

Competencia comunicacional para potenciar el proceso enseñanza-aprendizaje en clínica odontológica.

Elisabeth Boyes Fuller¹, Jhonny Saulo Villafuerte Holguín²

1. Magister en Educación Inicial, profesora en Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

2. Doctor en Psicodidáctica de la Universidad del País Vasco, España; profesor en Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Becario de SENESCYT Ecuador.

Grupo de investigación: Innovaciones Educativas, Programa de Educación, Estilos de vida y Bienestar de la Facultad Ciencias de la Educación, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador.

Correos electrónicos: elisabeth.boyes@uleam.edu.ec, jhonny.villafuerte@uleam.edu.ec

RESUMEN

Introducción: El aprendizaje en la clínica odontológica es clave en el proceso de formación profesional; sin embargo, se reportan incidencias vinculadas a los estilos de comunicación aplicados.

Objetivo: Transformar los ambientes de aprendizaje y fortalecer la competencia comunicacional del binomio profesorado-alumnado. **Metodología:** Se inicia con el enfoque estudio de caso donde se administra las técnicas encuesta, entrevista semi estructurada y observación de las prácticas en clínica. Se continua con el método investigación-acción para proponer acciones que aporten a la transformación del actual trabajo en clínica. Participan setenta y cinco personas entre estudiantes y profesores de un programa universitario de formación odontológica situado en Ecuador. Se contrastan las prácticas docentes encontradas con los modelos Perfil del Docente de Clínica Odontológica de Maroto, Formación Profesional en el campo de la Odontología de Spoletti y la Guía para la Construcción del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Educación de Ecuador. Posteriormente se presenta el modelo DIFIMEVA que trabaja el estilo de comunicación docente-estudiante en procesos formativos de clínica. **Resultados:** Los profesores participantes aplican el estilo de comunicación agresivo ante los estudiantes, quienes asumen un estilo de comunicación pasiva. El ambiente de aprendizaje es de tipo tradicional jerárquico, circunstancia que limita el aprendizaje autónomo del alumnado. **Conclusión:** El estilo de comunicación asertiva propuesto en este trabajo, contribuye a la construcción de ambientes de aprendizaje horizontales, y aporta a la superación de la debilidad detectada a nivel comunicativo.

Palabras clave: competencia comunicacional, ambientes de aprendizaje, formación en odontología, educación superior, innovación educativa.

Correspondencia: Jhonny Villafuerte. Dirección: Facultad Ciencias de la Educación. ULEAM, Campus Manta. Ave. Circunvalación S/N. Manta, Ecuador. jhonny.villafuerte@gmail.com

Communication competence to enhance the teaching-learning process in dental clinic

ABSTRACT

Learning in the dental clinic is key in the process of professional training; however, incidents linked to the communication styles applied are reported. **Objective:** Transform the learning environments and strengthen the communicational competence of the teacher-student binomial. **Methodology:** It begins with the case study approach where the survey techniques, semi-structured interview and observation of clinical practices are administered. The research-action method is continued to propose actions that contribute to the transformation of current clinical work. Seventy-five people participate among students and professors of a university dental training program located in Ecuador. The teaching practices found are compared with the Profiles of the Odontological Clinic of Maroto, Vocational Training in the Dentistry of Spoletti; and the Construction of the Institutional Strategic Plan of the Ministry of Education of Ecuador models. Subsequently, the DIFIMEVA model is presented, which works the style of teacher-student communication in clinical training processes. **Results:** The participating teachers apply the aggressive communication style to the students, who assume a passive communication style. The learning environment is traditional hierarchical, a circumstance that limits the autonomous learning of students. **Conclusion:** The assertive communication style proposed in this work contributes to the construction of horizontal learning environments and contributes to overcoming the weakness detected at the communicative level.

Keywords: communicational competence, learning environments, training in dentistry, higher education, educational innovation.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de mejorar los servicios de educación y salud pública fue ratificada como política de estado en Ecuador en el año 2008. La meta era garantizar bienestar a toda la población de una nación que se auto declaró multicultural e inclusiva¹. Así, la Ley Orgánica de Educación Superior² facilitó la creación de una red de cooperación institucional nacional e internacional para avanzar hacia dicho frente. La Secretaria Nacional de Ciencia y Tecnología (SENESCYT) y el Consejo Educación Superior (CES) fueron encargados de asegurar la calidad de los servicios educativos en dicho país. Sin embargo, Corral et al.³ afirman que las reformas políticas requieren del compromiso y cooperación de los actores directamente implicados en las problemáticas socioeducativas ya que “si no se toman correctivos de manera oportuna sus consecuencias serán exponenciales, la gestión curricular en tiempos de cambios acelerados en el ámbito educativo requiere de gestores estratégicos y

prospectivos”⁴.

Autores del área médica tales como Spencer⁵; Victoroff y Hogan⁶; y Jahangiri, Mucciolo, Choi y Spielman⁷ entre otros, sostienen que la formación en las diversas disciplinas del campo de la salud procura poner al alumnado en contacto con los pacientes de manera temprana, debido al aporte relevante que dicho encuentro representa en el proceso de formación profesional.

Para Henzi et al.⁸ la transferencia de conocimientos en el área clínica es una tarea compleja que requiere del profesorado, habilidades tales como comunicar de forma sencilla procesos complicados, actitud motivadora, crítica constructiva, accesibilidad, sentido práctico y el deseo de enseñar. Por ello, se recomienda la aplicación de técnicas que potencien su implementación efectiva a partir de las competencias de los profesores para activar y motivar al aprendiente al logro de metas de tipo académico Ribes et al.⁹.

Según Victoroff y Hogan⁶, los elementos que los estudiantes de odontología consideran clave

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 36-37

para potenciar la enseñanza clínica, se centran en aspectos tales como el ambiente de aprendizaje, las características del proceso enseñanza-aprendizaje; pero, sobre todo, el comportamiento de los instructores, ya que se aprende desde la imitación, el mostrar ejemplos y casos exitosos. Así, los profesores influyen significativamente sobre el rendimiento académico del alumnado, pero también, sobre su futura práctica profesional e incluso psicosocial¹⁰. A este punto Jahangiri et al.¹¹ afirman que la enseñanza efectiva se logra cuando aquellas actividades de enseñanza cumplen el propósito, función y meta para la que fueron propuestas. Autores como Ramani y Leinster¹²; Palacios y Quiroga¹³, entre otros; coinciden al afirmar que, persiste la necesidad de fortalecer los perfiles tanto clínico como de educador en aquellas personas que asumen el reto de formar a los futuros profesionales de la salud.

