

DISEÑO INSTRUCCIONAL BASADO EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA, PARA EL MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON NECESIDADES PROTÉSICAS.

Área: Educación Continua.

Eje Temático: Odontología Hospitalaria

Alvarez de Lugo A., Marina de J. Odontólogo. Profesora Asistente. Cátedra de Dentaduras Parciales Removibles. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Correo-e: alvarema@ucv.ve

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito fundamental presentar un diseño instruccional de un curso de “Prostodoncia Hospitalaria”, dirigido a odontólogos que laboran en hospitales, para la adecuada atención de los pacientes no convencionales, con necesidades protésicas que asisten a estos servicios de salud. Esta propuesta esta basada en las nuevas tecnologías de información y comunicación como lo es la educación a distancia, una alternativa para la actualización de los profesionales, tanto en la Facultad de Odontología de la UCV, como en la Educación Superior. El curso tiene como finalidad complementar la formación del odontólogo en la disciplina protésica dentro del ambiente hospitalario, en el manejo y atención de estos pacientes en sus dos condiciones: ambulatorio e interno, tomando en consideración su necesidad humana. Esto se plantea ya que se pudo evidenciar que el odontólogo egresado de la UCV no se ha sintonizado con las necesidades protésicas de los pacientes no convencionales, así como de los pacientes hospitalarios.

Palabras claves: Odontología Hospitalaria / Necesidades psicológicas del paciente / Paciente no convencional / Educación a Distancia / Diseño Instruccional

ABSTRACT

The present work has as fundamental purpose to present an instructional design of a course of "Hospital Prosthodontics", directed to odontologists that work in hospitals, for the appropriate attention of the non conventional patients, with necessities prosthetics that attend these services of health. This proposal this based on the new technologies of information and communication like it is it the education at distance, an alternative for the upgrade of the professionals, so much in the Ability of Dentistry of the UCV, like in the Superior Education. The course has as purpose to supplement the formation of the odontologist in the discipline prosthetic inside the hospital atmosphere, in the handling and these patients' attention under its two conditions: national health clinic and internal. This thinks about since you could evidence that the graduate odontologist of the UCV has not been syntonized with the necessities prosthetics of the non conventional patients, as well as of the hospital patients, concentrate in its technical preparation but leaving aside the human being.

Key words: hospital dentistry / the patient's psychological necessities / patient not conventional / Education at Distance / I Design Instructional

INTRODUCCIÓN

El curso Prostodoncia Hospitalaria surge de la necesidad de mejorar los recursos humanos especializados para laborar dentro de centros de salud hospitalarios. Tiene como finalidad complementar la formación del Odontólogo en la disciplina protésica, dentro del ambiente hospitalario, en el manejo y atención de los pacientes que acuden a estos servicios de salud en sus dos condiciones: ambulatorio y hospitalizado, con la puesta en práctica de la relación de ayuda, permitiendo al odontólogo satisfacer sus necesidades de aprendizaje en esta área, reconociéndose él mismo como una herramienta de trabajo, al identificar emociones y sentimientos particulares que se presentan al tratar al paciente no convencional. Se plantea igualmente, la humanización de los profesionales de Odontología, ya que al rehabilitar protésicamente a los pacientes con defectos anatómicos congénitos o adquiridos de la región maxilofacial, se ayuda a dichos pacientes a insertarse nuevamente a la sociedad, como individuos sanos desde el punto de vista físico, emocional y

psicológico, haciendo de ellos personas con una mayor aceptación en su comunidad. Para el logro de este cometido, se incorporan las nuevas tecnologías de información y comunicación como herramienta instruccional, para proporcionar la actualización del egresado en odontología, lo cual favorece la formación de las nuevas generaciones a través de un aprendizaje interactivo, sin limitación de lugar, tiempo ni ocupación, a través de vías que no requieren una relación presencial.

ODONTOLOGÍA HOSPITALARIA Y SALUD INTEGRAL

En nuestro país el desarrollo de la profesión de la Odontología se ha orientado principalmente hacia el ejercicio privado, aislándose de otros aspectos que constituyen el mundo psicológico del paciente y de las herramientas con los que se cuenta para tratar integralmente a ese ser humano. La presencia de los servicios odontológicos en los hospitales en Venezuela, hasta los momentos actuales, cubre la atención de pacientes sanos por consulta externa, lo cual no constituye la esencia de la odontología hospitalaria.

Se destaca un primer punto como lo es, la presencia de una población con características definidas, son los pacientes con necesidades protésicas bucales, desasistidos en sus principales necesidades de atención en salud odontológica, así como también los pacientes con defectos congénitos y adquiridos de la región maxilofacial. Y un segundo punto, inherente a la formación de los profesionales de la Odontología, en la cual no está estipulada la atención de pacientes hospitalarios, observándose en este caso que la práctica odontológica en los servicios públicos está dirigida a una atención limitada a pacientes sanos y con problemas puntuales, siendo la resolución de emergencias, periodoncia y operatoria sencilla, pulpotomías formocresoladas y exodoncias, los tratamientos recibidos por quienes asisten a estos servicios.

