



Universidad Nacional de La Plata

Especialización en Docencia Universitaria (Modalidad a Distancia)

Trabajo Final Integrador

Título: *Un modelo de integración para el abordaje de contenidos y construcción de conocimientos en el diagnóstico y tratamiento integral en niños y/o adolescentes en diferentes contextos, en la FO-UNC. Diseño de Ambientes Virtuales de Aprendizaje, con metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).*

Autor: *Pablo Cristian Gigena*

Directora: *Dra. Lila Susana Cornejo*

Co-Directora: *Esp. Lucrecia Gallo*

Año: 2022

INDICE

Resumen	4
Introducción	5
PARTE I	
Caracterización del problema, contextualización y justificación	7
Objetivo General	30
Objetivos Específicos	30
Marco Conceptual	31
Ambientes Virtuales de Aprendizaje: Una nueva experiencia educativa	36
Aprendizaje basado en problemas	37
PARTE II	
Descripción general del proyecto de innovación elaborado	40
A- 1-Revisión de contenidos relacionados con eje temático de “Caries: Diagnóstico y Tratamiento” en las asignaturas Odontopediatría B y Odontología Comunitaria y Social II de la FO-UNC. 2- Propuesta de selección de contenidos específicos, en base a la odontología basada en evidencia, que amplíe el enfoque de integración, individualización, interdisciplinariedad y contextualización del abordaje de cariología.	44
B. Desarrollo de pasos del ABSCO y su implementación para la integración de contenidos para la resolución de situaciones clínicas.	54
C- Diseño de la plataforma en aula Moodle del taller, diseño de material y consignas para el desarrollo del ABSCO (clases, videos, guías de lectura, foros de trabajo colaborativos).	60

Evaluación de la propuesta de Innovación presentada	62
Conclusiones Finales	65
Bibliografía	67
Anexos	74

RESUMEN

La Universidad Nacional de Córdoba se encuentra en proceso de transformación para mejorar la calidad institucional, generando nuevos conocimientos para la formación de personas capaces de contribuir con su futura práctica profesional en la resolución de problemas de la sociedad.

La presente propuesta permite reflexionar sobre la construcción del conocimiento complejo en pregrado, mediante la integración de contenidos de dos espacios curriculares del 5° año de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba (FO-UNC (Odontopediatría y Odontología Preventiva y Comunitaria II), con modos de abordar un mismo contenido referido al diagnóstico y tratamiento de caries en pacientes en contextos específicos. Se presenta una innovación curricular orientada al Aprendizaje basado en Situaciones Clínicas Odontológicas (ABSCO), durante un trayecto de formación optativo, con modalidad de taller virtual, que promueve un aprendizaje autónomo, donde el estudiante, protagonista del proceso de aprendizaje, descubra las herramientas y estrategias de posibles soluciones a problemáticas planteadas.

La resolución de casos o situaciones-problema en la organización de módulos de aprendizaje, se diseña de manera que sitúe a estudiantes en las demandas que recibe un profesional. La salud bucal como campo de conocimiento y de prácticas está inmersa en un proceso de desarrollo que avanza en la comprensión de las problemáticas que afectan a las personas y grupos poblacionales, más específicamente la caries en niños, como preocupación para la salud pública. La alta prevalencia lleva a preguntarse por sus causales, cómo prevenirla y tratarla. En este espacio de formación optativo, se propone integrar los conocimientos científicos, teóricos y prácticos necesarios para la comprensión de las prácticas odontológicas referidas al diagnóstico y tratamiento de caries en niños y adolescentes, desde una mirada que incluya el proyecto terapéutico consentido individual, integral, de alto contenido preventivo y contextualizado como proceso de construcción social, cultural, política e histórico.

INTRODUCCIÓN

Las universidades argentinas y como parte de ellas, la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), se encuentran inmersas en un proceso de transformación tendiente a mejorar la calidad institucional generando nuevos conocimientos para la formación de personas capaces de contribuir con su futura práctica profesional a la resolución de los complejos problemas de la sociedad.