Autores de la investigación educativa como Díaz-Barriga y Hernández¹⁴; Maroto¹⁵; y Spoletti¹⁶, han identificado que los estilos comunicacionales son relevantes para el mejoramiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje; por ello, este trabajo se interna en el estudio de tales dinámicas humanas. A este punto, es necesario reconocer que el aprendizaje en el campo de la medicina históricamente se ha basado en el modelo tradicional; sin embargo, la investigación educativa ha generado nuevas pedagogías que junto al amplio desarrollo tecnológico ofrecen nuevos escenarios de aprendizaje en el sistema de educación superior¹⁷. Tal balance comunicacional será posible únicamente cuando exista la disponibilidad y apertura a la escucha, valoración y cooperación empática de quienes participan¹⁸. Las preguntas a las que se da respuesta en este trabajo son:

(1) ¿Cuáles es la situación actual de los ambientes de aprendizaje de la docencia clínica en el caso estudiado?

(2) ¿Qué ruta se debe seguir para reconstruir los ámbitos de aprendizaje en docencia clínica en el caso estudiado?

Docencia clínica

En la -Docencia Clínica (DC)- los contenidos teóricos son articulados a las prácticas de clínica como mecanismo didáctico. Estas sirven para potenciar el aprendizaje del alumnado respecto a todos los aspectos relacionados a la clínica como espacio de trabajo. El Diccionario de la Real Academia Española¹⁹ define al término -clínica- como aquel espacio “perteneiente o relativo al ejercicio práctico de la medicina, basado en la observación directa de los pacientes y en su tratamiento”.

En la identificación de los modelos clínicos exitosos, Lifshitz²⁰ presenta las siguiente ocho características que debe tener todo programa de enseñanza clínica: (a) Aplicar en clases el modelo conocido como “aprender haciendo”. (b) Motivar la responsabilidad en el alumnado. (c) Supervisar y asesorar como parte relevante de la enseñanza. (d) Lograr la vinculación entre la teoría y la práctica. (e) Potenciar el uso de los modelos y ejemplos. (f) Investigar no solo para incrementar el conocimiento, sino como estrategia educativa eficiente. (g) Ejecutar las actividades de aprendizaje en un ambiente académico; y (h) Generar experiencias significativas. Según Jahangiri et al.⁷ la DC se plantea como objetivo lograr estimular en el alumnado el deseo de adquirir conocimientos, destrezas y actitudes requeridas para enfrentar el ejercicio profesional en el área médica. Se trata de un proceso que garantiza la ejecución de todas las actividades dirigidas al cumplimiento del propósito, función y meta de un programa de formación que será considerada como enseñanza efectiva. Por ello, según Calatrava²¹ el profesorado además de dominar “la asignatura que imparte, deberá ser capaz de crear un clima de aprendizaje mediante demostraciones de respeto, sensibilidad y ética”.

Según Lifshitz²⁰ el termino Aprendizaje Clínico (AC) puede ser entendido como la interacción entre el profesor y el estudiante, cuya meta es hacer de los aprendientes, seres competentes en la práctica clínica. En su práctica se identifican dos tipos de

modelos de enseñanza que son el modelo tradicional o Aprendizaje Centrado en el Profesor (ACP) y el modelo contemporáneo o Aprendizaje Centrado en el Estudiante (ACE). Sin embargo, López, Huerta y Flores²² sostienen que “urge un modelo pedagógico que facilite herramientas a los instructores clínicos para ejercer su trabajo docente”. Finalmente, Fukuhara²³ sostiene que la DC se debe enfocar en los pacientes y en la resolución de los problemas de salud que ellos presentan.

Estilos de comunicación en docencia clínica

El término -Comunicación- en el campo de la salud puede ser entendido como, aquel conjunto de estrategias que se utilizan en el área médica para informar e influenciar en la toma de decisiones individuales y colectivas sobre temas relacionados al estado de salud en una comunidad²⁴. Se trata de una acción que aporta al mejoramiento de la gestión de la salud pública y personal, que involucra la relación médico-paciente respecto al seguimiento por parte del paciente, de las recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos.

Desde la visión de Álvarez, Rojas, Navas y Quero²⁵, el balance comunicacional que involucra la escucha empática tanto del emisor como del receptor de un mensaje es potencialmente visible en todo proceso de enseñanza aprendizaje. Los autores Abdulaziz y Ratnapalan²⁶ definen el término -Comunicación- como aquella “habilidad esencial para establecer [...] relaciones y un funcionamiento eficaz entre los profesionales”. Según Bello y Pérez²⁷ el desarrollo de las capacidades psicosociales y aprendizaje de las personas se canaliza mediante procesos comunicacionales. Se ejecuta por medio del intercambio de mensajes verbales y no verbales para influir y ser influido por otros. Así, el intercambio de información en ámbitos profesionales requiere de canales que faciliten las interacciones entre los sujetos quienes se ajustan a formas y formatos comunicacionales innovadores¹⁸ en una sociedad donde impera el conocimiento²⁸.

El término estilos de comunicación es definido por Dutaa, Panisoaraa y Panisoaraa²⁹ como aquellas “formas específicas de recibir el mensaje, formas personales de interpretar los mensajes y de expresar la respuesta”. Estos involucran aquellos aspectos que caracterizan la forma que una persona se comunica con los demás sujetos. Según Sachtleben³⁰ los EC definen las relaciones y juicios sociales entre las personas. Los estilos de comunicación pueden reflejar elementos de la personalidad de los individuos tales como la timidez, mal carácter, etc.; pero también su nacionalidad, cultura, nivel de instrucción, edad, registros lingüísticos según sea el campo profesional, nivel socioeconómico, e incluso estado de bienestar. Así, la selección de un estilo de comunicación determinado podría ser relevante en la imagen que los profesores tienen de los estudiantes y viceversa. Además, se trata de aspectos que influyen en la motivación al aprendizaje de los estudiantes²⁹.

Marcus citado en Pânișoară³¹, introduce cuatro estilos de comunicación que son aplicables al proceso de enseñanza aprendizaje: (a) Asertivo: la tendencia hacia una actitud autoimpuesta, pero de una manera honesta, estimulando claramente sus derechos personales sin lastimar a los demás. (b) Pasivo: su característica es ser no activo y se dedica a receptor y ejecutar órdenes, aunque no comprende su finalidad. (c) Agresivo: la tendencia es imponer un pensamiento o estar siempre frente a todos los demás utilizando expresiones corporales o verbales de tono fuerte. (d) Persuasivo: desempeña un papel clandestino hasta que se dé a luz un clima que favorece al objetivo. Por su parte, el Centro de Psicología Santiago³² publicó en su portal web que los estilos de comunicación generalmente identificados son: (i) comunicación pasiva, (ii) comunicación agresiva y (iii) comunicación asertiva.

Las competencias del profesorado de docencia clínica

Teniendo como propósito, mejorar los resultados del sistema educativo, el Modelo de

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 38-39

Competencias Docentes (MCD) logra orientar el currículo, la práctica, el aprendizaje y la evaluación; y hace uso de principios, indicadores y otras herramientas para medir el rendimiento profesional del docente³³.

Respecto al constructo competencia emocional, académicos tales como Ciarrochi y Scott³⁴ afirman que la comprensión de las emociones, su expresión y regulación son aspectos clave en los procesos de formación profesional. Así, las emociones serán positivas cuando los alumnos alcancen el objetivo anhelado, pero, estas serán negativas cuando ellos no puedan alcanzarlo⁹. Sin embargo, Moya y Alonso³⁵ señalan la necesidad de incorporar capacidades administrativas y relacionadas al marketing en todo proceso de formación profesional.