Con respecto al primer punto, en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (U. C. V.) en 1995 se observó que el 67% de la población

estudiada requiere algún tipo de prótesis dental, el predominio de necesidades protésicas se encuentra en el sexo femenino y en la edad comprendida entre los 25 y 44 años de edad; la máxima demanda la constituyen la Prótesis Parciales Removibles seguida de las Prótesis Fija y en menor proporción la Prótesis Total. Se evidencia que el cuadro de necesidades protésicas no ha variado en las últimas décadas, posiblemente debido a las características de la atención odontológica en el país, donde se ha observado una desigual distribución de la atención odontológica en base a los estratos sociales, la carencia de políticas de salud efectivas y donde predomina un modelo de atención curativo. Si a esta situación se le suma el aumento de la expectativa de vida en el país, la cual según la O. M. S. para el 1997 fue de 73 años y la esperada para el 2025 es de 77 años, es lógico esperar que en Venezuela se mantendrá un alto porcentaje de la población con necesidades protésicas, donde la Prótesis Parcial Removible constituye una opción válida para solventar gran parte de la demanda.¹

En relación al segundo punto se puede afirmar que la odontología hospitalaria plantea llevar la atención odontológica hasta los pacientes internos del centro de salud hospitalario y no atender sólo a la población ambulatoria, buscando así que la atención del paciente sea realizada de manera integral. Esto implica que el odontólogo se debe preparar, para brindar atención de hospital, donde la función principal de esta disciplina está destinada a la interconsulta con los servicios médicos, proveer cuidados de salud en pacientes con incapacidad física, de desarrollo y/o mental, así como pacientes con traumatismos, para la completa atención y rehabilitación del mismo.²

Como consecuencia a las observaciones e investigaciones realizadas, se diseña un curso para complementar la preparación del odontólogo en el manejo del paciente con necesidades protésicas en el área hospitalaria. Lo que se busca es brindarle apoyo cognitivo a los profesionales de manera de rehabilitar protésicamente a los pacientes hospitalarios en sus dos modalidades: ambulatorios y hospitalizados en los centros de salud, y como presentan condiciones especiales, se tocan varios puntos importantes en cuanto al

sentimiento que puede presentar el paciente al verse parcialmente edéntulo, ya que su parte interna es más vulnerable por su condición de salud general. Al brindarle apoyo al odontólogo para el adecuado manejo de estos individuos, quienes se benefician son los pacientes, ellos merecen recibir un excelente trato por parte del profesional de salud.

Con una adecuada perspectiva y un uso juicioso de la práctica de la odontología, el hospital se debe convertir en el camino ideal para proveer los cuidados odontológicos de ciertos pacientes con problemas de compromiso médico. El ambiente hospitalario es un lugar apropiado para el tratamiento de todo paciente y en especial los pacientes incapacitados y/o médicamente comprometidos ya sea por consulta externa u hospitalización (internos o por cirugía ambulatoria). De hecho, el tratamiento de tales pacientes es la esencia de la odontología hospitalaria. Desafortunadamente es común encontrar pacientes médicamente comprometidos sin un adecuado cuidado de salud bucal. Este indeseable hecho es a menudo el resultado de una combinación entre una inadecuada percepción y falta de entrenamiento manifestado tanto por los profesionales médicos como por los odontólogos.³

Un departamento dental útil debe funcionar como parte integral del equipo de salud, participando activamente en el tratamiento dental de todos los enfermos hospitalizados que necesitan tal tratamiento, es un departamento cuyos miembros serán consultados con frecuencia por los miembros del hospital para establecer el diagnóstico y tratamiento de lesiones dentales y de la mucosa bucal, tanto en el enfermo hospitalizado como en el ambulatorio. Se considera como inadecuado el departamento dental de un hospital cuando, a pesar de la ubicación física de la clínica dental dentro del hospital, esta se halla separada espiritualmente, con poca o ninguna interacción con los demás servicios del hospital, no utiliza los expedientes médicos del enfermo para preparar los planes de tratamiento dental y pocas veces es consultado por el personal médico para evaluar la salud bucal de enfermos hospitalizados.⁴

En Venezuela, en la gran mayoría de los hospitales se ha establecido el trabajo del grupo odontológico bajo la forma de servicio, unidad de departamento o división, lo cual de cierta manera limita el campo de acción de nuestros profesionales sujetos a la merced de otros servicios. Entonces, es tarea del odontólogo hacer entender a la profesión médica y a la comunidad del hospital cuan importante es el cuidado de la salud bucal como parte del cuidado de salud integral del paciente.

NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS DEL PACIENTE

Cada persona que trate con pacientes trata con la personalidad del mismo, entendiéndose por personalidad a la organización dinámica dentro del individuo y sistema psicofísico, que determina las características de su comportamiento y pensamiento, por lo tanto, deberá estar familiarizado con las herramientas psicológicas comúnmente utilizadas, pudiendo así evaluar el estatus psicológico y obteniendo información muy valiosa para el tratamiento del paciente.⁵

Diferentes autores investigados, nos hacen referencia de que la personalidad, la motivación, la percepción, las emociones, el aprendizaje, la comunicación y el pensamiento, son áreas donde se reconocen aspectos del objeto de estudio de la psicología, por lo tanto, si estos aspectos son reconocidos como presentes en el sujeto que se encuentre en la consulta odontológica, se justifica plenamente las posibilidades de la odontología para imbricarse con la psicología, lo cual plantea una unidad entre ella, para atender a los pacientes, tanto en su fase curativa como preventiva.⁶

El grado de exigencia del paciente respecto a la función oral depende en gran medida de factores geográficos, culturales y socioeconómicos. En las sociedades no industrializadas, las demandas del paciente tienden a centrarse

en la masticación y la ausencia de dolor, mientras que en los países industrializados la principal preocupación es el aspecto social de la comunicación, y en las últimas décadas ha adquirido una importancia cada vez mayor el aspecto y la apariencia, y el sistema estomatognático está relacionado con el hecho de poder disfrutar de cualidades positivas, como el gusto y la estética. En otras palabras, una dentición funcional mejora la calidad de vida.⁷

Actualmente se están resaltando cada vez más los aspectos biológicos y funcionales al definir una oclusión sana o fisiológica, Carlsson (1988); Ash y Ramfjord (1995). Meriske-Stern y Geering (1997), refieren que en la sociedad occidental, la habilidad masticatoria y la necesidad de prótesis son un tema complejo basado en aspectos socioculturales que determinan la reacción de un individuo a la pérdida de dientes y la necesidad de una prótesis. El bienestar oral está estrechamente relacionado con la calidad de vida de un sujeto. El objetivo principal de la asistencia dental es mantener una dentición natural sana funcionando durante toda la vida, Kayser (1997). La salud oral y la asistencia sanitaria oral son importantes para mantener un bienestar adecuado respecto a la masticación, la digestión, el habla, el aspecto y la esfera psicológica. Budtz-Jorgensen (1997)⁶

Kubler-Ross (1975)⁸ menciona diversas actitudes que presenta el paciente en relación a la pérdida de la vida por parte del enfermo, ante la pérdida de un familiar y afirma que “cualquier tipo de pérdida, provoca las reacciones de adaptación que denominamos «proceso terminal»”, y todo duelo responde a ello. Estas fases son:

- Primera fase: negación y aislamiento.
- Segunda fase: ira.
- Tercera fase: pacto.
- Cuarta fase: depresión.
- Quinta fase: aceptación.

La pérdida de los dientes es el equivalente dental a la mortalidad. Es el resultado final de la patología oral pero también refleja las actitudes de los pacientes y del personal asistencial, la disponibilidad y accesibilidad de la atención, y las filosofías de enseñanza del tratamiento dental en diversos momentos del pasado.⁹ “El paciente odontológico puede alterar sustancialmente su carácter por la pérdida de la dentición, presentándose en casos específicos, crisis depresivas. El odontólogo tiene la obligación de ayudar al paciente, por lo tanto, le sería de gran utilidad manejar una serie de información sobre este tipo de respuestas frente a “la pérdida”, y de esta manera cumplir con la responsabilidad ética de controlar aquellos eventos conductuales producidos directa o indirectamente por la terapia aplicada, y cuya repercusión va mas allá de los estrechos límites del consultivo dental, con lo cual se mantiene el papel protagónico del profesional de la odontología en la recuperación de la salud integral del paciente”.¹⁰

Los odontólogos no deben subestimar la importancia de la estética entre los ancianos y pacientes con necesidades especiales o pacientes no convencionales. Mientras más ancianos alcanzan mayor edad, con una buena salud y la presencia de sus dientes naturales, es posible esperar un aumento en la demanda de la odontología restaurativa estética entre estas personas. Uno no es nunca demasiado viejo para verse mejor.