Como institución universitaria, la Facultad de Odontología de la UNC asume el desafío que le corresponde en los procesos de generación de profesionales con competencias en la resolución de problemas reales que acontecen en nuestro país en particular, como así también al de la región, contribuyendo de este modo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y sus comunidades; asumiendo el compromiso y la responsabilidad social universitaria. Creemos que brindar la oportunidad y espacios de debate, confrontación, construcción y deconstrucción de saberes, ideas, sentires como parte del programa de grado, permite a los y las estudiantes acceder a una formación integral y transdisciplinaria, capaz de comprender las problemáticas comunes y complejas de la sociedad actual, a partir del diálogo de diversos saberes y perspectivas.

Desde el año 1998, la preocupación de construir espacios de formación de agentes de salud con pensamiento crítico, respetuosos de la complejidad del sujeto y su pertenencia sociocultural, fue el motivo principal de la conformación del equipo interdisciplinario de investigación PROCON (Promoción Contextualizada) en la FO-UNC. El diálogo colaborativo entre los actores participantes se desarrolló en espacios de proyectos de investigación, extensión universitaria, y en redes de intercambio y cooperación latinoamericana. Es así que a partir del trabajo sostenido en el tiempo entre diversos docentes universitarios de distintas disciplinas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, trabajadoras/es de la salud de jurisdicción provincial y municipal, estudiantes de grado y posgrado de distintas carreras de la UNC e integrantes de comunidades vulnerabilizadas, surge en 2017 la actividad curricular optativa “Salud Colectiva”, que integran un equipo de docentes, que se propuso diseñar un espacio de capacitación dentro del currículo de grado en la formación de profesionales de la salud

bucal, que tenga como eje el estudio del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado en su carácter de proceso social, y en esta propuesta avanzamos en el abordaje de la problemática en el estudio y abordaje de la enfermedad de mayor prevalencia en Odontología, la caries.

Este espacio de cambio de abordaje, focalizando en resolver los problemas actuales de la enseñanza de la cariología, la fragmentación del conocimiento de planes de estudio, que ha producido este efecto indeseado: la falta de integración del conocimiento. Mediante este modelo de selección y organización de contenidos, se parcelan los saberes en asignaturas, y se los vuelve a dividir en unidades o módulos, en teóricos y prácticos, etc. provocando que los alumnos estudien cada asignatura como si fuera una configuración de contenidos autónoma y autosuficiente. Ello se ha potenciado, cuando la cultura académica ha legitimado un funcionamiento que otorga a cada cátedra el lugar del propietario de un determinado saber especializado, y esto ha conducido a que las cátedras funcionen como compartimientos estancos. En consecuencia, los alumnos visualizan cada asignatura o espacio curricular como un obstáculo independiente a superar, en su carrera por la acreditación. (Vain, 2007)

Se concibe desde este nuevo espacio de asignatura optativa: “Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado”, el abordaje de la enfermedad caries se promueve e impulsa desde procesos de formación integrada en el grado, que favorecen la construcción de conocimientos científicos a través del entrecruzamiento de perspectivas, métodos y las técnicas de abordaje, para así acceder a la descripción, interpretación y comprensión de las problemáticas de salud, comunes a los diferentes sujetos y grupos poblacionales. El carácter optativo brinda la posibilidad del encuentro entre estudiantes de diferentes niveles de la carrera, generando así momentos de (re)creación valiosos para su formación.

A partir de la experiencia del relato de las fortalezas y debilidades identificadas durante el camino recorrido en experiencias anteriores de integración, desde una perspectiva que incluya todas las voces de sus protagonistas, es decir, es nuestro anhelo superar el discurso unívoco de la mirada de los docentes, para nutrirnos con las expresiones y vivencias de los estudiantes que transitaron este espacio educativo.