En cuanto a la competencia gestión educativa y curricular, Zeichner³⁶ sostiene que el profesorado tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre la planificación, implementación y evaluación del currículo, pero sin una comunicación apropiada, no será posible que los estudiantes tengan un aprendizaje real. A este punto, Rodríguez³⁷ sostiene que ningún programa de formación docente logra darse de manera completa ya que los profesores proponen rutas que deberán ser completadas por el aprendiz. Así, la formación docente logra su reafirmación y complementariedad a partir de la práctica.

Por su parte Sweet, Wilson y Pugsley³⁸ presentaron los requerimientos para una enseñanza clínica efectiva. Su modelo incluyó los aspectos: (a) Buena práctica educacional que busca entender como los estudiantes aprenden y apoya este aprendizaje. (b) Buena logística y formación del profesor para facilitar el aprendizaje del alumnado. (c) Buena organización clínica; mientras que Norliza et al.³⁹ ratifican lo argumentando respecto a que los contenidos, datos, ideas y procedimientos se transfieren por medio de diversas formas del lenguaje sea por el habla, cuerpo o lectoescritura.

Por su parte Lifshitz²⁰, plantea que el docente clínico es visto por los aprendientes como el asesor

experto, quien acompaña y emite observaciones sobre los procedimientos que el aprendiz ejecuta; ya que los docentes clínicos tienen entre sus retos potenciar en el alumnado valores tales como la perseverancia, planificación del tiempo, proactividad, asertividad, control del estrés, entre otros. Por ello, “urge un modelo pedagógico que facilite herramientas a los instructores clínicos para ejercer su trabajo docente”¹⁷. Sin embargo, todo proceso de formación para su implementación exitosa requiere del compromiso efectivo y afectivo de los involucrados³ junto al desarrollo de competencias profesionales²².

Para Field et al.⁴⁰, las competencias proponen el desarrollo de capacidades que son utilizadas para superar las problemáticas que se presentan en el ejercicio profesional. Así, las competencias genéricas priorizadas en el contexto de América del Sur, para el campo de la odontología según Gallego y Mora⁴¹, son: “trabajo en equipo, relaciones interpersonales positivas y comunicación oral y escrita”. Las competencias específicas señalan la “formación en aspectos legales, administrativos, manejo de historias clínicas, normatividad y atención al cliente”. Finalmente, entre los aspectos técnicos odontológicos aparecen las competencias para ejecutar procedimientos tales como: estética dental, endodoncia, diagnóstico en ortodoncia, periodoncia, rehabilitación, bioseguridad. Para Spoletti¹⁶, las competencias profesionales se cultivan a lo largo del ejercicio como un proceso de mejoramiento permanente para alcanzar su desempeño idóneo en condiciones que emergen en el contexto donde se desenvuelven las personas. Su implementación se orienta en las políticas, valores e identidad institucional, condiciones laborales, y en un proyecto educativo que cuenta con la aceptación del equipo docente⁴².

Entre los estudios previos revisados en el marco del presente trabajo se cita la experiencia de Dutaa, Panisoaraa y Panisoaraa²⁹. Ellos determinaron la existencia de carencias en el conocimiento de estrategias comunicacionales y técnicas motivacionales en un grupo de profesores

universitarios. Se agrega el trabajo de la Comisión Especial para la Evaluación y Modificación del Plan de Estudios de la Licenciatura Odontología realizado en el año 2016 en la Universidad Nacional de México; cuyos resultados recalcaron la importancia de que el profesorado posea conocimientos de pedagogía para cumplir de forma eficiente los propósitos de su función como formadores de profesionales.

Finalmente se considera, el trabajo de Escobar de Murzi y Useche⁴² quienes hallaron que los encuentros interactivos entre los actores y los investigadores llevados por canales comunicativos apropiados logran potenciar procesos de concienciación y motivación colectiva para influir de manera significativa sobre la práctica pedagógica.

El objetivo de este trabajo es transformar los ambientes de aprendizaje y fortalecer la competencia comunicacional del binomio profesorado-alumnado.

Materiales e instrumentos

Este trabajo en su parte empírica acude a dos métodos de investigación. La primera etapa hace uso del estudio de caso y se aplica las técnicas: encuesta, entrevista semi-estructurada y observación de las prácticas en clínica. La segunda etapa utiliza el enfoque de investigación-acción, ya que este “permite al maestro desarrollar capacidades para aprender a aprender; y encontrar soluciones para (...) transformar permanente y sistemáticamente la práctica pedagógica”⁴³.

Los informantes son 75 personas entre profesores, estudiantes y usuarios del servicio de clínica odontológica universitaria, quienes fueron seleccionados al azar en la Carrera de Odontología durante el periodo lectivo 2017.

Organización del estudio:

Etapas 1: Diagnóstico del eco-ambiente del Programa de Odontología estudiado

Los instrumentos aplicados en esta etapa son:

a) Cuestionario tipo Likert. - Se administra el Modelo de Perfil del Docente de Clínica Odontológica de

Maroto¹⁵. Los estudiantes responden a un cuestionario tipo Likert creado por el equipo investigador que responde a las dimensiones (i) Cualidades del docente; (ii) Relación con la disciplina de la Odontología y conocimientos; y (iii) Metodologías generalmente aplicadas en la docencia. El instrumento fue validado por panel de expertos mediante la técnica de triangulación.

b) La entrevista semi estructurada. Tres docentes líderes del Programa de Odontología participante colaboran como informantes. El instrumento aplicado fue diseñado por el equipo investigador a partir del Modelo para la construcción del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Educación de Ecuador⁴⁴.

Se trata de 6 preguntas abiertas que abordan aspectos relacionados a las dimensiones: (i) Fortalezas del equipo de docente para la enseñanza; (ii) Debilidades del equipo de docente para la enseñanza; y (iii) Retos del equipo docente para la enseñanza. prácticas en clínica; y (iii) determinación de fortalezas y debilidades del docente.

El instrumento fue validado por medio de la técnica triangulación de panel de expertos. Colaboraron profesionales de una universidad ecuatoriana con expertos de las áreas de Psico didáctica, Gestión educativa, y Salud pública quienes evaluaron la confiabilidad, validez y pertinencia de las preguntas. Los datos recogidos fueron analizados por medio del programa Atlas.Ti.

c) Proceso de observación de las prácticas de clínica Durante 20 sesiones se aplicó la ficha de observación elaborada por el equipo investigador a partir del modelo de Modelo de Formación Profesional en el campo de la Odontología de Spoletti¹⁶.