APLICACIONES DE LA INFORMÁTICA EN LA EDUCACIÓN A DISTANCIA Y DISEÑO INSTRUCCIONAL

La educación a distancia es una estrategia educativa basada en la aplicación de la tecnología al aprendizaje sin limitación del lugar, tiempo, ocupación o edad de los estudiantes, donde se transfieren informaciones cognoscitivas y mensajes formativos a través de vías que no requieren una relación presencial. Consecuentemente, al no darse este encuentro entre educador y educando, se requiere que los contenidos estén tratados de un modo especial, es decir, que tenga una estructura u organización que los haga efectivos a distancia. Esa

necesidad de tratamiento especial exigida por la «distancia» es la que valoriza el «diseño de instrucción» en tanto que es un modo de tratar y estructurar los contenidos para que se produzca el conocimiento. En la educación a distancia, al ponerse en contacto el estudiante con el «material estructurado», es decir, contenido organizado según su diseño, es como si en el texto o material, y gracias a su especial diseño, el profesor estuviera en el aula. Es por eso que implica nuevos roles para los alumnos y para los profesores, nuevas actitudes y nuevos enfoques metodológicos.^{11, 12.}

El Programa de Educación a Distancia en la Facultad de Odontología (2004) surge por la necesidad, de crear un sistema tecnológico de comunicación multidireccional, por un sistema de recursos didácticos diferente a los tradicionales que requiere de apoyo tutorial y que propicia el aprendizaje independiente y responsable del estudiante.¹³

Las nuevas tecnologías definen nuevos perfiles profesionales, borran otros o introducen variaciones en los ya existentes. Así pues, no sólo se dispone de un mayor abanico de medios para diseñar y desarrollar procesos formativos como respuesta a las demandas del proceso de innovación sociocultural, sino que este mismo proceso determina cambios en todos los elementos del proceso formativo. Martínez (1994); Cabero (1996)¹⁴ Fruto del nuevo panorama propiciado por esa evolución tecnológica, la actual sociedad, la sociedad del conocimiento, exige nuevos objetivos formativos que superan la mera adecuación al puesto de trabajo y se enmarcan cada vez más en la educación continua,¹⁵ y en el aprender para la vida.

DISEÑO INSTRUCCIONAL Y PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE

La educación formal es un proceso de transformación humana en función de unas finalidades y propósitos establecidos y reconocidos por los grupos socialmente dominantes. Esta transformación se realiza a través de la Escuela que organiza y desarrolla el proceso conducente al logro de tales aspiraciones.

El Currículum es la formación intentada y lograda por la Escuela, vale decir, los fines y propósitos (traducidos por supuesto en objetivos específicos: aprendizajes) que le confieren a este proceso su carácter de educación formal.¹⁶

Alkin (1980) afirma que el currículum se refiere a resultados propuestos de aprendizajes, es decir, a los resultados o fines de una actividad instruccional. La instrucción, por otra parte, se refiere al planteamiento e implementación de estrategias apropiadas para los componentes curriculares, es decir, a los medios para lograr los resultados del aprendizaje. Christensen (1980) define la instrucción como: “el proceso que se refiere a todas las decisiones relativas a la operacionalización del vitae. Instrucción representa el cómo del currículum, mientras que éste representa el por qué y para qué. La instrucción traduce el currículum en acción”.¹⁶

Para esta investigación se elabora un material de instrucción y Cookson (2003) nos refiere que el diseño instruccional no es otra cosa que la preparación de las actividades y materiales para la instrucción de cursos de la educación. Para Chadwick (1977) el diseño de instrucción comprende un proceso tecnológico, basado en la psicología del aprendizaje humano, el análisis de la operacionalización de la tarea y el enfoque de sistemas, que especifican las necesidades, los objetivos, los contenidos y los medios instruccionales.¹⁷

Desde la perspectiva constructivista, las nuevas tecnologías facilitan al alumno la construcción de su ambiente de aprendizaje, en tanto que se expande la información del aula de clases tradicional, a través del uso de procesadores de palabras, hypermedia, conferencias por computador, construcción de ambientes de aprendizaje colaborativos entre otros.¹⁸ Es así como el desarrollo de Internet como red de información, permite al estudiante, a través de la World Wide Web (WWW), con los motores de búsqueda, correos electrónicos, los hypermedia, construir en forma activa su ambiente de aprendizaje significativo.

Por cuanto el proceso instruccional se encuentra inscrito dentro de lo que se ha dado en llamar una acción tecnificada con carácter reflexivo, se requiere que el uso de las tecnologías y su incorporación al proceso enseñanza – aprendizaje tenga una organización dentro del espacio curricular en el que se enmarca, y una utilización racionalmente pensada con miras a potenciar los aprendizajes de los alumnos; así como también ofrecer a los docentes y diseñadores instruccionales nuevos recursos didácticos combinados con estrategias cognoscitivas que abarquen no sólo el uso de los equipos sino también su aplicación en el ámbito pedagógico para el desarrollo de procesos de aprendizaje complejos.

DISEÑO DEL CURSO “PROSTODONCIA HOSPITALARIA”

Presentación General del Curso

Curso de ampliación: “Prostodoncia Hospitalaria”

Destinada a odontólogos que laboran en hospitales.

Modalidad: bimodal o mixta: 2 sesiones presenciales y 7 sesiones a distancia.

Tiempo estimado: 9 semanas.

Naturaleza: teórico.

Participantes: 8 – 12 Odontólogos.

