vinculado con las funciones propias de la labor que realizan (diagnóstico, tratamiento y educación en salud).
Entrevista	Jefes de servicios	Valorar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, desde la calidad en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
Observación	Desempeño del Estomatólogo General Integral	Identificar los problemas y potencialidades en el desempeño profesional en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales.
Análisis para la Revisión documental	Historias Clínicas Plan de capacitación de la clínica Evaluación profesional	Argumentar el seguimiento de la evaluación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales.

6. En este paso, se realiza la comparación entre el estado actual y el estado esperado, fuente de las contradicciones que generan los problemas y

potencialidades del proceso que se investiga.

7. En este paso, se jerarquizan los problemas y potencialidades antes identificadas y se agrupan a partir de la variable, dimensiones e indicadores referidos en la parametrización (Paso 2), con esta finalidad de realiza la triangulación de los resultados obtenidos de los instrumentos.

8. Finalmente se encuentran las vías de solución y se retroalimenta el proceso a partir de la consulta a expertos, entre otras vías para constatar, que serán abordadas en el capítulo siguiente. (Anexo7)

Seguidamente se ejecutan cada uno de estos siete pasos de la tecnología, propuesta por la Educación Avanzada asumida como parte del análisis de los resultados:

1.3.1- Análisis de los resultados.

Estudio de la Revisión documental

Para el análisis documental del plan de estudio se elaboró una guía, (Ver Anexo 2) con la finalidad de argumentar el seguimiento de la evaluación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales.

En este análisis se manifiesta la presencia de los contenidos que abordan las anomalías dentomaxilofaciales en la formación y desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral, así como la manifestación del diagnóstico, tratamiento y educación en salud en el desempeño profesional de estos especialistas.

Se reconoce que se abordan los desgastes en superficies dentales, como por ejemplo: interferencias caninas (tallado selectivo) lo que permite aplicar los principios de la Rehabilitación Neuro-oclusal en el tratamiento de las mordidas

cruzadas anteriores y posteriores funcionales en la dentición temporal y mixta y con eso se acerca al especialista a cómo evitar grandes desbalances y asimetrías en las estructuras dentales y faciales de estos pacientes, que muchas veces son niños, adolescentes o jóvenes.

Respecto al criterio de análisis de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, desde su comportamiento ético, están bien elaborados. Sin embargo, en esta revisión se destaca que en la formación del especialista se puede apreciar que no son técnicas sofisticadas lo que se necesitan, primero a través del uso de la palabra pueden comunicar los conocimientos a sus pacientes, en otros casos al usar una turbina o *aerotor* (instrumento para hacer las cavidades) que poseen generalmente todos en sus puestos de trabajo y una fresa de diamante serán suficientes para limitar los posibles futuros daños.

Además, desde la malla curricular de la especialidad se reconoce como el profesional a lo largo de sus estudios abordan cuándo remitir un caso complejo al nivel secundario de atención aquellas entidades que son tributarias de tratamiento por el especialista en ortodoncia.

En lo relacionado con la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, el autor considera que a través de la psicoterapia, mioterapia, indicando los ejercicios que mejoran o eliminan hábitos y disfunciones; utilizando la mecanoterapia en las anomalías que deben tratar en la atención primaria; también al eliminar los trastornos funcionales y las trabas de la oclusión, se mejora el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral y por ende su profesionalidad, aspecto sobre el cual se tratará la

propuesta para la profesionalización de este sujeto.

En la caracterización del programa de estudio de esta especialidad se reconoce que en el segundo año en sólo 80 horas (quince días) deben: reforzar los conocimientos relacionado con el diagnóstico, tratamiento y educación en salud de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, funciones propias de su desempeño, reconocer aquellas entidades tributarias de ser tratadas en la atención primaria de salud como la pérdida y conservación de la longitud de arco, Clase I con vestibuloversión y diastemas y Clase I con vestibuloversión, diastemas y sobrepase aumentado, de las mordidas cruzadas anterior y posterior simple, pequeños micrognatismos transversales maxilar y mandibular, de las mordidas cruzadas anteriores y posteriores funcionales en dentición temporal (tallado selectivo) Rehabilitación Neuro-oclusal RNO, detección y corrección de hábitos deletéreos y disfunciones, indicación de una ablactación (lactancia materna) y la dieta adecuada, aprender a confeccionar los aparatos que pueden solucionar estas alteraciones, entre otros.

En el análisis del programa nacional de la especialidad de Estomatología General Integral se puede constatar en el primer año que existe un módulo de crecimiento y desarrollo, para impartir en 80 horas durante 5 semanas, el núcleo teórico del mismo cuenta con los aspectos fundamentales que posibilitan un conocimiento adecuado de este tópico, que es fundamental desde el desempeño profesional, primero porque pueden entender lo fisiológico, lo que se considera por así decirlo normal en crecimiento y desarrollo; y a partir de ahí poder detectar anomalías dentomaxilofaciales, en sus estadios primarios que es cuando más resultados positivos se obtienen en los tratamientos por parte de los especialistas en Estomatología General Integral o el ortodoncista.

Al leer detalladamente el programa, se valora que no existe un módulo nombrado para la especialidad de ortodoncia, sólo en el segundo año, donde se observa que dentro del módulo de atención al menor de 19 años, existe una serie de aspectos relacionados con el desempeño profesional del especialista de Estomatología General Integral que detalla todo un modelo ideal de un comportamiento esperado de estos especialistas en la atención primaria de salud de la especialidad ortodoncia, que va desde diagnosticar, promover, prevenir las anomalías dentomaxilofaciales, funciones propias del desempeño profesional, hasta realizar los tratamientos descritos en este nivel de atención. Además, en esta revisión documental, se detalla cómo fabricar y colocar aquellos aparatos que ayudarían a realizar los tratamientos correspondientes a un nivel primario de salud en Estomatología y poder hablar de una atención adecuada con relación a estos pacientes en las primeras edades del crecimiento y desarrollo.⁴¹

Análisis de la Encuesta a especialistas en Estomatología General Integral

Para valorar la preparación y el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral vinculado con las funciones propias de la labor que realizan en el diagnóstico, tratamiento y educación en salud se aplicó una encuesta a 30 de estos profesionales (Ver Anexo 3). A continuación, se muestran los resultados:

En la pregunta número uno relacionada con el conocimiento acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, el 50% responde afirmativamente y conocen su clasificación, mientras que el otro 50% la desconocen o las confunden.

En la pregunta número dos relacionada con la intercepción de forma temprana de las anomalías dentomaxilofaciales en su desempeño, se pudo conocer que en las maloclusión de las clasificaciones II y III, para un 60% existen dificultades en su

clasificación de estos Síndromes, sus divisiones y sus subdivisiones, valoradas como regular o mala según la encuesta aplicada, mientras que el 40% las interceptan de forma buena o muy buena.

En la pregunta número tres relacionada con si las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana que puede tratar o no en la atención primaria de salud, el 30% reconocen la presencia de un manual para esta función de su desempeño, sin embargo, el 70% refieren a que no disponen de bibliografías complementarias para su auto preparación.

En la pregunta número cuatro relacionada con la actuación ante pacientes que poseen el síndrome de clase I con vestibuloversión y diastemas desde la evaluación en sentido anteroposterior, sentido transversal y en sentido vertical, en la atención primaria, un 80% no saben cómo realizar este desempeño profesional.

En la pregunta número cinco relacionada con el cumplimiento de los objetivos en la actuación ante pacientes con un síndrome clase II o clase III, el 90% responde afirmativamente.

En la pregunta número seis relacionada con el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana el 90% responde afirmativamente.

En la pregunta número siete relacionada con la importancia de la dieta en el desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, el 50% la valoran como muy buena o buena, mientras que el 50% desconoce su importancia.

En la pregunta número ocho relacionada con la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en la detección de los hábitos deletéreos que pueden provocar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, solo el 30% la valora como muy buena y buena, mientras que el 70% no responde

acertadamente.

En la pregunta número nueve relacionada con mencionar los hábitos deletéreos el 100% responde afirmativamente, demostrando conocer cuáles son estos hábitos.

En la pregunta número diez y once relacionada con la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral del conocimiento de las principales disfunciones, el 90% responde de forma negativa (regular o mala).

En la pregunta número doce relacionada con la actuación en el reconocimiento de la respiración bucal su relación con la aparición de anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, sólo el 30% responde acertadamente y un 70% como regular o mala.

En la pregunta número trece relacionada con la actuación en el reconocimiento de las características de la dentición temporal que pronostican posibles anomalías dentomaxilofaciales, sólo el 10% responde bueno o muy buena, mientras que el 90% la considera regular o mala.

En la pregunta número catorce relacionada con la actuación en el reconocimiento de promoción de la lactancia materna y sus beneficios, sólo el 50% responde bueno o muy buena, mientras que el 50% la considera regular o mala.

En la pregunta número quince relacionada con la actuación en la promoción y prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, sólo el 30% responde bueno o muy buena, mientras que el 70% la considera regular o mala.

En la pregunta número dieciséis relacionada con la actuación en las principales acciones que Ud. realiza para la promoción y prevención de estas anomalías, sólo el 40% responde bueno o muy buena, mientras que el 60% la considera regular o mala.

En la pregunta número diecisiete relacionada con la actuación ética en la atención en

salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, sólo el 10% responden sobre la base del consentimiento informado y desde el método clínico epidemiológico y social.

Análisis de la Entrevista a jefes de servicios

Con el objetivo de valorar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, desde la calidad en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, se entrevistan al director de la clínica, el jefe del servicio, la presidenta del Consejo de Actividades científicas y la Vice directora asistencial. (Ver Anexo 4).

En la pregunta uno relacionada con el dominio, diagnóstico y actuación de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, los entrevistados refieren que: opinan que estos especialistas tienen los conocimientos sobre el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales, pero no lo realizan a cabalidad, las dificultades principales en su accionar son los recursos que son muy escasos.

En la pregunta dos relacionada con el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, expresaron que los especialistas de Estomatología General Integral tienen una participación pobre en lo que a tratamiento se refiere. Por ejemplo, indican la mioterapia como coadyuvante del tratamiento con aparatos removibles o fijos, pero no realizan los tratamientos correspondientes a la Atención Primaria de Salud que corresponde a sus estudios de especialidad.

En la pregunta tres relacionada con el comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana de los

especialistas, lo evalúan como bueno porque tratan con discreción todo lo referente al diagnóstico del paciente, realizan el consentimiento informado, pero generalmente su labor va encaminada a cumplir otros indicadores con los cuales deben cumplir para obtener evaluación satisfactoria, en esta evaluación no se tiene en cuenta la atención primaria de salud a los pacientes que requieren tratamiento de ortodoncia de forma temprana.

En la pregunta cuatro relacionada con la actuación de la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana de los especialistas en Estomatología General Integral refieren que reconocen como directivos la importancia de la prevención y la promoción, pero que no es una práctica constante, de modo que, se detectan los hábitos muchas veces pero no se les da seguimiento adecuado y generalmente se remiten los pacientes al servicio de ortodoncia, sin corregir los mismos como corresponde a estos especialistas, por lo que no hay un trabajo sostenido en la promoción y prevención de salud.

En la pregunta cinco relacionada con los problemas o potencialidades en la actuación ética desde la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana de los especialistas en Estomatología General Integral, los entrevistados expresan que estos especialistas llevan los conceptos de la actuación ética más bien desde el punto de vista del respeto al paciente, informarle que necesita tratamiento, pero realmente no se corresponde el accionar ético en tanto no realizan la atención primaria hasta el punto que corresponde en el diagnóstico temprano de las anomalías.

Análisis de la observación al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral

Con la finalidad de poder identificar los problemas y potencialidades en el desempeño profesional atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales, se realiza una observación al desempeño de los 30 Estomatólogos Generales Integrales. (Ver Anexo 5). A continuación, se muestran los resultados:

Criterios de observación	SO	SOAV	NSO
Muestra el dominio de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana a partir de su identificación.	5 16,6%	5 16,6%	20 66,6%
Manifiesta una actuación coherente con el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana en los tres planos del espacio.	2 6,7%	10 33,3%	18 60%
Logra el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.	18 60%	2 6,7%	10 33,3%
Muestra un comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.	0	10 33,3%	20 66,6%
La calidad de la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.	2 6,7%	10 33,3%	18 60%
Realiza acciones para la prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.	2 6,7%	10 33,3%	18 60%
Realiza acciones para la promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.	2 6,7%	10 33,3%	18 60%
Muestra actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de	5 16,6%	5 16,6%	20 66,6%

forma temprana.			
Muestra conocimiento del papel de la dieta en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales	2 6,7%	10 33,3%	18 60%
Muestra conocimiento de los principales hábitos y disfunciones (respiración bucal, lingual y neuromuscular) y su relación con la aparición de las anomalías dentomaxilofaciales.	2 6,7%	10 33,3%	18 60%

Como se puede valorar se muestran tendencias en el comportamiento de los especialistas en Estomatología General Integral, se manifiestan problemas en el diagnóstico, tratamiento y educación en salud.

1.3.2.-Inventario de problemas y potencialidades en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral

Para la ejecución del paso 7 de los componentes de la tecnología para la determinación de problemas y potencialidades que se asume y con la finalidad de jerarquizar estos, se coincide con los investigadores Vera y Villalón⁴² cuando refiriéndose a la triangulación expresan que: “Desde el punto de vista del procedimiento, entendiendo éste como aquellos pasos que llevaremos a cabo en la obtención de los datos y cómo estos serán procesados y analizados, también la forma será distinta al utilizar una aproximación cuantitativa y otra cualitativa. Permite agrupar la información recibida de distintas fuentes, técnicas e instrumentos, para identificar coincidencias y discrepancias en el fenómeno que se estudia.”

Para realizar el inventario de problemas y potencialidades educativas relacionadas con el diagnóstico del estado actual del desempeño profesional de los especialistas de Estomatología General Integral, se realiza la triangulación metodológica de la información obtenida por los cuatro instrumentos aplicados a los

grupos muestra y documentos seleccionados.

Para la triangulación metodológica el autor propone como regla de decisión la siguiente:

Tabla 3. Regla de decisión

CRITERIOS	NORMOTIPOS
Cuando la dimensión e indicadores de la variable está presente de forma acertada o positiva entre el 80% y el 100% de los instrumentos.	Se considera como potencialidad o resultado bueno.
Cuando la dimensión e indicadores de la variable está presente de forma acertada o positiva entre el 50% y el 79% de los instrumentos.	Se considera como problema o resultado regular.
Cuando la dimensión e indicadores de la variable está presente de forma acertada o positiva en menos del 50% de los instrumentos.	Se considera como problema o resultado malo.

A partir de la triangulación metodológica se resaltan, como contradicciones en la información analizada en los instrumentos, las siguientes:

Dimensión1.Diagnóstico.

Problemas:

- Pobre dominio de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- Insuficiente identificación de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- Pobres resultados en el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

Dimensión2.Tratamiento.

Problemas:

- Desconocimiento del comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- Pobre manejo de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

Dimensión3. Educación en salud.

Problemas:

- Pobre prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- Baja promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

Potencialidades:

- Cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

Conclusiones del Capítulo I.

La triangulación realizada a los resultados del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, permitió identificar los problemas y potencialidades que, desde la atención de salud estomatológica, tanto en el diagnóstico y tratamiento, como la educación en salud que requiere este desempeño profesional.

Esta caracterización realizada al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 desde la tecnología

para la determinación de problemas y potencialidades propuesto en la teoría de la Educación Avanzada, se convierte en punto de partida para el diseño de la Estrategia Pedagógica que contribuya a su mejoramiento en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, aspecto que se trata en el próximo capítulo.

CAPÍTULO II. ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES

En este capítulo se muestran los fundamentos y estructura de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, para con posterioridad valorar los resultados de la consulta a expertos, además analizar los resultados de la comparación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral que demuestren su mejoramiento a partir de participar en las actividades de superación que se ofrecen desde la implementación de la Estrategia Pedagógica.

2.1.- Fundamentos de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales

En la aplicación de la lógica interna para el estudio del objeto, o sea el proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, se reconoce que las Ciencias Pedagógicas, en general y en particular la Educación Avanzada, permitió la observación sistemática, la reflexión, la interpretación crítica de las experiencias, su reordenamiento, su reconstrucción, para de esta forma contribuir a tomar decisiones para la transformación de la práctica, explicar los procesos estudiados, lo que permite determinar etapas, factores, desaciertos y logros que se han dado en el desarrollo de las habilidades investigativas en los diferentes planes de estudios de las carreras médicas, biomédicas, estomatológicas y de la salud en Cuba, posterior al triunfo de la

Revolución de enero de 1959, sin tener que someter experimentalmente estos procesos, acorde con el proceso de sistematización asumido en la producción intelectual del objeto de estudio, dirigido a producir un nuevo conocimiento.⁹

En esta lógica un momento importante de la investigación lo constituye el proceso de modelación de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, la Dra Cs Añorga⁴³ y colaboradores en el año 2010 reconocen que la **Modelación** como método, “*se convierte en un instrumento de la investigación de carácter material teórico, (...) en aras de reproducir simplificada y subjetivamente la parte de la realidad objetiva que se está estudiando como objeto(...) se convierte en paradigma estable o transitorio, de quienes continúan adentrándose en la esencia de un fenómeno y su forma externa o envoltura suele expresarse como diseño de: estrategias, formas, tecnologías, instrumentos o proyectos curriculares en los distintos niveles.*”⁴³

Valle AD⁴⁴ en el año 2007 define al modelo científico como: “*una representación de aquellas características esenciales del objeto, de cómo puede ser cambiado e implementado, así como evaluado, lo que permite descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades con vistas a la transformación de la realidad.*”, al destacar que en el proceso de modelación se produce la transformación sistemática de un fenómeno sujeto a leyes, que tiene como punto de partida el análisis de la realidad sobre el que se logra una abstracción, que posteriormente se materializa para obtener nuevos conocimientos sobre la realidad que se investiga y poderla transformar.

Pérez M⁴⁵ en el año 1996 señaló que: “*El modelo es una representación simplificada de la realidad que cumple una función heurística, porque permite descubrir y estudiar*

nuevas relaciones y cualidades del objeto". Addine Fernández⁴⁶ en el año 2000 señala que el modelo *"es un instrumento configurador de la práctica que tiene su origen en una teoría más o menos explícita, que lo sustenta y lo hace viable"*.

Se ha señalado acertadamente que toda Estrategia Pedagógica en el contexto de la educación superior constituye un modelo pedagógico, en tanto responde a una necesidad histórica – concreta. Cada época, en correspondencia con el nivel de desarrollo de sus fuerzas productivas, exige de determinado tipo de hombre y para cada lugar concreto. Una estrategia vista como modelo pedagógico, al surgir de la necesidad objetiva de una época y de una sociedad, deviene alternativa de solución del problema de la formación del hombre y, por lo tanto, constituye la anticipación pronosticadora de una realidad futura, ideal.⁴⁷

Por tanto, en la medida que se desarrolle la investigación, lo común entre el modelo y el objeto modelado es transformado, perfeccionado, ajustado, lo que busca nuevas interpretaciones y manteniendo una estructura lógica entre estos para que el proceso que se realice tenga sentido racional.

