

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**



**Trabajo Final Integrador  
2021**

***“Propuesta de innovación educativa en la Asignatura  
Periodoncia A de la Facultad de Odontología, UNLP:  
Implementación de un espacio formativo orientado a promover  
el aprendizaje de la práctica a partir de su reflexión”***

*Autora: Od. Yanutan Nora Cristina*

Directora: Mg. Morandi Glenda

## ÍNDICE

Índice	1
Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
<b>1. TÍTULO</b>	<b>7</b>
<b>2. RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>3. CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA RELEVANCIA DE LA INNOVACIÓN QUE SE PROPONE</b>	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS DEL TFI</b>	<b>15</b>
<b>5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS</b>	<b>16</b>
➤ <b>Pensar la Enseñanza para abordar la formación profesional en la Universidad.</b>	16
<b>Acerca de la enseñanza</b>	16
➤ <b>Una perspectiva sobre lo metodológico como construcción</b>	19
➤ <b>El problema en torno al conocimiento</b>	23
➤ <b>La relación teoría práctica en la formación de profesionales</b>	25
<b>6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA</b>	<b>28</b>
➤ <b>Estrategia metodológica de innovación/intervención</b>	28
➤ <b>Diseño de estrategias alternativas en el espacio de innovación propuesto: Taller de reflexión clínica</b>	31

<b>El Taller como modalidad pedagógica estratégica</b>	31
<b>Reorganización del tiempo y el espacio</b>	32
<b>Desarrollo de la práctica en clínica</b>	33
• <b>Atención a pacientes</b>	33
• <b>Diseño del Taller de reflexión clínica</b>	34
Objetivos del Taller	36
Contenidos a abordar en los encuentros	36
Estrategias metodológicas y experiencias de aprendizaje	37
<b>Trabajo en pequeños grupos</b>	37
<b>Diseño de estrategias</b>	39
<b>1. Confección del Diario del registro del trabajo en clínica</b>	40
Presentación de la Actividad	42
<b>2. Actividad reflexiva a partir del Diario del registro del trabajo en clínica</b>	43
Objeto de reflexión	43
Actividad	43
<b>3. Análisis de casos clínicos</b>	45
<b>El método de estudio de casos</b>	45
<b>Análisis de casos clínicos. La propuesta elaborada</b>	47
Objetivos	47
Actividades	47
<b>Selección de casos para el trabajo grupal por parte del docente</b>	47
<b>Relevancia de los casos clínicos que se seleccionarán</b>	48
<b>Momentos de la actividad</b>	51
<b>1) Momento de elaboración en el pequeño grupo</b>	52
<b>2) Momento de análisis y reflexión en el grupo total</b>	53
<b>Evaluación de los aprendizajes</b>	54

<b>7. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>55</b>
➤ <b>Evaluación Ex ante (pre- decisión)</b>	<b>55</b>
➤ <b>Durante la implementación de la innovación</b>	<b>55</b>
➤ <b>Evaluación Ex post (post- decisión)</b>	<b>56</b>
<b>8. REFLEXIONES FINALES</b>	<b>57</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>60</b>
<b>10. ANEXOS</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 1</b>	<b>63</b>
<b>Anexo 2</b>	<b>70</b>

## DEDICATORIA

*A mis hijas, Julieta y Ana Clara, y a mi esposo Sergio, por su apoyo incondicional en este momento importante para mí y porque simplemente, los amo.*

## *AGRADECIMIENTOS*

*Quiero manifestar mi agradecimiento a mi directora Glenda Morandi, por haberme guiado y acompañado con dedicación y compromiso en este trabajo final.*

*A todo el equipo de la Especialización en Docencia Universitaria por darme la oportunidad de seguir perfeccionándome como docente.*

*A los profesores y compañeros de la Asignatura Periodoncia A donde me desempeñe como docente, con quienes he compartido momentos de aprendizaje y reflexión en esta especialización.*

*A todos ellos*

*Muchas Gracias*

*“En las tierras altas, los problemas fáciles de controlar se resuelven por medio de la aplicación de la teoría y la técnica con base en la investigación. En las tierras bajas del pantano, los problemas confusos y poco claros se resisten a una solución técnica”*

DONALD SCHÖN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**  
**Especialización en Docencia Universitaria**

**Modalidad de TFI: Propuesta de Innovación Educativa.**

**1.TÍTULO:** *“Propuesta de innovación educativa en la Asignatura Periodoncia A de la Facultad de Odontología, UNLP: Implementación de un espacio formativo orientado a promover el aprendizaje de la práctica a partir de su reflexión”*

**2. RESUMEN**

El recorrido por la Carrera de Especialización en Docencia Universitaria me permitió comprender problemas vinculados a la trasmisión del conocimiento y los modos de propiciar su construcción, el lugar que ocupa la preparación para la práctica profesional y las relaciones que se establecen entre lo teórico y lo práctico, como también, entender la estructuración metodológica de la enseñanza como síntesis de decisiones docentes.

El análisis reflexivo de nuestras prácticas en la Asignatura Periodoncia A, dan cuenta de la necesidad de implementar un espacio destinado a propiciar la articulación teoría práctica mediante experiencias que superen la simple aplicación de la teoría y que vincule a los estudiantes con problemáticas centrales de la futura práctica profesional.

La presente propuesta de innovación educativa pretende mejorar los modos de construcción y transmisión de conocimientos, con una participación más activa de los estudiantes y un rol de docente facilitador y orientador de los procesos. Para ello se diseñan estrategias didácticas en el espacio de trabajo clínico de la Asignatura, que permitan recuperar la práctica concreta que realizan los



alumnos como un modo de articulación teoría práctica y de reflexión en la acción, aspectos que resultan clave para su formación; estrategias que favorezcan el desarrollo de los procesos de apropiación del conocimiento por parte de los alumnos, de manera tal que los nuevos aprendizajes se articulen significativamente con los existentes.

Se propone la creación de un espacio de intercambio colectivo posterior a la práctica clínica promoviendo su reconstrucción crítica. Además, este nuevo espacio es considerado un modo de configuración didáctica con una clara intención de enseñar, de favorecer procesos de construcción del conocimiento atendiendo a la diversidad y superando las tradiciones de la racionalidad técnica. Un ambiente de enseñanza activo y participativo, promoviendo el diálogo entre docente y alumnos y alumnos entre sí, procurando el intercambio y la cooperación entre los estudiantes, desarrollando disposiciones y habilidades para el trabajo junto con otros, más allá de los momentos de análisis individual.

### **3. CONTEXTUALIZACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA RELEVANCIA DE LA INNOVACIÓN QUE SE PROPONE**

Durante el tránsito por la Carrera de Especialización en Docencia Universitaria he podido ampliar la mirada sobre las problemáticas pedagógico didácticas de la enseñanza universitaria y reflexionar sobre algunos aspectos que hacen a las prácticas docentes, prácticas complejas atravesadas por múltiples dimensiones. Poner en diálogo categorías generales y específicas sobre esta temática, me permitieron comprender problemas vinculados a la trasmisión del conocimiento y la habilitación del conocer como así también, entender la estructuración metodológica de la enseñanza como síntesis de decisiones docentes.

Me desempeñé como Auxiliar Docente en la Asignatura Periodoncia A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y he vivido los procesos de reforma curricular como alumna en 1990 y posteriormente como

docente. El plan 90 expresó la consolidación de una profunda reforma curricular institucional integral que comenzó a esbozarse de manera incipiente en los años inmediatamente posteriores al retorno de la democracia, y sintetizó la primera expresión de búsqueda de transformaciones claves en los procesos de formación del Odontólogo. En 1994, a partir de un diagnóstico construido colectivamente sobre problemáticas detectadas en el plan anterior, fue diseñado un nuevo plan que sigue en vigencia y actualizado en 2016, desde una perspectiva de integración dinámica con las estructuras institucionales definiendo el perfil y la misión asumida por la Facultad y compartidos por la comunidad académica.

El Plan de Estudios de la Carrera adoptó los principios de “Integración Multidisciplinaria”, de “Articulación Teoría-Práctica” y de “Incorporación temprana del alumno a la Experiencia Clínica”. Se estructura vinculando el aprendizaje con niveles de integración de los contenidos, donde a cada nivel le corresponde un ciclo de formación, con objetivos definidos y una orientación para la enseñanza y aprendizaje en cada uno. Ante estos principios, cobra fuerza el imperativo de generar estrategias e instrumentos efectivos para reorientar el trabajo académico.

El eje central de la formación profesional en esta nueva estructura curricular lo constituye “la salud de la población”, y será el problema a partir del cual se desarrollen las teorías científicas y las estrategias tanto de prevención y rehabilitación como de enseñanza y capacitación profesional específica.

Los objetivos específicos de la carrera son:

- Formar profesionales odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población, de modo que la formación del recurso profesional no constituya un fin en sí mismo, sino un medio para el logro de esta meta.
- Centrar el planteo de la formación del Odontólogo en la problemática de la salud de la comunidad para que el resultado sea un recurso humano formado con base muy sólida pero versátil, capaz de ofrecer respuestas

creativas a las necesidades del desarrollo de la salud oral de la comunidad, desde bases de alta calidad científico-técnica y humanística.

- Fortalecer la investigación como método de trabajo básico para el aprendizaje y la resolución de problemas concretos, poniéndola al servicio de las necesidades de la salud oral comunitaria.
- Integrar en la formación del odontólogo la experiencia académica para los sistemas de salud pública desde los postulados de la calidad y eficiencia.
- Orientar al futuro odontólogo para el trabajo en equipo, para el servicio a la comunidad y para la educación permanente desde enfoques realistas.

La Asignatura Periodoncia A, pertenece al 3° Nivel de Integración: “*La Salud del Sistema Estomatognático en la Estructura del Hombre Integrado*”, 3° Ciclo: Clínico-Socio-Epidemiológico; se ubica en el 4to. año de la Carrera de Odontología UNLP. Dicta dos cursos cuatrimestrales obligatorios (Periodoncia I y II) con una carga horaria de 90 hs, cada uno y tres cursos complementarios.

El régimen de enseñanza y aprendizaje en este ciclo de formación busca capacitar intensiva e integralmente a los alumnos en las diversas responsabilidades de la profesión odontológica y admite una estructura multidisciplinaria utilizando como método básico la resolución de distintos problemas de salud en pacientes y comunidades.

La alta prevalencia de afecciones gingivo-periodontales en nuestra población, exige el compromiso de formar profesionales para dar solución a esta problemática. Más allá de requerir especialización de postgrado para la resolución de ciertas afecciones severas, según estudios epidemiológicos realizados en la República Argentina, éstos constituyen solo el 14%, mientras que el resto se soluciona con prevención y prácticas básicas con competencia para el odontólogo general.

El logro de la “salud para todos” reclama plantearse como propósitos disciplinares, la prevención, el mantenimiento y el control/remisión de dichas

afecciones. Por ser consideradas de etiología multifactorial resulta imprescindible identificar en los pacientes los factores implicados para cambiar aquellos que resulten modificables.

Además, los avances de la ciencia y las tecnologías en general y en particular en lo que respecta a la disciplina Periodoncia, han producido cambios paradigmáticos y epistemológicos tanto en el diagnóstico como en el pronóstico y plan de tratamiento de afecciones gingivo-periodontales. De hecho, nuestra mayor comprensión sobre la naturaleza, etiología y patogenia de este grupo heterogéneo de enfermedades, ha exigido que modificáramos ciertos criterios diagnósticos para adaptarlos con más propiedad a los conceptos actuales sobre salud y enfermedad periodontal en sus diversas manifestaciones.

Por otro lado, la evidencia científica revela que la enfermedad periodontal puede considerarse factor de riesgo para enfermedades sistémicas como Diabetes, Patología Cardiovascular y Cerebrovascular, Infecciones Respiratorias y Epoc, Artritis Reumatoide, Parto prematuro y bebés de bajo peso al nacer, entre otras. Esto cobra especial relevancia a la hora de definir responsabilidad y ética profesional en el diagnóstico temprano de afecciones gingivo-periodontales y su control/remisión por parte del profesional que diagnosticó o en caso contrario, su derivación. Por otro lado, la detección de enfermedad sistémica requiere siempre la interconsulta médica y el trabajo interdisciplinario.

Los giros en la disciplina, la estructura curricular y las actuales formas de concebir el conocimiento conforme al sujeto que aprende, interpelan nuestras formas de organización de los contenidos y metodología de trabajo.

Actualmente, la metodología de enseñanza en la Asignatura se desarrolla partir de:

- Clases expositivas explicativas.

- Laboratorio/taller (sólo en instancia previa a la atención en clínica): actividades prácticas de soporte a la atención clínica de pacientes, (anteriormente denominadas preclínicas). Se realizan en cuatro clases teóricas (expositiva-

explicativas), cuatro trabajos prácticos sobre modelos/simuladores y una evaluación cuya aprobación es requisito para comenzar con la atención a pacientes.

-Asistencia clínica: atención clínica de pacientes, con la supervisión y evaluación del docente a cargo. Cada clínica tiene entre 16 y 19 sillones. La relación sillón alumno es de 1:1, con tres docentes a cargo por clínica. Los alumnos cuentan con tres horas para la atención del paciente.

Aún en el marco del modelo curricular antes descrito, y de los objetivos y la articulación del perfil del Plan con la concepción de la salud que sustenta, en una lectura que realizo de las prácticas de formación que tienen lugar en la asignatura considero que éstas presentan los siguientes rasgos que sería relevante transformar:

- "Los prácticos" consisten muchas veces en una ejercitación, a veces repetitiva, de un esquema o modelo dado, que se aplica en situaciones análogas y simples, en ocasiones sin hacer relación con los principios y teorías subyacentes.
- Se percibe, por un lado, que los momentos dedicados a las prácticas siguen siendo como de "aplicación" de aquello que se ha trabajado teóricamente, buscando la adquisición de habilidades operativas; por el otro, las dificultades de los alumnos para adquirir dichas habilidades.
- En esta estructuración de la enseñanza y de las experiencias de aprendizaje los momentos para la reflexión sobre lo actuado son espontáneos y no planificados, lo que genera que la actividad se desarrolle con ciertos rasgos que podríamos denominar de practicismo acrítico y ateórico. En los "prácticos", los alumnos deben realizar la atención clínica de pacientes, prácticas profesionales específicas destinadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de lesiones gingivo-periodontales. El paciente requiere una solución precisa y oportuna de sus padecimientos. Esto deriva en la instalación de una modalidad de apoyo al estudiante que podría caracterizarse como de transmisión de una instrucción directiva "servida en bandeja", donde lo que termina aconteciendo en buena medida en el modo de configuración del proceso formativo en la

clínica es que, el docente diagnostica y “dicta” el plan de tratamiento; el alumno registra, sigue un procedimiento, acepta sin cuestionar ni cuestionarse; en todo el proceso así conformado, media la preocupación de terminar con los trabajos pautados a tiempo para acreditar el curso.