Necesidad Instruccional

Los odontólogos que laboran en hospitales desconocen los procedimientos para la correcta interrelación con los pacientes no convencionales que presentan necesidades protésicas, así como el manejo y atención del paciente hospitalario en sus dos condiciones: ambulatorio y hospitalizado.

Características de la audiencia

- Odontólogos con dos o más años de graduados.
- Dominio del Inglés Instrumental.

- Manejo instrumental de Microsoft Office 2000.
- Experiencia mínima de dos años de trabajo laboral en Hospitales.

Fundamentos teóricos del Diseño Instruccional

Román Pérez y Díez López en “Aprendizaje y Currículo” (1999) plantean un nuevo paradigma integrador *socio-cognitivo*. Aquí exponen que más que buscar una contraposición entre paradigmas, lo que debemos es buscar la complementariedad, y así ambos paradigmas cognitivo y socio-cultural pueden de hecho complementarse para darle significado a lo aprendido. Vigotsky (1979) afirma que el potencial de aprendizaje (dimensión cognitiva) se desarrolla por medio de la socialización contextualizada (dimensión socio – cultural)¹⁹ Igualmente encontramos elementos del paradigma constructivista.

Lineamientos y Políticas Institucionales

En el documento “Políticas Académicas de la UCV” (enero 2002)²⁰ Vicerrectorado Académico de la UCV, toca en lo atinente al currículo universitario dentro del punto referido a la administración del currículo donde las modalidades educativas pueden ser, entre otras, la educación a distancia, la tele educación que requiere una administración curricular cónsona con las especificaciones del uso de las tecnologías.

En otros documentos, encontramos el “Programa de Educación a Distancia” (2002)²¹ que establece como su objetivo general “Implantar la Educación a Distancia en la Universidad Central de Venezuela”, y en sus objetivos específicos 1, 4, 6 y 8 el asesoramiento y apoyo tanto a las unidades académicas como a los profesores para que se formen pedagógica y técnicamente en el diseño, producción y dictado de cursos a distancia, así como la investigación y experimentación en innovaciones en esta modalidad. Estos objetivos se reflejan también cuando se presenta el proyecto, cuando se refiere a los objetivos para las Unidades Piloto de Educación a Distancia y para postgrado en los objetivos expresados para el Cendes y Programas de Educación a Distancia.

Requerimientos Técnicos para el diseño

SADPRO-UCV, con la plataforma fácil Web y con el personal técnico para el Diseño Instruccional del curso en la Web.

Requerimientos Técnicos para los futuros usuarios

Equipo de computación con acceso a Internet (mínimo Pentium III).

Poseer una dirección de correo electrónico.

Requisitos Administrativos

Inscripción en la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Primera sesión presencial. Sesión inaugural.

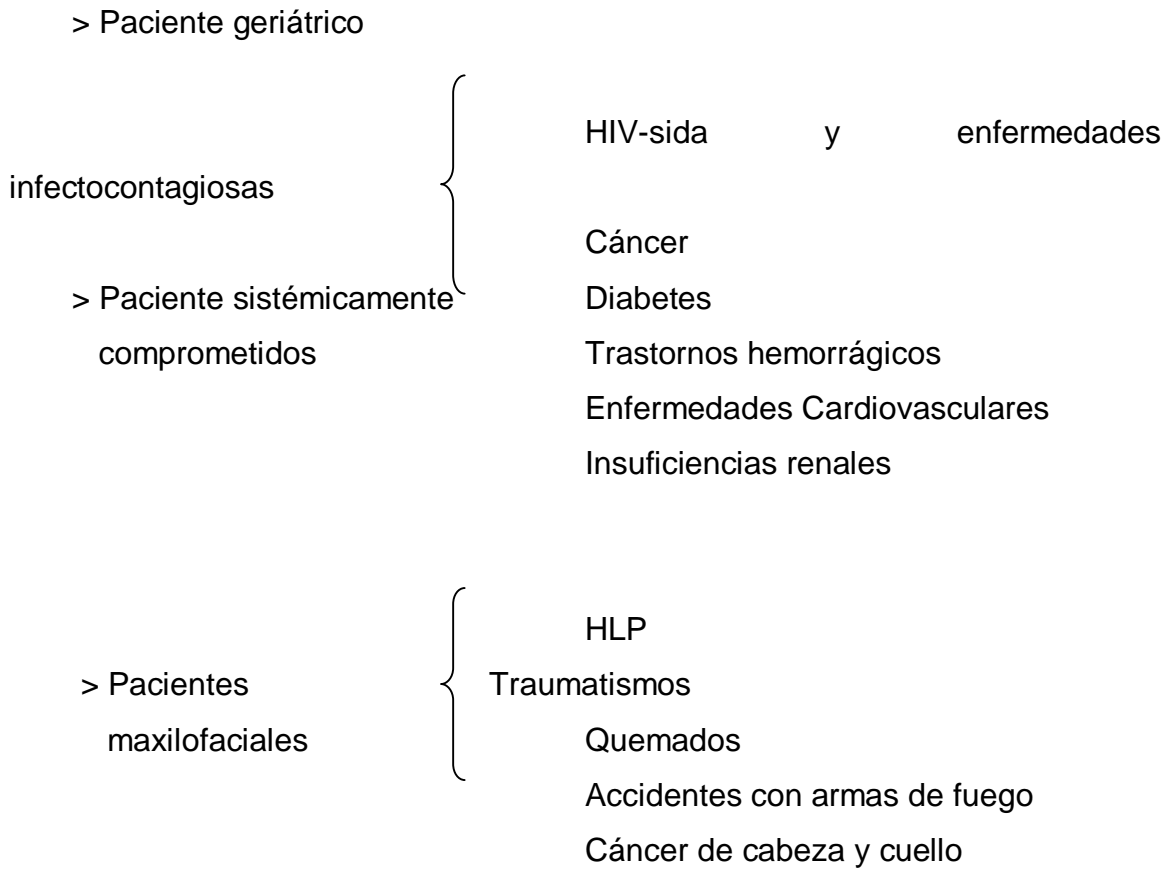
En esta sesión se procederá a dar a conocer a los participantes la plataforma a utilizar (Fácilweb), de manera de familiarizarse con la misma ya que será nuestra herramienta de trabajo durante el período de duración del curso.