Etapas 2: Construcción participativa del modelo DIFIMEVA para el fortalecimiento de las competencias comunicacionales del profesorado del Programa de Odontología

Se aplicó la técnica taller participativo donde se estimuló el dialogo horizontal entre

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 40-41

los participantes para facilitar un proceso de autoevaluación de las prácticas docentes aplicadas al inicio del proyecto. Se siguen los lineamientos de la metodología para elaboración del documento Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Ministerio de Educación de Ecuador⁴⁴. Los profesores y usuarios de los servicios de clínica fueron invitados a responder a cinco componentes: (i) Componente de gestión administrativa; (ii) Componente de gestión pedagógica; (iii) Componente de convivencia; (iv) Componente de convivencia y (v) Sistema integral de gestión de riesgos escolares.

Normas éticas:

Todos los participantes han declarado su voluntad de participar en este estudio, mediante la firma de una carta de consentimiento informado.

Todos los datos colectados serán custodiados por 7 años por el equipo investigador y serán utilizados únicamente para fines del presente proceso.

En ningún caso se hará uso de los datos colectados para fines comerciales.

Resultados

Etapas 1: Diagnóstico del eco-ambiente del Programa de Odontología estudiado

Los resultados del diagnóstico del eco-ambiente del Programa de Odontología estudiado responden al primer cuestionamiento: ¿Cuáles es la situación actual de los ambientes de aprendizaje de la docencia clínica en el caso estudiado?

Los resultados han sido organizados siguiendo el orden cronológico de los instrumentos aplicados: Perfil del docente del Programa de Odontología desde la perspectiva del alumnado

Respecto a la evaluación del perfil del profesorado de Clínica Odontológica realizado mediante el cuestionario de Maroto¹⁵, los resultados evidencian débil conocimiento de pedagogías y manejo de grupos en los profesores participantes de este estudio.

En cuanto a los estilos de comunicación

del profesorado hacia el alumnado, los resultados obtenidos mediante la aplicación del Modelo de Perfil del Docente de Clínica Odontológica de Maroto¹⁵, señalan que: el alumnado participante considera que el profesorado tiene la tendencia hacia el uso del estilo de comunicación agresiva durante la docencia clínica y en otros escenarios de aprendizaje como el trabajo en aula y tutoría. Ver tabla 1.

Entrevista a profesores líderes del Programa de Odontología. - Se expone las voces de profesores de docencia clínica que trabajaban en el Programa de Odontología durante el periodo que se realizó este estudio; las que son categorizadas en fortalezas, debilidades y trabajo en equipo. Las subcategorías aplicadas son: formación técnica, gestión académica y competencia comunicativa. Se aplica el Modelo de Formación Profesional en el campo de la Odontología de Spoletti¹⁶.

Respecto al proceso de auto evaluación aplicado al profesorado mediante el Modelo de Formación Profesional en el campo de la Odontología de Spoletti¹⁶ se encontró que, no existe entre las prioridades de mejoramiento continuo y formación, no aparece la competencia comunicacional. Este resultado coincide con el trabajo de Dutaa et al.²⁹, respecto a que las personas priorizan la formación y especialización técnica, y no se trabajan aspectos humanos del perfil profesional.

La entrevista aplicada al líder de los profesores participantes llama la atención que la competencia comunicativa no es considerada como una competencia. En consecuencia, el trabajar los estilos comunicacionales no aparece en los programas de mejoramiento o actualización del profesorado. Mientras que la formación en didácticas si aparece como un aspecto a fortalecer, pero se priorizan otras temáticas más cercanas al campo médico.

El actual estilo de comunicación se caracteriza por un posicionamiento del profesor como un ser distante o indiferente ante las necesidades de explicación y orientación del alumnado. Por lo tanto, el aspecto a trabajar desde la competencia

Tabla 1. Las voces del profesor líder del Programa de Odontología.

Voces de los docentes	Formación técnica	Gestión académica	Competencia comunicacional
Fortalezas percibidas en el equipo docente para el proceso de enseñanza			
<i>“Cada docente se encuentra en su perfil profesional encaminado con las asignaturas a las que se les ha asignado”</i>	Alto	Alto	N/A
<i>“Docentes puede elaborar el Silabo de asignatura de acuerdo con su especialidad en el campo de la odontología”</i>	N/A	Alto	N/A
<i>“Colaboración de todos los docentes en el área clínica y preclínica lo que ayuda para que los estudiantes logren un aprendizaje eficiente”</i>	Medio	Medio	Bajo
<i>“Se aplica el estudio de caso como método; y facilita la búsqueda de soluciones posibles según el tema”</i>	Alto	Alto	N/A
<i>“Algunos profesores hacen uso de la tecnología educativa para explicar las clases”</i>	N/A	Alto	Medio
Debilidades percibidas en el equipo docente para el proceso de enseñanza			
<i>“Falta de tiempo para realizar las tutorías especializadas cuando el estudiante lo requiera”</i>	N/A	Media	N/A
<i>“Falta de laboratorios para que los docentes puedan emular los procedimientos de prácticas clínicas”</i>	Medio	Media	N/A
<i>“Hay clases que se ejecutan de manera magistral (metodología tradicional) porque hay temas que el alumno tiene que aprenderse sin discutirlos”.</i>	N/A	Media	Bajo
<i>“Limitaciones para comunicar todos los procesos técnicos restaurativos en la docencia clínica”</i>	Bajo	Bajo	Bajo
<i>“Docentes elaboran el silabo, pero no lo siguen.</i>	N/A	Bajo	N/A
<i>“Algunos compañeros no atienden de manera oportuna las dudas del alumnado sobre un tema. No desarrollan estrategias para motivarles al estudio”</i>	N/A	Bajo	Bajo
<i>“Hay profesores que manifiesta su inconformismo y cansancio de manera constante. Resulta molesto.”</i>	N/A	Bajo	N/A
<i>“Hay compañeros que esperan que alguien de las instrucciones para actuar. No entregan los informes”</i>	N/A	Bajo	Bajo
<i>“Repiten año tras misma planificación. No innovan ni mejoran sus clases”.</i>	Bajo	Bajo	Bajo
<i>“Algunos profesores tienen dificultades para trabajar en equipo”</i>	N/A	Medio	Bajo
Retos del profesorado para potenciar el proceso de enseñanza			
<i>“Algunos docentes cursan una especialidad en enseñanza clínica odontológica y otros han iniciado doctorado (postgrado)”</i>	Alto	Alta	N/A
<i>“Los docentes en su mayoría están conscientes que tienen falencias en su forma de enseñar”.</i>	N/A	Medio	N/A
<i>“Ellos se proponen aplicar técnicas didácticas para enseñar mejor , pero no se logra el objetivo porque no saben cómo llegar al estudiante”</i>	N/A	Alto	Alto

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 42-43

comunicacional debe procurar el uso de diversas modalidades de comunicación y explicación. Sin embargo, siempre debe hacerse uso de un lenguaje sencillo y motivador. Sin embargo, persiste aquel paradigma clásico que “el profesor es el único quien tiene el conocimiento” [Obs.2.11.].

Por lo tanto, la tendencia observada en el ambiente de aprendizaje es mantener la distancia entre el alumnado y el profesorado; tendencia que en nada contribuyen al sistema de formación profesional en el siglo XXI; por lo contrario, ratifican la existencia de fuertes jerarquías verticales en el campo del ejercicio profesional en las áreas de la salud. “Es el profesor quien nos dice que debemos o no debemos hacer...” [Obs.2.13.].