La práctica profesional disciplinar exige poder discernir entre salud y enfermedad gingivo-periodontal. En un nivel más complejo diagnosticar gingivitis o periodontitis. Posteriormente, distinguir los diversos cuadros clínicos, detectar factores involucrados y elaborar un plan para el control/remisión de la enfermedad.

Como he explicitado en apartados anteriores, los alumnos deben realizar la atención clínica de pacientes con afecciones gingivo-periodontales en prácticas supervisadas. Para ello realizan:

- Historia Clínica donde asientan datos del paciente; motivo de la consulta; antecedentes del estado actual; consentimiento informado; historia clínica médica; estado actual; registros e índices necesarios para el diagnóstico periodontal (valoración clínica y radiográfica) Diagnóstico.
- Estrategias de motivación, indicación de tipo de cepillo y accesorios de higiene. Instrucción de la técnica de higiene.
- Valoración del pronóstico.
- Plan de tratamiento.
- Raspaje o Raspaje y alisado radicular; pulido; topicación con flúor.
- Controles

El docente a cargo y los ayudantes supervisan la realización de estos procedimientos acompañando y guiando el aprendizaje de técnicas instrumentales. En términos generales, cada alumno realiza entre dos o tres altas por cuatrimestre.

Durante la realización de estas prácticas, los alumnos suelen presentar dificultades comunes, muchas de éstas relacionadas con técnicas instrumentales en las primeras sesiones de atención y otras con el razonamiento clínico.

En este escenario, se entrelazan contenidos cognitivos, contexto profesional y procesos interpersonales tomando como eje estructurante el control/remisión de la enfermedad periodontal. Como docente a cargo de las prácticas clínicas asumo en forma continua el compromiso de pensar en qué y cómo guiar a los alumnos durante el tránsito por nuestra disciplina, potenciando el aprendizaje con un espacio que propicie la reflexión en la acción, clave en la formación para el ejercicio de la profesión, que supere las problemáticas de los procesos de enseñanza y aprendizaje antes planteados.

La modalidad elegida para el TFI se encuadra en un proyecto de Innovación Educativa. El concepto de innovación que sostengo es el concebido por Lucarelli: *“...implica ver la innovación como interrupción de una determinada forma de comportamiento que se repite en el tiempo. A su vez se legitima, dialécticamente, con la posibilidad de relacionar esta nueva práctica con las ya existentes a través de mecanismos de oposición, diferenciación o articulación.”* (Lucarelli, 2004:3)

Además, la autora sostiene que, desde una perspectiva pedagógica-crítica, la nueva práctica puede afectar cualquiera de los aspectos que conforman una situación de formación, desde los componentes técnicos, destacando la preparación para la práctica profesional y las relaciones entre teoría y práctica, hasta los modos de comunicación que se manifiestan en el proceso de formación.

Afirma también que *“...una innovación en el aula supone siempre una ruptura con el estilo didáctico impuesto por la epistemología positivista, aquel que habla de un conocimiento cerrado, acabado, conducente a una didáctica de la transmisión que, regido por la racionalidad técnica, reduce al estudiante a un sujeto destinado a recibirlo pasivamente”*.(Lucarelli, 2003:8) El espacio formativo propuesto pretende brindar un ambiente de enseñanza donde los estudiantes se transformen en sujetos activos y participativos.

Asimismo, la autora citada identifica a la innovación con el concepto de la praxis inventiva de Heller (1977, citado por Lucarelli, 2004:513). *“La experiencia innovadora supone una relación dinámica entre teoría y práctica, más allá de la simple relación de aplicación a la que esta última parece destinada en la rutina curricular o áulica. De allí que, en oposición a la repetición, identifiquemos a la innovación, en términos de Heller, con la praxis inventiva: aquella que incluye la producción de algo nuevo en el que se aprende, a través de la resolución intencional de un problema, que puede ser tanto de índole práctica como puramente teórica”.* (Lucarelli, 2004:513)

Es por ello que el presente TFI se plantea una propuesta de innovación educativa en la asignatura que posibilite superar las tradiciones de la racionalidad técnica con el desarrollo de situaciones de enseñanza y aprendizaje que promuevan el diálogo, la articulación teoría práctica, la participación activa, la cooperación y la reflexión.

## **4. OBJETIVOS DEL TFI**

### **Objetivo General**

Promover el desarrollo de experiencias de aprendizaje en la Asignatura Periodoncia A que vinculen a los estudiantes con problemáticas centrales de la futura práctica profesional a partir de la creación de un espacio de intercambio posterior a la atención del paciente en la clínica, destinado a propiciar la articulación teoría y práctica, a partir de la reflexión sobre la acción.

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Diseñar estrategias didácticas en las instancias del trabajo en clínica que permitan recuperar la práctica concreta que realizan los alumnos como un modo de articulación teoría y práctica.
- ❖ Favorecer el desarrollo de procesos de apropiación del conocimiento por parte de los estudiantes, de manera tal que los nuevos aprendizajes se



articulen significativamente con los existentes.

- ❖ Tomar como objeto de reflexión los casos, incidentes críticos y procedimientos que los estudiantes ponen en juego en el momento de atención clínica de los pacientes, promoviendo la reconstrucción crítica de esta práctica en instancias de intercambio colectivo.
- ❖ Brindar herramientas y estrategias discursivas al describir las intervenciones realizadas y reflexionar sobre ellas, para que los estudiantes potencien su formación como profesionales reflexivos.
- ❖ Diseñar estrategias de trabajo apropiadas para promover procesos de aprendizaje colaborativo, enriquecidos con el aporte de diferentes experiencias de los estudiantes en las prácticas clínicas.

## 5. PERSPECTIVAS TEÓRICAS

- **Pensar la enseñanza para abordar la formación profesional en la Universidad.**

### **Acerca de la enseñanza.**

*Se concibe a la enseñanza como “...una práctica social, que se genera en un tiempo y espacio concretos, es decir, que está históricamente situada. Que, como tal, da lugar a una actividad intencional que pone en juego un complejo proceso de mediaciones, orientado a imprimir explícita o implícitamente algún tipo de racionalidad en las prácticas que tienen lugar en las instituciones educativas, en particular aquellas que remiten a instancias interactivas con los estudiantes. Dicha intencionalidad puede adoptar la forma de prescripción inalterable o de alternativas posibles según las modalidades de relación sujetos-objetos que se propongan”. (Edelstein, 2014:21)*

La autora citada sostiene que la enseñanza sólo puede entenderse en el marco del contexto social e institucional del que forma parte y al menos en algún

sentido, cobra forma de propuesta singular a partir de las definiciones y decisiones que los profesores concretan en torno a una dimensión central y constitutiva en su trabajo: **el problema de cómo se comparte y se construye el conocimiento en el aula.**

Desde esta perspectiva, *“...la enseñanza pone en juego procesos que se revelan como problemáticos por el entrecruzamiento de cuestiones de diverso orden: epistemológico, en tanto remite a las formas de indagación y validación de ese conocimiento y de su estructuración en una disciplina; psicológico, ya que alude a las formas en que se aprende determinado conocimiento, los modos de relación que éste promueve, los vínculos entre sujetos y los procesos de subjetivación que habilita; político, cultural y social, por cuanto se reconocen y legitiman determinados conocimientos y no otros, operándose en la academia una selección valorativa en base a un universo más amplio de conocimientos posibles; pedagógico-didáctico, por las opciones teórico metodológicas que conllevan los procesos de transmisión-apropiación”* (Edelstein, 2014:21)

En algunos trabajos recientes en el campo de la pedagogía se recupera una noción de transmisión, que supera su sentido “tradicional”, para pensarla en el marco de los procesos de formación intergeneracional, y de inscripción de aquello que se enseña en una genealogía que conecta los saberes acumulados con la posibilidad de su recreación por parte de los sujetos que aprenden.

Daniel Berisso propone leer la transmisión educativa según la lógica de la donación como entrega generosa al otro. Donación educativa donde acontece un "tener" y un "dar" más allá del tener y dar cósico y que consiste en dar lo que no se tiene a través de lo que se tiene. En este particular modo de donación (una “clase de dar”) que es el dar educativo (el “dar clase”) aquello que se da no se pierde, sino que, por el contrario, se pierde en la medida en que no se da. Pone así en tensión el concepto de transposición didáctica, proponiendo una relación “traducción- transposición didáctica”, de acuerdo a un marco de una posible “pedagogía intercultural”. (Berisso, 2015)

El autor mencionado sostiene que *“la transposición didáctica, es decir, el conjunto de mediaciones que enlazan el saber sabio-académico, científico- al saber enseñado y aprendido, debe comprenderse a partir del modelo de la traducción. Esta comprensión permitirá pasar de un esquema reproductivista a una dinámica dialógica, iluminando el carácter intrínsecamente ético de la educación, concebida como práctica de la hospitalidad entre diferentes cosmovisiones y formas de vida”*. (Berisso, 2015: 62-63)

En esta misma línea, Diker afirma que *“la enseñanza como transmisión ocurre cuando el docente se ubica en una posición de autoridad no solo en la delegación de saberes técnicos de su disciplina, sino en la delegación de la posibilidad de recrear y re fundar su propio saber acerca del acto de enseñar”(…)* Cuando lo que *“se pasa” no es un conocimiento objetivado, externalizado, sino una relación con ese conocimiento”(…)*“Cuando junto con aquello que se enseña, se transmite también la habilidad para recrear, resignificar lo recibido”... *“Cuando se les permite a los alumnos ser algo distinto de lo que las categorías (de la psicología, de la pedagogía) indican que son o deben ser”*. (Diker, 2004:229)

Pensar la enseñanza como un acto de transmisión a partir de estas conceptualizaciones, implica superar el estilo didáctico positivista donde el pasaje de conocimiento habilite a los alumnos a transformarlo y resignificarlo. Para ello se requiere de un ambiente superador basado en un posicionamiento constructivista que favorezca el desarrollo de procesos de apropiación del conocimiento por parte de los estudiantes, de manera tal que los nuevos aprendizajes se articulen significativamente con los existentes.

A partir de las contribuciones de los estudios del aprendizaje significativo y del conocimiento estructural de Ausubel, Novack & Hanesian (1983, citado por Davini, 2008:96) es posible pensar en estrategias que superen la instrucción, la pasividad del alumno y la tendencia al aprendizaje memorístico. De acuerdo con estos aportes, el aprendizaje significativo sólo es posible cuando los alumnos relacionan, en forma consciente y activa, las nuevas informaciones

con sus conocimientos y experiencias previas y comprenden (reconstruyen) el significado del nuevo conocimiento.

Así, en esta propuesta se reconoce fundamental el rol del docente como facilitador y orientador de los procesos de aprendizaje, proporcionando a los alumnos la base necesaria para comprender cómo y por qué se relacionan los nuevos conocimientos con los que ya saben, y además brindarle herramientas para que puedan entender y utilizar los nuevos conocimientos en contextos diferentes.

➤ **Una perspectiva sobre lo metodológico entendido como construcción.**

En el campo pedagógico, Edelstein (1996) señala que la tesis que se sostuvo durante mucho tiempo fue la de la universalidad del método, entendido básicamente como una serie de pasos rígidos, secuenciados; reglas fijas; sumatoria de técnicas y procedimientos válidos para resolver cualquier problema, en cualquier situación o contexto. Según Díaz Barriga, (citado por Edelstein, 1996:79), se trata de un *“mito del orden natural, orden único para enseñar y aprender... una concepción de ciencia, de verdad, que niega el conjunto de relaciones que inciden en los procesos de conocimiento” (...)* *“La idea de orden único lleva a priorizar la prescripción, desde la que intenta regular la actividad docente” (...)* *Éste “es imaginado como un ingeniero conductual del que se requiere dominio del modelo más que de la disciplina o campo de conocimiento en torno del que trabaja, y del cual es mediador central en los procesos de apropiación por parte del alumno”*

Edelstein entiende que la cuestión del método fue confinada al olvido, fruto de la posición hegemónica que ocuparon en los 70, en el campo de la didáctica, los principios de la Tecnología Educativa y sostiene que *“abordar el aspecto metodológico sólo adquiere sentido cuando es tratado primeramente como un problema de conocimiento”* y que *“el método está determinado por el contenido mismo de la realidad indagada”*. (Edelstein,1996:80)

La autora coincide con Díaz Barriga en que el método implica una articulación entre el conocimiento como producción objetiva (lo epistemológico objetivo: la disciplina, lo que se sabe, su historia, cuándo se producen giros epistémicos, etc) y el conocimiento como problema de aprendizaje (lo epistemológico subjetivo: qué posibilidades de apropiación tienen los alumnos; construir en función de los sujetos, etc) (Edelstein, 1996)

De este modo, Edelstein sostiene que la construcción metodológica se conforma a partir de la estructura conceptual (sintáctica y semántica) de la disciplina y la estructura cognitiva de los sujetos en situación de apropiarse de ella. *“Construcción por lo tanto de carácter singular, que se genera en relación con un objeto de estudio particular y con sujetos particulares (...) Se conforma en el marco de situaciones o ámbitos también particulares. Es decir, se construye casuísticamente en relación con el contexto (áulico, institucional, social y cultural)”* (Edelstein, 1996:82)

Otra dimensión que expresa la autora, que se encuentra implicada también en lo metodológico en la enseñanza, es el estilo singular de formación del docente, que deviene de las adscripciones teóricas que adopta en relación con cuestiones vinculadas al enseñar y al aprender. En este sentido habla del posicionamiento vinculado en parte con las perspectivas que adopta el docente en la indagación y la organización del propio campo de conocimiento. Este estilo, en su complejo entramado expresa trayectorias (de vida y de formación), integra a modo de enfoque, perspectivas de corte filosófico-ideológico, ético y estético, científico, pedagógico y axiológico (Edelstein, 1996)

En relación a esto último (posición en relación con la ciencia, la cultura y la sociedad), Edelstein habla de intencionalidades en lugar de finalidades, reafirmando la diferenciación de una ética utilitarista, de la eficiencia basada en el pragmatismo que inciden también en las formas de apropiación cuya interiorización se propone. Hace referencia a la idea de Gimeno Sacristan que *“el método...no es un elemento didáctico más, expresa una síntesis de opciones”*. (Gimeno Sacristan, 1986, citado por Edelstein, 1996:83) *“Opciones*

*relativas a la estructuración de los contenidos disciplinares, de las actividades, de los materiales, a la organización de las interacciones entre los sujetos; a la sistematización didáctica misma” (Edelstein, 1996:83)*

La enseñanza así concebida, no debe reducirse a la reproducción del currículum, sino que debe entenderse como un proceso complejo de gestación de una propuesta de intervención teniendo en cuenta la dialéctica contenido-método.(Edelstein, 2005) Esta perspectiva pone al docente en un escenario como sujeto creador, que imagina y produce diseños alternativos; que reconstruyen al objeto de enseñanza con la posibilidad de recrear, resignificar y buscar nuevos recorridos, y no que lo coloquen en un camino preestablecido, como sujeto de posesión/reproducción. *“Implica reconocer al docente como sujeto que asume la tarea de elaborar una propuesta de enseñanza en la cual la construcción metodológica deviene fruto de un acto singularmente creativo de articulación entre la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por parte de los sujetos y las situaciones y los contextos particulares que constituyen los ámbitos donde ambas lógicas se entrecruzan” (Edelstein, 1996:85)*

Resulta por tanto relevante recuperar el lugar de lo metodológico en la enseñanza, a decir de Edelstein, *“asumir la necesaria articulación forma-contenido como constituyente nuclear de toda propuesta de enseñanza”.* (Edelstein, 2005:148)

Es importante destacar que no se busca rescatar un método desde una perspectiva tecnicista, en dónde se ejecuta una prescripción de actividades elaboradas por otros y que sólo tiene lugar en el aula, sino que involucra una revisión de las instancias de previsión, interacción y valoración crítica. Por tanto, puede inferirse el papel decisivo del docente a la hora de generar una propuesta de enseñanza: deviene en sujeto actor que recorre la problemática de la fundamentación y llega a la instrumentación.