Se iniciará mediante un taller que tiene como objetivo la presentación del contenido del curso, así como el procedimiento didáctico que se utilizara en el desarrollo del mismo. Se diseña esta actividad para también dar inicio a la interacción entre docente y alumnos, la identificación del grupo de trabajo, y en general, llevar a cabo la inducción de los cursantes de manera que ésta sirva de base a las actividades a distancia que tendrán lugar posteriormente.

Se aplicará un pre-test con el fin de obtener información de cada participante, siendo esta herramienta importante para que el docente pueda mantener y acaparar la atención de los participantes fija en el logro de los objetivos del presente curso.

Se darán instrucciones y tareas para iniciar el curso de manera participativa, siendo en este primer encuentro mediante un taller de sensibilización. Daremos inicio al temario abordando el tema reflexionando sobre puntos diversos, tales como:

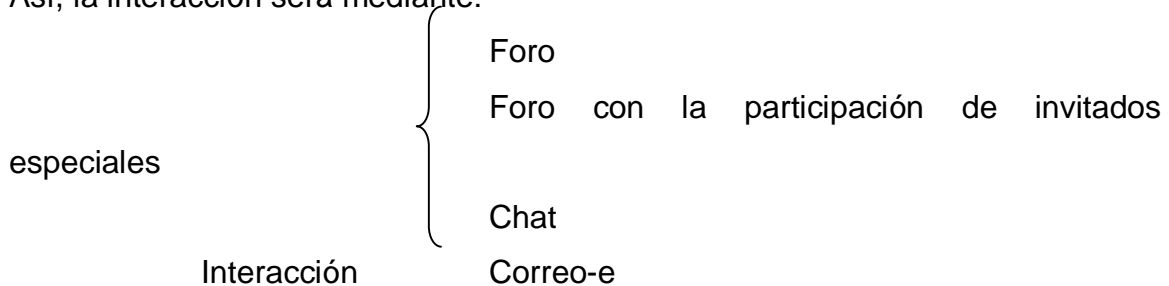
Pacientes no convencionales:



Sesiones a distancia.

Durante el desarrollo del curso, se llevará a cabo comunicación continua e interacción entre profesor – herramienta – alumnos, donde el grupo recibirá instrucciones de las tareas a realizar, mediante el uso de nuestra plataforma y basándonos en la educación a distancia, haciendo así uso de las distintas herramientas de esta modalidad.

Así, la interacción será mediante:



Cafetín
Cartelera
Presentaciones

Utilizaremos la comunicación sincrónica y asincrónica. Las actividades asignadas deben realizarlas en períodos semanales.

Los contenidos abarcan:

- ◇ Consideraciones psicológicas del paciente con necesidades protésicas.
- ◇ El paciente como ser humano y su tratamiento tomando en cuenta:
 - Valores.
 - Creencias.
- ◇ Atención del paciente no convencional.
- ◇ Tratamiento interdisciplinario del paciente hospitalario.
- ◇ Alternativas de tratamiento protésico en pacientes hospitalarios.
- ◇ Preparación preprotésica y mantenimiento del paciente no convencional.

Segunda sesión presencial. Cierre del curso.

Este encuentro tendrá como propósito la presentación, por parte de los cursantes, de las actividades indicadas para los dos últimos temas del curso y que permitirá una discusión colectiva sobre el contenido de dichos temas.

De igual manera compartiremos de la experiencia individual y colectiva del desarrollo de las actividades durante el período en que se lleva a cabo el curso. Compartiremos la vivencia de este grupo y realizaremos una evaluación final mediante un post-test.