PARTE I**Caracterización del problema, contextualización y justificación**

Descripción del contexto

En Argentina, la formación de los profesionales odontólogos está organizada y regulada según la Ley Nacional de Educación Superior 24.521¹ y la Resolución 1413/08² del Ministerio de Educación de la Nación, en acuerdo con los estándares del MERCOSUR educativo y la Propuesta del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (Antoniuzzi, 2010) y los postulados de la III Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES, 2018), realizada en Córdoba, en el año 2018.

La Conferencia de Educación Superior realizada en París en 1998³, marcó el rumbo a las Instituciones Universitarias en lo referido al cambio en la enseñanza. En ella se expresaba: “En un mundo en rápido cambio, se percibe la necesidad de una nueva visión y un nuevo modelo de enseñanza superior, que debería estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayoría de los países, reformas en profundidad...”, “...La educación superior tiene que adaptar sus estructuras y métodos de enseñanza a las nuevas necesidades. Se trata de pasar de un paradigma centrado en la enseñanza y la transmisión de conocimientos a otro centrado en el aprendizaje y el desarrollo de competencias transferibles a contextos diferentes en el tiempo y en el espacio”, UNESCO, 1998.

La Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES 2008) realizada en Cartagena de Indias y preparatoria de la Conferencia de Paris 2009, y lo expresado el documento final elaborado en el marco de la III Conferencia Regional de Educación Superior realizada en Córdoba, en la UNC en 2018, declara a la

¹ Ley Nacional de Educación Superior 24521, 1995.

² Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Resolución 1413/08. Anexo 1. Contenidos curriculares básicos para las Carreras de Odontología. 22 de septiembre de 2008. Disponible en: http://www.coneau.edu.ar/archivos/RESOLUCION1413_08.pdf

³ Conferencia de Educación Superior realizada en París (1998) EL MARCO DE ACCION PRIORITARIA PARA. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. 1998. Disponible en: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista107_S1A4ES.pdf

“Educación Superior, un bien público social, un derecho humano y universal, que debe ser garantizada por los Estados puesto que su participación, junto con la investigación, es estratégica para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de Educación para todos, y enfatizando que el conocimiento como construcción colectiva, constituye un bien social, colectivo y estratégico al que deben tener acceso todas las personas sin distinción social, género, etnia ni religión, y el Estado debe garantizar su acceso y democratización a toda la sociedad. Así, rechaza cualquier concepción de la educación como mercancía, e “insta a los Estados de América Latina y el Caribe a no suscribir acuerdos que impliquen formas de mercantilización del sistema educativo”.

La Universidad como entidad formadora de profesionales y productora de conocimientos, en el ejercicio de autonomía y la responsabilidad social, debe liderar la producción de conocimiento para abordar problemáticas tales como la salud, la seguridad alimentaria, la gestión del agua, el diálogo intercultural, el cambio climático, las energías renovables (Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe (CRES 2018).

En este sentido, el ejercicio profesional de la odontología, al estar íntimamente relacionado con el bienestar y la calidad de vida de las personas y las comunidades, resulta de interés público puesto que afecta, entre otras cosas, la salud, los derechos y la formación de los ciudadanos. La Carrera de Odontología, forma parte de las ciencias de la salud humana y tiene como misión formar profesionales capaces de diagnosticar, proteger, restaurar y recuperar la salud bucal de las personas y las poblaciones.

Caracterización del problema identificado

Los estándares enunciados en la Res. ME 1413/08, fueron el encuadre de la política educativa nacional siendo a su vez, el marco en el que se elaboró el Plan de Estudios 2011⁴, actualmente vigente en la Facultad de Odontología de la UNC. En estos momentos la Facultad se encuentra hace algunos años en proceso de generación de nuevo plan de estudio, adecuando los contenidos y metodologías a condiciones más actuales, por lo que

⁴ <https://www.odo.unc.edu.ar/academico/grado/plan-de-estudio>

esta propuesta contienen la elaboración de experiencias que aportarán a la nueva formulación del currículo.