Además, método y contenido son dos categorías centrales indisociables, en toda propuesta pedagógica, en toda propuesta de formación. Se trata de una tarea de construcción acorde a los sujetos implicados y a cada contexto. Como sostiene Litwin (1997), constituyen dos dimensiones clásicas e indisociables de la agenda de la didáctica para analizar el problema del conocimiento en las aulas.

La presente propuesta de innovación educativa es considerada un modo de configuración didáctica porque irá entrelazando y materializando actividades y estrategias para favorecer la construcción del conocimiento, dando lugar a instancias de previsión, interacción y valoración crítica.

Litwin define las configuraciones didácticas como “*maneras particulares que despliega un docente para favorecer los procesos de construcción de conocimientos*” (Litwin,1998:51). Su elaboración es identificable a partir de ciertas dimensiones:

- Modo de abordar los temas del campo, su particularidad; estructura conceptual, redes de relaciones, ejes (nivel epistemológico)
  - Supuestos sobre el aprendizaje epistemológico subjetivo
  - Estrategias orientadas a favorecer la comprensión
  - Utilización de prácticas metacognitivas (por ejemplo, narrativas meta analíticas)
- Vínculos con prácticas profesionales, recursos del oficio-profesión
- Estilo de negociación de significados.
- La comunicación en el aula.
- Relaciones teoría-práctica
- Sentido otorgado a la transferencia.
- Relaciones entre el saber y el ignorar
- Rupturas saberes cotidianos-saberes de referencia
- Integración mayores niveles de complejidad de saberes previos.
- Generar contradicciones.

Estas dimensiones evidencian una clara intención de enseñar, de favorecer procesos de construcción del conocimiento y, por tanto, se distinguen con claridad de aquellas configuraciones no didácticas. El análisis de las configuraciones posibilita reconocer la importancia de algunas dimensiones de análisis que dan cuenta de buenas configuraciones para la enseñanza, al tiempo que ofrece la oportunidad de identificar persistencias y recurrencias de algunas de ellas por campo disciplinar (Litwin, 1998).

A partir de estas conceptualizaciones resulta particularmente relevante reflexionar sobre los contenidos y su presentación a fin de promover la comprensión y apropiación por parte de los estudiantes.

### ➤ **El problema en torno al conocimiento.**

Siguiendo los aportes de Edelstein, retomo una cuestión central a considerar en toda propuesta de enseñanza: “asumir la necesaria articulación forma-contenido” (Edelstein, 2005:148) Edwards, propone dos ejes para pensar en torno de los saberes que se enseñan: *las formas de conocimiento en la enseñanza y las relaciones con el conocimiento. Sostiene que el contenido no es independiente de la forma.* La forma tiene significados que se agregan al contenido transmitido produciéndose una síntesis, un nuevo contenido. La forma también es contenido y el contenido se transforma en la forma. (Edwards, 1988)

Conforme a las formas de conocimiento en la enseñanza que distingue Edwards, y a partir de la lectura que realizo en nuestras prácticas, se debe pasar del conocimiento tópico, (que excluye el proceso de elaboración de los alumnos), y operacional, (donde el conocimiento se presenta preferentemente como la aplicación de un conocimiento general altamente formalizado a casos específicos), hacia un conocimiento situacional, (ligado al interés de conocer una situación; el conocimiento es significación y ello incluye por definición al sujeto para quien significa).



Una cuestión importante, es reconocer que los procesos de enseñanza se sustentan en dos dimensiones constitutivas, la lógica del contenido, (presupuestos epistemológicos desde los cuales dicho conocimiento ha sido formalizado), y la lógica de la interacción, (sentido que se objetiva en el conjunto de modos de dirigirse alumnos y maestros unos a otros, e incluye tanto el discurso explícito como el implícito). (Edwards, 1988)

Otra categoría a considerar según la autora citada, es la forma de relación con el conocimiento:

✓ Relación de exterioridad: cuando el sujeto debe relacionarse con un conocimiento que se le parece como problemático o inaccesible, se da “servido en bandeja” produciéndose una simulación de la apropiación del contenido que deja al sujeto en posición de exterioridad; la relación se vuelve mecánica, exterior y “exitosa”.

✓ Relación de interioridad: cuando el sujeto puede establecer una relación significativa con él. Esto se produce cuando el conocimiento que se presenta incluye e interroga al sujeto. Éste entonces debe referirse a sí mismo, debe buscar su punto de vista. El sujeto se apropia de un contenido que requiere de su (el sujeto) elaboración; la relación se vuelve significativa, es decir, con valor intrínseco para el sujeto.

Tomando en cuenta las formas de conocimiento que se materializan y las formas de relación con el conocimiento, entiendo que la que más potencia una relación de interioridad es la forma situacional. No obstante, reflexionando sobre nuestras prácticas, considero que aún persisten las formas tónica y operacional y una simulación de la apropiación del contenido que deja al alumno en posición de exterioridad.

A la luz de los tópicos desarrollados, se evidencia la necesidad de crear un espacio para la enseñanza que, en lugar de promover la asimilación de conocimientos para luego preocuparse por transferirlos a las prácticas, parta de problemas y situaciones de las prácticas mismas. El conocimiento sistemático o académico o la ampliación de informaciones vendrán después, para iluminar la

comprensión de los problemas. En otros términos, el conocimiento será un medio y no un fin, para analizar las situaciones y problemas prácticos, y para elaborar nuevas respuestas. Aún más, estos conocimientos pueden ser insuficientes y se elaborarán nuevas formas de ver en forma contextualizada. (Davini, 2008).

Se propone la creación de un espacio de intercambio colectivo posterior a la práctica clínica promoviendo su reconstrucción crítica. Además, este nuevo espacio es considerado un modo de configuración didáctica con una clara intención de enseñar, de favorecer procesos de construcción del conocimiento atendiendo a la diversidad y superando las tradiciones de la racionalidad técnica. Un ambiente de enseñanza activo y participativo, promoviendo el diálogo entre docente y alumnos y alumnos entre sí, procurando el intercambio y la cooperación entre los estudiantes, desarrollando disposiciones y habilidades para el trabajo junto con otros, más allá de los momentos de análisis individual. Un diseño de situaciones de enseñanza y aprendizaje a las que Schön denomina “practicum” (...) “una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica”. (Morandi, 1997:6)

### ➤ **La relación teoría-práctica en la formación de profesionales.**

Uno de los temas centrales en la formación de profesionales, lo constituye la relación teoría práctica, siendo su desarticulación fuente de problemas para los procesos de enseñanza-aprendizaje. Entender la conceptualización y las dimensiones de esta problemática, es fundamental para comprender e intervenir nuestros modos de relación con el conocimiento.

Morandi (1997), caracteriza los sentidos con que teoría y práctica son vinculadas en algunas perspectivas teóricas, así como la posibilidad de desarrollar un conocimiento práctico. La autora, recupera la caracterización

que se toma en diversos trabajos sobre el tema que parte de la diferenciación aristotélica en tres tipos de conocimiento, expresados en tipos de disciplinas: técnico, teórico y práctico. El primer tipo de conocimiento se caracteriza como la instrumentación de ciertos procedimientos pre-establecidos a ser realizados en situaciones predeterminadas. El conocimiento práctico en cambio es un saber hacer, saber cómo se hace *“eso de lo que se trata”*, según Pierre Bourdieu (Citado en Morandi, 1997: 5), diferente a la postura de Schön que lo caracteriza como un conocimiento *“en la acción”*. Finalmente, el conocimiento teórico sería aquel que constituye una generalización y abstracción de las situaciones concretas, su modelización.

La autora recupera los trabajos de Pierre Bourdieu acerca de la práctica. Y menciona que *“de acuerdo con este autor, existe una lógica práctica, un sentido práctico que organiza los pensamientos, las acciones, las percepciones mediante principios generadores de esquemas prácticos. El que posee un dominio práctico es capaz de poner en marcha esta disposición que sólo se le aparece en el acto”* (Morandi, 1997: 5)

En otra línea de trabajo, Donald Schön plantea la necesidad de rediseñar la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones a partir de la crítica de la racionalidad técnica que impera en esta formación. Según el autor *“... la racionalidad técnica defiende la idea de que los profesionales de la práctica solucionan problemas instrumentales mediante la selección de los medios técnicos más idóneos para determinados propósitos.”* (Schön, 1993:17, citado por Morandi, 1997)

Schön desarrolla la idea del Practicum reflexivo, llama al hacer del docente como un hacer pensante o un pensamiento práctico que implica *“conocimiento en la acción”, “reflexión en la acción” o “reflexión crítica.”* En esta concepción, teoría y práctica no son dos entidades separadas, sino que forman parte de un proceso único. Para el autor, *“un practicum es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica. En un contexto que se aproxima al mundo de la práctica, los estudiantes aprenden haciendo, aunque*

*su hacer a menudo se quede corto en relación con el trabajo propio del mundo real. Aprender haciéndose cargo de proyectos que simulan y simplifican la práctica, o llevar a cabo, relativamente libre de las presiones, las distracciones y los riesgos que se dan en el mundo real al que, no obstante, el prácticum hace referencia. Se sitúa en una posición intermedia entre el mundo de la práctica, el mundo de la vida ordinaria y el mundo esotérico de la Universidad” (Schön, 1987:45-46).*

Así, al referirse al Practicum refiere que este espacio es visto como un lugar donde los docentes, en tanto expertos profesionales en su campo, ayudan a los estudiantes universitarios que se están formando en una profesión, a ser capaces de algún tipo de reflexión en la acción, a través de un diálogo entre ambos.

Schön utiliza la noción de profesión como comunidad de prácticos desde lo que denomina una epistemología de la práctica. *“Una práctica profesional es la competencia de una comunidad de prácticos que comparte, en palabras de John Dewey, las tradiciones de una profesión. Compartir convenciones de acción que incluyen medios, lenguajes e instrumentos distintivos.” (Schön, 1992:41)*

Desde esta perspectiva, en una práctica profesional podrán darse situaciones que pueden resolverse con la aplicación de procedimientos aprendidos en forma generalizada, pero también, podrán surgir otras *“...donde el problema no resulta inicialmente claro, y no hay ajuste evidente entre las características de la situación y el corpus de teorías y técnicas.” (Schön, 1992:43)*

El espacio propuesto como innovación en este proyecto pretende potenciar la enseñanza, favoreciendo el desarrollo de competencias en el aprender haciendo, apelando al conocimiento y a la reflexión sobre la acción, a partir de experiencias de aprendizaje que vinculen a los estudiantes con problemáticas centrales de la futura práctica profesional.

El estudiante aprende a evaluar la práctica competente, debe diseñar y realizar su propia percepción de la práctica, reflexiona sistemáticamente sobre lo realizado y sus fundamentos, analiza casos o zonas indeterminadas de la práctica. *“La actividad del conocer sugiere la cualidad dinámica del conocer en la acción que, cuando la describimos, se convierte en conocimiento en la acción”* (Schön, 1987:36).

## **6. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN EDUCATIVA**

### **➤ Estrategia metodológica de innovación/intervención.**

El Plan de Estudios de la Carrera de Odontología de la UNLP adoptó los principios de “Integración Multidisciplinaria”, de “Articulación Teoría-Práctica” y de “Incorporación temprana del alumno a la Experiencia Clínica”. Se estructura vinculando el aprendizaje con niveles de integración de los contenidos, donde a cada nivel le corresponde un ciclo de formación, con objetivos definidos y una orientación para la enseñanza y aprendizaje en cada uno. Ante estos principios, cobra fuerza el imperativo de generar estrategias e instrumentos efectivos para reorientar el trabajo académico.

El análisis reflexivo de nuestras prácticas docentes en la Asignatura Periodoncia A, dan cuenta de la necesidad de implementar un espacio destinado a propiciar la articulación teoría práctica mediante experiencias que superen la simple aplicación de la teoría. Para ello, la presente propuesta innovadora se centra en el diseño de estrategias didácticas que permitan recuperar la práctica concreta que realizan los alumnos como un modo de articulación y de reflexión sobre la acción.

Esta nueva práctica incluye reorganizar el tiempo y el espacio para la enseñanza y el aprendizaje (dado que actualmente la metodología de

enseñanza en la Asignatura se desarrolla a partir de clases expositivas explicativas); laboratorio/taller (sólo en instancia previa a la atención en clínica) y asistencia a pacientes (con la supervisión y evaluación del docente a cargo).

La expresión práctica profesional en nuestro ámbito (asignatura) está dada por una práctica concreta con pacientes en situaciones reales bajo el formato de práctica clínica supervisada. Los saberes que configuran el campo de la práctica son saberes complejos que no pueden reducirse a habilidades que el estudiante (“principiante”, según la categoría de Feldman, 2014), tiene que demostrar en instancias de acreditación. Por tanto, un aspecto fundamental para la construcción de la propuesta consiste en delimitar y objetivar con claridad cuáles son los saberes que configuran el campo de la práctica.

Tomando como referencia algunos conceptos y reflexiones desarrolladas por Abate y Orellano (2015), recupero la importancia otorgada a la justificación de incorporar los saberes necesarios para la formación en el ejercicio de la práctica profesional en el currículum; reinterpretar el vínculo de la universidad con la sociedad atendiendo a las demandas sociales y considerar implicar a los estudiantes en su diversidad en tanto portadores de otros saberes no académicos. La presente propuesta de innovación educativa permite el tratamiento de las consideraciones mencionadas mediante la reflexividad y el tomar en cuenta al “otro”, a los alumnos, pero también a los pacientes, como sujetos en relación con el conocimiento.