CONCLUSIONES

- ✓ La meta fundamental de la educación es el aprendizaje de los alumnos y el profesor es quien orienta, promueve y crea las condiciones necesarias para que el aprendizaje se produzca.

- ✓ El diseño instruccional de los cursos representan la planificación del aprendizaje y deben estar elaborados para que sirvan de guía e instrumento en el trabajo tanto de alumnos como de profesores.
- ✓ Se presenta un curso para la actualización del profesional de la Odontología, en el manejo y atención de los pacientes no convencionales con necesidades protésicas, en el ambiente hospitalario.
- ✓ Se presenta una alternativa para iniciar el reto de la educación a distancia en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela a nivel de Educación Continua, presentándose como viabilizadora de los cambios en la Educación Superior.
- ✓ Al realizar el análisis de la situación instruccional del curso “Prostodoncia Hospitalaria”, se definen criterios de orden teórico – metodológico que fundamentan la implementación y funcionamiento de las nuevas tecnologías y la educación a distancia en educación continua de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

RECOMENDACIONES

- Dar curso a la propuesta de “Prostodoncia Hospitalaria” aplicándola en el servicio odontológico de un Hospital del área Metropolitana de Caracas, y así evaluar los aprendizajes y resultados que evidencie dicha experiencia. De esta manera podemos ir avanzando en la aplicación de la educación a distancia en la Educación Superior.
- Dotar y equipar la Unidad de Educación a Distancia de la Facultad de Odontología, de la Universidad Central de Venezuela, UEDFO-UCV, para desarrollar ésta y otras experiencias dentro de este mismo lineamiento.
- Crear del aula virtual de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, para optimizar la infraestructura en cuanto a Educación a Distancia, y así aplicar esta modalidad en los diversos escenarios de la Institución, buscando cumplir las metas de la UEDFO-UCV: “a nivel Macro la Misión-Objetivo de la Universidad se plantea 100%

de egresados de alto nivel de desempeño mediante la investigación y la enseñanza, a completar la formación integral iniciada en los ciclos educacionales anteriores, a formar los equipos de profesionales y técnicos que necesita la Nación para que defiendan, promuevan y participen del desarrollo científico, tecnológico, económico y social que el país necesita para su desarrollo y progreso”.

Referencias Bibliográficas.

1. Sánchez A. y cols. (1999) La Prótesis Parcial Removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana*. 37(3):123-135.
2. Castorani L. (1999) La práctica hospitalaria en odontopediatría. Tesis de grado, Especialista en Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
3. Giangriego E, Van Ostenberg P, Whurt B. (1995) Dentistry in hospital: looking to the future. *Journal of American Dental Association*. 115: 545 – 555.
4. Lynch M, Cornier P, Rose L. (1975) The Dental Profession, The Community and the Hospital. *The Dental Clinics of North America*. 19(4): 575 - 78.
5. Troconis, Irene. (1997) Rehabilitación protésica en pacientes sometidos a cirugía oncológica en la cavidad bucal. Tesis de grado. Especialista en Prostodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
6. Peñaranda P. (1990) Importancia de la Psicología en la Odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 28(2-3): 39 – 48.
7. Owall B, Kayser A., Carlsson G. (1997). Odontología protésica. Principios y estrategias terapéuticas. Ed. Mosby. Madrid.
8. Kubler-Ross E. (1975) Sobre los muertos y los moribundos. Ed. Grijalbo. Barcelona. España.
9. Ettinger, R. (1997) Las peculiares necesidades de salud oral en una población que envejece. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica*. 4:711 – 730
10. Peñaranda P. (1988) Dentición y depresión. *Acta Odontológica Venezolana*. 26(1 y 2):78-80.

-
11. Cabero, J. (1996) *Nuevas Tecnologías, Comunicación Y Educación*. Edutec. (1) Universidad de Sevilla (España). Obtenible de: <http://www.uib.es/depart/gte/revelec1.html> [consulta: noviembre 2001]
 12. Salinas J. (1999) *Comunidades virtuales y aprendizaje digital*. Universidad de las Islas Baleares. España. Obtenible de: http://gte.uib.es/pages/castella/comunidades_virtuales.pdf [consulta: septiembre 2004]
 13. Facultad de Odontología. (2004) Proyecto de Creación de la Unidad de Educación a Distancia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.
 14. Salinas, J. (2002) “Modelos flexibles como respuesta de las Universidades a la sociedad de la información”. *Acción Pedagógica*. 11(1):4 -13. Obtenible de: http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/accionpedagogica/vol11num1/art1_v11n1.pdf [consulta: noviembre 2004]
 15. Salinas J. (s.f.) *Uso educativo de las redes informáticas*. Universidad de las Islas Baleares. España. Recuperado en fecha octubre 2004, de: <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/gte36.pdf>
 16. Villarroel, C. (1990) *El currículo de la Educación Superior*. Ediciones Dolvia, C.A. Caracas.
 17. Córdova, D. (s.f.) *El Diseño Instruccional: dos tendencias y una transición esperada*. Escuela de Educación. Universidad Central de Venezuela. Recuperado en Agosto de 2004, de: <http://www.sadpro.ucv.ve/docencia/vol03/diseinstruc.html>
 18. Dorrego, E. (1999) *Flexibilidad en el diseño instruccional y nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Recuperado en septiembre 2004, de: <http://www.tecnologiaedu.us.es/edutec/2libroedutec99/libro/4.2.htm>
 19. Román Pérez, M. y Díez, E. (1999) *Aprendizaje y Currículum - Didáctica Socio Cognitiva Aplicada*. Editorial EOS.
 20. Vicerrectorado Académico (2002). *Políticas Académicas de la UCV*. Comisión Central de Currículo. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
 21. Vicerrectorado Académico (2002). *Programa de Educación a Distancia*. Comisión de Educación a Distancia del Vicerrectorado Académico, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