La sistematización realizada a Ruiz Aguilera⁴⁸ (2009), entre otros, posibilita que se reconozca un grupo de **características** presentes en los **modelos de investigación** entre las que se encuentran:

1. Constituye una reproducción que esquematiza las características de la realidad, lo que permite adentrarse en su estudio. El modelo debe cumplir con un determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo al objeto o fenómeno estudiado en este caso del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.
2. Debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se puede

modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vista a su estudio, es por ello que su alcance está en el mejoramiento del desempeño profesional de estos especialistas.

3. Puede representarse un mismo fenómeno de la realidad por varios modelos.
4. Sus variables, relaciones y constantes del modelo se interpretan a partir de una teoría científica, en esta investigación desde la teoría de la Educación Avanzada.

Los modelos por tanto se caracterizan generalmente por su provisionalidad, adaptabilidad, optimización, carácter organizador en el proceso, utilidad teórica científica, investigativa, tecnológica y práctica.⁴⁸

El modelo que se propone al diseñar la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, toma como base los **principios de la modelación** señalados por Bringas JA⁴⁹ en el año 1999 los cuales son:

- a) Principio del enfoque sistémico. Permite visualizar las relaciones que se establecen entre los componentes del modelo. Permite revelar las cualidades que se establecen en el objeto estudiado.
- b) Principio de la simplicidad y asequibilidad. Permite que el modelo resulte comprensible, fácil de entender, funcional y operativo.
- c) Principio de la consistencia lógica del modelo. Este principio garantiza la estabilidad, solidez y fundamentación científica de los elementos que sustentan la estrategia pedagógica.
- d) Principio de deducción por analogía. Posibilita establecer las semejanzas, cualidades y componentes entre el objeto real y el modelado.

Estos principios de la modelación se ponen de manifiesto en la Estrategia

Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, al evidenciarse las relaciones entre los componentes de la estrategia, los objetivos y acciones de cada etapa y el diagnóstico de los problemas y la solución que se encuentra. Con una consistencia lógica interna dada por los fundamentos filosófico, sociológico, pedagógico, psicológico y de las ciencias pedagógicas de la Estrategia Pedagógica, que tiene una analogía con otras estrategias precedentes, así como con el propio mejoramiento del desempeño profesional de los Estomatólogos Generales Integrales en el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales en que se inserta la propuesta. Al tomar como base estos aspectos en la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, cuyos elementos distintivos se presentan a continuación.

Fundamentos de la Estrategia Pedagógica

Para conformar la estructura de la Estrategia Pedagógica, el autor parte de la elaboración de sus fundamentos teóricos desde el punto de vista filosófico, sociológico, pedagógico, psicológico y de la educación médica, los cuales permiten dar coherencia, carácter científico y organización a la Estrategia Pedagógica que se propone para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, por lo que a los fines de esta tesis se asume como fundamentos los siguientes:

Fundamento Filosófico:

La Estrategia Pedagógica está sustentada en la concepción dialéctica materialista, capaz de evidenciar el camino del conocimiento científico desde el propio proceso

del conocimiento del hombre, referido al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, su propia existencia y objetivos de vida, desde una entrega ético – humanista a la profesión y beneficio de la sociedad, en su integridad, destacándose como elementos fundamentales el humanismo marxista y la unidad de la teoría y la práctica, fundamentalmente el papel del trabajo en el desarrollo de la personalidad y la actividad transformadora de la práctica social, elementos que se ponen de manifiesto en la Estrategia Pedagógica al considerar a la educación en el trabajo como elemento fundamental para su desarrollo.

Se destaca el humanismo en salud: al referir la doctora García J⁵⁰ (2014), que “(...) está pues unido a la formación de un hombre con alto desarrollo integral, cuya escala de valores debe responder a lograr alcanzar los pilares más altos de la sociedad.”

Se sustenta en el humanismo en medicina “se redefine como actitudes y acciones del profesional de la salud que demuestran interés, identificación y respeto por su paciente, dirigidas hacia los intereses, inquietudes y valores de los enfermos, generalmente relacionados a los aspectos espirituales, psicológicos y sociales y que ubica al ser humano como su preocupación esencial, en el centro de la reflexión y como eje gravitatorio de todo el universo.”⁵¹

Estos fundamentos desde la investigación se enmarcan dentro de los fundamentos de la gestión de conocimiento a partir de concebir que la Investigación y Desarrollo (I+D), “es un concepto más nuevo y de uso corriente en nuestros días, que explicita la vinculación de los términos Ciencia y Tecnología, pero que no debería confundirse con éstos. La Investigación y Desarrollo I+D proporciona a la ciencia y a la tecnología valor de bienes de capital, al extremo de que hoy ya se habla de

“mercadeo” de las organizaciones de Investigación y Desarrollo I+D.”⁵²

Fundamento Sociológico:

De forma coherente con los fundamentos filosóficos se asumen los sociológicos, lo que toma como punto de partida la relación dialéctica del fenómeno educativo en su proyección social, íntimamente vinculada con los aspectos esenciales de la vida del hombre (la política, la economía, el derecho, el medio ambiente, la comunicación social, la cultura), los cuales alcanzan una dimensión superior en la Educación Médica, particularizada en los especialistas en Estomatología General Integral al tener como misión formar un egresado que se convierta al decir de Fidel Castro⁵³ en el “...*guardián de la salud*, de su comunidad.”, comunidad que tiene que conocer, interpretar e interrelacionarse adecuadamente para lograr una acertada promoción y prevención de salud frente a los accidentes, los inadecuados estilos de vida y otros condicionantes sociales de la salud que determinan la presencia de formas graves de algunas enfermedades del aparato estomatognático, de elevada presencia en la población cubana desde el desarrollo de la propia ciencia. La definición de ciencia lleva a la necesaria explicación del concepto de conocimiento. Al respecto, se puede encontrar algunas expresiones, pero resalta como muy bien desplegada la planteada por V. I. Lenin⁵⁴, cuando escribió con acierto dialéctico: “El conocimiento es la aproximación eterna, infinita, del pensamiento al objeto. El reflejo de la naturaleza en el pensamiento del hombre debe ser entendido, no en forma abstracta, no carente de movimiento, no carente de contradicciones y en su solución.”

Fundamento de la Educación Médica:

La Estrategia Pedagógica que se propone se corresponde con la política educacional cubana para la formación de los recursos humanos en salud, dirigida a la formación del especialista en Estomatología General Integral de perfil amplio, que

tenga como escenario principal de desempeño profesional las clínicas estomatológicas y cuya formación tenga a la educación en el trabajo como principio rector, para poder dar respuesta como profesional a los problemas de salud predominantes en la comunidad. De igual forma toma en cuenta las tendencias de la educación médica, referidas por *Fernández Sacasas JA*⁵⁵ y otros, tales como:

“La pertinencia social de toda construcción curricular, debe responder a las necesidades de salud de la sociedad, al igual que el desarrollo del proceso docente-educativo.

- Los planes de estudios por asignaturas van de retirada, predominando la visión de la conveniencia de los planes integrados, tanto horizontalmente (a nivel de año o ciclo) como verticalmente (integración básico-clínica). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad se impone sobre la dispersión temática.”⁵⁶, tendencias que se corresponden con la intención de mejorar el desempeño profesional de los Estomatólogos Generales Integrales, orientadas al proceso formativo, que favorezca la calidad de los servicios, en la cual juega un rol determinante el profesor - tutor, su preparación académica y pedagógica para convertirse en un ejemplo a seguir por sus educandos.

Se concibe en este contexto la formación de los estudiantes de la referida especialidad como parte de la Educación de Postgrado como “el proceso educativo dirigido a potenciar en el estudiante universitario desarrollo de conocimientos, habilidades, motivos y valores, que propician, en su unidad, un desempeño profesional eficiente, ético, responsable y de compromiso con la Revolución.”⁵⁶

En el contexto que se propone realizar la Estrategia Pedagógica se enmarcan los rasgos que caracterizan la educación médica en la Educación de Postgrado que al decir de la doctora doctor Borges LC¹⁹ (2014) y del doctor Oramas⁵⁷ (2012) y se

expresa que se manifiesta en:

“El desarrollo de las ciencias de la salud, la enfermería, la medicina y la estomatología, está relacionado a los principales logros alcanzados por la civilización humana.

- La transmisión de los conocimientos ha ocurrido de dos formas fundamentales por la tradición oral y mediante la enseñanza en escuelas, donde la enseñanza “Tutorial” es el modelo que más se repite en el desarrollo de la educación médica.
- La figura del profesor está relacionada con los conocimientos y el dominio que tenga del arte de ejercer la enseñanza en la profesionalización para los profesionales de la salud de la educación de pre grado y postgrado.
- El carácter clasista de la educación ha acompañado el desarrollo de la evolución de la Educación Superior en las diferentes formaciones socioeconómicas.”^{38,58}
- Además, se reconoce la modelación realizada a la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, que se definen en cinco elementos que hacen que se considere una estrategia pedagógica.
- Trabaja en la formación y desarrollo de los recursos humanos del sector de la salud, desde el principio de la formación permanente y continuada.
- Los contenidos de las acciones de superación surgen del diagnóstico realizado al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.
- Los cambios o transformaciones se valoran en el mejoramiento del

desempeño profesional relacionado con la calidad de los servicios que realizan.

- La organización didáctica de la Estrategia Pedagógica posee un carácter inter y transdisciplinario como se sustenta en la teoría de la Educación Avanzada, típico del post-grado académico con predominio de la producción intelectual de los especialistas en Estomatología General Integral.⁵⁹
- La evaluación se vincula con el seguimiento de la Estrategia Pedagógica, con la evaluación de cada forma organizativa de la superación que se propone y a largo plazo con la evaluación del impacto de la Estrategia Pedagógica en la calidad de los servicios estomatológicos que atiende.

Fundamento Psicológico:

Para la conformación de la Estrategia Pedagógica se asume como fundamento psicológico los trabajos de Leontiev³⁴, el enfoque histórico cultural, a partir de la interpretación del materialismo dialéctico e histórico que realizó Vygotsky⁵⁹ y las consideraciones sobre el curriculum de Talizina⁶⁰, en particular las ideas relacionadas con el aprendizaje como actividad de carácter social, el papel activo del sujeto en su aprendizaje, el cual debe ser favorecido por el diseño curricular y la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en la enseñanza, que permita niveles superiores de desarrollo profesional en los estudiantes y egresados de la especialidad, a partir de la actividad y la comunicación adecuada con los profesores, otros estudiantes, el paciente y sus familiares. Desde estos presupuestos psicológicos, se destaca el papel de las vivencias de los participantes y su integración con el proceso educativo, en especial en la formación y desarrollo de una conducta ética, donde primen los valores de la sensibilidad, la responsabilidad, el altruismo, la camaradería y el compañerismo para el trabajo en grupo ante situaciones graves y de contingencia. El autor coincide en que "...la educación superior y la investigación son en la actualidad

los componentes esenciales del desarrollo cultural, socioeconómico y ecológicamente viable de los individuos, las comunidades y las naciones,”⁶¹ es por ello que el desarrollo del componente investigativo, se convierte en una necesidad social en la formación integral de los especialistas en Estomatología General Integral para el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales en el mejoramiento de su desempeño profesional.

Para la elaboración de la Estrategia Pedagógica el autor asume, que las relaciones entre los participantes sujetos y el objeto del proceso pedagógico como “... factor desarrollador de la personalidad del estudiante, desde la concepción histórico – cultural.”⁶¹

Fundamento Pedagógico:

Es evidente que las ciencias pedagógicas por sus objetos de estudios coinciden en la formación y desarrollo de forma intencional de los seres humanos en diferentes niveles (educación general politécnica y laboral; educación superior, otras) y modalidades educativas (obrero, técnico medio o licenciados), sin embargo los campos de actuación formativas son diferentes uno relacionado a la preparación para la vida y el otro específicamente a los profesionales de la salud, en este último se desarrolla esta investigación relacionada con el mejoramiento del desempeño profesional en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales lo que propicia el desarrollo de la atención de los especialistas en Estomatología General Integral, desde la Estrategia Pedagógica que se propone.

El fortalecimiento de la investigación científica y tecnológica involucra la participación de múltiples socios y actores, algunos de los cuales son los concernientes con la transmisión pública de lo investigado en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales de los especialistas en Estomatología General Integral y ahí

juegan papel importante las editoriales de revistas científicas, organizadores de bases de datos y sistemas de indización, hacia esa dirección se encamina la investigación, al realizar un acercamiento a la definición de la Estrategia Pedagógica.

La sistematización realizada a las definiciones de estrategia, posibilitó reconocer que su identificación comenzó a utilizarse en las Ciencias en la década del 60 del siglo XX, lo que coincide con el comienzo del desarrollo de las investigaciones relacionadas con la calidad de la educación. En el contexto de la Pedagogía, ha sido definido que: *“La estrategia establece la dirección inteligente, desde una perspectiva amplia y global, de las acciones encaminadas a resolver los problemas detectados en un determinado segmento de la actividad humana. (...) Su diseño implica la articulación dialéctica entre los objetivos (metas perseguidas) y la metodología (vías instrumentadas para alcanzarlas).”*⁶²

La sistematización a las múltiples investigaciones sobre estrategias desarrolladas en los últimos años en el contexto de la educación médica, permite identificar diferentes definiciones y puntos de vista, entre los que se destacan Valcárcel, N¹³; Alpízar, L⁶³; Lazo, M⁶⁴; Mulens, I⁶⁵, entre otros, los cuales hacen énfasis en los métodos o las vías para proceder, en las acciones o concepciones que sirven de guía para la toma de decisiones, fijan objetivos y medios a utilizar para alcanzarlos, así como definen acciones a emprender para alcanzar el resultado propuesto.

Sierra, R⁶² en el año 2002 define a la **Estrategia Pedagógica** como: *“La concepción teórico práctica de la dirección del proceso pedagógico durante la transformación del estado real al estado deseado, en la formación y desarrollo de la personalidad, de los sujetos de la educación, que condiciona el sistema de acciones para alcanzar los objetivos, tanto en lo personal, lo grupal como en la institución escolar”*, lo que

destaca que este proceso ... *“no es algo rígido, es susceptible de ser modificada, precisada, delimitada constantemente a partir de los propios cambios que se vayan operando en el objeto de transformación.”* En adición a los anteriores criterios, Lazo, M⁶⁴ en el año 2007, ha señalado que “en el contexto educacional hablar de estrategia, quiere decir, hablar de alternativas, propuestas de dirección para elevar los resultados del proceso docente educativo, mejorando la apropiación consciente y científica de conocimientos, la formación y el desarrollo de todas las potencialidades del hombre, a través de alternativas educativas que se proponen en la estrategia y que son asumidas en la dirección del proceso docente educativo.”

El análisis realizado por Valcárcel, N¹³ en el año 1998 aporta ideas valiosas para la conceptualización de la estrategia, entre las que se destacan:

- Siguen una secuencia de lo general a lo particular. Se inician con una ubicación en tendencias del entorno y fijan aspiraciones globales, que se tratan de concretar en objetivos y metas específicas para áreas determinadas.
- Es un proceso de derivación de objetivos, con la intención de establecer una armonía entre lo deseado a largo y corto plazo.
- Se persigue alcanzar una continuidad entre las tres dimensiones temporales de existencia de una institución (pasado-presente-futuro), a partir de lo ya hecho y sin esquematizarse en ello, trabajar en presente para lograr el futuro.
- A la estrategia no le es dado aspirar a querer avanzar en todas las exigencias que aparecen en el entorno organizacional. Es preciso en cada proyección definir puntos claves que constituyen las aspiraciones prioritarias que deben ser resueltas primero, para poder luego avanzar en otras áreas.

Para la conformación de la Estrategia Pedagógica propuesta, el autor tiene en cuenta los criterios expresados por Valcárcel, N¹³ en el año 1998 para el diseño de

las estrategias pedagógicas, las cuales deben caracterizarse por:

- “Modelarse sobre presupuestos teóricos de la Educación Avanzada.
- Ir a la búsqueda de nuevas vías, a partir de la sistematización de lo mejor de la práctica educativa.
- Desarrollarse mediante un estilo participativo, que comprometa a los gestores y actores del proceso, en su pensamiento y actuación, además los estimule y beneficie el clima socio psicológico y la comunicación.
- Ser precisa, flexible, dinámica y con posibilidades de ajustarse al cambio.
- Proyectarse sobre los problemas que presentan los recursos laborales y de la comunidad, la situación socioeconómica del entorno y el estado actual de desarrollo del conocimiento, la ciencia, la tecnología y sus interrelaciones.”¹³

Para el doctor Pichs, L. A¹⁷, la Estrategia Pedagógica es “El conjunto de acciones secuenciadas e interrelacionadas para la dirección del proceso pedagógico, desde el currículo de la carrera de Medicina y los presupuestos de la Educación Avanzada, a partir del estado actual de la formación de Urgencias Médicas, que contribuya a mejorar el desempeño profesional de los estudiantes y egresados hacia el estado deseado, bajo la influencia educativa de docentes y tutores, a corto, mediano y largo plazo en los escenarios de la Educación en el Trabajo, que contribuya a la calidad de los servicios de urgencia en la Atención Primaria de Salud.”¹⁷, desde esta postura el autor considera que más que un conjunto es un sistema de acción lo que potencia las interrelaciones entre cada uno de sus componentes.

De igual forma el autor considera como válida en la elaboración de la estrategia propuesta el criterio de Sierra, R⁶² en el año 2002 al señalar que toda Estrategia Pedagógica se distingue por tres dimensiones:

- “Procesal: caracterizada por la delimitación de los componentes, regularidades, enfoques y particularidades para adaptarse al cambio educativo.
- Metodológica: se expresa en la concepción, planificación, control y seguimiento del conjunto de métodos, medios, procedimientos, técnicas y formas de organización que permiten interpretar la realidad pedagógica y poder delimitar el sistema de actividades para modificar, desarrollar o transformar.
- Contextual: vinculada con el ajuste de las acciones a los objetivos establecidos y necesidades específicas de los estudiantes y profesores en un contexto pedagógico dado y la necesaria flexibilidad en la integración de estos.”⁶³

Al asumir estos aspectos, el investigador reconoce y se adscribe al criterio de que la Estrategia Pedagógica está conformada por componentes relacionados en un sistema, reconociéndose como tales: objetivos, acciones, métodos y procedimientos, recursos, responsables de las acciones y tiempo en que deben ser realizadas, formas de implementación y formas de evaluación, organizadas en Fases o Etapas. Se establece como definición operativa de Estrategia Pedagógica para los Especialistas en Estomatología General Integral: como el sistema de acciones ordenadas e interrelacionadas para la dirección del proceso pedagógico, desde el currículo de los Especialistas en Estomatología General Integral para el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional hacia el estado deseado, bajo la influencia educativa de docentes y tutores, a corto, mediano y largo plazo en los escenarios de la Educación en el Trabajo, que contribuya a la calidad de los servicios estomatológicos.