Considero importante mencionar la idea de Feldman sobre la formación universitaria; sostiene que ésta *“es un camino de incorporación en comunidades especializadas... en este recorrido los futuros egresados experimentan sucesivos cambios y transformaciones, así como también varían las funciones del conocimiento en los distintos momentos”*. (Feldman, 2014:1) (...) *“esta idea de recorrido y de cambios sucesivos de los alumnos confronta con un supuesto básico, implícito en los modelos pedagógicos tradicionales imperantes en la educación superior, que asume paridad en las formas de*

*relación con el conocimiento entre alumnos y profesores. Tal paridad sólo se vería alterada por las asimetrías en el dominio de los contenidos especializados. Reconocer las importantes modificaciones que se producen en los estudiantes que transitan una carrera universitaria pone en cuestión modelos de transmisión que, basados sobre una supuesta igualdad, sólo funcionan como mecanismos de alta selectividad". (Feldman, 2014:1)*

El espacio propuesto como elección estratégica de mejora presenta la siguiente **configuración metodológica:**

- ❖ Uno de sus ejes centrales es la posibilidad de trabajar en pequeños grupos, atendiendo a la diversidad de formas de construcción de conocimientos, recorridos previos, articulaciones conceptuales, etc.
- ❖ Otro aspecto estructurante de la propuesta es la recurrencia al análisis grupal y colaborativo de casos clínicos. A partir de la descripción de los casos que se presenten, los estudiantes podrán analizar, debatir, problematizar, buscar datos, sugerir bibliografía, etc.
- ❖ El papel del docente se constituye en tanto que guía la realización de la actividad propuesta con preguntas críticas y reflexivas, relevantes y pertinentes a la situación analizada conforme a lo que vale la pena enseñar. La idea es generar en los alumnos la necesidad de saber más, con la ampliación de los problemas y la introducción de nuevas perspectivas.
- ❖ Se diseñan estrategias que favorezcan el desarrollo de los procesos de apropiación del conocimiento por parte de los alumnos, de manera tal que los nuevos aprendizajes se articulen significativamente con los existentes.
- ❖ El análisis de la situación real en este espacio académico propicia la discusión entre pares y la aplicación de mayores exigencias cognitivas, lo que fortalece el aprendizaje significativo, la crítica y las decisiones fundamentadas.

- ❖ Además, este espacio de aprendizaje permite el uso y el desarrollo de capacidades y saberes comunes a todas las profesiones, como la capacidad de comunicar, el trabajo grupal, la interpretación de la realidad.

Por otro lado, se espera que, con cada experiencia, el alumno pueda llevarse un conjunto de resultados del aprendizaje que puedan guiar su estudio personal. Asimismo, se propone dedicar un tiempo para la reflexión de la propia práctica mediante la utilización, por ejemplo, de un “Diario del registro del trabajo en clínica” por parte del alumno. Éste podrá, aportar información al docente sobre aspectos relacionados con el aprendizaje (fortalezas y debilidades) y ser un instrumento de autoevaluación. De este modo, los estudiantes podrán tomar conciencia de su propia actuación durante las sesiones de trabajo y mejorar progresivamente su capacidad de reflexión con la guía del docente.

### ➤ **Diseño de estrategias alternativas en el espacio de innovación propuesto: Taller de reflexión clínica**

#### **El Taller como modalidad pedagógica estratégica.**

El término Taller se ha utilizado en forma indistinta denominando taller a diferentes modalidades pedagógicas que en sus rasgos principales no lo son, por ejemplo, a seminarios, trabajos de laboratorio o trabajos prácticos, reuniones de intercambio de experiencias, jornadas de estudios o cursos intensivos con formas activas de participación.

La elección del taller para este espacio de innovación se basa en que brinda la posibilidad de transformar los modos de enseñar y de aprender mediante la realización de algo que se lleva a cabo conjuntamente. El aspecto fundamental



es que se caracteriza por un aprender haciendo en grupo. (Ander-Egg, Ezequiel, 1991)


Las estrategias para el taller de reflexión propuesto incluyen actividades individuales y de trabajo grupal, y la presentación de las producciones realizadas en el pequeño grupo sobre el análisis de casos clínicos reales. Además, como producción individual, los alumnos irán confeccionando su “Diario del registro del trabajo en clínica” luego de cada sesión de atención a pacientes y durante todo el curso de Periodoncia I.

*“Si bien el trabajo grupal es una de sus notas características, eso no excluye actividades y tareas que se realizan individualmente. Como en todas las formas pedagógicas, el proceso de aprendizaje es, en última instancia, un proceso personal. De ahí la necesidad de complementariedad entre lo individual y lo grupal que debe tener el taller. Por una parte, hay que aprender a pensar y a hacer (a actuar) juntos, por otra, supone un trabajo individual del educando, y un trabajo pedagógico individualizado / personalizante de parte del educador que atiende a las peculiaridades de cada uno y evita la homogeneización / estandarización que podría producir el trabajo conjunto”.* (Ander-Egg, Ezequiel, 1991:18)

### **Reorganización del tiempo y el espacio.**

Se prevé que la propuesta de trabajo diseñada se desarrolle durante el Curso Periodoncia I a partir de la primera sesión de atención a pacientes en el trabajo en clínica. La misma es de carácter obligatorio para los alumnos que realizan el curso.

A partir de la incorporación del taller de reflexión clínica, el curso presentará la estructura representada en el siguiente cuadro:

<b>Clases de abordaje conceptual</b>	<b>Instancia 1</b> <i>(Previa a la atención de pacientes)</i>	
<b>Desarrollo de contenidos teóricos</b>	<b>Laboratorio/taller</b> Práctica sobre modelos 	
	<b>Instancia 2</b> <i>(Práctica en clínica)</i>	
	<b>Atención Clínica de pacientes</b>	<b>Taller de reflexión clínica</b> (espacio propuesto como innovación)
<i>Carga horaria:</i> 3 horas	<i>Carga horaria:</i> 2 horas	<i>Carga horaria:</i> 1 hora
<i>Total, carga horaria semanal: 6 horas</i>		

La incorporación de este espacio de reflexión no supone incrementar la carga horaria curricular para el alumno, ya que la propuesta se encuadra dentro de la práctica en clínica destinando parte del tiempo para la atención de pacientes (dos horas) y una hora para el trabajo de reflexión de la práctica.

### Desarrollo de la práctica en clínica

- **Atención de pacientes**

Los alumnos deben realizar el tratamiento de lesiones gingivo periodontales (Terapia Básica Periodontal) en prácticas supervisadas. Éstas incluyen los siguientes pasos operatorios:

- ✓ Confección de la Historia Clínica (*Anexo 2*) donde asientan:
  - Datos del paciente
  - Motivo de la consulta
  - Antecedentes del estado actual
  - Consentimiento informado
  - Historia clínica médica
  - Estado actual
  - Registros e índices necesarios para el diagnóstico periodontal: valoración clínica (periodontograma y registros de control de placa bacteriana); valoración radiográfica.
- ✓ Diagnóstico general
- ✓ Estrategias de motivación, indicación del tipo de cepillo y accesorios de la higiene. Instrucción de la técnica de higiene.
- ✓ Valoración del pronóstico.
  - (Con registro en la historia clínica)
- ✓ Plan de tratamiento
  - (Con registro en la historia clínica)
- ✓ Raspaje o Raspaje y alisado radicular
- ✓ Pulido
- ✓ Topicación con flúor
- ✓ Controles

- **Diseño del Taller de reflexión clínica.**

A partir de mi experticia como docente en la Asignatura a cargo de prácticas clínicas y en una lectura que realizo sobre las mismas, encuentro que los alumnos tienen dificultades comunes que se repiten curso tras curso.

Las principales dificultades se presentan a la hora de poner en juego capacidades para integrar y aplicar diferentes conocimientos que deben concretarse a partir de un razonamiento clínico.

Además, en las primeras sesiones suele haber dificultad para usar adecuadamente el instrumental específico y realizar correctamente las maniobras técnicas de raspaje y alisado radicular, pese a que, previo a la atención clínica, los alumnos cursan una instancia de laboratorio, donde pueden ejercitarse con simuladores (modelos de práctica). Estas habilidades motoras que requiere la práctica disciplinar se irán adquiriendo y mejorando durante el trabajo en clínica en la atención a pacientes. En este aspecto señalo fundamental el rol de docentes y ayudantes para acompañar el proceso de adquisición de dichas habilidades. El taller permitirá reflexionar sobre los procedimientos técnicos realizados identificando fortalezas y debilidades.

En el siguiente cuadro se presentan las principales dificultades percibidas durante el trabajo en clínica:

<b>Actividad</b>	<b>Dificultades para</b>
<b>Historia Clínica</b>	Emplear los conocimientos adquiridos con pensamiento crítico para indagar y recoger información relevante que defina el problema de salud.
<b>Diagnóstico</b>	Determinar un correcto diagnóstico mediante la valoración de los signos clínicos y radiográficos y la identificación de los factores de riesgo.
<b>Valoración del pronóstico</b>	Predecir el curso de la enfermedad mediante el análisis de los determinantes involucrados en el pronóstico individual (por pieza dentaria) y en el pronóstico total.
<b>Plan de tratamiento personalizado</b>	Formular un plan de tratamiento integral personalizado y fundado que dé solución al problema de salud del paciente y proponer alternativas.
<b>Ejecución del plan de tratamiento.</b>	Realizar correctamente las maniobras técnicas para el raspaje y alisado radicular en las primeras sesiones de atención. Evaluar la realización.

## **Objetivos del Taller**

- ❖ Identificar las dificultades y logros que los estudiantes percibieron en la atención a pacientes con afecciones gingivo periodontales a partir de la puesta en común, en una reconstrucción crítica de los cursos de acción tomados en las prácticas clínicas realizadas.
- ❖ Considerar como objeto de reflexión y discusión las decisiones que como profesionales tuvieron que tomar y los recursos teóricos y técnicos a los que apelaron para resolver la problemática presentada.
- ❖ Revisar el propio proceso de aprendizaje identificando fortalezas y debilidades.
- ❖ Formar el juicio profesional para la toma de decisiones en la acción y situaciones reales.

## **Contenidos a abordar en los encuentros.**

Los contenidos disciplinares contemplados para el taller de reflexión se relacionan con el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y terapéutica no quirúrgica de lesiones gingivo-periodontales, correspondientes a los diferentes núcleos temáticos del Programa de la Asignatura Periodoncia I. (*Anexo 1*)

Los saberes que configuran el campo de la práctica disciplinar incluye el conocimiento de la biología del periodoncio en salud y las distintas alteraciones que se producen en el curso de la enfermedad. Asimismo, se debe tener una comprensión de la epidemiología, la etiopatogenia y los factores de riesgo implicados en estos procesos con el propósito de lograr la prevención o el control/remisión de la enfermedad.

Para poder realizar un Plan de tratamiento fundado y conforme a la particularidad de cada paciente, es necesario, además, valorar el pronóstico a partir del conocimiento y la identificación de sus determinantes.

El campo de la práctica incluye la adquisición de habilidades técnicas y destrezas profesionales específicas que son necesarias tanto para realizar el diagnóstico (historia clínica, interpretación de imágenes radiográficas, utilización de la sonda periodontal, mediciones, registros), como para realizar la terapia no quirúrgica de lesiones gingivo-periodontales (reconocimiento de instrumental, técnica de raspaje y alisado radicular, afilado del instrumental)

Estos contenidos se desarrollan secuencialmente en **clases de abordaje conceptual**. Esta propuesta tiene como premisa que abordarlos desde una realidad situada permite una mayor apropiación y una articulación teoría práctica. La enseñanza-aprendizaje no se dará como un proceso lógico lineal, sino por objetivos tendientes a resolver problemas y a reflexionar sobre las prácticas clínicas desde una complejidad circular.

### **Estrategias metodológicas y experiencias de aprendizaje.**

Los contenidos mencionados se abordarán desde la práctica misma con momentos de reflexión individual y grupal. Se fomentará el trabajo colaborativo trabajando en pequeños grupos con instancias de intercambio colectivo. Además, como se ha expresado anteriormente, las estrategias pensadas para este espacio favorecen el desarrollo de apropiación del conocimiento por parte de los estudiantes articulando los nuevos aprendizajes con los existentes y el desarrollo de capacidades comunes a todas las profesiones, como la capacidad de comunicar, el trabajo grupal, la interpretación de la realidad.

#### **Trabajo en pequeños grupos.**

Exley Kate y Dennick Reg (2014), describen algunas consideraciones que conceptualizan la Enseñanza en Pequeños Grupos (EPG). Mencionan varias categorías que pueden presentar.

Una categoría que incluye una amplia variedad de tipos diferentes de clases de los cuales los más conocidos son los seminarios, las sesiones tuteladas, los talleres y las reuniones de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Una

característica común de esta clase de enseñanza es que el tutor trabaja con un pequeño grupo de alumnos para comentar un tema o problema determinado.

No obstante, hay otras formas de Enseñanza en Pequeños Grupos (EPG), que hacen mucho menos hincapié en la presencia del tutor o profesor y tratan de ofrecer una oportunidad formalizada de aprendizaje en colaboración, como las sesiones tuteladas, sin tutor, los grupos de autoayuda y los grupos de aprendizaje.

Por último, una tercera categoría de EPG la constituye el Trabajo en subgrupos. Este método habitualmente se observa en clases de ABP, aprendizaje basado en proyectos y clases prácticas.

El espacio de innovación propuesto pretende propiciar un trabajo reflexivo de colaboración y de intercambio colectivo entre alumnos con el docente como tutor. El pequeño grupo es considerado facilitador de la comunicación, el análisis crítico y la reflexión. Tomando en cuenta el número de integrantes sugerido para la EPG de tipo tutelado, se formarán grupos de 5 o 6 alumnos con un total de tres grupos por comisión (clínica). *“Hay consenso en torno a que el tamaño óptimo para la enseñanza en pequeños grupos en general está entre cinco y ocho por grupo y, en el caso de la EPG de tipo tutelado y dirigido por el tutor, lo mejor es el grupo de seis”* (Booth, 1996, citado por Exley Kate; Dennick Reg. 2014:10). Además, se expresa que cuando el número de miembros del grupo es inferior a cinco, disminuye la diversidad y la variedad de las interacciones interpersonales; con más de ocho miembros, comienzan a reducirse las aportaciones de algunas personas.

Estas estrategias requieren que los estudiantes y el tutor estén presentes en la misma sala y al mismo tiempo. No obstante, el uso de la tecnología supone también que los diálogos puedan realizarse en una escala temporal más larga con actividades asincrónicas, de manera que las aportaciones a las discusiones pueden hacerse a lo largo de varios días, conforme a la disponibilidad del alumno. Además, ofrecen la posibilidad de realizar los

encuentros para la reflexión grupal en forma sincrónica utilizando las plataformas existentes para ello.

La presente propuesta está diseñada para la presencialidad utilizando además las potencialidades de la virtualidad en lo que respecta a algunas actividades del tipo colaborativa.