¹ Sánchez A. y cols. (1999) La Prótesis Parcial Removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana*. 37(3):123-135.

² Castorani L. (1999) La práctica hospitalaria en odontopediatría. Tesis de grado, Especialista en Odontología Pediátrica. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

³ Giangriego E, Van Ostenberg P, Whurt B. (1995) Dentistry in hospital: looking to the future. *Journal of American Dental Association*. 115: 545 – 555.

⁴ Lynch M, Cornier P, Rose L. (1975) The Dental Profession, The Community and the Hospital. *The Dental Clinics of North America*. 19(4): 575 - 78.

⁵ Troconis, Irene. (1997) Rehabilitación protésica en pacientes sometidos a cirugía oncológica en la cavidad bucal. Tesis de grado. Especialista en Prosthodontia. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

⁶ Peñaranda P. (1990) Importancia de la Psicología en la Odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 28(2-3): 39 – 48.

⁷ Owall B, Kayser A., Carlsson G. (1997). Odontología protésica. Principios y estrategias terapéuticas. Ed. Mosby. Madrid.

⁸ Kubler-Ross E. (1975) Sobre los muertos y los moribundos. Ed. Grijalbo. Barcelona. España.

⁹ Ettinger, R. (1997) Las peculiares necesidades de salud oral en una población que envejece. *Clínicas Odontológicas de Norteamérica*. 4:711 – 730

¹⁰ Peñaranda P. (1988) Dentición y depresión. *Acta Odontológica Venezolana*. 26(1 y 2):78 -80.

¹¹ Cabero, J. (1996) *Nuevas Tecnologías, Comunicación Y Educación*. Edutec. (1) Universidad de Sevilla (España). Recuperado en noviembre 2001, de: <http://www.uib.es/depart/gte/revelec1.html>

¹² Salinas J. (1999) *Comunidades virtuales y aprendizaje digital*. Universidad de las Islas Baleares. España. Recuperado en septiembre 2004, de: http://gte.uib.es/pages/castella/comunidades_virtuales.pdf

¹³ Facultad de Odontología. (2004) Proyecto de Creación de la Unidad de Educación a Distancia de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Caracas.

¹⁴ Salinas, J. (2002) “Modelos flexibles como respuesta de las Universidades a la sociedad de la información”. *Acción Pedagógica*. 11(1):4 -13. Obtenible de: http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/accionpedagogica/vol11num1/art1_v11n1.pdf [consulta: noviembre 2004]

¹⁵ Salinas J. (s.f.) *Uso educativo de las redes informáticas*. Universidad de las Islas Baleares. España. Obtenible de: <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/gte36.pdf> [consulta: octubre 2004]

¹⁶ Villarroel, C. (1990) El currículo de la Educación Superior. Ediciones Dolvia, C.A. Caracas.

¹⁷ Córdova, D. (s.f.) *El Diseño Instruccional: dos tendencias y una transición esperada*. Escuela de Educación. Universidad Central de Venezuela. Obtenible de: <http://www.sadpro.ucv.ve/docencia/vol03/diseinstruc.html> [consulta: Agosto de 2004]

¹⁸ Dorrego, E. (1999) *Flexibilidad en el diseño instruccional y nuevas tecnologías de la información y la comunicación*. Obtenible de: <http://www.tecnologiaedu.us.es/edutec/2libroedutec99/libro/4.2.htm> [consulta: septiembre 2004]

¹⁹ Román Pérez, M. y Díez, E. (1999) *Aprendizaje y Currículum - Didáctica Socio Cognitiva Aplicada*. Editorial EOS.

²⁰ Vicerrectorado Académico (2002). Políticas Académicas de la UCV. Comisión Central de Currículo. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

²¹ Vicerrectorado Académico (2002). Programa de Educación a Distancia. Comisión de Educación a Distancia del Vicerrectorado Académico, Universidad Central de Venezuela. Caracas.