El modelo de la Estrategia Pedagógica propuesto puede ser considerado como:

- **Estrategia**: al proponer un sistema de acciones ordenadas e interrelacionadas, a partir del estado actual del desempeño profesional el

diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, que permite la Estrategia Pedagógica que contribuya a su mejoramiento.

- **Pedagógica:** por estar dirigida a elevar los resultados del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales, lo que mejora la construcción de los conocimientos, el desarrollo de las habilidades y los valores necesarios para el adecuado desempeño profesional en el servicio de estomatología, mediante alternativas flexibles e interdisciplinarias para cada contexto educativo.

Estos fundamentos acerca de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales, se convierten en base para su estructuración a continuación.

2.2 Estructura de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales

La Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales está compuesta por el objetivo, y cinco etapas tal como se identifican a continuación:

Etapas I: Determinación de problemas educativos, organizativos y del desempeño.

Etapas II: Sensibilización de directivos, profesores, tutores y egresados de la especialidad.

Etapas III: Diseño de la Estrategia Pedagógica.

Etapa IV: Ejecución de las acciones de la Estrategia Pedagógica.

Etapa V: Evaluación.

La Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales. **Objetivo:** Preparar a los egresados de la especialidad en Estomatología General Integral que les permita el diagnóstico, tratamiento y educación en salud que necesita para la solución de los problemas en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales que son propios de su formación profesional desde la educación en el trabajo.

A continuación, se muestran las acciones y objetivos de cada etapa:

Etapa I. Determinación de problemas educativos, organizativos y del desempeño profesional.

En las Ciencias Pedagógicas en general y la teoría de la Educación Avanzada en particular se concibe el diseño curricular, más como proceso que como producto estático o resultado final, requiere del estudio de una realidad y proyecto curricular concreto para alcanzar la estructuración y organización de los elementos orientados a la solución de problemas detectados previamente en el orden educativo, organizativo y del desempeño profesional derivados de la propia práctica social que exigen la formación del especialista Estomatólogo General Integral desde su formación, animados por el principio de la educación en el trabajo, así como en los principios de la Educación Avanzada, en particular el principio rector que establece el vínculo de los objetivos, la pertinencia social, la comunicación y la motivación por estudiar la especialidad y satisfacer las exigencias siempre crecientes de la sociedad cubana actual, sobre los servicios estomatológicos. Esto presupone la existencia de

tres factores íntimamente relacionados:

- Las necesidades sociales como problema concreto a resolver.
- Los conocimientos científicos que permiten dar solución a los problemas

planteados y por último:

- La existencia de educandos que constituyen actores del proceso de creación de conocimientos, propio del desarrollo de las habilidades investigativas y de su producción intelectual de los especialistas en Estomatología General Integral.

Este proceso de búsqueda de necesidades y carencias sobre el objeto de estudio se materializa en la aplicación de los instrumentos, técnicas y métodos de la ciencia, particularizado en el método clínico, epidemiológico y social que va desde una entrevista personal estomatólogo – paciente- acompañante, hasta la interpretación de resultados del diagnóstico, los estudios de casos y el debate con el grupo básico de salud estomatológica o las actividades de educación en salud, donde se encuentran las vías para la Educación en Salud, que el autor incluye en su propuesta de Estrategia Pedagógica. Esta etapa se refiere al proceso que se siguió en esta investigación en el capítulo anterior.

Etapa II. Sensibilización de directivos, profesores, tutores y egresados.

El establecimiento de la Estrategia Pedagógica propuesta requiere necesariamente la sensibilización de los directivos, docentes - asistenciales de las instituciones de salud (Clínicas Estomatológicas) o instituciones educacionales hasta donde llega la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral, escenarios donde se concreta el proceso formativo desde la educación en el trabajo. Así mismo, la participación de los especialistas en formación en los escenarios reales requiere de planificación para su desarrollo adecuado, en el cumplimiento de los horarios extradocentes propios de la educación en el trabajo, lo cual en muchos casos demanda de un apoyo logístico adicional con la finalidad de favorecer la

incorporación de los egresados a los servicios donde puedan apropiarse de los conocimientos y desarrollar las habilidades con el empleo del método clínico epidemiológico y social, desde el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales.

Para lograr esta sensibilización de los especialistas con las acciones de superación que se proponen en la Estrategia Pedagógica, se debe desarrollar las acciones en los escenarios docente- asistenciales, que valoren y debatan sobre estudios de casos e historias clínicas de pacientes que presentan estas anomalías dentomaxilofaciales, en estos espacios el egresado de la especialidad logra relacionarse y dominar los métodos, técnicas e instrumentos disponibles, sin que se interfiera con la labor asistencial, en aras de alcanzar la requerida integración entre estos procesos: académico, asistencial e investigativo.

De igual manera es fundamental la sensibilización de los profesores que se vinculen a la Estrategia Pedagógica, para que conozcan a cabalidad, sus objetivos, contenidos, métodos, formas organizativas de la enseñanza y la evaluación, que favorezcan la interdisciplinariedad desde las acciones que estructuran la propuesta y al mismo tiempo contribuyan de igual modo al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales.

Esta etapa está en correspondencia con otro de los principios de la Educación Avanzada que establece el vínculo entre la formación básica y la especializada, a pesar de que la Estrategia Pedagógica centra la atención en el especialista ya egresado, no se deja de influir en los especialistas que están en la formación, cuyos docentes y tutores del área asistencial, en muchos casos son usuarios de la Estrategia Pedagógica.

Etapas III: Diseño de la Estrategia Pedagógica.

La determinación del sistema de objetivos de cada forma de superación dentro de la Estrategia Pedagógica, resulta una cuestión de vital significación que guiará en lo sucesivo a los docentes de las acciones de superación y los egresados de la especialidad en Estomatología General Integral, visto como estudiantes en todo el trabajo curricular, al permitir identificar el sistema de conocimientos, habilidades y valores que propician el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales, así como la estructura de los objetivos, contenidos, métodos, medios de enseñanza, formas organizativas y evaluación de la propuesta en su concreción en la práctica.

A partir de este elemento se define y expone el sistema de contenidos, con una estructura lógica, lo que permite establecer nexos y relaciones vertical y horizontalmente, de complejidad creciente en cada forma de superación, una de corto tiempo como los talleres, discusiones de caso y conferencias y otras formas de superación como el entrenamiento de postgrado, a tono con otro de los principios de la Educación Avanzada que se relaciona con las formas, las tecnologías y su acreditabilidad, lo que permite la integración y derivación de los componentes investigativo, académico y laboral.

Para su concreción en la práctica se muestra en la siguiente tabla el resumen de las acciones de superación contenidas en la Estrategia Pedagógica:

Acciones en correspondencia con las formas de superación	Títulos	Objetivos
1.- Taller para EGI.	Diagnóstico en Ortodoncia, su aplicación en la atención primaria de salud por el Estomatólogo General Integral para diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales.	Realizar el diagnóstico clínico ortodóncico mediante el análisis del diagnóstico diferencial, etiológico, morfopatogénico e individual del paciente según medios auxiliares de diagnóstico. Describir algunos medios auxiliares de diagnósticos utilizados en Ortodoncia. Fundamentar la influencia de la filogenia en la aparición de las anomalías dento-máximo-faciales. Clasificar los pacientes según síndromes de Moyers.
2.-Conferencia especializada sobre el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales en edades temprana para los especialistas en Estomatología General Integral.	Diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana. Classification sindrómica de Moyers.	Profundizar en el diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales en ortodoncia. Caracterizar los síndromes I, II, III según clasificación sindrómica de Moyers.
3.-Entrenamiento de postgrado	Diagnóstico y caracterización integral de Anomalías dentomaxilofaciales frecuentes de forma temprana.	Profundizar los conocimientos relacionados con el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales en ortodoncia para la atención primaria de salud.

En los anexos 8 y 9, aparecen los programas de otras formas de superación como son: el taller y la conferencia, respectivamente, por la finalidad de la Estrategia Pedagógica que se propone para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, en el informe de tesis se muestra el

diseño curricular del entrenamiento de postgrado.

A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se estructuran los programas de las acciones de superación de la Estrategia Pedagógica que se propone.

Programa del **entrenamiento de postgrado** sobre Diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales en ortodoncia para los especialistas en Estomatología General Integral.

Título: **Diagnóstico y caracterización integral de Anomalías dentomaxilofaciales frecuentes de forma temprana.**

Forma organizativa: Entrenamiento Nivel de profesionalización: **Básico**. Cantidad de horas total de **96 horas**, de ellas **40 horas** son lectivas y **56 horas** de estudio independiente.

Frecuencia: **Diaría (15 días)**

Dirigido: **Especialistas en Estomatología General Integral de La Habana.**

Fundamentación:

Las anomalías dentomaxilofaciales constituyen un problema de salud en la actualidad. El especialista en Estomatología General Integral formado para ser el primer eslabón en el contacto con los pacientes de la comunidad, deben tratar a los pacientes desde un punto de vista biopsicosocial, particularmente los pacientes pediátricos portadores de anomalías dentomaxilofaciales necesitan un diagnóstico certero y un tratamiento integrador, para que estas anomalías no progresen hacia estadios más graves con un pronóstico desfavorable y altos costos para la economía nacional; es necesario implementar determinadas acciones en la especialidad ortodoncia, profundizando en los conocimientos teóricos y prácticos que pueden derivar a un diagnóstico adecuado de las anomalías dentomaxilofaciales, a partir de lo cual, el egresado será capaz de tratar aquellas

anomalías propias de la Atención Primaria de Salud y remitir al nivel secundario de atención, cuando sea necesario, para de esta manera contribuir a la promoción y prevención de estas entidades en la población menor de 19 años. Este entrenamiento propone además una vía para que estos especialistas puedan continuar con una formación en el postgraduado que contribuya a mantener un alto nivel científico y profesional durante su desempeño.

Objetivos Generales:

- 1.- Profundizar los conocimientos relacionados con el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales en ortodoncia para la atención primaria de salud.
- 2.- Realizar el diagnóstico en ortodoncia utilizando con precisión el método clínico epidemiológico.
- 3.- Utilizar los medios diagnósticos que existen en ortodoncia para su interpretación.

Temas, objetivos temáticos, contenidos, horas teóricas, prácticas y total: Tema I: Desarrollo de los dientes y la oclusión. Dentición temporal, mixta y permanente.

Objetivos temáticos:

- Describir las características clínicas de la dentición y oclusión en dentición temporal, mixta y permanente en los 3 planos del espacio.
- Aplicar la primera y segunda regla de Bogue en el análisis de la dentición temporal.
- Definir concepto de longitud de arco y del espacio libre de Nance en la dentición mixta.
- Aplicar clínicamente el método de Mayoral, en dentición mixta y permanente.

- Describir las principales anomalías dentomaxilofaciales.

Horas: teóricas 3 prácticas 19 total 22

CONTENIDOS:

- Características clínicas de la dentición y oclusión en dentición temporal, mixta y permanente en los tres planos del espacio.
- Primera y segunda regla de Bogue en el análisis de la dentición temporal.
- Importancia clínica de la longitud de arco y del espacio libre de Nance en la dentición mixta.
- Método de Mayoral, en dentición mixta y permanente.
- Principales anomalías dentomaxilofaciales.

Tema II: Análisis de la evolución del diagnóstico en ortodoncia. Breve reseña histórica.

Objetivos temáticos:

- Enunciar el concepto de diagnóstico en Ortodoncia. Tipos. Características de cada uno.
- Aplicar los conocimientos sobre diagnóstico identificando los tres tipos de síndromes que se describen en cada paciente.

Contenidos:

- Generalidades sobre diagnóstico ortodóncico. Análisis de Angle Vs clasificación de *Moyers*.
- Importancia del diagnóstico ortodóncico.
- Etiología de las anomalías dentomaxilofaciales. Ecuación ortodóncica de *Dockrell*.
- Diagnóstico individual.
- Diagnóstico morfopatogénico.

- Diagnóstico diferencial.
- Clasificación de *Angle* vs análisis sindrómico de *Moyers* (Síndrome de Clase I, II y III).

Horas: teóricas 2 prácticas 20 total 22

Tema II: Estudio de los medios diagnóstico en Ortodoncia. Fisiologismo dentomaxilofacial.

Objetivos temáticos:

- Realizar la metodología del examen facial y bucal.
- Explicar la importancia de la anamnesis en la relación médico-paciente.
- Relacionar aspectos de la herencia, hábitos y disfunciones con las anomalías dentomaxilofaciales.
- Identificar el tipo facial, forma de la cara, análisis del perfil, asimetría y los tres tercios faciales.
- Realizar el examen bucal de anomalías de tiempo, número y de espacio de los diferentes tejidos del aparato estomatognático.
- Interpretar los diferentes medios diagnósticos: radiográficos, modelos de estudio, fotografía intra y extraoral.
- Evidenciar la importancia de las funciones: respiración, deglución, lactancia materna y masticación.

Contenidos:

- Metodología y práctica del examen facial y bucal y la anamnesis
- Detección y tratamiento de los hábitos y disfunciones.
- Uso de los medios diagnósticos modelos, radiografías y fotografías.

Horas: teóricas 3 prácticas 27 total 30

Tema III: Aplicación clínica de los medios diagnósticos en ortodoncia.

Objetivos temáticos:

- Análisis de la discrepancia hueso-diente a través de los modelos de estudio.
- Cuadro clínico y radiográfico de cada una de las principales anomalías dentomaxilofaciales.
- Aplicación clínica del estudio de los modelos. Ancho mesio-distal de los dientes. Índice incisivo inferior y superior.
- Discrepancia hueso diente. Práctica con modelos de estudio para determinar la discrepancia hueso diente.
- Interpretación clínica y radiográfica de las principales anomalías dentomaxilofaciales.
- Aplicación clínica de los diferentes métodos para predicción de las maloclusiones.

Tema IV: Tratamiento de las anomalías dentomaxilofaciales en la atención primaria de salud.**Objetivos temáticos:**

- Identificar anomalías dentomaxilofaciales que pueden ser resueltas en la atención primaria de salud.
- Aplicar las diferentes formas tratamiento de las anomalías en la atención primaria de salud.

Contenidos:

1.- Diagnóstico, características clínicas y tratamiento de:

- Pérdida y conservación de la longitud del arco.
- Clase I con vestibuloversión y diastema y Clase I con vestibuloversión y diastema y sobrepase aumentado.

- De las mordidas cruzadas anterior y posterior simple.
- Pequeños micrognatismos transversales maxilar y mandibular.
- De las mordidas cruzadas anteriores y posteriores funcionales en dentición temporal. (Tallado selectivo) RNO Rehabilitación Neuroclusal.

2. Confección e indicación de:

Arco lingual, tipos (uso del ansa lateral y de la omega anterior). Mantenedores y recuperadores fijos (Banda con extensión) y removibles (con extensión de acrílico).

Placa *Hawley* y placa *Sidlow*.

Plano inclinado de acrílico en la cavidad bucal o modelo, y *Hawley* con levante posterior y resorte. Bandas con aditamentos y ligas.

Placa *Coffin*.

Horas: teóricas 3 prácticas 21 total 24

Habilidades a desarrollar: Diagnosticar, aplicar, identificar y utilizar.

Títulos de las conferencias y profesores que la imparten:

1. Desarrollo de los dientes y la oclusión. Dentición temporal, mixta y permanente.

Dr. Leobel Rodríguez González. Especialista Ortodoncia. Prof. Asistente.

2. Análisis de la evolución del diagnóstico en ortodoncia. Breve reseña histórica.

Dr. Leobel Rodríguez González. Especialista Ortodoncia. Prof. Asistente.

3. Estudio de los medios diagnóstico en Ortodoncia.

MsC. Yaima Lazo Amador. Especialista de Ortodoncia. Prof. Asistente.

4. Aplicación clínica de los medios diagnósticos en ortodoncia.

Dra. Lucia Delgado Carrera. MsC. Salud Bucal Comunitaria. Especialista 2do grado en Ortodoncia. Prof. Asistente.

Estrategia docente:

El entrenamiento se realizará a tiempo completo de lunes a viernes, durante 2

semanas, con un total de 96 horas, 40 horas semanales y 8 horas diarias.

Distribuidas en 11 horas teóricas: conferencias 1, Clase Taller 3, seminarios 2; 86 horas prácticas o de educación en el trabajo, discusión de casos 2, y evaluación final integradora de todos los contenidos a partir de un caso clínico 1, para el que se le dedican 4 horas.

Durante el entrenamiento de postgrado se requieren 56 horas de estudio independiente en la preparación de los seminarios y los estudios de caso, así como en el debate de las historias clínicas, previo consentimiento informado de pacientes que presentan estas anomalías y son atendidos desde la educación en el trabajo.

En el curso de posgrado intervienen tres profesores de ortodoncia de la Facultad, que de forma tutorial desarrollan los contenidos docentes en consultas y laboratorio.

Un profesor técnico de laboratorio de la Clínica H y 21. La sede es en el teatro y consulta de ortodoncia, Clínica H y 21, sita en calle H entre 19 y 21, Plaza de la Revolución. La Habana.

e-mail: dirhy21@infomed.sld.cu

Teléfono (53-7) 8337518

El entrenamiento tiene carácter municipal. Se obtendrán ocho créditos al finalizar el programa docente, si obtiene la evaluación de aprobado.

Se oferta en el segundo semestre del año académico, excepto los meses de julio, agosto y diciembre. La matrícula mínima es dos y máximo seis. Se debe confirmar la matrícula como mínimo dos meses antes de la fecha de inicio planificada. El programa está dirigido a especialistas de Estomatología General Integral y estomatólogos básicos.

Los participantes recibirán el certificado acreditativo con la evaluación y los créditos del posgrado legalizados por la institución.

Medios de enseñanza:

- Pizarra.
- Carteles.
- Libros de textos y artículos científicos.
- Videos didácticos.
- Computadoras.
- Televisor.
- Pacientes.
- Historias clínicas.
- Modelos de estudio, radiografías y fotografías intra y extraorales.

Sistema de evaluación:

Evaluación formativa: Esta evaluación se realizará en cada actividad basada en desarrollo de hábitos y habilidades en los objetivos mediante preguntas orales, seminarios y la evaluación de su desempeño práctico, con carácter sistemático. Tiene un valor de 60 puntos. Para resultar aprobado deberá acumular no menos de 40 puntos o sea el 70%.