### **Diseño de Estrategias**

El espacio propuesto contará con las siguientes estrategias:

- 1. Confección del Diario del registro del trabajo en clínica**
- 2. Actividad reflexiva grupal a partir del Diario**
- 3. Análisis de casos clínicos**

<b>CRONOGRAMA (una hora/sesión semanal)</b>										
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Confección del Diario del registro del trabajo en clínica</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Actividad reflexiva a partir del Diario</b>		X		X		X		X		X
<b>Análisis de casos clínicos</b>			X		X		X		X	

La escritura del Diario personal se realizará semanalmente luego de cada actividad clínica, comenzando en la instancia posterior a la primera sesión de atención a pacientes en la que el docente presenta la actividad, explicita objetivos, metodología de realización y conformación de los grupos de trabajo.

Las actividades de producción grupal para cada estrategia se realizarán cada 15 días trabajando de forma alternada como muestra el cuadro anterior, a partir de la segunda sesión de trabajo en clínica.



## 1. Confección del Diario del registro del trabajo en clínica.

El aprendizaje esperado para esta estrategia es que cada alumno pueda llevarse un conjunto de resultados del aprendizaje que puedan guiar su estudio personal. Considero que la formación profesional es un proceso continuo cuyo fin es mejorar su desempeño a la hora de brindar solución a los problemas de salud de sus pacientes. Conlleva un conjunto de competencias prácticas y profesionales específicas que exigen, además, una actitud crítica y reflexiva.

Asimismo, es de suma importancia pensar en estrategias que favorezcan la formación de profesionales reflexivos que cuestionen su actuación, que tengan curiosidad, interés por mejorar, que sean capaces de distinguir entre una adecuada y una inadecuada práctica.

La reflexión del alumno determina la construcción de su conocimiento y es fundamental para que los estudiantes potencien su formación como profesionales reflexivos.

En este sentido, propongo como estrategia la utilización de un “**Diario del registro del trabajo en clínica**” por parte del alumno. Se trata de un documento que deberán elaborar los estudiantes para reflejar su actuación y sus pensamientos luego de cada sesión de trabajo en clínica. Es un recurso valioso de recuperación y de desarrollo de la capacidad expresiva.

Prieto Castillo (1993) propone el texto paralelo que *“significa el intento de centrar el proceso en la producción del estudiante, objetivada en un documento en el cual día a día se vuelcan testimonios, vivencias, resultados de reflexiones e investigaciones, como síntesis de la labor de aprendizaje” (...)* ¿qué significa que el estudiante construya su propio texto? (...) -Que se enfrenta al texto de la institución con ojos críticos y creativos. -Que realiza un seguimiento tangible de su proceso de aprendizaje. -Que se obliga a observar su contexto y a extraer información del mismo. -Que materializa su aprendizaje en un producto propio. -Que se vuelve autor, redacta, describe, se expresa. -Que logra un documento precioso para evaluar su propio aprendizaje”. (Prieto Castillo,1993:15,16)

Vera Pérez (2015) hace referencia al cuaderno de bitácora donde los navegantes relataban el desarrollo de sus viajes para dejar constancia de todo lo acontecido en el mismo y la forma en la que habían podido resolver los problemas. La autora lo concibe (...) *“como un diario de a bordo, como un lugar donde guardamos lo que nos orienta y guía; un lugar a dónde podemos ir cuando no sabemos a dónde estamos, a dónde vamos, es una estrategia ideada para contribuir a la formación integral (académica, personal y profesional) de los estudiantes”*. (Vera Pérez, 2015:809)

En esta propuesta lo denominaré **“Diario del registro del trabajo en clínica”**. Este diario personal del alumno podrá tener tres funciones principales:

- ❖ Aportar información al docente sobre aspectos relacionados con el aprendizaje de los alumnos y su proceso formativo.
- ❖ Ser un instrumento de autoevaluación. De este modo, los estudiantes podrán tomar conciencia de su propia actuación durante las sesiones de trabajo y mejorar progresivamente su capacidad de reflexión.
- ❖ Proporcionar la narrativa de incidentes críticos y procedimientos surgidos en la atención clínica de pacientes que serán abordados como objeto de reflexión grupal, promoviendo la reconstrucción crítica en instancias de intercambio colectivo.

Se confeccionará una Carpeta denominada Taller de reflexión clínica (en la herramienta Google Drive) con subcarpetas compartidas con el nombre de cada estudiante, donde cada alumno vaya realizando la escritura del Diario semana a semana y todos tengan acceso a la misma. De esta forma, se estimula a los estudiantes a que compartan sus experiencias y desarrollo personal que se enriquecerán con el aporte de otros.

## **Presentación de la actividad.**

En el trabajo en clínica deberás realizar una serie de procedimientos y técnicas para brindar atención a pacientes con problemas de salud gingivo-periodontales. Podrán surgir dudas e incertidumbre como ¿qué hago? ¿estará bien lo que estoy pensando acerca del estado de salud del paciente? ¿estoy tomando las decisiones correctas? ¿cómo debo intervenir? Quizás pueda presentarse una situación sorpresiva o inesperada que requiere una respuesta rápida.

Es importante que sepas que los docentes estamos acompañándote en este recorrido para que puedas realizar la atención y aprender con la experiencia en cada sesión.

Te proponemos que trabajes con este Diario del registro del trabajo en clínica que pretende recoger las intervenciones realizadas y tu pensamiento. La propuesta es que en él trates de reflexionar y analizar con sinceridad tus vivencias como alumno en estas prácticas procurando que pase el menor tiempo posible entre la culminación de la sesión y el momento de escribir.

A modo de orientación, te presentamos unos tópicos guía para la escritura del documento.

- Fecha
- Trabajo realizado:
  - Descripción de la actividad en clínica.
- Dificultades que se presentaron, ¿cómo se resolvieron? Si se presentó un problema o dilema, describir lo sucedido e identificar las emociones generadas.
- Logros alcanzados
- ¿Qué cambios observo en el paciente como respuesta al tratamiento?
- ¿Cómo valoro mi proceso de aprendizaje?

Luego de cada encuentro de reflexión grupal te proponemos que escribas los aportes recibidos y en qué medida te ayudan en tu proceso de aprendizaje.

## 2. Actividad reflexiva a partir del Diario del registro del trabajo en clínica.

La actividad reflexiva se realiza a partir de las producciones elaboradas por los alumnos en su diario personal. Se desarrollará en 5 encuentros con una periodicidad de 15 días y será compartido en la herramienta mencionada (Google Drive). Habrá dos momentos de escritura:

- 1) Luego de la atención a pacientes: narrativa en su diario personal sobre su actividad clínica.
- 2) Posterior al taller de reflexión: como actividad de culminación y autoevaluación.

### Objeto de reflexión

Incidentes críticos y procedimientos puestos en juego en la atención clínica de pacientes.

### Actividad

Los alumnos se reúnen en el pequeño grupo conformado por cinco integrantes. La actividad comienza con el relato de un integrante y posterior análisis grupal. Cada alumno posee hasta 10 minutos para exposición e intercambio y se repite la secuencia hasta que todos hayan expuesto y analizado sus acciones.



#### **Alumno 1**

**1. Relato:** Un integrante expone al grupo la narrativa realizada en el diario personal sobre su actividad clínica.

#### **2. Análisis grupal:**

-La situación narrada provocará el diálogo y la reflexión a partir de preguntas abiertas que inviten a explicar o a realizar aportes por parte del docente y los alumnos sobre los procedimientos realizados.

-Ante la identificación de algún incidente crítico, problema o dilema podrá preguntarse ¿qué procedimientos han entrado en juego en su diagnóstico? ¿qué enseñanzas aporta el caso?

**3.Actividad de culminación:** El docente retoma los aspectos relevantes de la reflexión e invita a los alumnos a escribir en sus diarios los aportes recibidos y en qué medida le ayudan en el proceso de aprendizaje.

En este trabajo colaborativo entre los estudiantes y el docente se revisan los procedimientos realizados y los omitidos, se analizan las diferencias entre lo realizado y lo esperado y se busca el fundamento a partir de su reconstrucción. Como actividad de culminación el docente retoma los aspectos relevantes de la reflexión dónde se analiza en qué medida se puede arribar a generalizaciones para mejorar futuras prácticas e invita a los alumnos a escribir en sus diarios los aportes recibidos en una reflexión sobre su proceso de aprendizaje.

*Modelo de instrumento para evaluar las retroalimentaciones.*

<b>La clase reflexiva y los comentarios realizados por el docente y compañeros.</b>	<b>SI/NO</b>	<b>Explicar o dar un ejemplo</b>
Me ayudaron a entender lo que tengo que lograr.		
Me ayudaron a entender si estoy realizando bien los procedimientos.		
Me ayudaron a entender dónde están mis dificultades.		
Me ayudaron a evaluar mi práctica.		
Las preguntas me ayudaron a resolver o mejorar mis procedimientos.		
Las experiencias de mis compañeros me ayudaron a resolver o mejorar mis procedimientos.		

*Adaptado de Anijovich, R y González, C. (2013:32)*

### 3. Análisis de casos clínicos

#### **El método de estudios de casos.**

El método de casos es una estrategia de enseñanza en el que los alumnos construyen su aprendizaje a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real. En general, esta forma de trabajo busca dar a los estudiantes la oportunidad de relacionar los conocimientos teóricos del curso con ambientes de aplicación práctica. Para ello, se les involucra en un proceso de análisis de situaciones problemáticas, a las cuales se denomina casos. Ante la situación planteada, el estudiante debe formular una propuesta de solución fundamentada en principios teóricos de la disciplina o en principios prácticos derivados del contexto descrito en el caso.

La enseñanza con casos es un estímulo continuo para el pensamiento de los alumnos y el progreso individual y colectivo dado que la experiencia de pensar y las oportunidades de reflexionar sobre la experiencia forman hábitos de pensamiento.

La metodología del estudio de casos consiste, como señala Wassermann, (1994), en promover el examen de las ideas, la discusión y la comprensión profunda de los acontecimientos y problemas.

Esta metodología persigue, fomentar actividades intelectuales de nivel superior como analizar, comparar, evaluar y sintetizar. *“Es también especialmente relevante para desarrollar la capacidad crítica de los alumnos, potenciando el pensamiento estratégico, así como la curiosidad y el interés en su propio aprendizaje”* (Sánchez Moreno, M, 2008:8)

*“Los buenos casos se construyen en torno de problemas o de «grandes ideas»: puntos importantes de una asignatura que merecen un examen a fondo”.* (Wassermann, 1994:19)

La propuesta estratégica en este taller sobre el análisis de casos clínicos representa una variante del estudio de casos en el cual el contexto a analizar

deviene de la descripción que los mismos alumnos realizan sobre el caso seleccionado por el docente en la instancia de atención de pacientes y la resolución de la guía elaborada en el pequeño grupo. Desde el punto de vista del método de estudio de casos, éste se centrará en el análisis crítico de las decisiones tomadas.

Una cuestión importante a considerar para la planificación de las actividades es la elaboración de las preguntas críticas y su tratamiento en el pequeño grupo que permitirán conducir a nuevos niveles de examen y comprensión, pocas veces en una progresión lineal. Ese trabajo puede producir un movimiento de retroceso. Los alumnos descubrirán, por ejemplo, que las ideas que habían concebido son indefendibles. Tienen que volver a pensar, a conceptualizar. (Wassermann, 1994)

El paso siguiente está dado por una puesta en común y un interrogatorio donde la idea central no es llevar a los alumnos por un camino directo hacia un destino particular, sino lograr un conocimiento conceptual durante la marcha. Los alumnos extraen sus propios significados de sus experiencias con el caso. *“La creación de una disonancia cognitiva en su mente no permite un movimiento en línea recta hacia adelante. Demanda un re-examen y, una vez más, que se vuelvan a pensar y a formular las ideas”.* (Wassermann, 1994:125)

La percepción del docente decidirá si es necesaria alguna actividad complementaria para seguir avanzando en la comprensión de principios y conceptos para luego volver al análisis del caso, seguido de la reflexión sobre la experiencia. Las actividades culminantes no suponen el cierre del tema: *“A diferencia de un punto de destino, la culminación deja la puerta abierta a la continuación de las inevitables odiseas personales, porque la ausencia de cierre provoca precisamente esa reflexión continua”.* (Wassermann, 1994:126)

## **Análisis de casos clínicos. La propuesta elaborada.**

### **Objetivos**

- Comprender en profundidad problemáticas relacionadas con el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de lesiones gingivo periodontales en pacientes que presentan ciertas particularidades.
- Adquirir saberes prácticos desde una postura reflexiva en el análisis de signos clínicos y radiográficos, en el análisis de los determinantes del pronóstico involucrados y en la elaboración de propuestas terapéuticas alternativas para cada caso en particular.

### **Actividades**

En grupos de cinco alumnos deberán realizar el análisis de un caso clínico seleccionado por el docente. Todos los grupos trabajarán sobre el mismo caso clínico.

El encuentro constará de dos momentos:

- 1) Momento de elaboración y análisis en el pequeño grupo**
- 2) Momento de análisis y reflexión en el grupo total (puesta en común)**

En el primer momento se presentará una guía de trabajo colaborativo donde los alumnos deberán resolver las consignas propuestas con el fin de construir el caso (descripción y resolución) y luego exponer sus producciones al grupo total (comisión de clínica) para su análisis y reflexión.

### **Selección de casos para el trabajo grupal por parte del docente.**

La idea no es utilizar el caso clínico solamente como ejemplo a resolver, sino que su selección está relacionada con el aprendizaje que deriva de los procesos de trabajo orientados a la comprensión de un problema, a su resolución, como también con el aprendizaje de los modos de hallar respuesta a tales problemáticas, al proceso de resolución.



Por lo tanto, el docente actúa como observador y guía durante el trabajo en clínica, y, conforme a los casos que se estén tratando y que resulten más relevantes, selecciona algunos para poder trabajarlos en el pequeño grupo y luego realizar una puesta en común para su análisis crítico.

Se propone el análisis de los siguientes casos clínicos que constituyen puntos importantes de la asignatura en los que vale la pena profundizar por su relevancia epidemiológica y por sus características desde el punto de vista del diagnóstico, la valoración del pronóstico y el control/remisión de la enfermedad periodontal.

A. Casos de paciente fumador

B. Casos de paciente con Diabetes Mellitus

C. Casos de paciente con trauma oclusal

D. Casos de paciente con hipermovilidad

E. Casos de pacientes jóvenes con lesiones severas

F. Otros casos con lesiones periodontales leves, moderadas o severas en pacientes con o sin compromiso sistémicos.

### **Relevancia de los casos clínicos que se seleccionarán.**

Las enfermedades periodontales ya no pueden considerarse infecciones bacterianas simples. Son enfermedades de naturaleza multifactorial que involucran una interacción compleja entre la microbiota sub gingival, las respuestas inmunes e inflamatorias del huésped y los factores de riesgo. Por lo tanto, para lograr salud periodontal debemos considerar y evaluar todos los factores responsables de la aparición de la enfermedad, así como la restauración y el mantenimiento.

La selección de los casos clínicos se realizará, como se mencionó anteriormente, conforme a su relevancia epidemiológica y sus características desde el punto de vista del diagnóstico, la valoración del pronóstico y el control/remisión de la enfermedad periodontal. Asimismo, podrán ser instrumento para pensar las buenas prácticas profesionales desde una perspectiva ética y responsable.