Como docente, desempeño actividades en las Asignaturas de Odontopediatría y Odontología Preventiva y Comunitaria II de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, por lo que entiendo la necesidad de una revisión y nueva formulación de integración, como proyecto selectivo que encuadre y otorgue sentido y fundamento al trabajo de formación que la institución realiza dentro de las circunstancias y condiciones del contexto local y nacional, con la convicción de que la propuesta del taller como actividad curricular optativa, contribuye a la formación integral del futuro profesional. Es una innovación que se propondrá llevar adelante a los equipos de ambas cátedras.

Odontopediatría es una asignatura anual, mientras que Odontología Preventiva y Comunitaria II es semestral, ubicadas en el ciclo Profesional de la carrera, en el 5to año de la Carrera en el 9º y 10º cuatrimestre respectivamente, pertenecientes al Departamento de Odontología Preventiva y Comunitaria.

Quinto año

Noveno Cuatrimestre	Décimo Cuatrimestre
Integral Niños y Adolescentes	
Odontología Preventiva y Comunitaria II	
Cirugía III	Odontología Legal
Prostodoncia III	Prostodoncia IV

A continuación, se mencionan los contenidos mínimos de cada asignatura:

ODONTOPEDIATRIA: El niño como entidad biopsicosocial. Abordaje del paciente niño. Motivación. Examen clínico radiográfico. Ficha. Plan de tratamiento. Prevención: higiene oral, flúor, nutrición, manejo de surcos profundos. Epidemiología de caries en niños y adolescentes. Operatoria. Materiales dentales. Endodoncia. Urgencias. Exodoncia. Pacientes de riesgo sistémico. Estomatología pediátrica. Traumatismos dentoalveolares. Abordaje de pacientes con capacidades especiales. Mantenimiento de espacio y rehabilitación.

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y COMUNITARIA II: Integración y transferencia de los contenidos aportados por otras asignaturas a la realidad sanitaria local. Inclusión de los mismos en la práctica clínica con Técnicas Alternativas de Atención. Su implementación en comunidades vulnerables mediante la adopción con criterios objetivables, de medidas higiénicas y profilácticas personales y comunitarias, necesarias para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud buco dental en individuos y comunidades. Aplicación en la práctica clínica de los métodos socio- epidemiológicos en relación a la cavidad bucal. Salud Comunitaria, Odontología Comunitaria. Planificación Normativa – Planificación Estratégica. Aplicación de la Planificación Estratégica con participación local a nivel comunitario. Planificación Epidemiológica, Enfoque Epidemiológico multicausal como instrumento de conocimiento del estado de salud bucal de la población. Inserción del Odontólogo en Equipos Interdisciplinarios de Salud. Articulación Docencia Servicio e Investigación como experiencia de Formación Profesional.

El Plan de Acción “Salud para todos en el año 2000” (Barrenechea, 1987) y a los objetivos de desarrollo del Milenio (CEPAL, 2005), donde la condición saludable, es reconocida como un derecho social y todos los actores sociales deben aunar esfuerzos para contribuir a la salud. Por lo que la salud en su componente bucal, no debe desprenderse de esta afirmación, lo que ha llevado a incluir en los objetivos generales de la carrera, el componente preventivo y el compromiso social. Más recientemente, en agosto de 2015, los Gobiernos latinoamericanos se unieron detrás de una agenda ambiciosa que contiene 17 nuevos objetivos para el desarrollo sostenible que buscan entre otros tantos objetivos: erradicar la pobreza, combatir las desigualdades y promover la prosperidad, al tiempo que protegen el medio ambiente de aquí a 2030. Este documento acordado por consenso, llamado “Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible” propone una mirada actualizada, hacia una construcción de propuestas más integrales innovadoras en el ámbito de la salud y educación (Sanahuja, 2016). La salud es un derecho humano esencial, entendida como un bien social, complejo, multidimensional, que involucra la calidad de vida y el bienestar de las personas y las comunidades.