Evaluación final: Se realizará mediante un caso clínico integrador, para medir los objetivos alcanzados, con un valor de 40 puntos. Para resultar aprobado deberá acumular no menos de 28 puntos o sea el 70%.

El entrenado deberá tener un 80% de asistencia a las actividades docentes y obtener, al menos, un total de 70 puntos de los 100 puntos posibles, o sea, el 70%, para estar aprobado.

En la evaluación final cada participante debe presentar mediante un estudio de caso los resultados de la discusión acerca de la utilización de los medios diagnósticos que existen en ortodoncia para su interpretación, habilidad a desarrollar durante el

desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral.

Dentro de las **habilidades** a desarrollar por los participantes en el entrenamiento se encuentran: Diagnosticar, Aplicar, Identificar y Utilizar. En todos los temas se valora el desarrollo de estas habilidades utilizando la siguiente **Escala:**

Alto: Realiza el diagnóstico, la identificación de la anomalía, la utilización de los medios diagnósticos y la toma de decisiones para su solución en un estudio o clínico integrador, para medir los objetivos alcanzados.

Medio: Realiza el diagnóstico, la identificación de la anomalía, pero no utiliza todos los medios diagnósticos para la toma de decisiones para su solución.

Bajo: Realiza un diagnóstico incompleto que no lo lleva a la identificación de las anomalías, dentomaxilofaciales, desde una limitada utilización de los medios diagnósticos.

El resultado final se expresará cualitativamente con la siguiente escala:

- Excelente 90 a 100 puntos (5)
- Bien 80 a 89 puntos (4)
- Aprobado 70 a 79 puntos (3)
- Desaprobado 69 o menos puntos (2)

Estructuración curricular.

Leyenda: C. Conferencia; T: Taller; S: Seminario; EI: Estudio Independiente; E: Evaluación.

CALENDARIO

SEMANA 1	Horario	TEMA	FOE	DURACIÓN	DOCENTE
Lunes	AM	Clínica 1. Desarrollo de los dientes y la oclusión Dentición temporal, mixta y permanente.	Educación en el trabajo.	2 Horas.	Dr. Leobel
	PM		Conferencia	1Hora.	Dr. Leobel
			Autopreparación tema 2		
Martes	AM	Clínica 2.- Análisis de la evolución del diagnóstico en ortodoncia. Breve reseña histórica Discusión de casos	Educación en el trabajo	4	Dr. Leobel
	PM		Clase Taller	2	Dr. Leobel Dra. Yaima
			Educación en el trabajo	1	
Miércoles	AM		Auto preparación TEMA 3	8	Dr. Leobel
	PM				
Jueves	AM	Discusión de casos	Seminario Temas 1 y 2	2	Dr. Leobel Dra. Yaima
	PM		Práctica laboratorio	1	
			Educación en el trabajo	1	
Viernes	AM	Clínica	Educación en el Trabajo	4	Dr. Leobel
	PM		Auto preparación		Dr. Leobel

			tema 3		
Lunes	AM	3.- Aplicación clínica De los medios diagnósticos En ortodoncia.	Clase taller	2 Horas.	Dra. Yaima Dr. Leobel
	PM		Práctica de laboratorio Autopreparación tema 4	1Hora	2 Docentes
Martes	AM	4.-Tratamiento de las anomalías Dentomaxilofaciales la atención primaria de salud	Clase Taller	2 Horas.	Dra. Lucia
	PM	Discusión de casos	Práctica laboratorio Educación en el trabajo	2 Horas. 1 hora	Dr. Leobel Dra. Yaima
Miércoles	AM		Autopreparación		
	AM		Seminario tema3 y 4	2 Horas.	Dra. Lucia, Dra. Yaima, Dr. Leobel

Jueves	PM		Práctica Lab.	4 Horas.	Dra. Yaima, Dr. Leobel, Lic. Eleyner
Viernes	AM PM	Clínica	Evaluación Final.		Los profesores

Bibliografía Básica:

- Otaño Lugo, R. y colectivo de Autores. 2014. Tratado de Ortodoncia. Texto para estudiantes de Estomatología.
- Rodríguez, L. Uso del Twing Block en la clase II división 1. Presentación de un caso, conferencia, junio, 2013.
- Rodríguez, L. Manejo clínico del Twing Block en paciente Betatalasémica. A propósito de un caso. Congreso Internacional de Estomatología, modalidad Póster noviembre 2015
www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/214
- Rodríguez, L. Tratamiento de la hipoplasia anteroposterior maxilar, La Habana, 2017. Presentación de un caso. Tema Libre. Enero. 2018
www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/issue/view/42

Literatura Complementaria:

- Proffit WR, Fields HW. Ortodoncia Contemporánea: Teoría y Práctica. 3ed. Madrid: Harcourt S.A.; 2001.
- Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2 ed. Barcelona: Masson; 2001.
- Graber TM, Newman B. Aparatología ortodóncica removible. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.
- Mayoral J, Mayoral G. Ortodoncia: Principios fundamentales y práctica. 6ta ed. Barcelona: Labor S.A.; 1990.
- Moyers RE. Manual de Ortodoncia. 4a ed. Buenos Aires: Editorial

Panamericana; 1992.

- Otaño L.R. Manual Clínico de Ortodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- Simoes N. Respiración bucal diagnóstico y tratamiento ortodóntico interceptivo como parte del tratamiento multidisciplinario. Revisión de la literatura. Universidad Central de Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2015 Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF:J-3.
- Morell A., Veliz OL., Suárez M.: Algoritmo para establecer una conducta integral ante el síndrome del respirador bucal. Medicentro Electrónica vol.17 no.2 Santa Clara abr.-jun.2013.
- Caraballo Y., Regnault Y., Sotillo I., Quirós O., FariasM., Mata M.; Ortiz, M.: Análisis transversal de los modelos: ancho Intermolar e Intercanino en pacientes de 5 a 10 años de edad del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva UGMA 2007. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica. Mayo 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada.
- Chávez Y., Saldívar O., Elorza H., Índice de Pont en modelos de estudio de pacientes con tratamiento ortodóntico terminado sin extracciones en la Clínica de Ortodoncia de la DEPEI de la UNAM. 2. Rev. Mex. de Ortodoncia. Vol. 1, Núm. 1 Octubre-Diciembre. 2013, pp7-12.
- Mendoza-Sandoval P.A., Gutiérrez-Rojo J. F.: Forma de arco dental en ortodoncia. Revisión Bibliográfica. Revista Tamé, 2015; 3 (9): p 327-333.

Sinopsis curricular de los profesores:

1- Nombre y apellidos: Dr. Leobel Rodríguez González

Especialidad: Especialista primer grado en Ortodoncia. Categoría docente: Asistente

Grado científico: --- Categoría investigativa: ---

Cargo y centro de trabajo: Ortodoncista Clínica H y 21.

Años de experiencia profesional: 27 Estomatólogo y 22 Especialista de Ortodoncia

Número de postgrados recibidos en los últimos 5 años: 15

Número de postgrados impartidos en los últimos 5 años: 3

Número de publicaciones: 7

Número de trabajos científicos realizados: 17

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos: 2

Eficacia del tratamiento ortopédico funcional en pacientes Síndrome de Clase III, La Habana, 2016 - 2022.

Estrategia Pedagógica para mejoramiento del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales.

2- Nombre y apellidos: MsC. Dra. Lucia Delgado Carrera

Especialidad: Especialista de 2do grado Ortodoncia. Categoría docente: Asistente

Grado científico: --- MsC. Salud Bucal Comunitaria

Categoría investigativa: ---

Cargo y centro de trabajo: Ortodoncista, Facultad de Estomatología.

Años de experiencia profesional: 27 Estomatólogo 22 Especialista Ortodoncia

Número de postgrados recibidos en los últimos 5 años: 10

Número de postgrados impartidos en los últimos 5 años: 12

Número de publicaciones: 5

Número de trabajos científicos realizados: 24

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos: 2

- Necesidad de tratamiento ortodóncico. Plaza de la Revolución. 2011-2015.

- Eficacia del tratamiento ortopédico funcional en pacientes Síndrome de Clase III, La Habana, 2016 -2022.

3- Nombre y apellidos: MsC. Yaima Lazo Amador.

Especialidad: Especialista de primer grado Ortodoncia y Estomatología General Integral

Categoría docente: Asistente. Grado científico: ---

Categoría investigativa: ---

Cargo y centro de trabajo: Especialista en Ortodoncia. Policlínico Universitario Vedado

Años de experiencia profesional: Estomatóloga 15 años, Ortodoncista 8 años

Número de cursos postgrados recibidos en los últimos 5 años: 10

Número de postgrados impartidos en los últimos 5 años: 2

Número de publicaciones: 4

Número de trabajos científicos realizados: 16

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos:" Proporción divina en mediciones faciales en pacientes tratados con bloques gemelos" y "Caracterización del Síndrome de clase II división 2 en niños y adolescentes. La Habana.2015-2018".

4.- Licenciado Eleyner Castillo Hernández: Especialidad: Licenciado en estomatología Categoría docente: Instructor.

Grado científico: --- Categoría investigativa:

Cargo y centro de trabajo: licenciado en estomatología Años de experiencia profesional: 10

Número de postgrados recibidos en los últimos 5 años: 5

Número de postrados impartidos en los últimos 5 años: 5

Número de publicaciones: 1

Número de trabajos científicos realizados: 4

Líneas investigativas en los últimos 5 años y títulos:

El sistema de objetivos y conocimientos por año académico de la propuesta, sirve de base al proceso de perfeccionamiento y rediseño curricular de la carrera de Estomatología que transita en la actualidad en la ejecución del plan de estudios D, para acercar el proceso formativo a los retos actuales de las Ciencias Médicas y las exigencias de la sociedad cubana.⁶⁶

En esta fase es fundamental la adecuada determinación de los métodos, medios y formas organizativas de la enseñanza a utilizar en cada actividad y escenario docente relacionado con la solución a los problemas de salud estomatológica en los diferentes niveles de atención.

El éxito del mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales, radica en la utilización de casos reales que llegan a la Clínica de H y 21, para acercar a los egresados a la calidad del servicio que ofrecen, ejemplos reales y testimonios que posibilitan la correcta definición y determinación de sus objetivos y contenidos, como de los métodos de enseñanza, en muchas ocasiones integrados a los métodos de la profesión y a los métodos investigativos, trilogía que ocurre en la formación permanente y continuada de los especialistas en Estomatología General Integral, a partir del apoyo que se logra desde la educación en el trabajo.

Al tener como base el carácter flexible y contextualizado de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención a las anomalías dentomaxilofaciales, en ella se aplican diferentes métodos científicos que se

expresan en los modos de actuación y protocolos propios del diagnóstico, tratamiento, intervención y educación en salud para la búsqueda de la solución científica de los problemas profesionales que se presentan en la actividad práctica de la atención de la salud de la población de contacto, donde el método clínico, epidemiológico y social, se convierte en método de enseñanza, en tanto que a partir de la investigación del objeto y fenómeno, les permite derivar conclusiones y aplicar en la vida los conocimientos y habilidades alcanzados desde las acciones de superación de la Estrategia Pedagógica. (Ver anexos 8 y 9).

En los momentos actuales cobra fuerza el **uso de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones**, lo que permite la utilización de recursos bibliográficos, softwares educativos y bases electrónicas de datos, así como la **enseñanza simulada** como un medio para recrear y reproducir un fenómeno que se pretende explicar al estudiante, que tiene la oportunidad de interactuar creativamente con un modelo simulado, exponerse a una situación clínico-estomatológica semejante a la real y construir desde esta interactividad el conocimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas. Los modelos de simulación estomatológica presuponen el concepto del aprendizaje por descubrimiento (teoría constructivista del aprendizaje), a partir de crear oportunidad de “solucionar problemas” en un ambiente de motivación e interés por parte del educando.

Etapas IV: Ejecución de la Estrategia Pedagógica.

Esta constituye la etapa de materialización de la Estrategia Pedagógica propuesta, para lo cual se debe tener en consideración todas las condiciones materiales y/o espirituales necesarios para el desarrollo del proyecto entre las que se destacan:

- La **preparación de profesores coordinadores de la Estrategia Pedagógica**, que permita contar con profesores y directivos de los servicios de la clínica

sensibilizados y preparados para el desarrollo de la propuesta, al utilizar las vías de trabajo metodológico para entrenar a los docentes acerca de cómo instrumentar estos contenidos que propician la atención de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana en correspondencia con los temas de las formas de superación diseñadas.

- **La acreditación y certificación de los escenarios formativos**, proceso que requiere la identificación previa de los escenarios docentes con las condiciones indispensables para el desarrollo del proceso educativo de la especialidad de Estomatología General Integral crea las bases de la acreditación y certificación de escenarios docentes establecido por el área de docencia e investigaciones del Ministerio de Salud Pública.⁶⁷
- Así mismo es fundamental que en lo particular para la Estrategia Pedagógica, se caracterice a los escenarios acorde con la infraestructura para el mejoramiento del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana, el nivel de actividad asistencial y la disponibilidad de recursos materiales y humanos capacitados en cada institución de la salud.

Orientaciones para la ejecución de la Estrategia Pedagógica:

- Es desarrollada en el proceso de preparación de los conductores, con la flexibilidad suficiente para su instrumentación en los diferentes escenarios y momentos de aplicación.
- Se ofrecen los materiales docentes necesarios (historias clínicas, estudios de caso, videos educativos, galerías de fotos, objetos reales) para el desarrollo de los contenidos existentes en cada escenario formativo.
- Se explicitan las formas organizativas y los métodos de enseñanza posibles a

desarrollar para el logro de los objetivos previstos en cada actividad docente.

- Se especifican los procedimientos para la evaluación formativa.

Etapas V: Evaluación.

Esta etapa incluye dos elementos importantes:

- **La evaluación del estudiante:** (evaluación parcial, final y formativa) la cual estará regida por los objetivos generales y particulares propuestos en cada forma de superación, así como la derivación realizada a estos, lo que garantiza una adecuada valoración de su cumplimiento y de ejecución de la Estrategia Pedagógica.

Se sugiere adoptar variantes evaluativas enfocadas en la solución de problemas reales o simulados, que posibiliten valorar los estudios de caso, las vías de trabajo educativo en las áreas de atención en salud que incluye la prevención y promoción en el radio de acción de la clínica estomatológica al incorporar en su desempeño profesional la preparación recibida desde la Estrategia Pedagógica que se propone. Además, se recomienda que estas evaluaciones estén enmarcadas dentro de las formas de la educación en el trabajo que se han organizado curricularmente en el plan de estudios de la especialidad de Estomatología General Integral.

- **La evaluación de la Estrategia Pedagógica propuesta:** Esta se realizará a partir de la macroevaluación, que va desde la observación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral hasta la evaluación del impacto en el decursar de los próximos cinco años, con aplicaciones parciales de encuestas de satisfacción.

Para la evaluación del impacto de la Estrategia Pedagógica en el desempeño

profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, se sugiere la utilización de la estrategia propuesta por la Dra. Cs Añorga y colaboradores en el año 2006. ⁶⁸

A partir de la construcción de la Estrategia Pedagógica en el proceso de modelación se requiere esquematizar sus componentes y relaciones reflejados a continuación:



El proceso de abstracción del modelo de Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño del especialista de Estomatología General Integral en la atención de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana elaborado (ver anexo 3), aporta un grupo de **relaciones** se revela en las relaciones esenciales que se identifican en la Estrategia Pedagógica propuesta, entre desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, su mejoramiento expresado en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

El desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral debe responder a las funciones de la atención en salud (diagnóstico, tratamiento y educación en salud) que a partir de la profesionalización, desde la formación básica hasta la formación especializada de este profesional de la salud, requiere de una formación permanente y continuada para dar respuesta a las exigencias sociales sobre el sistema nacional de salud cubano en general y en particular en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

Los contenidos de la forma de superación de la Estrategia Pedagógica establecen una relación esencial de jerarquización entre el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales y el proceso de profesionalización, relaciones esenciales de complementación entre el desempeño profesional, la profesionalidad, y los especialistas en Estomatología General Integral; y las relaciones esenciales de subordinación entre Programa de formación del especialista de Estomatología General Integral y la Estrategia Pedagógica propuesta al Partido Comunista de Cuba y los lineamientos del Estado, para el desarrollo de la política económica y social del país. Todo lo cual contribuye en primer lugar a las ciencias pedagógicas, la didáctica de la Educación Médica, en particular la rama de la Estomatología, y al área curricular de la teoría pedagógica de la Educación

Avanzada.

Estas relaciones esenciales, se incorporan a otras relaciones estudiadas por los investigadores de la Educación Avanzada que reflejan la consistencia lógica interna del mejoramiento, tanto en lo profesional como en lo humano, referido en el caso de esta investigación hacia el mejoramiento del desempeño profesional en el contexto de la atención que se realiza en las clínicas estomatológicas, todo lo cual enriquece esta teoría y por consiguiente fortalece el desarrollo de las ciencias pedagógicas.

2.3.- Valoración de los resultados.

2.3.1.- Valoración del criterio a expertos.

Para la valoración de los resultados de la aplicación de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales propuesta, se aplica inicialmente una consulta a 35 expertos, estudiosos de los procesos de superación y de la educación de postgrado con grado académico de Doctor en Ciencias de alguna especialidad y con más de 10 años de experiencia en la educación superior, consentimiento informado que posibilita la valoración teórica de la propuesta. (Ver Anexo 7)

Con posterioridad se aplica nuevamente la guía de observación, (Anexo 5) que permite comparar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral que participaron en las acciones de superación pedagógica de los docentes que han participado en las acciones de superación propuestas en la estrategia, que persigue el objetivo de valorar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el

diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales con posterioridad de la ejecución de las acciones de la Estrategia Pedagógica.

Además, se realiza la aplicación de una encuesta como test de satisfacción, se aplica a los especialistas en Estomatología General Integral que participan en las acciones de superación de la Estrategia Pedagógica propuesta, que posibilita valorar los niveles de satisfacción grupal y personal acerca de los contenidos acerca del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. (Ver Anexo 6 y Anexo 6 A)

Valoración de los resultados de la Consulta a Expertos

La aplicación del método Delphi en el criterio de expertos tiene como objetivo, constatar teóricamente la propuesta de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

Para la concreción del método fueron seguidos los pasos siguientes:

- Definición de objetivos.
- Selección de expertos.
- Elaboración del cuestionario.

Los **criterios** utilizados en la parametrización de las preguntas para la elaboración del cuestionario de los expertos son los siguientes:

- Fundamentos de la Estrategia Pedagógica.
- Estructura de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.
- Etapas, objetivos y acciones de la implementación de la Estrategia Pedagógica

propuesta.

- Relaciones que emanan de la Estrategia Pedagógica propuesta y que posibilitan el enriquecimiento de las Ciencias Pedagógicas en general y en particular la Teoría de la Educación Avanzada.