### **A. Caso de paciente fumador**

La evidencia científica revela que los pacientes fumadores con periodontitis tienen una pérdida de inserción continua seis veces mayor que los no fumadores presentando profundidad de bolsa y nivel de inserción más prevalentes y graves. El riesgo periodontal muestra una relación dosis-respuesta y se relaciona con la iniciación más temprana, la progresión y dificultad en la resolución y recurrencia.

La inclusión de casos clínicos de pacientes fumadores permitirá profundizar conocimientos relacionados con los efectos del tabaquismo en la etiología y patogénesis de la enfermedad periodontal, fundamentar el diagnóstico, valorar el pronóstico a partir de la evaluación de factores determinantes y planificar, de manera crítica y justificada, el tratamiento, motivando la lectura ampliatoria sugerida por el docente tutor.

Considero importante el tratamiento profundo de este caso sobre todo para reflexionar sobre el rol del odontólogo en la motivación del paciente para el cese de su dependencia nicotínica y posibles líneas de acción.

### **B. Caso de pacientes con diabetes mellitus.**

La enfermedad periodontal y la diabetes mellitus son enfermedades con alta prevalencia en la población y tienen una interrelación bidireccional. Los pacientes con diabetes mellitus mal controlada pueden presentar complicaciones a largo plazo, siendo la enfermedad periodontal reconocida por

la American Dental Association como la sexta complicación. En este sentido, la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales son mayores en pacientes diabéticos aumentando hasta tres veces el riesgo. Por otro lado, los pacientes con diabetes mal controlada y enfermedad periodontal tienen peor control de su hiperglucemia lo que exacerba sus complicaciones.

La inclusión de casos de pacientes con diabetes mellitus permitirá el análisis de casos reales y la reflexión acerca de cuestiones relacionadas con la importancia de la historia clínica médica y la interconsulta como parte fundamental en la práctica profesional.

### **C. Casos de paciente con trauma oclusal.**

El trauma oclusal es la lesión de los tejidos periodontales producidas por fuerzas oclusales que exceden la capacidad de adaptación del periodonto. La inclusión de estos casos podrá enriquecer conceptos que hacen al diagnóstico diferencial, al pronóstico y la planificación del tratamiento.

El análisis del caso real deberá realizarse, particularmente, haciendo foco en los signos clínicos y síntomas que presenta el paciente como así también en factores relacionados con su estado periodontal y posibilidades de rehabilitación (en caso de necesitarla)

### **D. Casos de pacientes con hipermovilidad.**

La hipermovilidad de las piezas dentarias por enfermedad periodontal puede ser localizada o generalizada, y en esta última situación, puede generar molestias y dificultades para la masticación impidiendo una buena alimentación y confort. Es quizás el mayor reto que se presenta en la práctica profesional a la hora de conservar o extraer la o las piezas con hipermovilidad. En la toma de decisiones entran en juego situaciones particulares de los pacientes que tienen que ver con las lesiones en sí (predictibilidad del tratamiento), pero también la

valoración de otros factores para tomar en cuenta y reflexionar. Así, un profesional debería preguntarse: *¿El tratamiento que propongo, es la mejor opción para mi paciente? ¿cuáles son sus expectativas? ¿está a su alcance? ¿qué otras opciones hay?*

El análisis del caso real, además de guiar a los alumnos en las alternativas posibles para su resolución, pretende poner en valor la importancia de considerar la calidad de vida del paciente como parte de una buena práctica profesional.

### **E. Caso de pacientes jóvenes con lesiones severas**

Las lesiones periodontales severas en pacientes jóvenes, sumados a sus antecedentes y patrones clínicos particulares podrían indicar un caso de periodontitis con una rápida tasa de progresión, característica que se considera la principal diferencia con las periodontitis crónicas.

El caso real permitirá enriquecer los conocimientos de los estudiantes acerca del diagnóstico y terapéutica. Durante su análisis se pondrá énfasis en la descripción detallada de la localización de las lesiones y patrones radiográficos que presenta el paciente, antecedentes familiares y el hallazgo de otros factores de riesgo.

### **F. Otros casos clínicos**

Otros casos con lesiones periodontales leves, moderadas o severas en pacientes con o sin compromiso sistémicos que se presenten en el trabajo en clínica. La selección puede surgir por iniciativa del docente o los alumnos para analizar en el taller.

## **MOMENTOS DE LA ACTIVIDAD**

## 1) MOMENTO DE ELABORACIÓN EN EL PEQUEÑO GRUPO.

### Guía para el análisis del caso clínico

A partir de la historia clínica presentada:

- *Realicen una descripción del caso clínico tomando en cuenta:*
  - ✓ *Datos de filiación del paciente (edad, sexo, domicilio, etc)*
  - ✓ *Motivo de la consulta*
  - ✓ *¿El paciente presenta riesgo médico? ¿Cuál es su afección sistémica? ¿qué problemas se desprenden a partir de esta condición?*
  - ✓ *¿Qué factores de riesgo periodontal presenta el paciente?*
  - ✓ *¿Cómo se describe la lesión a partir de los registros realizados en la ficha periodontal?*
  - ✓ *¿Qué parámetros clínicos consideran relevantes para formular hipótesis diagnósticas en este caso?*
  - ✓ *¿Las radiografías presentan alteración periodontal? ¿Qué hallazgos revelan?*
  - ✓ *¿Se necesitan más datos sobre el paciente para establecer el diagnóstico?*
  - ✓ *¿Cuál es el diagnóstico general o las hipótesis diagnósticas? ¿Qué tuvieron en cuenta para su formulación?*
  - ✓ *¿Cuál es el pronóstico general? ¿Qué factores influyeron en su decisión? De no poder definirlo, ¿qué datos necesitan saber?*
  - ✓ *¿Cuál es la secuencia del plan de tratamiento personalizado propuesto para este caso?*
- *¿En caso de necesitar administración de antibióticos sistémicos, qué esquema recomiendan?*
- *¿Cuáles son los problemas importantes que se plantean?*
- *Sobre la propuesta de tratamiento: ¿cómo fue el consenso, hay otras opciones?*
- *¿En qué puntos tuvieron más dificultad para su resolución o acuerdo?*

## 2) MOMENTO DE ANÁLISIS Y REFLEXIÓN EN EL GRUPO TOTAL.

Cada grupo realizará una exposición con lo resuelto en el pequeño grupo en una puesta en común. El docente y los demás alumnos expresan sus opiniones, debaten y recuperan conjuntamente aquellos conceptos que resulten relevantes en una síntesis de las producciones. El docente tomará registro de los resultados de la puesta en común considerando lo trabajado en los pequeños grupos: acuerdos, alternativas, dificultades y problemáticas presentadas. La síntesis podrá realizarse en un cuadro como el que sigue, utilizando una pizarra.

<b>Caso de:</b>		<b>Edad:</b>
<b>Motivo de la consulta:</b>		<b>Sexo:</b>
<b>Puesta en común de los resultados del análisis en los pequeños grupos.</b>		<b>Dificultades presentadas</b>
Riesgo médico	Afección sistémica: Problemas que se presentan:	
Factores de Riesgo periodontal		
Parámetros clínicos relevantes		
Valoración RX		
Diagnóstico general/ hipótesis diagnósticas		
Pronóstico y factores identificados para su valoración		
Plan de tratamiento propuesto Alternativas		
Esquema antibiótico		

El docente evaluará la necesidad de incorporar alguna actividad complementaria individual o grupal, como, por ejemplo, lectura, resultado de determinadas investigaciones, la narrativa de sus experiencias vividas.

El estudio de cada caso clínico plantea interrogantes, dilemas o inquietudes que exigen una reflexión continua, tanto en su resolución como en los modos de hallar respuesta, por lo tanto, la culminación del caso quedará abierta a permanente reflexión.

## **EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES**

La evaluación de los aprendizajes se realizará durante todo el proceso acompañando las distintas actividades que realizan los alumnos durante su tránsito por la asignatura. En este sentido, pretende ayudar a responder a la pregunta de cómo están aprendiendo y progresando los estudiantes. Inserta en el ciclo reflexivo de la investigación en la acción, sirve a la toma de conciencia que ayuda a reflexionar sobre el proceso.

Con esta intención, centrada en el alumno y su proceso, la evaluación proporciona datos que sirven para brindar diagnóstico de su progreso, señalarle dificultades, motivarlo, proporciona datos de referencia para su autoconcepto.

Además, la evaluación propuesta para este taller será informal y continua. La evaluación continua tiene coherencia pedagógica sólo si la entendemos desde la perspectiva informal con fines formativos, realizada por los profesores dentro de las prácticas habituales de trabajo y de seguimiento de tareas, interpretando las respuestas de los alumnos, sus percepciones y dificultades, analizándolas en función de los desafíos y el contexto personal. (Gimeno Sacristán, 1996; Davini, 2008)

El objeto de evaluación para esta propuesta es el mismo proceso de enseñanza aprendizaje. Los instrumentos que se utilizarán para llevar a cabo la evaluación son el Diario del registro del trabajo en clínica descrito

anteriormente, la observación del docente durante el desarrollo de las actividades clínicas y del taller, el interrogatorio y la retroalimentación por cuanto promueven el aprendizaje crítico, reflexivo y significativo. La mirada está puesta en considerar a la evaluación como “*herramienta para la inclusión, el acompañamiento y la mediación entre los estudiantes y el conocimiento*”. (Vain, 2016:26).

Las estrategias de enseñanza diseñadas, además, permiten una valoración diagnóstica y formativa del proceso a partir de la reflexión sobre lo que se alcanzó a aprehender en un determinado período, lo que no, las causas y lo que se puede hacer en el futuro, es decir que comprende por qué se llega a determinados resultados (Díaz Barriga, 2005)

## **7. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.**

Se realizará en diferentes momentos tendientes a evaluar su potencial de mejora:

### **➤ Evaluación Ex ante (pre-decisión)**

Se basó en la evaluación previa (diagnóstico situacional) en la cual se identificaron las necesidades a las que debe subvenir el cambio y/o los problemas que debe ayudar a resolver esta innovación, sirviendo de justificación explícita a la presente propuesta.

### **➤ Durante la implementación de la innovación:**

#### Objetivo

Evaluar el propio proceso de innovación a partir de la definición de aspectos concretos que precisan ser evaluados con la intención de realizar ajustes y valoraciones de la puesta en práctica:

- ❖ Observación de la participación de los alumnos durante las sesiones del taller.
- ❖ La dinámica que se propicia.



- ❖ El nivel de satisfacción expresado.
- ❖ Las opiniones y comentarios expresados en situaciones informales.

#### Instrumentos de evaluación

- **Observación y Relatoría del docente**
- **Encuesta a los alumnos**

#### ➤ **Evaluación Ex Post (post-decisión):**

Se enfoca en indagar:

- El nivel de cumplimiento de los objetivos.
- Cambios positivos
- Efectos negativos e inesperados.

## 8. REFLEXIONES FINALES

El punto de partida para la realización del presente trabajo fue la problematización emergente de la reflexión sobre nuestras propias prácticas de enseñanza y aprendizaje en el interior de la Asignatura Periodoncia A. Mi foco de interés se centró en la búsqueda de estrategias alternativas que mejoren la mediación pedagógica para que los estudiantes puedan apropiarse de conocimientos complejos y los vinculen con problemáticas de la futura práctica profesional.

Mi experiencia docente y de formación y los aportes importantes que me han brindado los distintos cursos de la Especialización en Docencia Universitaria me permitieron comprender problemas vinculados a la trasmisión del conocimiento y los modos de propiciar su construcción, el lugar que ocupa la preparación para la práctica profesional y las relaciones que se establecen entre lo teórico y lo práctico, así como, entender la estructuración metodológica de la enseñanza como síntesis de decisiones docentes.

El análisis reflexivo da cuenta de la necesidad de implementar un espacio destinado a propiciar la articulación teoría práctica mediante experiencias que superen la simple aplicación de la teoría y que vincule a los estudiantes con problemáticas centrales de la futura práctica profesional.

La elección de un Taller de reflexión, posterior al trabajo en clínica propuesto para este espacio de innovación, se basa en que brinda la posibilidad de transformar los modos de enseñar y de aprender, como sostiene Ander-Egg, E. (1991), en *“un aprender haciendo en grupo”*, (Ander-Egg, E.,1991:10), superando las problemáticas mencionadas y desarrollando experiencias que posibilitan el aprendizaje significativo y la reflexión en la acción.

La reflexión en la acción (Schön, 1983) tiene especialmente la función de cargar en la memoria las observaciones, las preguntas y los problemas que es imposible tratar sobre el terreno (la clínica), y, además, preparar una reflexión

más distanciada del practicante sobre su sistema de acción y su habitus (Perrenoud, 2016). El Taller de reflexión clínica fortalece los problemas de la práctica para luego afrontarlos, y permite formar el habitus profesional, incorporar los saberes prácticos desde una postura reflexiva, generando saberes de referencia.

Asimismo, las distintas estrategias diseñadas (el trabajo en pequeños grupos, la confección de un “Diario del registro del trabajo en clínica”, la actividad de reflexión a partir de éste, el trabajo colaborativo, el análisis de casos clínicos mediante el estudio de casos) fueron planificadas tomando en cuenta las potencialidades que poseen dentro del desarrollo de la configuración metodológica pensada para este espacio de innovación y mejora y conforme a lo que vale la pena enseñar.

Una cuestión importante como reflexión final es entender que hoy los docentes enfrentamos nuevos desafíos: debemos abandonar la quietud tradicional y volcarnos a un pensamiento abierto a la incertidumbre, capaces de crear entornos aptos para la resolución de problemas; romper con la monotonía didáctica y asumir un rol proactivo, dando lugar al trabajo colaborativo, procurando la articulación de saberes; transformar la lógica de la transposición didáctica a la estamos acostumbrados; propiciar la autonomía del estudiante en el desarrollo de la práctica profesional; reflexionar sobre nuestras prácticas.

El Taller de reflexión propuesto complementa el espacio curricular de la clínica. Ésta es definida por Lucarelli, 2006 como “...*un espacio donde coexisten, se articulan, y por tanto se tensan, dos lógicas: la lógica de la formación y la lógica de la atención odontológica, con propósitos, intenciones y ritmos propios, no siempre fácilmente compatibles*”. (Lucarelli, 2006:10)

La autora sostiene que, como consecuencia de esta coexistencia, la relación entre sujeto que aprende-sujeto que enseña-contenido, propias de la situación didáctica, (interacción didáctica, según Brousseau, 1982, sistema didáctico

según Chevallard, 1997, citados por Lucarelli, 2006) “*se mediatiza por la presencia de un tercer sujeto, el paciente...*” (Lucarelli, 2006:10)

El propósito de lograr que los estudiantes adquieran autonomía y puedan así tomar decisiones para dar respuesta al problema de salud del paciente, se ve tensionado por los criterios éticos de priorizar la atención.