Profundización del diagnóstico inicial y Relevamiento de Antecedentes

A partir de las Recomendaciones Estratégicas formuladas durante el proceso de evaluación institucional arrojó una serie de principios básicos de trabajo o ideas-fuerza sobre los que se debían reforzar la propuesta curricular y la reorganización institucional de la Facultad de Odontología, planteando la imperiosa necesidad de una revisión y nueva formulación de propuestas de integración, entendiendo que las mismas constituyen un proyecto selectivo, que encuadra y otorga sentido y fundamento al trabajo de formación que la institución realiza dentro de las circunstancias y condiciones del contexto local y nacional. Para ello, se partió de considerar los resultados que arrojó el proceso de evaluación institucional llevado a cabo en los períodos 2008-2009 y posteriormente 2017/18 (Resol HCS-2021-101-E-UNC-REC)⁵. Dicho proceso permitió contar, en primer lugar, con una visión clara de las fortalezas y debilidades institucionales en lo referido a:

- Las concepciones subyacentes con respecto al hombre y su salud (el objeto de conocimiento).
- La organización y gestión del currículum de la Facultad.
- Las concepciones subyacentes con respecto a la construcción del saber.
- Los modelos pedagógicos vigentes en la Facultad de Odontología.
- Las situaciones que afectan el acceso al saber por parte de docentes y estudiantes.

La participación de representantes de las asignaturas en reuniones/talleres institucionales, reuniones departamentales, reuniones de coordinación de actividades de asignaturas de 5to año, aportes realizados en la Comisión de Cambio Curricular, Talleres de Bioseguridad, Cursos de Formación Docente, entre otros; se constituyeron en espacios óptimos para identificar posibles instancias de articulación vertical y horizontal con otras asignaturas y trayectos formativos de la carrera. Estos Talleres, en un inicio, centrados en experiencias, y después dando lugar a Jornadas con presentaciones conjuntas, se constituían en espacios donde los docentes enseñaban a otros docentes de disciplinas diversas a la suya, su modalidad propia y alternativa a la rutinaria, de organizar las prácticas en el aula (Jornadas de Innovación Pedagógicas de la Facultad de Odontología de la Universidad

⁵ Disponible en: https://www.eco.unc.edu.ar/files/comunicacion/PDFs/DOC._FINAL_-_Informe_de_autoevaluaci%C3%B3n_2018.pdf

Nacional de Córdoba). En estos espacios de mostración de experiencias docentes innovadoras se pone, a la vez, en acción, un estilo de formación docente universitaria alternativo a las modalidades habituales, ya que según Lucarelli (2012), altera las relaciones de poder existentes entre formadores y formados. La estrategia de los Talleres de Reflexión de apoyo a las innovaciones y de formación pedagógica de docentes es compartido con otros equipos pedagógicos de universidades argentinas en las reuniones del grupo de Educación de la Sociedad Argentina de Investigaciones Odontológicas.

El conocimiento y la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado

El proceso de salud-enfermedad-atención como proceso dinámico socio histórico, debe ser abordado desde el enfoque interdisciplinario propio de las Ciencias de la Salud, definiendo intervenciones que eviten la repetición del ciclo de la enfermedad y promuevan la salud.

En este marco, es importante profundizar el estudio de los problemas de salud bucal en espacios individuales y comunitarios, a fin de indagar cómo intervienen las condiciones de vida y trabajo, redes sociales y comunitarias, factores del estilo de vida y biológicos, en el estado de salud-enfermedad de la población. Acercar a los alumnos a una integración de conocimientos en los espacios en que los sujetos de sus “intervenciones” viven, estudian o trabajan, les permite tomar contacto con la realidad concreta.