Con los criterios anteriores se elaboró el cuestionario para aplicar a los expertos que posibilitan constatar teóricamente la Estrategia Pedagógica propuesta. (Ver anexo 7)

Interpretación de resultados.

En aras de valorar la validez teórica de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, se realizó la Consulta a Expertos, que se conceptualiza como la: “variante propia de la estadística no paramétrica con la necesaria valoración de no menos de 30 sujetos que desde los requisitos iniciales de identificación como expertos en un área del conocimiento o de la práctica en particular, emiten la autovaloración del estado de conocimiento de las fuentes y argumentos relacionados con el objeto que se investiga y los juicios de valor sobre el modelo que se desea construir o ya construido y se desea perfeccionar.”⁶⁹

Se plantearon como requisitos iniciales para la selección de los expertos de la prueba de constatación teórica los siguientes:

- Análisis teóricos sobre la superación de profesionales universitarios.
- Experiencia en la ejecución de procesos de superación y desempeño profesional.
- Trabajos de autores nacionales.
- Trabajos de autores extranjeros.
- Su conocimiento de los problemas educativos como punto de partida de la

superación.

- Su intuición.

El autor para lograr este objetivo contó con la colaboración de 35 expertos, los cuales desempeñan las funciones de docentes universitarios, Doctores en Ciencias, todos cuentan con 10 o más años de experiencia como docentes, relacionados con la superación y el desempeño profesional en el contexto de la educación médica.

Se garantizó que los expertos seleccionados pudieran constatar mediante la consulta del contenido de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, de forma impresa o en formato digital, todo lo cual sirvió de fuente para la valoración de los expertos, con relación a los siguientes indicadores:

- Grado de fundamentación de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.
- Nivel de estructuración de la Estrategia Pedagógica propuesta.
- Grado de estructuración de la estrategia pedagógica propuesta a desarrollar en etapas y acciones.
- Carácter de sistema de las relaciones que surgen de la estrategia pedagógica propuesta en el enriquecimiento de las Ciencias Pedagógicas.
- Nivel de organización dinámica de las acciones de superación en la implementación de la estrategia pedagógica en la práctica.

Estos indicadores permitieron elaborar un cuestionario con catorce ítems que después de aplicado y recopilada la información que aportaron los expertos, se aplicó el método Delphy, según el procesamiento que establecen los investigadores.

Pérez A. O, Valcárcel N., Che J. y. Colado J, en el año 2005⁶⁹, válido para este tipo de investigación al tener un nivel de confiabilidad de un 99,9% y un margen de error

de 0,1.

El autor valoró el grado de competencia de los expertos seleccionados, se pudo observar que de los 35 profesionales a los que se le aplicó el instrumento solo fueron tenidos en cuenta los criterios de 32 de ellos, a partir de conocer que su Coeficiente de Competencia como Experto (K), es evaluado con un nivel medio o alto.

Se elaboraron las tablas establecidas, se buscaron las imágenes, los puntos de corte y las categorías para llegar a la valoración final de los expertos sobre la Estrategia Pedagógica, como prueba de constatación teórica y empírica de la validez teórica de la propuesta. A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del instrumento se pudo constatar que los expertos consultados evalúan todos los indicadores como bastante adecuados.

En el ítem número uno relacionado con los fundamentos de Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, los expertos valoraron con un nivel de significación de -0,3807 como Bastante Adecuado.

Acerca de la estructura de la Estrategia Pedagógica propuesta a desarrollar en la Clínica Estomatológica Docente en 5 etapas, la valoraron como Bastante Adecuada en un nivel de significación de -0,0687.

De igual forma con una significación de -0,3147 fue enjuiciada por los expertos la contradicción que genera la Estrategia Pedagógica propuesta, entre la superación y el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, como uno de sus componentes.

Las cinco etapas como componentes de la Estrategia Pedagógica, fue un aspecto

valorado como Bastante Adecuado en niveles de significación que van desde - 0,3147 hasta 0,5333. (Ver anexo 10).

Para los expertos fue un aspecto Bastante Adecuado en la pregunta número 9 la planificación curricular de las formas organizativas de la superación, utilizadas en la estrategia y sus objetivos con una significación de 0,5333.

De forma similar ocurrió con el sistema de evaluación diseñado en las acciones de superación sobre contenidos el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales (pregunta 10 del cuestionario) y la pregunta 11 que se refiere al diseño de la evaluación de la Estrategia Pedagógica en general utilizando los objetos de la profesión en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, valorado como Bastante Adecuado en niveles de significación de 0,5333 y - 0,3807 respectivamente.

Los expertos valoran como Muy Adecuado el aspecto relacionado en la pregunta número 12 sobre los contenidos acerca del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, en general y de las habilidades profesionales en la atención estomatológica en correspondencia con el desempeño profesional y las funciones de los especialistas en Estomatología General Integral, así como en la pregunta 13 asociada con el diseño curricular de las formas de superación para los dos niveles de profesionalización: básico y especializado. (Ver Anexo 10) Finalmente en la pregunta número 14, a criterio de los expertos, es Muy Adecuado expresar que la sistematización realizada a la profesionalización y el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, que posibilitan incorporar relaciones esenciales que surgen de los contenidos del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, enriquece las Ciencias Pedagógicas en general y la Educación Avanzada en particular, enriquece las Ciencias Pedagógicas.

Estos resultados muestran la validez teórica de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

2.3.2.- Valoración de la comparación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral

Con el objetivo de valorar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales que participaron en las acciones de la Estrategia Pedagógica propuesta, se aplicó en un segundo momento la guía de observación al desempeño profesional a los 30 especialistas en Estomatología General Integral que conforman la muestra de esta investigación. (Ver anexo 11).

Para su procesamiento, se considera los resultados observados en las categorías de “SO y “SOAV” como Bueno y la categoría “NSO” como Malo para propiciar la comparación de los resultados. A continuación de valoran estos resultados:

Se muestra un resultado positivo en el 100% de los especialistas en Estomatología General Integral acerca del dominio de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana a partir de su identificación. En el criterio observado acerca de la actuación coherente con el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana en los tres planos del espacio, los resultados son positivos, sin embargo, de debe seguir trabajando en algunos aspectos del análisis de los planos que son necesarios dentro del diagnóstico de estas entidades.

El 100% muestra cambios en su desempeño asociado con el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana y su comportamiento ético en la atención a pacientes. (Ver anexo11)

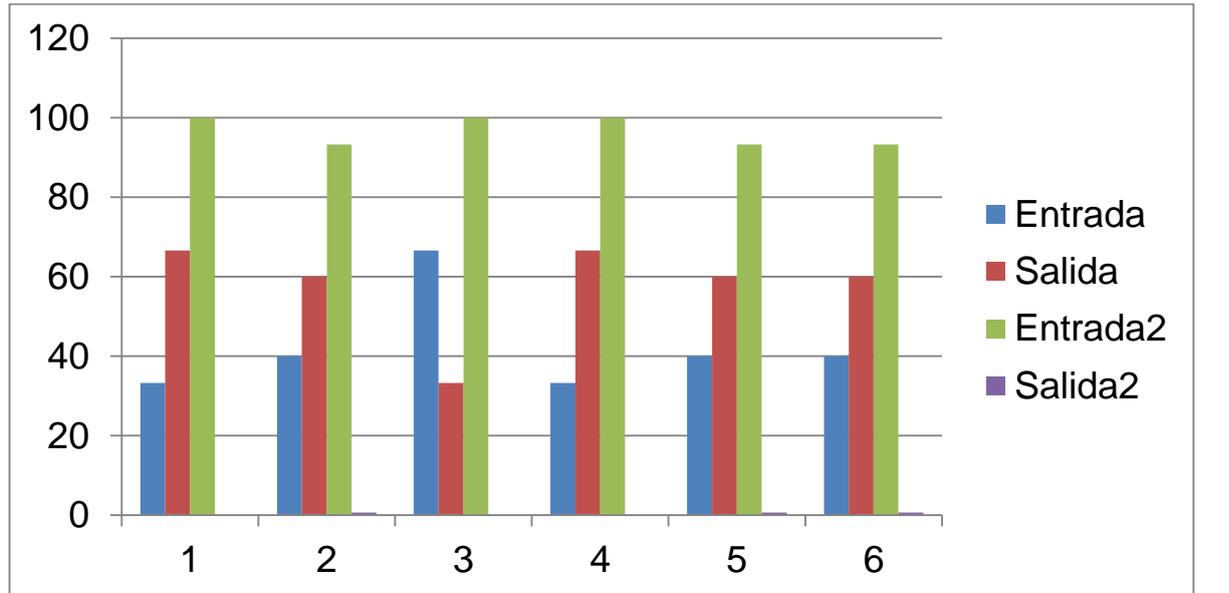
Un 97,3% de los especialistas en Estomatología General Integral observados en su desempeño profesional ofrecen resultados positivos en:

- La calidad de la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- La realización de acciones para la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- El conocimiento del papel de la dieta en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales
- El conocimiento de las principales disfunciones (respiratoria, lingual y neuromuscular) y su relación con la aparición de las anomalías dentomaxilofaciales.

Finalmente, el 100% muestra actuación ética en la atención en salud acerca de anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana. (Ver anexo 11)

Estos resultados valoran que la Estrategia Pedagógica ejecutada propicia el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

En el retorno a la variable desde esta comparación de la observación al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral que forman parte de la muestra de esta investigación, como se muestra en el siguiente gráfico, revela los cambios positivos en todos los criterios observados.



En el plano empírico y cualitativo, las vivencias acumuladas por el investigador posibilitaron que se identificaran como parte del retorno cualitativo de la variable, los cambios en el desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral que impactan en:

- La calidad de la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- La realización de acciones para la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.
- El conocimiento del papel de la dieta en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales
- El conocimiento de las principales disfunciones (respiratoria, lingual y neuromuscular) y su relación con la aparición de las anomalías dentomaxilofaciales.
- Finalmente, el 100% muestra actuación ética en la atención en salud acerca de anomalías dentomaxilofaciales de forma temprana.

2.3.3.- Valoración del test de satisfacción de usuarios

Con la finalidad de determinar el grado de satisfacción personal de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, con la ejecución de las acciones de superación diseñadas en la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional, se aplicó la técnica de Iadov, con este propósito se elaboró un cuestionario (ver anexo 6 y 6-A), en el que se insertan 3 preguntas cerradas y 2 abiertas, además de preguntas secundarias.

Para el análisis de las respuestas fue empleado el Cuadro lógico de V. A. Iadov, (ver anexo 6-A), en el que se expresa una relación desconocida para los encuestados. En el caso de esta investigación la muestra son especialistas en Estomatología General Integral que participaron en el entrenamiento de postgrado para el desarrollo de las habilidades en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, de las posibles respuestas a las tres preguntas cerradas, esto permite por vía indirecta conocer el grado de satisfacción personal de cada especialista en Estomatología General Integral en el aprovechamiento de los contenidos acerca del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales para su desempeño profesional.

De esta forma, se determinó en qué lugar de la escala se encontraba cada especialista en Estomatología General Integral:

1. Clara satisfacción: 27 especialistas en Estomatología General Integral.
2. Más satisfecho que insatisfecho: 2 especialistas en Estomatología General Integral.
3. No definida o contradictoria: 1 especialista en Estomatología General Integral.
4. Más insatisfecho que satisfecho: 0 especialista.
5. Clara insatisfacción: 0 especialista.

Para determinar la significación de este índice se empleó la escala que a continuación se muestra:

(+1) Máximo de satisfacción.

(+0,5) Más satisfecho que insatisfecho.

(0) No definido y contradictorio.

(-0,5) Más insatisfecho que satisfecho.

(-1) Máxima insatisfacción.

Para calcular el índice de satisfacción grupal se empleó la siguiente expresión:

$$\text{ISG} = \frac{A (+1) + B (+0,5) + C (0) + D (-0,5) + E (-1)}{N}$$

Donde A, B, C, D y E son el número de especialistas en Estomatología General Integral con las categorías 1; 2; 3; 4 y 5 de satisfacción personal, y N la cantidad total de especialistas en Estomatología General Integral encuestados (30).

Como resultado se obtiene un índice de satisfacción grupal igual a 0,93, lo que significa que el grupo de especialistas en Estomatología General Integral que participaron en el entrenamiento de postgrado que forma parte de la Estrategia Pedagógica es considerado como Muy satisfactorio.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II.

Con el objetivo de preparar a los egresados de la especialidad en Estomatología General Integral que les permita la prevención, diagnóstico y educación en salud que necesita para la solución de los problemas en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales que son propios de su formación profesional desde la educación en el trabajo, se elaboró una Estrategia Pedagógica, compuesta por cinco etapas, con sus objetivos y acciones que tienen su salida a la práctica mediante diferentes

formas de la educación avanzada.

Con el objetivo de valorar el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales que participaron en las acciones de la Estrategia Pedagógica propuesta, se aplicó en un segundo momento la guía de observación al desempeño profesional de los 30 especialistas en Estomatología General Integral, a partir de obtener los resultados positivos que muestran cambios.

Con la finalidad de valorar la validez teórica de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, se aplicó la consulta a 35 expertos, con resultados muy adecuados.

El test de satisfacción aplicado a los especialistas en Estomatología General Integral que participaron en la Estrategia Pedagógica para el desarrollo de las habilidades en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, reportó un índice de satisfacción grupal igual a 0,93, por lo que se considera que es Muy satisfactoria la Estrategia Pedagógica que se propone.

CONCLUSIONES

- El análisis documental, el estudio histórico - lógico y la sistematización realizada posibilitó la argumentación de los fundamentos que sustentan el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, desde la teoría de la Educación Avanzada.
- Los resultados de las indagaciones teóricas y empíricas aplicadas permitieron la caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la Clínica Estomatológica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, llegando al inventario de problemas y potencialidades en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.
- El proceso de modelación realizado posibilitó la determinación de los componentes derivados en objetivos, etapas y acciones, así como las relaciones esenciales de la Estrategia Pedagógica que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.
- La abstracción que se realiza para la elaboración de la Estrategia Pedagógica propuesta, entre desempeño profesional de los especialistas en

Estomatología General Integral, su mejoramiento expresado en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales a partir del proceso de profesionalización, favoreció la identificación de sus relaciones esenciales, consideradas como contribución a las ciencias pedagógicas en general y a la teoría de la Educación Avanzada en particular.

- Valoración de los resultados de la consulta a 35 expertos, a la comparación en la observación al desempeño profesional de los 30 especialistas en Estomatología General Integral y del test de satisfacción a los 30 especialistas que participaron en las acciones de superación, posibilitaron mostrar la validez teórica y práctica de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.

RECOMENDACIONES

1. Continuar la identificación de otros problemas educativos, y de salud que desde el desempeño profesional lleven a los especialistas en Estomatología General Integral a un nivel de profesionalidad superior en el resto de las especialidades estomatológicas.
2. Investigar otros contenidos y formas organizativas que posibiliten el desarrollo de las habilidades profesionales de los especialistas en Estomatología General Integral en la confección de aparatologías que realizan desde la Atención Primaria en Salud.
3. Diseñar acciones para evaluar el impacto de la Estrategia Pedagógica propuesta en el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral y en la calidad de los servicios estomatológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zerquera. R. C, Rodríguez. V. S: Breves Fundamentos Históricos de la Enseñanza de la Medicina en Cuba y el mundo. Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo, Vol. 3 No 30 agosto. 2011.
2. Legra. S Ma. et al: Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. [artículo en línea]. MEDISAN 2006 10 (esp.) en Internet disponible <[http://bvs.sld.cu/revistas/san_vol_10_\(esp\)06_san_05_esp06_h.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san_vol_10_(esp)06_san_05_esp06_h.htm)> [Consultado octubre 2017]
3. Companioni. FA. Contribución a la historia de la Estomatología cubana. La Habana: ECIMED, 2000: pp. 10-11
4. Companioni. FA. Del empirismo a la docencia científica de la Estomatología. [bibliotecavirtualenlínea]<<http://www.ucmh.sld.cu/rhab/histórica-rev14.htm>> 2006 [Consulta: 7 octubre 2017]. pp 2
5. Maza. L D. La Estomatología General Integral, como paradigma preventivo de nuestra sociedad. Monografías.com, [internet] noviembre 2011 [citado 2 febrero 2017]; <http://www.monografias.com/trabajos90/estomatologia-general-integral-como-paradigma/estomatologia-general-integral-como-paradigma.shtml>.
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de especialistas Generales Integrales. Año 1993. La Habana, Cuba.
7. Proffit. R.: Ortodoncia Contemporánea. 4ta Edición Versión al Español. Editorial Mosby, Inc., an Elsevier Imprint. España 2008: pp 457. Internet disponible en www.odontologiauaplima.blogspot.com
8. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de especialistas Generales Integrales. (RM. 132/2004). La Habana, Cuba.
9. Añorga J. La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.2012: pp. 139, 140, 141, 142, 143.
10. Añorga, JA: Teoría de la Educación Avanzada una alternativa para el mejoramiento profesional y humano. Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Vol 4 No 2 año 2014: p 3.
11. Añorga, JA, La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. Varona, Revista Científico- Metodológica, No. 58, pp.19-31, enero-junio, 2014. ISSN: 0864-196X [internet] disponible en www.redalyc.org/pdf/3606/360634165003.pdf
12. Añorga, J. A. Desde la Utopía a la realidad, algunos mitos y fantasías, al cabo de 35 años de la Educación Avanzada. Universidad de Ciencias Pedagógicas. “Enrique José Varona”. Marzo, 2017.
13. Valcárcel, N. Estrategia de Superación Interdisciplinaria para profesores de ciencias de las secundarias básicas. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 1998.
14. Santiesteban, Ma. L. Programa educativo para la superación de los directores de las escuelas primarias del municipio playa. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana; 2003.
15. Chacón N. Ética, Valores y profesionalidad pedagógica desde una perspectiva cubana. La Habana. Cuba: ISPEJV; 2004: p 6.
16. Cardoso L. Modelo del desempeño por competencias profesionales para el director de escuela primaria en San Miguel del Padrón. [Tesis en opción al Grado

Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2008.

17. Pichs LA. Estrategia Pedagógica Interventiva para la formación en urgencias médicas del Médico General. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona".2014: p 97.

18. Pelegrino D. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los jefes de colectivos de asignatura. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2015.

19. Borges, LC. Modelo de evaluación de impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2014.

20. Sosa, T. de las M. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño médico de los especialistas en formación de medicina interna en la atención integral a los pacientes epilépticos y sus familiares. Tesis en opción al grado científico de Doctoren Ciencias Pedagógicas. UCP "Enrique José Varona", La Habana, Cuba, 2016.

21. Artilles L. Otero J. Barrios I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Editorial Ciencias Méd. La Habana, Cuba. 2009: 71.