Ante esta tensión y como un modo de superación, considero fundamental lograr un acompañamiento de los estudiantes en el trabajo en clínica, asumir un rol semejante al de tutor en el practicum reflexivo (Schön, 1992) y propiciar un espacio para reflexionar sobre la práctica realizada, en esta propuesta, el Taller de reflexión clínica.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

**ABATE, S.M Y ORELLANO, V (2015)** en Notas sobre el curriculum universitario, prácticas profesionales y saberes en uso. Trayectorias Universitarias. Vol 1, N 1 2015 <http://revistas.unlp.edu.ar/TrayectoriasUniversitarias>

**ANDER-EGG, EZEQUIEL (1991)** “El Taller. Una alternativa de renovación pedagógica”. Buenos Aires. Editorial Magisterio del Rio de La Plata.

**ANIJOVICH, R Y GONZÁLEZ, C. (2013)** *Evaluar para aprender. Concepto se instrumentos. Nueva carrera docente. Aique Educación. Buenos Aires.*

**AUSBEL, NOVACK & HANESIAN (1983)** Psicología educativa (citado por Davini, 2008:96)

**BERISSO, Daniel (2015)** *¿Qué clase de dar es el dar clase? Alteridad, Donación y Contextualidad.* 1° Ed. Editorial Antropofagia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**BROUSSEAU, G. (1982)** Ingenierie didactique. Actes de la seconde école d'eté de didactique des mathematiques. IREM. Orleans., En: Susana Barco de Surghi: Estado actual de la Pedagogía y la Didáctica. Revista Argentina de Educación. Bs. As. AGCE. Año VII. No. 12. Mayo - Junio 1989

**CHEVALLARD, Y. (1997)** La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado Bs. As. Aique.

**DAVINI, M. C. (2008)** Métodos de Enseñanza. Capítulo 4. Editorial Santillana. Bs. As.

**DÍAZ BARRIGA, A. (2005).** “Riesgos de los Sistemas de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior”. Documento preparado para “Seminario Regional: Las nuevas tendencias de la evaluación y acreditación en América Latina y el Caribe”. Organizado por CONEAU y IESALC- UNESCO. Buenos Aires

**DIKER, G (2004).** “Y el debate continúa. ¿Por qué hablar de transmisión?” En: Frigerio G. y Diker G. La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos. Un concepto de la educación en acción. Bs As., Ediciones Novedades Educativas permite a los alumnos ser algo distinto de lo que las categorías (de la psicología, de la pedagogía) indican que son o deben ser.

**BOOTH, (1996)** “Assessing group work”, en A. Booth and P. Hyland (eds) History in Higher Education. Oxford: Blackwell (citado por Exley Kate; Dennick Reg. 2014:10 Enseñanza en pequeños grupos en Educación Superior. Tutorías Seminarios y otros agrupamientos. Narcea, S.A De Ediciones. Madrid España)

**EDELSTEIN, Gloria (1996)** "Un Capítulo pendiente: El Método en el Debate Didáctico Contemporáneo" En: CAMILLONI, Alicia y otros. (1996) Corrientes didácticas contemporáneas. Paidós Bs. As. Kapelusz editora S.A. Bs. As.

**EDELSTEIN, Gloria (2000)** "El análisis didáctico de las prácticas de la enseñanza. Una referencia disciplinar. En Revista IICE. Año IX, N° 17. Miño y Dávila y Facultad de Filosofía y Letras-UBA

**EDELSTEIN, Gloria (2005)** "Enseñanza, políticas de escolarización y construcción didáctica". En: FRIGERIO, Graciela y DIKER Gabriela (Comps.) *Educación: ese acto político*. Del estante Editorial. Bs. As

**EDELSTEIN, Gloria (2014)** Una interpelación necesaria: Enseñanza y condiciones del trabajo docente en la universidad Revista IEC. CONADU. Año 1 N° 1. Disponible en: [http://iec.conadu.org.ar/files/publicaciones/1417195606\\_1-pu-web-pag-simple.pdf](http://iec.conadu.org.ar/files/publicaciones/1417195606_1-pu-web-pag-simple.pdf)

**EDWARDS, Verónica (1988)** "El conocimiento escolar como lógica particular de apropiación y alienación". Mimeo

**EXLEY KATE; DENNICK REG. (2014)** Enseñanza en pequeños grupos en Educación Superior. Tutorías Seminarios y otros agrupamientos. Narcea, S.A De Ediciones. Madrid España

**FELDMAN, (2014)** "La formación en la Universidad y los cambios de los estudiantes". En: María Civarolo, M. Lizarriturri, M. G. (Comp.) Didáctica general y didácticas específicas: la complejidad de sus relaciones en el nivel superior. 1a ed. Villa María: Universidad Nacional de Villa María. E-Book.

**GIMENEZ SACRISTÁN (1996)** "La evaluación en la enseñanza". En: Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez, A. Comprender y transformar la enseñanza. 5a ed. Madrid. Ediciones Morata.

**HELLER, A. (1977)** Sociología de la vida cotidiana. Barcelona. Península (citado por Lucarelli, E, 2004 Prácticas Innovadoras en la Formación del Docente Universitario Educação, vol. XXVII, núm. 54, setembro-dezembro, 2004:513 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84805410> )

**LITWIN, Edith (1997)** "Configuraciones didácticas" Paidós, Bs.As.

**LITWIN, Edith (1998).** "La didáctica: una construcción desde la perspectiva de la investigación en el aula universitaria" Educación Vol. VII. N2 13. Marzo, 1998

- LUCARELLI, E (2003)** “Las prácticas innovadoras universitarias en un contexto de diversidad” XXIV International Congress of the Latin American Studies Association. Lasa 2003
- LUCARELLI, E (2004)** “Las innovaciones en la enseñanza, ¿Camino posibles hacia la transformación de la Enseñanza en la Universidad? 3ras Jornadas de Innovación Pedagógica en el Aula Universitaria. Universidad Nacional del Sur. Junio 2004
- LUCARELLI, E (2006)** La Enseñanza en las clínicas: una mirada hacia la comprensión de los estilos docentes universitarios. Publicación: Revista de Educação PUC-Campinas, Campinas, Brasil. No.21, p. 1-154.
- MORANDI, G (1997)** La relación teoría-práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas. Ponencia presentada en las 2° Jornadas de Actualización en Odontología. Fac. de Odontología de la UNLP. La Plata, Julio 1997
- PERRENOUD, Philippe (2016)** “*Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*”. Noveduc libros. Buenos Aires.
- PRIETO CASTILLO, DANIEL (1993)** “Educar con sentido: apuntes sobre el aprendizaje”. Universidad Nacional de Cuyo, EDIUNC.
- ROS, MÓNICA - MORANDI, GLENDA (2014)** Prácticas docentes y prácticas de la enseñanza en la universidad. Documento de trabajo - Especialización en Docencia Universitaria.
- VERA PEREZ, L. (2015).** La bitácora, una estrategia didáctica que desarrolla las competencias de los estudiantes del siglo XXI. En J. A. Hernanz y M. Watty (Eds.), Tendencias y desafíos en la innovación educativa: un debate abierto (pp. 807-815) Disponible en: <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2016/10/E-book-TDIE.pdf>
- SANCHEZ MORENO, M (2008)** Colección documentos. Documento 07. Cómo enseñar en las aulas universitarias a través del estudio de casos. Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Zaragoza.
- SCHÖN, Donald (1983)** “*El profesional reflexivo: Cómo piensan cuando actúan*”. Editorial Paidós.
- SCHÖN, D. A (1992)** La formación de profesionales reflexivos. Ed. Paidós. M. E. C. 1
- VAIN, P. D. (2016).** Perspectiva socio-histórica de las prácticas de evaluación de los aprendizajes en la universidad. *Trayectorias Universitarias*, 2(2). Recuperado a partir de <https://revistas.unlp.edu.ar/TrayectoriasUniversitarias/article/view/2755>
- WASSERMANN, SELMA (1994).** El estudio de casos como método de enseñanza. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

## 10. ANEXOS

### Anexo 1

#### PROGRAMA DE LA ASIGNATURA PERIODONCIA A CURSO I

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Hospital Odontológico Universitario



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

### CURSO PERIODONCIA I A

## PLAN 1994 MODIFICACIÓN 2016 P7 V9

**Curso: 4° AÑO**

**Semestre: 1° semestre**

**Carga Horaria: 90 horas**

**Desarrollo curricular: Cuatrimestral**

**Carga horaria semanal: 6 horas**

**Período de cursado: Marzo-Julio**

### FUNDAMENTACIÓN

El curso de Periodoncia I pertenece al 3er. Nivel de Integración “La Salud del Sistema.

Estomatognático en la Estructura del Hombre Integrado”; 3er. Ciclo Clínico-Socio-Epidemiológico, del Departamento de Odontología Rehabilitadora, 4to. Año de la Carrera de Odontología. Se dicta en el primer cuatrimestre.

La presente propuesta curricular contempla la integración de los contenidos específicos de las estructuras normales del periodoncio, sus alteraciones y las formas de prevención y tratamiento de las mismas.



Se aborda el conocimiento y la comprensión de la etiología, epidemiología y patogenia de las afecciones gingivo-periodontales y los factores implicados tanto en estos aspectos como en la valoración de criterios diagnósticos, determinantes del pronóstico y fundamentos y técnicas empleadas en la terapéutica de estas afecciones.

La alta prevalencia de afecciones gingivo-periodontales en nuestra población exige el compromiso de formar profesionales para dar solución a esta problemática. Por ello, los contenidos de este curso aportan a la formación de un graduado capaz de prevenir, diagnosticar y realizar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático, así como formar parte de establecimientos asistenciales, y organismos de planificación sanitaria.

### **OBJETIVO GENERAL**

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

Realizar un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las afecciones gingivoperiodontales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Comprender la organización anatómico-histológico y funcional de los tejidos periodontales.
- Conocer los aspectos epidemiológicos de las enfermedades periodontales.
- Comprender la etiología y patogenia de las enfermedades gingivo-periodontales.
- Identificar factores relacionados con la etiología de las enfermedades periodontales: trauma oclusal, factores sistémicos.
- Clasificar los distintos estados periodontales mediante la valoración de criterios clínicos y radiográficos.
- Valorar el pronóstico de las enfermedades gingivo-periodontales y elaborar un correcto plan de tratamiento.
- Conocer y diferenciar técnicas y elementos para una correcta higiene oral.
- Adquirir la destreza necesaria para realizar un correcto raspaje y alisado radicular.

## **CONTENIDOS NÚCLEO TEMÁTICO 1 (18 HORAS)**

Biología del periodonto. Epitelio periodontal. Tejidos conectivos gingivales e interproximales. Ligamento periodontal. Cemento y hueso alveolar. Características físicas y mecánicas de la unión dentogingival. Permeabilidad del surco y del epitelio de unión. Fluido gingival.

### **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

Newman M, Itoiz M, Carranza F. “Periodoncio normal”. Parte 1. Capítulo 1 (págs. 15-56). En Periodontología Clínica. Newman, Takei, Carranza. Mc Graw Gil. 9na. Edición. Buenos Aires. 2002.

## **NÚCLEO TEMÁTICO 2 (18 HORAS)**

Epidemiología y etiopatogenia de las afecciones gingivo-periodontales. Epidemiología. Enfermedades periodontales. Objetivos de los estudios epidemiológicos. Índices periodontales. Prevalencia de las enfermedades gingivo-periodontales. Factores que influyen en las enfermedades periodontales. Etiología de las enfermedades gingivo-periodontales. Placa microbiana. Biofilm. Calculo. Aspecto clínico. Composición. Microbiología. Estructura. Mecanismos de acción. Defensa del Huésped. Invasión microbiana del tejido periodontal. Patogenia de las enfermedades gingivo-periodontales. Histopatología. Reacción Inmunitaria

### **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

Lang N, Mombelli A, Sockransky S. “Placa microbiana. Cálculo y microbiología de la Enfermedad Periodontal”. Capítulo 3 y 4. (págs. 85-156). En Periodoncia Clínica e Implantología. Lindhe J. Panamericana 4ta. Edición. Madrid. 2005.

Newman, Takei, Carranza F. “Patología Periodontal”. Parte 4 (págs. 269-334). En Periodontología Clínica. Newman, Takei, Carranza F. Mc Graw-Hill. 9na. Edición. Buenos Aires. 2002.

Papapanous P, Lindhe J. “Epidemiología. Enfermedades Periodontales”. Capítulo 2 (págs. 51-84). En Periodontología Clínica e Implantología. Lindhe J. Panamericana 4ta. Edición. Gotemburgo. 2005.

### **NÚCLEO TEMÁTICO 3 (18 HORAS)**

Factores de riesgo relacionados con la etiopatogenia de las afecciones gingivales y periodontales.

Trauma por oclusión. Definición y terminología. Trauma y enfermedad periodontal asociada. Respuesta del periodonto al trauma por oclusión.

Factores sistémicos. Enfermedades sistémicas. Stress. Nutrición. Estado hormonal. Edad. Alergia. Respuesta del huésped. Inmunología de las enfermedades periodontales.

#### **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

Carranza F, Camargo P. “Valoración y reacción del periodoncio a fuerzas extremas”. Capítulo 24 (págs. 393-405). En Periodoncia Clínica e Implantología. Newman, Takei, Carranza F., Mc GrawHill. 9na. Edición. Buenos Aires. 2002. Palmer R, Soory M. “Factores modificadores: Diabetes. Pubertad. Embarazo. Menopausia.

Tabaquismo”. Capítulo 6 (págs. 188-207). En Periodoncia Clínica e Implantología. Lindhe J. Panamericana 4ta. Edición. Gotemburgo 2005.

### **NÚCLEO TEMÁTICO 4 (18 HORAS)**

Implicancias metodológicas para el diagnóstico y pronóstico de lesiones periodontales. Diagnóstico clínico. Historia Clínica. Examen del periodonto. Sonda periodontal. Profundidad de sondaje. Nivel de inserción clínica. Diagnóstico radiográfico. Anatomía radiográfica periodontal. Aspectos radiográficos de los defectos óseos. Significado de la radiografía en la valorización del tratamiento y en el control periódico.

Pronóstico. Clasificación. Factores que lo determinan. Análisis comparativo del pronóstico de las enfermedades gingivo-periodontales más comunes. Plan de tratamiento. Concepto. Fases. Clasificación de las enfermedades gingivo- periodontales. Diagnóstico periodontal. Diagnóstico diferencial.

#### **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

Newman M. Takei H. Novak K. Novak S. “Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento”. Sección 1 (págs. 456–502). En Periodontología Clínica. Newman Takei Carranza Mc. Graw-Hill. 9ª edición.

Buenos Aires. 2002 Novak J. M. “Clasificación de enfermedades y lesiones que afectan el periodoncio”. Cap. 4 (págs.