Avances en el plan estratégico institucional del Programa de Odontología. - Se expone el nivel de desarrollo estratégico del Programa de Odontología. Se aplica la observación aplicando el instrumento Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Educación de Ecuador⁴⁴.

Eta **2: Construcción participativa del modelo DIFIMEVA para el fortalecimiento de las competencias comunicacionales del profesorado del Programa de Odontología**

Se presenta el modelo DIFIMEVA para responder al cuestionamiento 2: ¿Qué ruta se debe seguir para reconstruir los ámbitos de aprendizaje en docencia clínica en el caso estudiado?

Modelo: DIFIMEVA dialogo, formación, implementación y evaluación

Elaborado por Villafuerte y Boyes /2017.

El Modelo DIFIMEVA ha sido diseñado para el acompañamiento de procesos autónomos de reconstrucción de los ambientes de aprendizaje en clínica odontológica con énfasis en la competencia comunicacional profesorado-alumnado.

Objetivo: Generar espacios de encuentro y complementariedad entre estudiantes y profesores; para potenciar el trabajo colaborativo para la

transferencia de conocimientos en el campo de la odontología.

Descripción: Se plantean desafíos académicos a cumplir en tiempos concretos. Para resolver el reto participan alumnos y profesores. Esta actividad se caracteriza porque facilita acercamiento y uso de habilidades diversas. Los filtros afectivos facilitan la valoración y respeto entre los miembros de los equipos.

Tiempo estimado de ejecución: Cada reto puede constar de 6 semanas desde el planteamiento de desafíos (diagnóstico del paciente, tratamiento, culminación del reto).

Materiales requeridos: sala de docencia clínica, los implementos y herramientas según cada caso. **Recomendación:** Esta actividad jamás será un concurso o juego de competencia entre varios grupos.

Cuando surjan indicios de comportamiento o juego competitivo se recordará a los participantes que, esto es solamente permitido cuando compites contigo mismo. Desde el enfoque metacognitivo se propicia que la persona compita en mejorar su propio tiempo o nivel de calidad al compararlo con un trabajo previamente realizado por sí mismo.

La ruta para la reconstrucción de ámbitos de aprendizaje

Se estableció un espacio de dialogo y sensibilización para que el profesorado y alumnado logre identificar las características de sus competencias comunicacionales e interioricen la necesidad de mejorarlo.

Esta experiencia se centra en el trabajo con el profesorado quien además lleva a revaloración su misión como miembro de la comunidad educativa universitaria que debe acompañar el proceso de formación de los futuros odontólogos de la zona.

Entre las actividades previstas se destaca la capacitación a docentes en didácticas activas en el campo de la odontología. Se agrega la transferencia de técnicas motivacionales para fortalecer el trabajo con el alumnado en diversos ambientes de aprendizaje en

la carrera.

También se procura reforzar en el profesorado, el conocimiento sobre las teorías pedagógicas y técnicas para el manejo de grupos de trabajo horizontales para potenciar el aprendizaje. Se recomienda ejecutar una revisión con el alumnado sobre técnicas de estudio.

Por otro lado, se realiza un ejercicio de coaching a los docentes para reforzar la transferencia del estilo de comunicación asertiva en la praxis de clínica odontológica.

La evaluación y ajustes

Consiste en la evaluación y ajuste periódico de los avances en la implementación de la comunicación asertiva en la determinación de la evolución del ambiente de aprendizaje en docencia clínica. Se recomienda generar espacios de confianza en los que se bajen los filtros de autodefensa o justificación. Se recomienda el análisis de casos exitosos y equivocados para facilitar los procesos reflexivos y efecto metacognitivo.

Fortalecimiento de ambientes de aprendizaje con el modelo: DIFIMEVA

Los pasos recomendados para trabajar en la reconstrucción de ámbitos de aprendizaje son:

1. Dialogo y sensibilización del profesorado y alumnado

1.1. El profesorado trabaja sobre la necesidad de mejorar los estilos comunicación entre profesorado y alumnado.

1.2. Se conoce respecto a los procesos de la comunicación, canales, estilos, mensaje y demás elementos.

1.3. Revaloración por parte del profesorado respecto a su misión en la formación de profesionales.

2. La formación:

2.1. Técnicas de motivación al aprendizaje para fortalecer el trabajo del alumnado.

2.2. Capacitación de docentes en didácticas activas en el campo de la odontología

2.3. Reforzar en el profesorado las teorías pedagógicas y técnicas para el manejo de grupos horizontales de aprendizaje.

2.3. Revisión con el alumnado de técnicas de estudio de alto volumen de texto.

3. Implementación del estilo de comunicación asertiva

3.1. Coaching a los docentes en la aplicación de la comunicación asertiva en clínica odontológica

4. Evaluación y ajustes

4.1. Consiste en la evaluación y ajuste periódico de los avances en la implementación de la comunicación asertiva

4.2. Determinación de la evolución del ambiente de aprendizaje en docencia clínica.

Modelo: DIFIMEVA

Procedimientos y trabajo en aula

Meta 1: Indagar las problemáticas de enseñanza aprendizaje de los grupos de estudiantes

La técnica sugerida es el dialogo grupal para reflexionar y planear las próximas actividades

En este paso, los participantes son presentados. Se exponen los problemas que acogen al profesorado en el aula, laboratorio o clínica, las motivaciones para enseñar.

Además, se desarrolla la contextualización de la experiencia a trabajar. Se desarrolla la teorización de rutas de trabajo y planteamiento de retos problemáticas. Se culmina con la construcción participativa de problemas a superar.

Meta 2: Fortalecer en el profesorado los conocimientos respecto a didácticas para mejorar el proceso de enseñanza.

Mediante sesiones de trabajo se abordan metodologías y didácticas activas, técnicas de motivación al aprendizaje, refuerzo de teorías pedagógicas según los casos tratados, estilos de comunicación y competencia comunicativa del docente.

Meta 3: Implementar la aplicación de técnicas de comunicación asertiva en clínica odontológica.

Mediante talleres participativos se trabaja en

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 44-45

Reacción positiva por parte de los participantes.

Se trabaja en la motivación a la enseñanza, mejoramiento de los procesos de enseñanza aprendizaje, potenciación de los estilos comunicacionales para la enseñanza, fortalecimiento de otras competencias docentes.

Meta 4: Valorar y ajustar el proceso de transformación del ambiente de aprendizaje en clínica odontológica

Mediante el monitoreo, evaluación grupal y la entrevista individual; se trabajan las actividades de evaluación, exposiciones de los participantes respecto a avances y debilidades en la función como docentes.