22. Companioni, FA. Contribución a la historia de la Estomatología cubana. La Habana: ECIMED, 2000: pp. 39-195.

23. Mayoral J, Mayoral G. Ortodoncia: Principios fundamentales y práctica. 6ta ed. Barcelona: Labor S.A.; 1990.

24. Companioni, FA. Del empirismo a la docencia científica de la Estomatología. [bibliotecavirtualenlínea]<<http://www.ucmh.sld.cu/rhab/histórica-rev14.htm> 2006 [Consulta: 7 octubre 2017]. pp 5

25. Barciela González-Longoria MC, Grau León IB, Urbizo Velez J, Soto Cantero LA, Sosa Rosales M: Formación de recursos humanos en estomatología, su impacto en la salud bucal de la población. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana. Vol. 31 No 2 2017 disponible internet <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1132>

26. González, G, Montero del Castillo M E. Estomatología General Integral. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2013. 476p.: il., tab. [en internet] <http://www.ecimed.sld.cu>.

27. Otaño L.R. Manual Clínico de Ortodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

28. Fernández, C. Ma: Prevalencia y severidad de las anomalías dentomaxilofaciales y necesidad de tratamiento ortodóncico. Revista electrónica de portales médicos.com. Publicaciones RSS. Septiembre, 2012.

29. Díaz, H. T.: Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo, del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medi Sur Vol. 13 No 4, julio-agosto 2015, pág. 494-499. Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba.

30. Arocha, A.: Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en la dentición mixta temprana. Artículo original MEDISAN vol.20 no.4 Santiago de Cuba disponible internet http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462008000100009ba abr.-abr. 2016. versión On-line ISSN 1029-3019.

31. Lenin V. I. Materialismo y Empiriocriticismo. Ediciones en Lenguas Extranjeras Pekín. Primera Ed. 1974, 2da impresión 1975: p. 51,177.
32. Ilizastegui F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super; 2000, [pp.109-127]; [enlínea]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.(Consultadomarzo 2018)
33. Serrano, J, Sánchez, N.: La formación bioética del Estomatólogo general Integral, [internet] 2011, Monografías.com disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/13119/formacion-Bioetica-Estomatologo-General-Integral.html>
34. Leontiev, A. N. Actividad, Conciencia, Personalidad. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba, 1982.
35. Castro F, Discurso pronunciado en la inauguración del CENIC. Ciudad de la Habana. Cuba. 1994: p3.
36. Gotay, J. L. Modelo pedagógico para el mejoramiento profesional y humano de los profesores a tiempo parcial de la educación infantil. Tesis doctoral. UCP. EJV. La Habana. 2007.
37. Campistrous, J. L. Evaluación de impacto educativo para el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana. 2018.
38. Pérez, AM.: La profesionalización de los profesores de español y Literatura de la ETP. Tesis de Maestría en Educación Avanzada. CENESEDA. ISPEJV. Ciudad Habana. 1996: p 156.
- 39- Castro F. Discurso pronunciado en el acto de inauguración de las escuela emergentes de maestros de la enseñanza Primaria “. *Granma*. Segunda edición. 2002 septiembre 1; culturales: pp.2-3, columna 3.
- 40- Añorga, J., Robau G., Caballero E., Toro A J., Capote R M. Glosario de términos de la Educación Avanzada. Soporte digital. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2000: p.4., p.10.
41. MINSAP. Programa Nacional de Estomatología Integral. Colectivo de Autores. ECIMED. Editorial de Ciencias Médicas. ISBN 978-959-212-636-7. La Habana, 2011.
42. Vera, A., & Villalón, M. (2014). La triangulación entre Métodos Cuantitativos y Cualitativos en el Proceso de Investigación. Editorial Quality. Madrid – España: p. 82.
- 43- Añorga, J. Glosario de términos de la Educación Avanzada. 3ra Edición. (Formato digital). La Habana, Cuba: ISPEJV; 2010: p 50.
- 44- Valle, AD. Metamodelos de la investigación pedagógica. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. (Documento en formato digital). La Habana. Cuba: ICCP; 2007: p.169.
- 45- Pérez, M: Metodología de la Investigación I. Editorial Pueblo y Educación. Cuba 1996, citado por: Lamas M.: La estrategia interventiva conjunta en la superación de los profesores de Historia de la Educación Técnica y Profesional. Tesis Doctoral. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2006: p 3.
- 46- Addine, F. Diseño Curricular. IPLAC. Cuba. 2000, citado por: Lamas M. La estrategia interventiva conjunta en la superación de los profesores de Historia de la Educación Técnica y Profesional. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas La Habana, Cuba: ISPEJV; 2006.
- 47- Sierra, R. A. Modelo teórico para el diseño de una estrategia pedagógica en la educación primaria y secundaria. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2004.

- 48- Ruiz, A. La investigación educativa. Material docente (folleto) Doctorado en Gesta. La Habana, 2009.
- 49- Bringas, JA. Propuesta de Modelo de Planificación Estratégica Universitaria. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 1999.
- 50- García, J. Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana. 2014: p 22.
- 51- Colectivo de autores. Epistemología de la Educación Médica. Editorial CUCACUE, Cuenca. Ecuador. 2014: p 76, 155.
- 52- Padilla, Á. Ciencias y Tecnología como expresión de la conciencia social. Producción personal. Cochabamba. 2001: p 61.
- 53- Castro, F. Citado por: Alemañy Pérez EJ. Alcance del modelo del especialista en Medicina General Integral. Tesis para optar por el título de Doctor en Ciencias de la Salud. La Habana, Cuba: ENSAP; 2004: p 91.
- 54- Lenin V. I. Cuadernos Filosóficos. Editorial Prevechnie. 1980: p 62.
- 55- Fernández, JA, Diego, JM. Tendencias contemporáneas en la Educación Médica Superior. Conferencia en Consejo Rectores de Ciencias Médicas 26 febrero 2004. (Folleto) La Habana, Cuba: ISCMH; 2004: p 97.
- 56- Colectivo de autores. CEPES. Proyecto de investigación: Estrategia educativa para la formación integral de estudiantes de segundo año de la Universidad de La Habana. Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior. 2009. La Habana. Cuba: p 3.
- 57- Oramas, R. Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de Medicina. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana. 2012: p 16.
- 58- González, T R. Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en Tecnología de la Salud. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana, 2016: p 43-44.
- 59- Vygotsky, L.S. *Obras Completas*. Editorial. Pueblo y Educación. Cuba. 1995.
- 60- Talizina, N. F. La Formación de la actividad cognoscitiva de los escolares. Edit. Ángeles. México D.F., 1992.
- 61- Rodríguez A. Apuntes acerca de la producción del conocimiento científico. UMSS. Cochabamba, Bolivia. 2014: p 69.
- 62- Sierra, R. A. Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde la perspectiva pedagógica. En compendio de pedagogía. Ed. Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana, Cuba, 2002: p 23.
- 63- Alpízar, L: Estrategia de evaluación del desempeño pedagógico de los tutores de especialidades médicas del ISMM Dr. Luís Díaz Soto. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2007.
- 64- Lazo, M.: Estrategia de Superación Interventiva con enfoque interdisciplinario para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico y humano de los Profesores Generales Integrales. Tesis en Opción al Título de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2007.
- 65- Mulens, I. Estrategia educativa para la preparación de los enfermeros del nivel primario de salud en la atención a las pacientes con aborto espontáneo del municipio playa. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2012.

- 66- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial no. 23/2013. La Habana: página 3.
- 67- Ministerio de Salud Pública. Indicaciones para la Acreditación Docente de escenarios de la carrera de Medicina. (Documento digital) Viceministerio de Docencia e Investigaciones. La Habana, Cuba: MINSAP; 2011.
- 68- Añorga, J, Valcárcel, N. Modelo de evaluación de impacto de programas educativos (folleto) La Habana, Cuba: ISPEJV; 2006.
- 69-Pérez, A. O., Valcárcel N. y Colado J. (2005). *Método Delphy*. Ensoporte magnético. La Habana, Cuba: pp. 23, 24

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Alarcón Ortiz R. La calidad de la educación superior cubana: retos contemporáneos. Conferencia Inaugural en el Congreso Pedagogía 2013. Publicación del Palacio de las Convenciones La Habana: Palacio de las Convenciones; 2013.
2. Addine F., Miranda T.: Caracterización del modo de actuación profesional de la educación. Revista Varona 2003. Enero – diciembre. No 36-37.
3. Aldo Vera C., Marcelo Villalón, C. La Triangulación entre Métodos Cuantitativos y Cualitativos en el Proceso de Investigación. Editorial Quality. Madrid, España. 2014.
4. Alpízar L. B., Añorga, J. Caracterización del modo de actuación del tutor de especialidades médicas del Instituto Superior de Medicina Militar. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2012 Abr 13] ; 20(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100001&lng=es.
5. Alpízar, L. B, Añorga, JA: Los principios de la Educación Avanzada en la profesionalización del tutor de la educación médica. Artículo publicado internet. Evento Educación Médica para el siglo XXI septiembre-octubre 2014. Palacio de las Convenciones.
6. Alpizar L. Estrategia de evaluación del desempeño pedagógico de los tutores de especialidades médicas del ISMM Dr. Luis Díaz Soto. [Tesis]. Opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba; 2007.
7. Álvarez de Zayas, C. Referenciado por Corona Martínez, L. A; Fonseca Hernández, M. Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X. Medisur 2009; 7(3) Investigación Pedagógica.
8. Álvarez de Zayas; C. M. El diseño curricular en la educación superior, papel de la investigación. 2001. Editorial Academia. La Habana.
9. Amaro MC. Un nuevo paradigma para la Universidad Nueva. Revhaban. cienc. méd. 2010 [serie en Internet]. [acceso 22 Nov. 2012]; 9(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000100016&script=sci_arttext
10. Ángel-Isaza AM, Botero-Suárez HF, González DC, et al. Interés de los estudiantes de medicina por la investigación. CIMEL. 2010; 15(1): pp9-13.
11. Añorga J. Valcárcel N. *La parametrización de las investigaciones de las ciencias sociales*. Revista Varona. No.47. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.2010.
12. Añorga, J. La teoría de la educación avanzada y el mejoramiento humano. Tesis doctoral de segundo grado. UCPEJV. La Habana. 2012.
13. Arteaga, J. J, Chávez, E. Integración docente-asistencial-investigativa (idai)*. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Ago. [citado 2015 Jun. 01]; 14(2): 184-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200008&lng=es.
14. Blanco A. Introducción a la Sociología de la Educación: Editorial Pueblo y Educación; La Habana, Cuba 2002.
15. Bondarenko, N. El componente investigativo y la formación docente en Venezuela. Estudios pedagógicos (Valdivia), 2009. 35(1),253260. Disponible

en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071807052009000100015&script=sci_arttext

16. Buenavilla, R. La Historia de la Educación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1990.
17. Caballero, J A. Estrategia de profesionalización para el desarrollo de la competencia producción intelectual en el docente de enfermería [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. 2014.
18. Carrascosa, J. Didáctica de las ciencias: mitos y realidades. UNED. Madrid, España. 1996.
19. Carrizo, J. Importancia de la investigación en la formación de Pregrado Editorial. Panorama Cuba y Salud. Vol. 5, No. 3 Septiembre- Diciembre, 2010.
20. Casassus, J. Poder, lenguaje y calidad de la Educación UNESCO/OREALC, 2000.
21. Chacón N. Ética y profesionalidad en la formación de maestros. Revinterunv. N°35. Internet. 1999. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/> (Consultado julio 22, 2016).
22. Chávez Rodríguez, J. A. Apuntes para el Examen Estatal de Pedagogía. ISPEJV. La Habana, Cuba, 2009.
23. Chávez, J. Acercamiento al pensamiento pedagógico de José Martí, MINED, La Habana, Cuba, 2005.
24. Chávez, J. Filosofía de la Educación. Colección. Superación para el docente. ICCP. Save the children. La Habana, Cuba. 2003.
25. Chirino, Ma. V. Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa de los profesionales de la educación. 2002. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios Educativos. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana. Pág.100.
26. Cires, E, Vicedo, A. G, Prieto, G, García, M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. EducMedSuper [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2012 Mar 20]; 25(1): 82-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08641412011000100008&lng=es.
27. Corona, L. A; Fonseca Hernández, M. Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. ISSN: 1727-897X. Medisur 2009; 7(3) Investigación Pedagógica.
28. Cuba. Comité Central del Partido. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.[Internet].VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Comité Central del Partido; 2011 [citado 2 Jun 2014]; [Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.pri.sld.cu/images/documentos/lineamientos.pdf>
29. De Armas, N. Formación vocacional. Revista Educación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2004.
30. Estrada O., Blanco Hernández S.M. Habilidades investigativas en los estudiantes de pregrado de carreras universitarias con perfil informático. Pedagogía Universitaria 2014 Vol. XIX (2): p 41-42
31. Fariñas, G. Hacia un nuevo concepto de habilidad. Universidad de la Habana. La Habana, Cuba, 1995.

32. Freyre P. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo XXI; 1983.
33. Gálvez, M. Estrategia de profesionalización pedagógica para el mejoramiento del desempeño de los recursos humanos en los servicios de consejería de salud bucal en las clínicas estomatológicas. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas La Habana. 2017.
34. García, J. Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. Tesis de Doctorado en Ciencias de la Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. 2014.
35. Gil, F. Epistemología de las ciencias. En soporte magnético. UH. La Habana, Cuba. 1993.
36. González, V. Psicología para educadores. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 1995.
37. González-Capdevila O, González-Franco M, Cobas-Vilches M. Las habilidades investigativas en el currículo de Medicina. Una valoración diagnóstica necesaria. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2013 [citado 2015 Jun 1]; 2(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/75>
38. Grey X. Modelo pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros primarios que laboran en escuela para alumnos con trastornos de conducta [Tesis]. Opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana. 2012.
39. Herrera, G. L, Fernández, Z. C, Horta, D Ma. Estrategia para la formación de habilidades investigativas en estudiantes de medicina. Rev. Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Ago. [citado 2015 jun. 01]; 16(4): 98-112. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000400011&lng=es.
40. Horruitiner S. P. El proceso de formación en la universidad cubana. Pedagogía Universitaria. [Internet]. 2006 jul [Citado 24 de febrero de 2011]; XI (3): [Aprox. 13p.]. Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/base-de-datos/2006-vol.-xi-no.-3/el-proceso-de-formacion-en-la-universidad-cubana/view> 25(1): 82-98.
41. Huerta A. Desarrollo Curricular por competencias profesionales integrales. [Internet]. 2009 jan-feb [Citado 3 Marzo 2012]; 3: [Aprox. 47p.]. Disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/13/13Huerta.html>
42. Huerta, J, Pérez García IS, Castellanos AR. Desarrollo Curricular por competencias profesionales integrales. IIESCA Propuesta Plan de Estudios 2008.
43. Ilizástigui, FE, Bases teóricas y metodológicas del nuevo plan de estudio de medicina. La Habana, Cuba. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana; 1985.
44. Krüger, K. El concepto de sociedad del conocimiento. Revista bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona 2006; XI (683). Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-683.htm>. [Citado 20 febrero 2016]
45. Lage Dávila A. La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev. Cubana Educ Med Superior 1995; 9(1). Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol9_1_95/ems04195.htm

46. Lenin. V. I. Cuadernos Filosóficos. Editorial Reverté. S. A.1983.
47. Leontiev, A. N. Actividad, Conciencia, Personalidad. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba, 1982.
48. Legrá, S. Ma.: Antecedentes y perspectivas de la Estomatología en Cuba. [artículo en línea]. MEDISAN 2006 10 (esp.) en Internet disponible <[http://bvs.sld.cu/revistas/san vol 10 \(esp\)06 san 05 esp06htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san vol 10 (esp)06 san 05 esp06htm)> [Consultado octubre 2017]
49. Martí, J. Obras Completas. Tomo VIII. Ediciones Revolucionarias. La Habana. 1975.
50. Martínez, G, Tamayo J A.: Las Estrategias alternativas en la investigación educativa y su contextualización en la Educación Avanzada. Trabajo Posdoctoral. UCP "Enrique José Varona" Cátedra de Educación Avanzada. Abril. 2015.
51. Marx, C. Obras completas. Tomo III, Editorial Ciencias Sociales. La Habana, Cuba. 1980.
52. MES. Plan de estudios. Carrera de Medicina. La Habana. 2014.
53. Ministerio de Educación Superior. Reglamento para la organización docente. Resolución No. 120/2010. La Habana, Cuba.
54. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial no. 23/2013. La Habana: p 119.
55. Morales, C. Epistemología de la Educación Médica. Editorial UCACUE. Cuenca. Ecuador. 2015.
56. Morales, I, Borroto, R, Fernández, B. Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. EducMedSuper [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2012 Abr. 03]; 19(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es
57. Moreira, T. La enseñanza por descubrimiento y la cultura científica. Editorial Quality. Cochabamba, Bolivia. 1994. Págs. 151-153.
58. Morles Sánchez, V, La Educación Avanzada y el mejoramiento humano. Revista Varona 1995 [internet] disponible en www.revistavarona.rimed.cu/index.php/rVar/article/download/37/37
59. Mugarra, CG, Pérez, H, Bujardón, A. Consideraciones sobre la educación en valores a través de los medios de enseñanza-aprendizaje. RevHumMed [serie en internet]. 2011 [citado 10 Dic 2012]; 11(3):538-58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v11n3/hmc09311.pdf>
60. Normas EPIC. Metodología de la Investigación y la Informática Médica. UCMVG; La Habana, Cuba. 2010.
61. Núñez, J. La Educación Superior de cara al nuevo milenio. En: CD-ROM. Universidad `2009. Palacio de las Convenciones. La Habana, Cuba. 2009.
62. Oramas, R. Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de medicina. [tesis]. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. 2012.
63. PCC. Tesis y Resoluciones: Impresiones Revolucionarias: La Habana, 1976.
64. PCC. Política Económica y Social del Partido y la Revolución. Sexto Congreso del PCC. Palacio de las Convenciones. La Habana, Cuba. 2008.
65. Pelegrino D. Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los jefes de colectivos de asignaturas [Tesis]. Opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana. 2015.