66–75). En Periodontología Clínica, Newman, Takei, Carranza, Mc. Graw-Hill. 9ª edición. Buenos Aires. 2002

Nyman S. Lindhe J. “Exploración de pacientes con periodontitis”. Capítulo 18 (págs. 423-433). En Periodoncia Clínica e Implantología. Lindhe J. Panamericana. 4ª edición. Gotemburgo 2005.

## **NÚCLEO TEMÁTICO 5 (18 HORAS)**

Terapia Periodontal no quirúrgica.

Terapia básica. Motivación. Higiene oral. Diferentes técnicas y elementos utilizados. Raspaje y alisado radicular. Definición. Concepto. Técnica.

## **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA**

Takei H. “Tratamiento Periodontal fase 1”. Sección 4. Capítulos 47, 48 y 49 (pág. 668-689). En Periodontología Clínica. Newman, Takei, Carranza. Mc. Graw-Hill. 9ª edición. Buenos Aires 2002

## **PROPUESTA METODOLÓGICA**

El curso Periodoncia I se desarrolla en un total de 90 hs. distribuidas en 6 horas semanales. Se realizan talleres de discusión y reflexión sobre las temáticas abordadas en el curso, la evaluación de los casos clínicos para su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y las prácticas clínicas que tienen que realizar los alumnos.

Asimismo, se llevan a cabo prácticas de laboratorio, a través de demostraciones prácticas en simuladores o modelos para abordar contenidos pertinentes básicos como prerequisite para la atención de pacientes.

Por otra parte, los alumnos divididos en comisiones realizan las prácticas clínicas. Cada clínica cuenta con 16 sillones o equipos odontológicos, supervisada por un jefe de clínica, tres jefes de sillón y ayudantes.

Todas las prácticas que los alumnos realizan en el curso integran se abordan de modo de integrar la teoría y la práctica. En las prácticas clínicas, por ejemplo, surgen interrogantes que refuerzan lo conceptual o surgen nuevas problemáticas que motivan el pensamiento crítico, la reflexión, la indagación, la construcción y la reestructuración del conocimiento que se reflexionan en los talleres de discusión.

## CRITERIOS Y FORMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza en relación a la búsqueda de la evolución conceptual, procedimental y actitudinal de los alumnos, tomando como punto de partida sus conocimientos previos sobre las temáticas, el alcance de los conocimientos que se considera deseables y los obstáculos que impiden los avances esperados.

Como acreditación del curso el alumno deberá realizar:

- Tratamientos de terapia básica periodontal sobre pacientes,
- Tratamiento de gingivitis: confección de historia clínica, motivación, índices y registros de placa bacteriana, instrucción en enseñanza de técnica de higiene oral y uso de accesorios, raspaje radicular, pulido, topicación con flúor y evaluación.

Los trabajos requeridos para la aprobación del curso son: raspaje por sector de gingivitis (6 como mínimo).

El docente realiza la evaluación diaria del alumno por observación directa y preguntas al alumno, llevando un registro en su cuaderno, según los siguientes criterios de evaluación: presentación del alumno, mesa clínica, cumplimiento de normas de bioseguridad, maniobras técnicas, relación paciente-alumno, alumno-docente). La recuperación de esas prácticas está dada por ajustes individuales diarios.

Las actividades y estrategias de evaluación se concretan en evaluaciones diarias teórico conceptuales y prácticas; evaluaciones parciales y una evaluación integradora, a saber:

- Evaluaciones diarias: se registran en un cuaderno de trabajos prácticos (evaluación de la actividad del alumno a cargo del jefe de sillón o ayudante, mediante observación directa del trabajo en clínica).
- 2 Evaluaciones parciales escritas con opción múltiple
- 1 Evaluación integradora escrita con opción múltiple

## REQUISITOS DE ACREDITACIÓN

La condición final del alumno está dada por el cumplimiento de trabajos prácticos requeridos, asistencia a clases y evaluaciones aprobadas.

Según la normativa vigente:

Condición promovido (sin examen final)

- 100% de trabajos prácticos requeridos a términos
- 100% de asistencia a clínica, laboratorio y talleres de discusión y reflexión
- Evaluaciones diarias, parciales y evaluación integradora aprobadas con 7(siete) o más (no promediadle).

Condición regular (con examen final)

- 75% de asistencia a clínica, laboratorio y talleres de discusión y reflexión
- 50% de trabajos prácticos requeridos a término. Debe recuperar o completar lo restante en periodo complementario.
- Evaluaciones diarias, parciales y evaluación integradora aprobadas con mínimo 4 (cuatro). Más del 50% desaprobado debe recuperar en periodo complementario para aprobar el curso. Rinde examen final.

# Anexo 2

Facultad de Odontología  
Hospital Odontológico Universitario



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

Historia Clínica N°

ASIGNATURA

CURSO  COMISIÓN  AÑO

**Datos del Paciente**

Apellido/s				Nombre/s			
Edad	DNI/Pasap.		Domicilio				
Localidad			Partido/Barrio			Código Postal	
Fecha de Nacimiento		Género M F No Esp.		País de Origen			
Teléfono				E-mail			
Obra Social Si No		¿Cuál?		N° Afiliado			

**Cuestionario Pre-Clinico**

¿Cuándo fue la última vez que recibió tratamiento odontológico?

¿Está en tratamiento médico? Si No ¿Por qué causa?

¿Toma medicamentos? Si No ¿Cuáles?  ¿Tuvo hemorragias? Si No

¿Fue operado en los últimos diez años? Si No ¿Causa?

¿Recibió transfusiones de sangre o derivados? Si No ¿Alergias? Si No ¿Cuáles?

Trastornos psiquiátricos Si No Diabetes Si No Dolencia cardíaca Si No Hemofilia Si No

Problemas neurológicos Si No Problemas renales Si No Diálisis Si No Hepatitis Si No

Tuberculosis Si No Neumonía Si No Sífilis Si No Hipertensión Si No HIV Si No

¿Está embarazada? Si No ¿Tiene o tuvo infecciones a repetición? (Herpes Zoster, Mononucleosis) Si No

Presión Arterial: Máxima mmHg. - Mínima mmHg. Pulso L.M Frecuencia Respiratoria R.M

¿Motivo de la consulta?

**Examen Clínico**

Odontograma Permanentes															
DERECHA								IZQUIERDA							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odontograma Temporarios															
DERECHA								IZQUIERDA							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Índice de riesgo O'Leary															
O'Leary Inicial								O'Leary Final							
Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							
Paciente de Riesgo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>								Paciente de Riesgo Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>							
Índices															
C	P	O	D=	c	e	o	d=	IHS	P	N					

**Observaciones**

La información antes descripta tiene carácter de declaración jurada.

Fecha ____ / ____ / ____	Firma paciente o responsable	Firma estudiante	Firma y sello del docente
--------------------------	------------------------------	------------------	---------------------------

**Radiografías Periapicales**

Rx Preoperatoria	Rx Intermedia 1	Rx Intermedia 2	Rx Intermedia 3	Rx Posoperatoria

	Fecha	Código	Pieza o Sector	Cara	Tratamiento	Apellido y Nombre del Alumno	Firma del Docente	Nota	Firma del Paciente
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									

**Consentimiento Informado**

En este acto, yo Apellido y Nombre del paciente: DNI/Pas. \_\_\_\_\_  
 declaro que Apellido y Nombre del docente: me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica:

---

**Por lo que tendré que**

Cuando se me interrogó sobre mi estado de salud, hábitos y comportamiento, he contestado con la verdad y ha quedado asentado en la historia clínica. Entendí las explicaciones del estudiante y el docente, que los expuso en forma sencilla, y además las escribí en este documento, me explicó las distintas posibilidades de tratamiento y de los riesgos y complicaciones que puedan sobrevenir, permitiéndome realizar observaciones y aclarando todas mis dudas. Comprendo que el estudiante y el docente se compromete a poner todos los medios a su alcance para el resultado del tratamiento, pero que pueden actuar muchos factores, algunos dependerán de la respuesta de mi organismo y otros de mi conducta, por lo que me comprometo a cumplir todas las indicaciones e instrucciones y concurrir al consultorio ante cualquier duda o complicación, además de los controles periódicos. También entiendo que en cualquier momento y sin mediar explicación alguna puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por todo ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento en tales condiciones. Además, acepto se me extraiga una muestra de sangre en caso de accidente punzante.

**Datos del padre, madre o tutor**  
 Apellido y Nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_

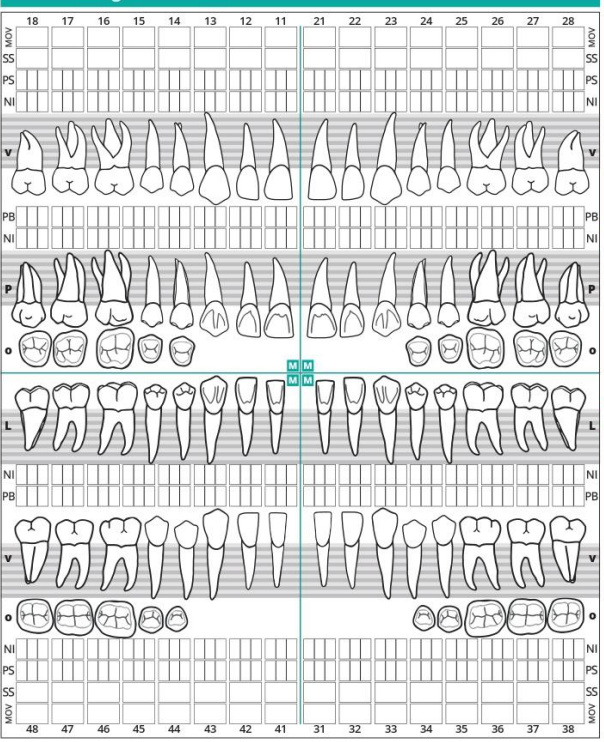
\_\_\_\_\_  
Firma del paciente, padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del docente



Anexo **PERIODONCIA**

**Periodontograma Inicial**



**Índice de riesgo O'Leary Intermedio**

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ %

**Paciente de Riesgo**

Si  No

**Alerta Médica**

.....

.....

.....

**Análisis Oclusal**

Trauma por oclusión .....

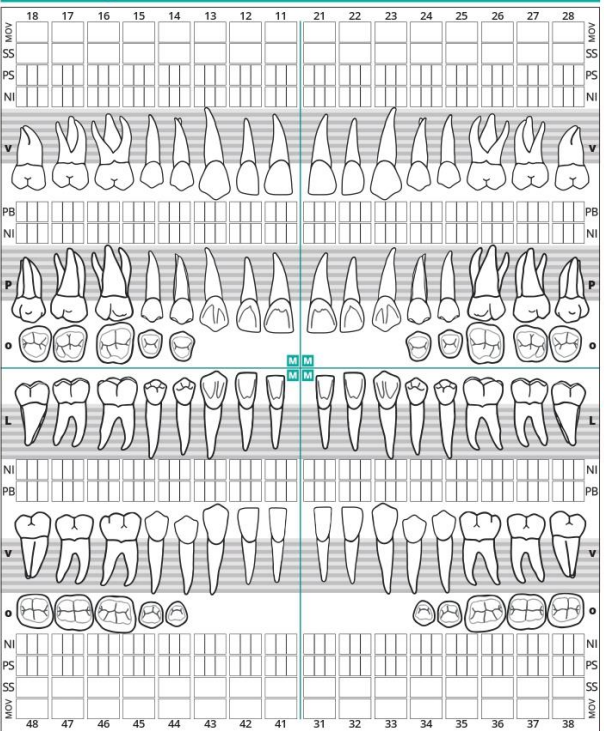
Disfunción y/o dolor ATM .....

Bruxismo .....

Empuje lingual .....

Otros .....

**Periodontograma Primer Reevaluación**



**Factores Etiológicos**

Índice de placa ..... %

Cepillado BUENO REGULAR POBRE

Interdental BUENO REGULAR POBRE

Elementos .....

Bolsas Periodontales .....

Cálculo .....

Restauraciones deficientes .....

Contactos deficientes .....

Apiñamiento .....

Defectos mucogingivales .....

**Factores Etiológicos**

**Pérdida Ósea**

Leve .....

Moderada .....

Severa .....

Angular .....

Proximidad radicular .....

L. P. ensanchado .....

Furación involucrada .....

Patología principal .....

**Estado Actual**

*Tejidos blandos*

Mucosa del paladar .....

Mucosa del carrillo .....

Lengua .....

Labios .....

Enclá .....

**Diagnóstico General Periodontal**

**Pronóstico Periodontal**

Bueno       Regular       Irrecuperable       Pobre       Reservado

**Plan de Tratamiento**

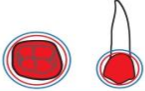

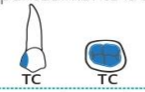
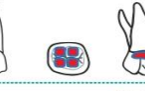



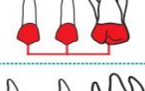


*La información antes descripta tiene carácter de declaración jurada.*

Fecha ____ / ____ / ____	Firma paciente o responsable	Firma estudiante	Firma y sello del docente
--------------------------	------------------------------	------------------	---------------------------

Anexo **PERIODONCIA - REFERENCIAS**

PRESTACIÓN	MARCAR	COLOR
Diente Ausente (por exfoliación)		ROJO
Diente Ausente (por no erupción)		AZUL
Caries (de acuerdo a la cara)	<p>marcar puntualmente la zona ej.:</p>	AZUL
Restauraciones Presentes (de acuerdo a la cara)	<p>marcar puntualmente la zona ej.:</p>	ROJO
Implante en boca		ROJO
Diastemas		ROJO
Empaquetamiento de Comida		AZUL
Altura Margen Gingival		ROJO
Coronas		ROJO
Puente Fijo		ROJO
Fístula		ROJO
Lesión de Furca	<p>de acuerdo al grado ej.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▽ GRADO 1</li> <li>▽ GRADO 2</li> <li>▽ GRADO 3</li> </ul>	ROJO
Lesiones Periapicales		AZUL

Anexo **PERIODONCIA** - **REFERENCIAS**

PRESTACIÓN	MARCAR	COLOR
Coronas Filtradas		<b>ROJO</b> (1º círculo y cara) <b>AZUL</b> (2º círculo y cara)
Diente a Erupcionar		<b>AZUL</b>
Tratamiento de Conducto (a realizar)	marcar puntualmente la zona ej: 	<b>AZUL</b>
Restauraciones Presentes (filtradas)	marcar puntualmente la zona ej: 	<b>ROJO</b> (adentro) <b>AZUL</b> (afuera)
Resto Radicular		<b>AZUL</b>
Indicado a Extracción		<b>AZUL</b>
Facetas y Atriciones		<b>AZUL</b>
Prótesis	marcar <b>TODAS</b> las piezas uniéndolas 	<b>ROJO</b>
Ortodoncia		<b>ROJO</b>
Surco Profundo	<b>NO SE MARCA</b>	
Surco Profundo Cariado		<b>AZUL</b>
Selladores en Boca	<b>NO SE MARCA</b>	