Meta 5:

Se procura que los profesores tomen consciencia respecto a los nudos críticos en el proceso de enseñanza y se animen a buscar soluciones. Finalmente, se establecen compromisos del facilitador y participantes para superar nuevos nudos críticos detectados en el proceso de enseñanza aprendizaje

Discusión

Los autores ratifican lo afirmado por Ramani y Leinster¹²; y Palacios y Quiroga¹³ quienes sostienen que persiste la necesidad de fortalecer los perfiles del docente clínico como educador, a pesar de que permanentemente, se ha trabajado en el mejoramiento de sus competencias para la enseñanza y aprendizaje. Sin embargo, este estudio propone trabajar las competencias del docente clínico relacionadas a los estilos comunicacionales e incrementar el uso de herramientas pedagógicas.

Porsu parte, Calatrava²¹ respecto al profesorado afirma que, estos deben dominar los contenidos de la asignatura, pero, ser capaces de potenciar el aprendizaje del alumnado. A este punto, López et al.¹⁷ sugieren que se aplique un modelo pedagógico que facilite el trabajo del docente formador.

Desde el análisis de la política pública de Ecuador se prioriza el trabajo para el mejorar los servicios educativos y salud mediante la Constitución

de la República de Ecuador, y se dispone de instrumentos jurídicos como la Ley Orgánica de Educación Superior para trabajar en el aseguramiento de la calidad de los servicios educativos.

En el presente trabajo, los autores ratifican que la transferencia de conocimiento en el área clínica es una tarea compleja. Así, la forma de comunicar los conocimientos por parte del docente clínico requiere del uso de un lenguaje sencillo y motivador.

Los resultados obtenidos en este trabajo son triangulados y presentados en la tabla 2. En dicha tabla se identifican los aspectos para ser trabajados desde la acción comunicativa. Se exponen los resultados del perfil del docente actual descrito por el alumnado; el diagnóstico aplicado a la situación encontrada a partir del instrumento de evaluación del Ministerio de Educación (2016); y finalmente, las debilidades y retos en la enseñanza que a criterio del profesorado persisten en el contexto estudiado.

Tal análisis ratifica la necesidad de fortalecer las habilidades comunicacionales de los docentes del grupo estudiado en quienes se encontró un alto nivel de formación profesional, pero debilidades a nivel de los estilos comunicacionales y aplicación de didácticas durante la ejecución de las clases en el Programa de Formación de Odontología. Así, los autores ratifican lo expuesto por García-Ramírez¹⁸, respecto a que los docentes de áreas médicas deben ajustar sus actuales estilos de comunicación para lograr potenciar los resultados del proceso de enseñanza aprendizaje tanto en clínica, laboratorios, como en los salones de clases.

Ambientes de aprendizaje observados

Se ha observado que, durante las actividades cotidianas del proceso de formación en clínica odontológica, los estudiantes no se atreven a cuestionar al profesorado debido al nivel de formación académica en el área médica, experiencia profesional exitosa o prestigio profesional, implicaciones respecto al cargo que ocupa en la institución de formación.

Al aplicar el instrumento guía de Plan

Tabla 2. Triangulación de resultados.

Alumnado: Perfil del docente. Maroto (2011)	Usuarios y profesorado: Diagnóstico. Ministerio de Educación (2016)	Profesorado: Debilidades y retos en la enseñanza. Entrevista	Aspectos para trabajar desde comunicación
Débil conocimiento de pedagogía	“Yo explico las tareas, pero los estudiantes parece que no están en clases pues, no siguen las instrucciones dadas”	“Limitaciones para comunicar todos los procesos técnicos restaurativos en la docencia clínica”	Capacitación en temas de psico didáctica
Estilo comunicación agresivo del profesor	“Las comunicaciones formales e informes se mantienen en forma impresa”.	“Hay compañeros que esperan que alguien de las instrucciones para actuar. No entregan los informes a tiempo”	Diversas modalidades de comunicación y explicación.
Experiencia docente en tiempo	“Me comunico con los estudiantes mediante la plataforma virtual y correo institucional”	“Algunos compañeros no atienden de manera oportuna las dudas del alumnado sobre un tema. No desarrollan estrategias para motivarles al estudio”	Comunicación persuasiva
Estilo comunicación pasivo del estudiante	“Parecería que los estudiantes se molestan porque les corrijo”	“Ellos se proponen aplicar técnicas didácticas para enseñar mejor, pero no se logra el objetivo porque no saben llegar al estudiante”	Comunicación asertiva

Fuente: Construcción propia (2018)

Estratégico Institucional⁴⁴ en la categoría de sistemas de comunicación se observa un logro alto. Por su parte, el componente 2, categoría estilos de comunicacionales; el resultado obtenido en el grupo estudiado es bajo.

Se han observado durante clínica odontológica situaciones que alcanzan niveles de verbalizaciones negativas desde el profesorado hacia el alumnado. Son frecuentes las correcciones dadas con tonos de voz inadecuados durante los procedimientos odontológicos que restan seguridad en el aprendiz. Se agregan expresiones de crítica hacia la personalidad del estudiante “córtate el pelo como hombrecito” [Obs.3.03.], “tan elegante estas hoy...parece que vinieras a una fiesta” [Obs.4.12.]. Además, se observa el uso de entonaciones sarcásticas y humillantes de parte de algunos profesores tales como: “agarra las

pinzas con delicadeza...como cuando agarras a tu novio” [Obs.4.17.], “la estudiante es vaga en todo... hasta para sacar un molar” [Obs.6.05.].

Uso de técnicas pedagógicas en la formación odontológica

También ha sido detectado el escaso uso de técnicas pedagógicas innovadoras para realizar las explicaciones, transferencia de técnica, y protocolos. La tendencia es el uso generalizado de clases magistrales, y exposiciones de parte del alumnado. Es escaso el uso de técnicas como uso de simulaciones, modelado, etc. La tendencia en el uso de tecnología educativa en las clases se limita a la utilización de proyector para apoyar las exposiciones.

Los resultados del análisis de las observaciones y entrevistas de este trabajo sugieren que, existen oportunidades para el mejoramiento pedagógico del

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 46-47

programa que no son aprovechadas; y en consecuencia se detectan niveles bajos en la transferencia de conocimientos, intercambio, y fortalecimiento de competencias profesionales en el profesional en formación.

Se observa la aplicación del modelo tradicional donde la motivación profesor-alumno (motivación extrínseca) se fundamenta en el castigo; situación que se aleja de las condiciones de la educación del siglo XXI donde el alumnado requiere ser valorado positivamente por sus profesores, pero ellos no se dan el tiempo para conocer las potencialidades de los alumnos para su aprovechamiento. Mientras que las debilidades son observadas y utilizadas negativamente cuando emitir mensajes negativos a los estudiantes.

Finalmente, se ha evidenciado una baja práctica motivacional en el programa odontológico dirigido hacia el alumno y profesorado para que repotencie su trabajo. Tal situación se vincula a las funciones fundamentales universitaria de la docencia, investigación y vinculación social del programa.