66. Pérez F. A. Caracterización del desempeño profesional del docente de preuniversitario. Ciudad de la Habana. ICCP. 2007.
67. Picardo, J. O. Pedagogía Informacional: Enseñar a aprender en la Sociedad del Conocimiento. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación. Número 3 / Mayo - Agosto 2002. Disponible en: <http://www.oei.es/revistactsi/numero3/art04.htm> [Citado 22 febrero 2016]
68. Quintana, L. A. El proceso de enseñanza – aprendizaje de los Instrumentos Médicos de Urgencia con estudiantes de medicina: concepciones en su evolución. Revista IPLAC. Volumen No. 2, marzo-abril. 2011. En: www.revista.iplac.rimed.cu. ISSN: 1993-6850. La Habana: p 19.
69. Ramos, O. Estrategia Educativa para el desarrollo de la competencia preventiva del equipo de salud bucal. Opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCPEJV. La Habana.2016.
70. Rodríguez, Ma A. Las estrategias como resultados científicos en la investigación educativa. Universidad “Félix Varela”, 2004.
71. Roca, A: Mejoramiento del desempeño pedagógico profesional del personal docente de la Educación Técnica y Profesional, Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas ISP José L. Caballero, Holguín, Cuba, 2001.
72. Román, CA, Hernández Y, Ortiz, F. La bioética y la educación en valores en estudiantes de Medicina en su etapa preclínica: un análisis didáctico desde el enfoque histórico cultural. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 3-7 diciembre 2012 [citado 10 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/292/130>
73. Rosales, A. Estrategia que contribuye a desarrollar habilidades profesionales desde el componente de la formación pedagógica general en los participantes de la III Cohorte del Programa Nacional de Formación de Educadores en el Municipio San Fernando. Tesis en opción al grado científico de Máster en Ciencias. IPLAC. La Habana, Cuba, 2008.
74. Rosenberg, L. E. Physician-Scientists—Endangered and essential. Science.1999.
75. Rubinstein, S.L. Principios de la psicología general. Edición Revolucionaria, La Habana, Cuba, 1967.
76. Ruiz, A. Metodología de la Educación Física. Tomo 1. Editorial Pueblo y Educación; Ciudad Habana. 2005.
77. Ruiz, M. Formación y desarrollo de habilidades profesionales pedagógicas en los estudiantes de los dos primeros años de la carrera de biología en la Licenciatura en Educación. Tesis presentada en opción del título académico de Máster en Didáctica de la Biología. Ciudad de La Habana. Cuba, 2005.
78. Salas SP, Atilio R. Médicos-Científicos en Chile: ¿Una especie en extinción? Rev Med Chile.2005.
79. Sixto, A. Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en Enfermería en las competencias investigativas. [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona; 2014.
80. Sixto, A. Valcárcel, N. Medina, I. Determinación de las competencias investigativas del Licenciado en Enfermería en funciones asistenciales. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba, 2014.
81. Sosa T M: Estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño médico de los especialistas en formación de medicina interna en la atención integral a los pacientes epilépticos y sus familiares. Tesis en opción al grado

- científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. UCP “Enrique José Varona”, La Habana, Cuba, 2016.
82. Sosa M. Promoción de salud bucodental prevención de enfermedades. [Internet] La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2010, [citado 14 May 2014]. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
 83. Soto, LA. Trastornos temporomandibulares en pacientes con maloclusiones. Rev Cubana Estomatol vol.50 no.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2013 <http://maloclusiones.blogspot.com/2014/05/>
 84. Arias Araluce MM, Soto Cantero LA. Desgastes selectivos en el tratamiento de oclusiones cruzadas unilaterales funcionales. Revista Habanera de Ciencias Médicas E-ISSN: 1729-519X vol. 3, núm. 8, 2004, pp. 0-5.
 85. Taype-Roldán A, Lajo-Aurazo Y, Gutiérrez-Brown R, et al. Aporte de las sociedades estudiantiles en la publicación científica en Scielo-Perú, 2009-2010. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):688-99.
 86. Taype-Roldán A, Lajo-Aurazo Y, Gutiérrez-Brown R, et al. Aporte de las sociedades estudiantiles en la publicación científica en Scielo-Perú, 2009-2010. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2011; 28(4):688-99.
 87. Terrero, A. Modelo pedagógico para la alfabetización por radio. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño; La Habana, Cuba. 2006.
 88. UNESCO: Conferencia Mundial sobre la Educación Superior-2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. París 2009.
 89. Valcárcel, N. Educación e Investigación. © Instituto Internacional de Integración. Página web: www.iiicab.org.bo. La Paz – Bolivia. 2004.
 90. Valiente, P. y M. Guerra. Evaluación de Sistemas, Programas y Centros Educativos. (Material Básico de la Maestría en Supervisión Educativa). IPLAC. La Habana. 2008.
 91. Valiente, P.; Álvarez, R: “Metodología para evaluar el impacto de la superación de directivos educacionales”. Revista Digital UMBRAL 200 – No. 15 Disponible en www.reduc.cl. 2004.
 92. Viennot, Laurence. La construcción de los metalenguajes en la educación. Edit. Trillas. DF, México. 1976.
 93. Zemlo TR, Garrison HH, Partridge NC, et al. The Physician-Scientist: Career issues and challenges at the year 2000. FASEB J. 2000; 14: 221-30.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR:

Participación en eventos:

- Mejoramiento del desempeño temprano de los E.G.I. en el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales, La Habana, octubre 2017. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. Cátedra Educación Avanzada. Evento Internacional. La Educación Avanzada, 35 años de Utopías y realidades”. Octubre 2017.
- Mejoramiento del desempeño de los Estomatólogos Generales Integrales en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales. Convención Científica “Calixto 2018” En el marco del 122 Aniversario. Enero 2018.
- Mejoramiento del desempeño de los Estomatólogos Generales Integrales en el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales. Tema Libre. Universidad 2018. 11no Congreso Internacional de Educación Superior. Febrero 2018.

PUBLICACIONES:

1. Antecedentes históricos de los índices epidemiológicos para prioridad de tratamiento ortodóncico.
Revista Habanera Vol. 14, No. 1 (2015).
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/353>
2. Mejoramiento del desempeño temprano de los Estomatólogos Generales Integrales en el diagnóstico de anomalías dentomaxilofaciales. CD Memorias del evento. La Educación Avanzada, 35 años de Utopías y realidades”. ISBN: 978-959-7254-08-9. 2017
3. Estrategia Pedagógica para mejoramiento del desempeño profesional de Estomatólogos Generales Integrales en el diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales. Revista Orbita Científica. EDUVARONA. ISSN 1027-4472 Vol 23 NO 99. 2017 RNPS:1805 folio 2 tomo III
4. Una Tecnología para el tratamiento del Síndrome de Clase III: Máscara Facial Ortopédica. Rev Cub de Tecnología de la Salud ISSN: 2218-6719 RNPS: 2252 2018 Vol 9 No 3 www.revtecnología.sld.cu
5. Fundamentos de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño de tutores de las especialidades estomatológicas. Rev. Tecnología de la Salud |Volumen 9. Número 3 (2018): JUL-SEPT| ISSN: 2218-6719RNPS: 2252. www.revtecnología.sld.cu
6. Etapas de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño de los Estomatólogos Generales Integrales. Rev. Panorama Cuba y Salud; vol. 13 número especial año 2018. 322-226
<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/author/submission/1028>
7. El mejoramiento del desempeño de los tutores de las especialidades estomatológicas. Revista Pedagogía Profesional ISSN 1684-5765. Vol. 17, número 1 año 2019

Relación de Anexos

Nº	Títulos
1	Visión Horizontal de la Tesis (Fuente: Añorga, J. 1999)
2	Guía para la revisión documental
3	Encuesta a especialistas en Estomatología General Integral
4	Entrevista a jefes de servicios
5	Observación al desempeño profesional
6	Test de satisfacción de IADOV aplicado a los usuarios encuestados
6-A	Cuadro lógico de V. A ladov.
7	Criterio de Expertos.
8	Programa de Taller para los especialistas en Estomatología General Integral.
9	Conferencia especializada sobre el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales en edades temprana para los especialistas en Estomatología General Integral.
10	Análisis de los resultados de la consulta a expertos.
11	Comparación de la Observación al desempeño profesional de los EGI

1

Anexo 1. Visión Horizontal de la Tesis (Fuente: Añorga, J. 1999)

Pregunta científica 1: ¿Qué fundamentos sustentan el mejoramiento del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales? Pregunta Científica 2: ¿Cuál es el estado actual del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral de la clínica docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales				
Tareas investigativas	Indagaciones			Capítulo Epígrafe
	Teóricas	Empíricas	Estadísticas	
<p>1. Argumentación de los fundamentos que sustentan el mejoramiento del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.</p> <p>2. Caracterización del estado actual del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales</p>	<p>Análisis documental. Histórico-Lógico. Sistematización.</p> <p>Análisis documental</p> <p>Sistémico estructural funcional.</p>	<p>Revisión documental. Entrevista. Encuesta Observación del desempeño.</p>	<p>Distribución de frecuencia. Análisis del índice porcentual. Prueba de Wicolxon.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I. EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES.</p> <p>1.1 Evolución de la formación de los estomatólogos en el mundo y en Cuba.</p> <p>1.2 Relación profesionalización, profesionalidad, mejoramiento y proceso de desempeño profesional.</p> <p>1.3- Caracterización del estado actual del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales</p> <p>1.3.1- Análisis de los resultados. Análisis de la Revisión documental. Análisis de la Encuesta a los especialistas en Estomatología General Integral. Análisis de la Entrevista a jefes de servicios Análisis de la Observación al desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral</p> <p>1.3.2.-Inventario de problemas y potencialidades en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral</p>

Pregunta científica 3.- ¿Cómo estructurar una estrategia pedagógica que contribuya al mejoramiento del desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?				
Pregunta 4. - ¿Cuáles son los resultados de la aplicación en la práctica educativa de la estrategia pedagógica para mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales?				
Tareas investigativas	Indagaciones			Capítulo Epígrafe
	Teóricas	Empíricas	Estadísticas	
<p>3.- Determinación de los componentes y las relaciones esenciales de la estrategia pedagógica que contribuya al mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales</p> <p>4- Valoración en la práctica educativa de los resultados de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral de la Clínica Docente H y 21 en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.</p>	<p>Análisis documental.</p> <p>Sistémico estructural funcional.</p> <p>Sistematización.</p> <p>Modelación</p>	<p>Consulta a expertos.</p> <p>Encuestas de satisfacción.</p> <p>Guía de observación del desempeño.</p>	<p>Distribución de frecuencia.</p> <p>Análisis del índice porcentual.</p> <p>Prueba de Wicolxon.</p> <p>Cuadro lógico de ladov</p>	<p>CAPÍTULO II. ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ESPECIALISTAS EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES</p> <p>2.1.- Fundamentos de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales.</p> <p>2.2 Estructura de la Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a las anomalías dentomaxilofaciales.</p> <p>2.3.- Valoración de los resultados.</p> <p>2.3.1.- Valoración del criterio a expertos.</p> <p>2.3.2- Valoración de los resultados de la Consulta a Expertos.</p> <p>2.3.3.- Valoración de la comparación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.</p> <p>2.3.4.- Valoración del test de satisfacción de usuarios</p>

Anexo 2.

Guía para la revisión documental

Objetivo: Argumentar el seguimiento de la evaluación del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales.

Criterios de análisis:

- Presencia de las anomalías dentomaxilofaciales en la formación y desempeño de los especialistas en Estomatología General Integral.
- Manifestación del diagnóstico, tratamiento y educación en salud en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral.
- Identificación de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas, desde su comportamiento ético.
- Referencia de la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral de la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.

Fuentes:

- Plan de estudio de la Especialidad en Estomatología. Plan D. 2013.
- Historias Clínicas.
- Plan de capacitación de la clínica.
- Evaluación profesional.

Anexo 3.

Encuesta a especialistas en Estomatología General Integral

Estimado especialista animados por mejorar la preparación y el desempeño profesional vinculado con las funciones propias de la labor que realizan (diagnóstico, tratamiento y educación en salud), nos acercamos a usted para conocer qué opina acerca del tema. Gracias por su cooperación.

Leyenda: S: Si; N: No; AV: A veces; MB: Muy Bueno; B: Bueno; R: Regular; M: Malo.

Cuestionario:

1 ¿Usted conoce en Ortodoncia cuáles son las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ S. ___ N

1.A) En caso que su respuesta sea afirmativa, declare ¿cuáles son estas anomalías dentomaxilofaciales?

_____. ___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

2.- ¿Realiza Ud. ¿La intercepción en edades tempranas de las anomalías dentomaxilofaciales en su desempeño?

2.A) Mencione algunos ejemplos

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

3.- ¿Conoce Ud. ¿Las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas que puede tratar en la atención primaria de salud?

3. A) Si la respuesta es afirmativa menciónelas:

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

4.- ¿Cómo usted actuaría ante un paciente que acuda al servicio en el que labora con un síndrome de clase I con vestibuloversión y diastemas? (Indicación: Marque con una equis los comportamientos que usted realizaría)

___ Evaluación en sentido anteroposterior.

___ Evaluación en sentido transversal.

___ Evaluación en sentido vertical.

___ . Otras, ¿cuáles? _____.

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M

5. ¿Cómo usted actuaría ante un paciente que acuda al servicio en el que labora con un síndrome clase II o clase III?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M

6.- ¿Considera que cumple los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ . S. ___ . N. ___ AV

6.a) En caso que no se cumplan los objetivos identifique dos razones:

_____.

7. ¿Cómo considera la importancia de la dieta en el desarrollo de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

8. ¿Cómo valora la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en la detección de los hábitos deletéreos que pueden provocar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas? _____

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

9.- ¿Conoce estos hábitos mencione alguno de ellos? _____

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

10.- ¿Cómo valora la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en la detección de las principales disfunciones que pueden provocar la aparición de anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

11.- Si conoce estas disfunciones mencione alguna de ellas.

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

12.- ¿Cómo valora la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en el reconocimiento de la respiración bucal? ¿Cómo lo relaciona con la aparición de anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

13.- ¿Cómo valora la actuación de los especialistas en Estomatología General Integral en el reconocimiento de las características de la dentición temporal que pronostican posibles anomalías dentomaxilofaciales? Mencione de esas características las que conozca.

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

14.- ¿Realiza ud la promoción de la lactancia materna? ¿Qué beneficios cree esto reporta en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

15.- ¿Cómo valora su actuación en la promoción y prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

16 Mencione las principales acciones que Ud. realiza para la promoción y prevención de estas anomalías.

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

17.- ¿Cómo valora la actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?

___ MB. ___ B. ___ R. ___ M.

Anexo 4.

Entrevista a jefes de servicios

Objetivo: Valorar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, desde la calidad en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.

Cuestionario:

1. ¿Cómo valora el dominio, diagnóstico y actuación de los especialistas en Estomatología General Integral para la atención de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?
2. En el tratamiento que realizan de los especialistas en Estomatología General Integral que usted dirige, ¿cómo valora el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas?
3. ¿Cómo evalúa el comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas de los especialistas?
4. En la función de la educación en salud, ¿cómo valora usted la actuación de la prevención y promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas de los especialistas en Estomatología General Integral?
5. Argumente qué problemas o potencialidades usted reconoce en la actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas de los especialistas en Estomatología General Integral.

Anexo 5.

Observación al desempeño profesional

Leyenda: SO: Se Observa; SOAV: Se Observa A Veces; NSO: No Se Observa

Criterios de observación	SO	SOAV	NSO
Muestra el dominio de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas a partir de su identificación.			
Manifiesta una actuación coherente con el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas en los tres planos del espacio.			
Logra el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
Muestra un comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
La calidad de la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
Realiza acciones para la prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
Realiza acciones para la promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
Muestra actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.			
Muestra conocimiento del papel de la dieta en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales			
Muestra conocimientos de los principales hábitos y disfunciones (Respiración bucal, lingual y neuromuscular) y su relación con la aparición de las anomalías dentomaxilofaciales.			

Regla de decisión:

- Si el criterio observado se manifiesta entre el 80 y el 100% de las ocasiones de forma positiva, se coloca la información en el normotipo de “Se Observa”.
- Si el criterio observado se manifiesta entre el 50 y el 79% de las ocasiones de forma positiva, se coloca la información en el normotipo de “Se Observa A Veces”.
- Si el criterio observado se manifiesta en menos del 50% de las ocasiones de forma positiva, se coloca la información en el normotipo de “No Se Observa”.

Anexo 6-A
Cuadro lógico de V. A ladov.

¿Cuál es su opinión sobre el papel del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales en su desempeño profesional?	¿Considera apropiadas las formas de superación para mejorar su desempeño profesional como especialista en Estomatología General Integral?								
	No			No Sé			Sí		
	¿Considera UD útil el empleo de los talleres y conferencias como forma de superación dentro de la Estrategia Pedagógica?								
	Sí	No Sé	No	Sí	No Sé	No	Sí	No Sé	No
1	27	2	0	27	2	0	27	2	0
2	27	2	0	27	2	0	27	2	0
3	27	2	0	27	2	0	27	2	0
4	27	2	0	27	2	0	27	2	0
5	27	2	0	27	2	0	27	2	0
6	27	2	0	27	2	0	27	2	0

Anexo 7.

Criterio de Expertos.

Estimado compañero (a), en aras de mejorar el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, se ha elaborado una Estrategia Pedagógica, que ponemos a su consideración.

A continuación, se exponen a su consideración la propuesta, para su validación teórica.

Gracias por su colaboración.

1. ¿Qué conocimientos usted posee sobre la elaboración de estrategias de superación y estrategias pedagógicas?

Indicación: Marque con una equis (X) en la siguiente **escala creciente** de la 1 a 10 el valor que corresponda a su grado de conocimiento o información sobre el tema:

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Qué fuentes de información usted utilizó para conocer sobre la elaboración de la Estrategia de superación o Estrategias Pedagógicas como la propuesta a desarrollar en la Clínica Estomatológica Docente H y 21, según las abordadas a continuación?

Indicación: Marque con una equis (X), la valoración que más se acerque a la suya.

Fuente de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos sobre la superación profesional y las estrategias para la ejecución.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experiencia en la ejecución de procesos de superación profesional en profesionales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos de autores nacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajos de autores extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su conocimiento en el diagnóstico de problemas en el diagnóstico de los problemas educativos a resolver mediante la superación profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su intuición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, ponemos a su consideración un grupo de frases que valoran diferentes indicadores de la propuesta.

Instrucciones:

Para recopilar su opinión marque con una equis (X) el juicio o valoración que más se acerque a la suya según los elementos siguientes:

No	Elementos	I	PA	A	BA	M A
1	Los fundamentos de la estrategia pedagógica para el mejoramiento del desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, los valoro de forma...					
2	En la estructura de la estrategia pedagógica propuesta a desarrollar en la Clínica Estomatológica Docente, en cinco etapas, lo valoro como.....					
3	En la contradicción que se genera en la Estrategia Pedagógica propuesta, entre la superación y el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, como uno de sus componentes, lo considero como ...					
4	Considerar la Etapa I: Determinación de problemas educativos, organizativos y del desempeño, como uno de los componentes de la Estrategia Pedagógica, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
5	Considerar la Etapa II: Sensibilización de directivos, profesores, tutores y egresados de la especialidad, como uno de los componentes de la Estrategia Pedagógica, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
6	Considerar la Etapa III: Diseño de la Estrategia Pedagógica, como uno de los componentes de la Estrategia Pedagógica, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
7	Considerar la Etapa IV: Ejecución de las acciones de la Estrategia Pedagógica, como uno de los componentes, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
8	Considerar la Etapa V: Evaluación, como uno de los componentes de la Estrategia Pedagógica, es un aspecto que a nuestro juicio es...					
9	La planificación curricular de las formas organizativas de la superación utilizadas en la					

	estrategia y sus objetivos que garantizan su ejecución, la evalúo como...					
10	El sistema de evaluación diseñado en las acciones de superación sobre contenidos el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, la evalúo como...					
11	El diseño de la evaluación de la Estrategia pedagógica en general utilizando los objetos de la profesión en el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, garantiza su cambio en la práctica, aspecto que evalúo como...					
12	Los contenidos acerca del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, en general y de las habilidades profesionales en la atención estomatológica en correspondencia con el desempeño profesional y las funciones de los especialistas en Estomatología General Integral, es un elemento que valoro de forma...					
13	El diseño curricular de las formas de superación para los dos niveles de profesionalización básico y especializado lo analizo de forma...					
14	La sistematización realizada a la profesionalización y el desempeño profesional de los especialistas en Estomatología General Integral, que posibilitan incorporar relaciones esenciales que surgen de los contenidos del diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales, enriquece las Ciencias Pedagógicas en general y la Educación Avanzada en particular, lo que considero de forma...					