La ruta DIFIMEVA para la reconstrucción de ambientes de aprendizaje

Se ratifica la necesidad de implementar rutas de acción dirigidas a reconstruir ambientes de aprendizaje más saludables, creativos e innovadores, mediante la aplicación de estilos de comunicación asertiva profesor-estudiante, fortalecimiento de la capacidad de escucha tanto del profesorado como del alumnado; e implementación de las estrategias

didácticas y motivacional al aprendizaje.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos muestran en el grupo de profesores participantes, una tendencia hacia el uso del estilo de comunicación tradicional. El alumnado ha percibido que sus profesores aplican el estilo de comunicación agresiva lo que ha propiciado el surgimiento de ambientes de aprendizaje no apropiados. Los autores de este trabajo plantean la implementación del estilo de comunicación asertiva en el modelo de aprendizaje institucional, fortalecimiento de la competencia comunicacional, y la creación de espacios de aprendizaje basados en el dialogo respetuoso y motivador junto a explicaciones detalladas en el proceso de transferencia de procedimientos odontológicos hacia el alumnado.

Se plantea como debilidad del presente trabajo, la escasa muestra de participantes. Sin embargo, este estudio indaga a profundidad el caso y logra determinar la tendencia que con seguridad acontece en diversos programas de formación Odontológica de Ecuador y quizás en otros países de la región. Se invita a la comunidad científica a ejecutar nuevos estudios dirigidos a la detección de los estilos de comunicación docente-estudiantes en diversos campos de la formación profesional, construcción de ambientes de aprendizaje propicios, las nuevas motivaciones al aprendizaje en estudiantes del siglo XXI, innovaciones en la gestión del conocimiento, y el trabajo colaborativo profesor-estudiante.

Referencias

- 1.- República de Ecuador. Constitución de la República. 2008. [consultado 5 oct. 2018]; Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF
- 2.- República de Ecuador. Constitución de la República. Ley Orgánica de Educación Superior LOES. 2010. [consultado 10 nov. 2018]; Disponible en: https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY_ORGANICA_DE_EDUCACION_SUPERIOR_LOES.pdf
- 3.- Corral K, Bravo S, Villafuerte J. Situación de la inclusión educativa en el cantón Manta. En: Montánchez S, Ortega Z, Moncayo, editores. Educación inclusiva: realidad y desafíos; 2014. [consultado 5 oct. 2018]; p. 74-87. Disponible en: https://www.uv.es/gem/gemeduco/publicaciones/Contenidos_sobre_buenas_pr%C3%A1cticas_en_educaci%C3%B3n_

- inclusiva_Una_alternativa_pedag%C3%B3gica_y_curricular_para_facilitar_la_formaci%C3%B3n_del_profesorado.pdf
- 4.- Casanova I, Gastelum PE, Acuña E, Ortega B. Experiencia de formación evaluación de la Facoluz inspirada en el M-DECA. *Ciencia Odontológica* [Internet]. 2017 [consultado 5 nov. 2018]; 14(1). p. 9-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320741297_Experiencia_de_formacionevaluacion_de_la_Facoluz_inspirada_en_el_M-DECA
 - 5.- Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: learning and teaching in the clinical environment. *BMJ*. [Internet]. 2003; [consultado 1 nov. 2018]; 326. p. 591-594. Disponible en: doi:10.1136/bmj.326.7389.591
 - 6.- Victoroff K, Hogan S. Students' perceptions of effective learning experiences in dental school: a qualitative study using a critical incident technique. *J Dent Educ*. [Internet]. 2006; [consultado 10 oct. 2017]; No. 70. p. 124-132. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16478926>
 - 7.- Jahangiri L, Mucciolo TW, Choi M, Spielman AI. Assessment of teaching effectiveness in U.S. Dental schools and the value of triangulation. *J. Dent Educ*. [Internet]. 2004; [consultado 12 oct. 2017]; vol. 72 (6). p. 707-718. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519601>
 - 8.- Henzi D, Davis, E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *Journal Dent Educ*. [Internet]. 2005; [consultado 10 nov. 2017]; vol. 69. p. 1137-1147. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16204680>
 - 9.- Bisquerra R, Soldevila A, Ribes R, Filella G, Agulló MJ. Una propuesta de currículum emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y educación*. [Internet]. 2005; [consultado 10 nov. 2017]; vol. 17 (1). p. 5-18. Disponible en: <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Una-propuesta-de-curr%C3%ADculum-emocional-en-educaci%C3%B3n-infantil-3-6-a%C3%B1os.pdf>
 - 10.- Vergara CG, Zaror CS. Proceso de enseñanza aprendizaje en la clínica odontológica. Aspectos teóricos. *Rev Educ Cienc Salud*. [Internet]. 2008; [consultado 10 nov. 2017]; vol. 5 (1). p. 6-11. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/antiores/vol512008/esq51.pdf>
 - 11.- Jahangiri L, Mucciolo TW, Choi M, Spielman AI. Assessment of teaching effectiveness in U.S. Dental schools and the value of triangulation. *J. Dent Educ*. [Internet]. 2004; [consultado 3 nov. 2017]; vol. 72(6). p. 707-718. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18519601>
 - 12.- Ramani S, Leinster S. AMME guide n° 34: teaching in the clinical environment. *Med Teacher*. [Internet]. 2008; [consultado 6 Dic 2017]; vol. 30. p. 347-364. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18569655>
 - 13.- Palacios M, Quiroga P. *Estudios Pedagógicos*. [Internet]. 2012; [consultado 7 sep. 2017]; vol. 38(1). p. 73-87. Disponible en: <http://mingaonline.uach.cl/pdf/estped/v38n1/art04.pdf>
 - 14.- Díaz-Barriga F, Hernández G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. 3era. ed. México: McGraw Hill; 2010
 - 15.- Maroto O. Docencia de clínicas de Odontología: un acercamiento hacia el perfil de sus docentes. *Revista Odovtoc*. [Internet]. 2011; [consultado 30 sep. 2017]; vol. 13(1). p. 52-60. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4770>
 - 16.- Spoletti P. La enseñanza en la clínica odontológica. *Rev Educ Cienc Salud*. [Internet]. 2014; [consultado 9 sep. 2017]; vol. 11(2). p. 166-170. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/antiores/vol1122014/artrev11214a.pdf>
 - 17.- López WE, Huerta AM, Flores GM. Docencia en ambientes clínicos odontológicos: un acercamiento desde las estrategias de enseñanza. *Revista de Investigación Educativa de la Escuela de Graduados en Educación*. [Internet]. 2014; [consultado 11 sep. 2017]; vol. 5(10) p. 2-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Fahara/publication/285600519_Docencia_en_ambientes_clinicos_odontologicos_un_acercamiento_desde_las_estrategias_de_ensenanza/links/566210db08ae418a786970c6/Docencia-en-ambientes-clinicos-odontologicos-un-acercamiento-desde-las-estrategias-de-ensenanza.pdf
 - 18.- García-Ramírez JM. La creatividad en jóvenes con trastorno de conducta disruptiva. *Reidocrea*. [Internet]. 2015; [consultado 11 sep. 2017]; vol. 4. p. 213-218. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/37208>
 - 19.- *Diccionario Real Academia Española*. 23ª edición. Madrid: Espasa Libros. 2014.