Leyenda: **I**-Inadecuado; **PA**- Poco Adecuado; **A**-Adecuado; **BA**-Bastante Adecuado; **MA**-Muy Adecuado.

3. ¿Desea consignar otro elemento que debe ser considerado en la valoración del modelo (estrategia pedagógica) propuesto? Por favor, refiéralas a continuación.

Muchas gracias

Anexo 8.

Programa de Taller para los especialistas en Estomatología General Integral.

Programa del taller metodológico sobre Diagnóstico en Ortodoncia.

Título: Diagnóstico en Ortodoncia, su aplicación en la atención primaria de salud por los especialistas en Estomatología General Integral para diagnóstico temprano de anomalías dentomaxilofaciales.

Forma organizativa: Taller metodológico.

Nivel de profesionalización: Básico.

Cantidad de horas. 4 horas

Dirigido a: Todos los especialistas en Estomatología General Integral Clínica Docente H y 21.

Objetivos: Realizar el diagnóstico clínico ortodóncico mediante el análisis del diagnóstico diferencial, etiológico, morfopatogénico e individual del paciente según medios auxiliares de diagnóstico.

Describir algunos medios auxiliares de diagnósticos utilizados en Ortodoncia.

Fundamentar la influencia de la filogenia en la aparición de las anomalías dento-máxilo-faciales. Analizar y aplicar la clasificación sindrómica de Moyers en los diferentes casos clínicos.

Fundamentos.

La participación de los especialistas en Estomatología General Integral en el diagnóstico temprano de las anomalías dentomaxilofaciales es fundamental para reconocer los síndromes Clase I, II, III que identifican estas entidades.

La observación y detección temprana de estas anomalías es indispensable para evitar que las mismas progresen a estadios avanzados con un pronóstico reservado, agravando las manifestaciones clínicas y haciendo más complejas y costosas la solución de las mismas.

El conocimiento del diagnóstico ortodóncico es una herramienta que conjuga el diagnóstico diferencial, con el etiológico y morfopatogénico realizando un enfoque individual con cada paciente para tratarlo como un todo.

Contenidos:

- Diagnóstico. Concepto.
- Medios auxiliares de diagnóstico: Rayos X (intraorales y extraorales), modelos de estudio y fotografías (intraorales y extraorales).
- Diagnóstico clínico ortodóncico.

- Diagnóstico diferencial. Anomalías de los tejidos blandos, del maxilar y la mandíbula, de los dientes, de las articulaciones temporomandibulares y de la oclusión.
- Diagnóstico etiológico. Ecuación ortodóncica de Dockrell.
- Desarrollo dentomaxilofacial debido a la filogenia.
- Diagnóstico morfopatogénico.
- Diagnóstico individual.
- Clasificación sindrómica de Moyers.

Orientaciones metodológicas.

Para el desarrollo de esta actividad contarán con 15 minutos de trabajo independiente. Durante el mismo se remitirán a revisar el documento: Diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales que recoge los elementos teóricos más importantes de este tema.

Posteriormente tu profesor dividirá al grupo en equipos de trabajo. A cada equipo le asignará un caso clínico, a partir del cual realizarás las siguientes actividades:

- Diagnóstico diferencial: precisar localización de la anomalía y su naturaleza
- Diagnóstico etiológico mediante el análisis de la ecuación ortodóncica de Dockrell.
- Diagnóstico morfopatogénico: precisar las anomalías primarias y las secundarias
- Diagnóstico individual: explicar cómo influye el sexo, la raza y la edad del paciente en el tratamiento de ortodoncia

Explique los medios auxiliares del diagnóstico en que se apoya para diagnosticar su paciente.

Explique el papel de la filogenia en el desarrollo dentomaxilofacial.

A partir del debate se define qué se entiende por Diagnóstico en Ortodoncia.

Se les pregunta entonces; ¿qué importancia le concede al diagnóstico ortodóncico del Estomatólogo General Integral en la comunidad?

Evaluación: Se realizará a través de la participación de los sujetos en las diferentes interrogantes que evidencian haber adquirido el conocimiento necesario para realizar un diagnóstico temprano en Ortodoncia de las anomalías dentomaxilofaciales.

Bibliografía básica:

- Tratado de Ortodoncia. Texto para estudiantes de Pregrado. Dr. R. Otaño Lugo y Col. de Autores.

Bibliografía Complementaria:

- Power Point: “Diagnóstico y Etiología de las Anomalías Dento-máxilo-faciales”.
- Documento teórico: “Confección de Historia Clínica”
- Video clase: “Técnicas de medición del crecimiento cráneo-facial”
- Documento teórico: “Diagnostico de las anomalías dento-máxilo-faciales”.

Anexo 9.

Conferencia especializada sobre el diagnóstico de las anomalías dentomaxilofaciales en edades temprana para los especialistas en Estomatología General Integral.

Título: Diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas. Clasificación sindrómica de Moyers.

Fecha: enero-mayo 2018

Nombre de la asignatura: Ortodoncia.

Forma organizativa: Conferencia.

Nivel de profesionalización: Básico.

Cantidad de horas. 1 hora.

Dirigido a: Especialistas de EGI.

Objetivos:

Profundizar en el diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales en ortodoncia.

Caracterizar los síndromes I, II, III según clasificación sindrómica de Moyers.

Fundamentos.

Los especialistas de Estomatología General Integral, son los primeros en contactar con el individuo en su comunidad, de ahí que deben estar preparados para poder diagnosticar, tratar o remitir (en la atención primaria de salud) las anomalías dentomaxilofaciales en Ortodoncia, sobre todo en los estadios primarios en las primeras etapas de la vida del infante.

Esta conferencia pretende profundizar en aquellos aspectos de dichas anomalías que pueden favorecer el reconocimiento de las mismas, puesto que fueron agrupadas en tres síndromes fundamentales I, II, III, pero son muchas las causas de su origen, lo cual a veces entorpece su diagnóstico, prevención y o tratamiento, con lo cual se produce un agravamiento de los signos y síntomas que las acompañan, con soluciones más complicadas y costosas para nuestro sistema nacional de salud.

De ahí este enfoque hacia esas soluciones que podemos encontrar, a través del accionar en la atención primaria de estos especialistas, siempre brindando el conocimiento profundo que permita diagnosticar y tratar a este nivel primario de salud dichas anomalías.

Contenidos:

Diagnóstico. Concepto.

Diagnóstico clínico.

Diagnóstico diferencial.

Diagnóstico etiológico y patogenia.

Ecuación ortodóncica de Dockett.

Desarrollo dentomaxilofacial debido a la filogenia.
Clasificación sindrómica de Moyers. Síndrome I, II y III.

El profesor hará referencia a algún tema de actualidad, evento, efemérides que pueda referenciar y vincular con el significado que pueda tener desde el punto de vista histórico, o de actualidad que despierte el interés de los estudiantes.

Orientaciones metodológicas.

Para el comienzo de la conferencia se realizan las siguientes preguntas de motivación relacionadas con temas anteriores:

- ¿Cuáles son algunas de las principales características de la dentición temporal y permanente?
- ¿Cómo realiza el análisis en los tres planos del espacio en ambas denticiones?
- ¿Qué importancia le concede a la lactancia materna en el desarrollo del aparato estomatognático del niño?

Después de contestadas las preguntas, el profesor comienza la conferencia interesando a los estudiantes en los objetivos trazados para la misma, así como desarrollando los contenidos según el orden que fueron propuestos.

Utilizando correctamente los medios de enseñanza, dentro de los que se encuentran imágenes, estudios de caso y sitios de Infomed donde se trata el tema de los Síndrome I, II y III, se aplican los principios de la didáctica.

Una vez explicado todo lo referente al diagnóstico y etiología de las maloclusiones hará un resumen parcial del contenido y las correspondientes preguntas de comprobación.

El profesor continúa con la explicación de la Clasificación Sindrómica de Moyers y sus tres síndromes fundamentales, ilustrando con casos clínicos y propiciando la interacción y el debate de los mismos con los estudiantes, siempre que sea necesario y el tema lo amerite.

Continúa la conferencia a través de la orientación del estudio independiente, dónde los estudiantes realizarán un cuadro sinóptico con los principales síndromes que abarcan las anomalías dentomaxilofaciales, lo cual servirá para motivar la próxima actividad docente que será un taller científico para propiciar el debate y sistematizar así los contenidos impartidos en la conferencia. Todo esto contribuye a crear valores como la responsabilidad, además de contribuir a crear independencia cognoscitiva.

A continuación, se realiza un resumen de todos los contenidos dados en la conferencia y la **evaluación** de los temas impartidos con la participación de los sujetos en las diferentes interrogantes que revelen haber aprendido sobre diagnóstico en Ortodoncia y la clasificación sindrómica de Moyers.

Se hará la motivación para la próxima actividad científica y se orienta la bibliografía científica para estos contenidos.

Bibliografía básica:

- Mayoral J. Ortodoncia. Principios Fundamentales y Práctica. Ed. Labor S.A. Barcelona, 1969.
- Moyers R. Manual de Ortodoncia. Mosby Doyma, 4ta ed; España. 1996.
- Temas de Ortodoncia y Estomatología Infantil. Texto Básico.1982.
- Colectivo de autores. Soporte digital sobre temas de ortodoncia para alumnos de pregrado. Biblioteca de la Facultad de Estomatología. 2016.

31							x					0,7
32				X								0,4
33									x			0,9
34									x			0,9
35								x				0,8
TOTAL	0	0	0	3	1	1	4	8	13	6		

TABLA CON EL COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (Ka)

Ka= SUMA DE LOS VALORES

EXPERTOS	VALORES DE LA FUENTES DE ARGUMENTACIÓN						Ka
	1	2	3	4	5	6	
1	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
2	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
3	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
4	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
5	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
6	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
7	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
8	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
9	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
10	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
11	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
12	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
13	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
14	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
15	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
16	0,2	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,6
17	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
18	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
19	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
20	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
21	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
22	0,2	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
23	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
24	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
25	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
26	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
27	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0

28	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
29	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
30	0,2	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
31	0,1	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	0,8
32	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,5
33	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,9
34	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,0
35	0,3	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,7

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS CONSULTADOS (k) $K= 0,5 \times (Kc+Ka)$

- RANGO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA**

DESDE	VALOR	HASTA	COMPETENCIA
0.8 <	K	≤ 1.0	ALTO
0.5 <	K	≤ 0.8	MEDIO
	K	≤ 0.5	BAJO

- RESULTADOS OBTENIDOS POR EXPERTOS**

EXPERTOS	Kc.	Ka.	K.	VALORACIÓN
1	0,9	0,8	0,85	ALTO
2	0,5	0,8	0,65	MEDIO
3	0,8	0,9	0,85	MEDIO
4	0,8	0,9	0,85	ALTO
5	0,8	1,0	0,9	ALTO
6	0,8	0,9	0,85	ALTO
7	0,7	1,0	0,85	ALTO
8	1,0	0,8	0,9	ALTO
9	0,9	0,8	0,85	ALTO
10	1,0	0,9	0,95	ALTO
11	0,6	0,8	0,7	MEDIO
12	0,9	0,8	0,85	ALTO
13	0,7	0,9	0,8	MEDIO
14	0,9	1,0	0,95	ALTO
15	0,8	0,9	0,9	ALTO
16	0,8	0,6	0,7	MEDIO
17	0,9	0,8	0,85	ALTO
18	0,9	0,8	0,85	ALTO
19	1,0	0,8	0,9	ALTO
20	0,4	0,5	0,45	BAJO

21	1,0	1,0	1,0	ALTO
22	0,8	0,9	0,85	ALTO
23	0,7	0,8	0,75	MEDIO
24	0,9	0,8	0,85	ALTO
25	0,9	0,9	0,9	ALTO
26	0,8	1,0	0,9	ALTO
27	1,0	1,0	1,0	ALTO
28	0,4	0,5	0,45	BAJO
29	0,9	0,8	0,85	ALTO
30	1,0	0,8	0,9	ALTO
31	0,7	0,8	0,75	MEDIO
32	0,4	0,5	0,5	BAJO
33	0,9	0,9	0,9	ALTO
34	0,9	1,0	0,95	ALTO
35	0,8	0,7	0,75	MEDIO
TOTAL			28,75/35=0.82	ALTO

Como el nivel total es ALTO se tienen en cuenta los que tienen el nivel MEDIO

- **RESUMEN DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS**

NIVEL DE COMPETENCIA	CANTIDAD
ALTO	24
MEDIO	8
BAJO	3
TOTAL	35

Se descartan los 3 con nivel BAJO

- **PROCESAMIENTO DE LAS RESPUESTAS EN LA CONSULTA A LOS EXPERTOS:**

TABLA DE FRECUENCIA ABSOLUTA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO	TOTAL
1	30	2	0	0	0	32
2	28	4	0	0	0	32
3	25	7	0	0	0	32
4	28	3	1	0	0	32
5	27	5	0	0	0	32
6	24	6	2	0	0	32
7	27	5	0	0	0	32
8	24	6	2	0	0	32
9	28	3	1	0	0	32
10	30	2	0	0	0	32
11	30	2	0	0	0	32
12	28	3	1	0	0	32
13	28	3	1	0	0	32
14	30	2	0	0	0	32

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULADA SUMATIVA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO	C5 NO ADECUADO
1	32	2	0	0	0
2	32	4	0	0	0
3	32	7	0	0	0
4	32	4	1	0	0
5	32	5	0	0	0
6	32	8	2	0	0
7	32	5	0	0	0
8	32	8	2	0	0
9	32	4	1	0	0
10	32	2	0	0	0
11	32	2	0	0	0
12	32	4	1	0	0
13	32	4	1	0	0
14	32	2	0	0	0

TABLA DE FRECUENCIA ACUMULATIVA SUMATIVA RELATIVA:

ÍTEMS	C1 MUY ADECUADO	C2 BASTANTE ADECUADO	C3 ADECUADO	C4 POCO ADECUADO
1	1,000	0,0625	0	0
2	1,000	1,000	0	0
3	1,000	0,0312	0	0
4	1,000	0,125	0,0312	0
5	1,000	0,1562	0	0
6	1,000	0,25	0,0625	0
7	1,000	0,1562	0	0
8	1,000	0,25	0,0625	0
9	1,000	0,125	0,0312	0
10	1,000	0,0625	0	0
11	1,000	0,0625	0	0
12	1,000	0,125	0,0312	0
13	1,000	0,125	0,0312	0
14	1,000	0,0625	0	0

TABLA DE DETERMINACIÓN DE LAS IMÁGENES:

ÍTEMS	C1	C2	C3	C4	C5	SUMA	PROMEDIO	N-P
1	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	- 0,3807
2	-3,09	-3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	0,618	- 0,0687
3	-3,09	-1,86	3,09	3,09	3,09	4,32	0,864	- 0,3147
4	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333
5	-3,09	-1,01	3,09	3,09	3,09	5,17	1,034	-0,485
6	-3,09	-0,67	-1,53	3,09	3,09	0,89	0,178	0,3713
7	-3,09	-1,01	3,09	3,09	3,09	5,17	1,034	-0,485
8	-3,09	-0,67	-1,53	3,09	3,09	0,89	0,178	0,3713
9	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333
10	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	- 0,3807
11	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	- 0,3807
12	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333

13	-3,09	-1,15	-1,86	3,09	3,09	0,08	0,016	0,5333
14	-3,09	-1,53	3,09	3,09	3,09	4,65	0,93	- 0,3807
PUNTOS DE CORTE	- 43,26	- 17,01	14,22	43,26	43,26	38,45	-	-

N= 0, 5493

TABLA DE LA VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LOS EXPERTOS POR ÍTEMS:

ÍTEMS	VALOR DEL PASO N-P	CATEGORÍA
1	-0,3807	Bastante Adecuado
2	-0,0687	Bastante Adecuado
3	-0,3147	Bastante Adecuado
4	0,5333	Bastante Adecuado
5	-0,485	Bastante Adecuado
6	0,3713	Bastante Adecuado
7	-0,485	Bastante Adecuado
8	0,3713	Bastante Adecuado
9	0,5333	Bastante Adecuado
10	-0,3807	Bastante Adecuado
11	-0,3807	Bastante Adecuado
12	0,5333	Bastante Adecuado
13	0,5333	Bastante Adecuado
14	-0,3807	Bastante Adecuado

Anexo 11.

Comparación de la Observación al desempeño profesional de los EGI

Se considera los resultados observados en las categorías de “SO y “SOAV” como Bueno y la categoría “NSO” como Malo para propiciar la comparación de los resultados. Leyenda: B: Bueno; M: Malo; C: Comparación y V: Valoración

Criterios de observación	Entrada		Salida		C
	B	M	B	M	V
Muestra el dominio de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas a partir de su identificación.	10 33,3%	20 66,6%	30 100%	0	Cambio positivo
Manifiesta una actuación coherente con el análisis de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas en los tres planos del espacio.	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo
Logra el cumplimiento de los objetivos en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	20 66,6%	10 33,3%	30 100%	0	Cambio positivo
Muestra un comportamiento ético en la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	10 33,3%	20 66,6%	30 100%	0	Cambio positivo
La calidad de la atención a pacientes con anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo
Realiza acciones para la prevención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo
Realiza acciones para la promoción en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo
Muestra actuación ética en la atención en salud acerca de las anomalías dentomaxilofaciales en edades tempranas.	10 33,3%	20 66,6%	30 100%	0	Cambio positivo
Muestra conocimiento del papel de la dieta en el desarrollo de anomalías dentomaxilofaciales	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo
Muestra conocimiento de las principales disfunciones (Respiración bucal, lingual y neuromuscular) y su relación con la aparición de las anomalías dentomaxilofaciales.	12 40%	18 60%	28 93,3 %	2 0,7%	Cambio positivo