Ciencia Odontológica

Vol. 15 N° 2 (Agosto-Diciembre 2018), pp. 48-49

- 20.- Lifshitz A. La enseñanza clínica en la era moderna. *Investigación en Educación Médica*. [Internet]. 2012; [consultado 11 sep 2017]; vol. 4(1). p. 210–217. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num04/08_AR_LA_ENSEANZA_DE_LA_CLINICA.PDF
- 21.- Calatrava LA. Educación por competencias en odontología. *Facultad de Odontología de la Universidad Santa María. Acta Odontológica Venezolana*. [Internet]. 2010; [consultado 14 sep. 2017]; vol. 48(1). p. 1-20. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/1/art-17/>
- 22).- Villafuerte J, Benítez R. Competencias del profesional de la administración y finanzas para una economía basada en el conocimiento. *Revista Educación*, [Internet]. 2018; [consultado 13 sep. 2017]; Vol. 42. p. 111-121. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.27559>
- 23.- Fukuhara MI. Perfil del docente de práctica clínica en odontología desde la perspectiva del estudiante y del docente. *Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para optar el Grado de Maestro en Educación Superior*. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/3391>
- 24.- Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2003; [consultado 15 sep. 2017]; p. 1-15. Disponible en: http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
- 25.- Álvarez C, Rojas T, Navas R, Quero M. Evaluación del aprendizaje en contextos clínicos odontológicos. *Ciencia odontológica*. [Internet]. 2011; [consultado 5 sep, 2018]; 8(2). p. 112-119. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205222088003.pdf>
- 26.- Abdulaziz A, Savithiri R. Teaching communication skills. *Can Fam Physician*. [Internet]. 2011; [consultado 8 sep. 2018]; vol. 57(10), p. 1216–1218. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3192093/>
- 27.- Bello S, Pérez M. Elementos a considerar por el docente clínico en odontología para la elaboración de estrategias de enseñanza clínica. *Ciencia odontológica*, [Internet]. 2012; [consultado 22 sep. 2018]; vol. 9(2). p. 112-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205225614004.pdf>
- 28.- Viglierchio MdC, Williamson, DM. Relación entre el concepto “Sociedad del conocimiento” y la educación superior. *Revista de Ciencia Veterinaria*. [Internet]. 2015; [consultado 6 sep. 2018]; vol. 17(1). p.125-135. Disponible en: <http://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/veterinaria/article/viewFile/1717/1699>
- 29.- Dutaa N, Panisoaraa G, Panisoaraa O. The Effective Communication in Teaching. Diagnostic study regarding the academic learning motivation to students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. [Internet]. 2015; [consultado 8 sep. 2018]; vol. 186. p. 1007 – 1010. Disponible en: <https://cyberleninka.org/article/n/1265811.pdf>
- 30.- Sachtleben A. Pedagogy for the multilingual classroom: interpreting education. *Journal Translation Interpreting*. [Internet]. 2015; [consultado 3 oct. 2018]; vol. 7(2). p. 51-59. Disponible en: www.trans-int.org/index.php/transint/article/download/364/193
- 31.- Marcus S. En: Pânișoară G. The Effective Communication in Teaching. Diagnostic Study Regarding the Academic Learning Motivation to Students *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. [Internet]. 2015; [consultado 8 sep. 2018]; No. 186. p. 202–208. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815023241>
- 32.- Centro Santiago CID. Los tres estilos de comunicación y su efecto. *Centro de Psicología Santiago*. [Internet]; 2016; [consultado 21 nov. 2018]. Disponible en: <https://www.psicologoenmadrid.co/estilos-de-comunicacion/>
- 33.- Tobón S. Formación basada en competencias. [Internet]. s/f; [consultado 10 nov. 2017]; Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>
- 34.- Ciarrochi J, Scott G. The link between emotional competence and well-being: A longitudinal study. *British Journal of Guidance Counselling*. [Internet]. 2006; [consultado 8 sep. 2018]; vol. 34(2). p. 231-243. En: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069880600583287>
- 35.- Moya C, Alonso L. Modelo de formación de la competencia en marketing para estudiantes de la carrera de economía formación de la competencia en marketing para estudiantes de economía. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaE)*, 2016; [consultado 16 sep. 2018]; vol. 4(1). p. 85-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/>

articulo?codigo=6681314

- 36.- Zeichner K. El maestro como profesional reflexivo. En: <https://practicareflexiva.pro/wp-content/uploads/2012/04/Org-El-maestro-como-profesional-reflexivo-de-Kenneth-M.-Zeichner..pdf>
- 37.- Rodríguez L. Vínculo entre investigación-acción, constructivismo y la didáctica. Odiseo. Revista Electrónica de Pedagogía. [Internet]. 2008; [consultado 28 ago. 2018]; vol. 5(10). p.3-8. Disponible en: <https://www.odiseo.com.mx/2008/5-10/pdf/rodriguez-vinculo.pdf>
- 38.- Sweet J, Wilson J, Pugsley L. Stakeholder perceptions of chairside teaching and learning in one UK dental school. Br Dent J. [Internet]. 2008; [consultado 19 ago. 2018]; No. 205. p. 565-569. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18997709>
- 39.- Norliza AM, Zalizan J, Norzaini A, Saemah R. Communication Skills and Work Motivation Amongst Expert Teachers. Procedia Social and Behavioral Sciences. [Internet]. 2010; [consultado 28 may. 2018]; vol. 7(C). p. 565-567. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257714071_Communication_Skills_and_Work_Motivation_Amongst_Expert_Teachers
- 40.- Field JJ, Ellis JJ, Abbas CC, Germain PP. Teaching and assessment of Professional attitudes in UK dental schools – Commentary. European Journal of Dental Education. [Internet]. 2010; [consultado 5 may. 2018]; vol. 14(3). p.133-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20646038>
- 41.- Gallego C, Mora A. Competencias requeridas para la formación de odontólogos desde la perspectiva de los empleadores. En: Valera Mota MM, Barrios Roldán MI, García Hernández JA, Luna Casillas MI, Bernal Rojano D. Congruencia entre los requisitos del empleador y la experiencia laboral de los optometristas egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México. Cienc Technol Salud Vis Ocul. 2018;16(1):33-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6364187.pdf>
- 42.- Escobar de Murzi F, Useche L. Educar para la sostenibilidad. Una experiencia de formación docente. Revista del CIEGC. [Internet]. 2017; [consultado 11 ago. 2018]; vol. 3(6). p. 23-39. Disponible en: <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinformpedag/article/view/5180/2904>
- 43.- Restrepo B. La investigación-acción educativa y la Construcción de saber Pedagógico. Educación y Educadores. [Internet]. 2007; [consultado 13 sep. 2018]; vol. 1(2). p. 2-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/834/83400706.pdf>
- 44.- República de Ecuador. Modelo Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Educación de Ecuador. [Internet]. [consultado 19 ago. 2017]. Disponible en: <https://www.evaluacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/01/Plan-estate%CC%81gico-INEVAL-2018-2021-.pdf>