El patrón de aprendizaje hasta estos momentos, ha estado predominantemente orientado a clases de tipo expositivas. El aprendizaje basado en problemas (ABP) es una estrategia metodológica con el potencial de ser adoptada en el currículo disciplinar Odontológico. En lugar del patrón tradicional de enseñanza, el aprendizaje se logra de manera proactiva al involucrar a los estudiantes. Los estudiantes aprenden los muchos aspectos de la odontología resolviendo problemas reales en contextos reales, donde el aprendizaje contextualizado representa un reflejo más preciso de la situación de la vida real que se presenta a los profesionales a diario.

La fundamentación pedagógica del “Aprendizaje basado en problemas” se distingue por ser prácticas con intencionalidad pedagógica y solidaria, significativas e integrales. En

este modelo, la Universidad se reconoce “parte del” conjunto de la sociedad, y junto con ella aprende. Son prácticas centradas en saber “saber, hacer y ser con el otro”.

Es primordial desde esta propuesta, brindar herramientas para que el futuro profesional sea capaz de identificar y generar dispositivos de atención de las necesidades de la sociedad de la que forma parte, con criterio de pertinencia, coherencia, oportunidad, equidad y compromiso social, desde la perspectiva integral e interdisciplinaria propia de los profesionales de la salud.

Si bien la inclusión de estos contenidos es necesaria, no es suficientes ante una visión renovada y más amplia de la práctica odontológica en lo que respecta a cariología, que incorpore a los factores sociales, ambientales, psicológicos y culturales en sus modelos explicativos de los problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado. Asimismo, resulta necesario un cambio cultural, la incorporación de nuevas formas de pensamiento crítico, orientadas a la horizontalidad de los vínculos, al trabajo en equipo, a la integralidad del análisis y a la toma de decisiones colectivas basadas en información y evidencia científica. Es por ello que se considera impostergable una ruptura epistemológica de la formación de grado del estudiante de Odontología, la cual debe ir acompañada de una ruptura metodológica, una alteración en las formas habituales de la relación docente-alumno, que acompañe el aprendizaje cognoscitivo, pero sobre todo afectivo, sin descuidar un marco contextual y relacional para entender los diversos problemas que enfrenta la práctica integral de la Odontología.

Caracterización conceptual del tema/problema que aborda la innovación: Requisitos previos del abordaje integral, individualizado, de alto grado preventivo y contextualizado.

La base de la atención bucal centrada en el paciente, es la comprensión de las necesidades, los riesgos y las percepciones complejas e individuales de un sujeto inmerso en su medio. Antes de que se puedan aplicar las clasificaciones adecuadas de riesgo y necesidad de atención, una vinculación médico-paciente u odontólogo-paciente sigue siendo un requisito previo obligatorio; esto incluye la integración de los valores y preferencias del paciente en el contexto de la toma de decisiones compartida (ASA'AD, 2019). Esta demanda a menudo no se satisface en los entornos de prácticas odontológicas y,

por lo tanto, debe considerarse como la base del tratamiento orientado al paciente en su contexto. Dentro de la atención preventiva individual, se puede ver una importancia especial en la comunicación entre los equipos de salud y los pacientes. Esto debe incluir comunicación participativa y entrevistas motivacionales por parte de los miembros. En consecuencia, las necesidades y preocupaciones percibidas individualmente por los pacientes son el foco principal de la atención integral.

Implicación de las afecciones bucales: prevención orientada a las necesidades

De manera similar a los factores de riesgo, dentro de la prevención orientada al riesgo, las afecciones bucales incluyen factores de necesidad específicos. Estos factores de necesidad describen afecciones relacionadas con la salud bucal, que pueden incluir tanto el riesgo de patogénesis como el riesgo de progresión de la enfermedad bucal. El riesgo de patogénesis se inscribe en la mayor probabilidad de desarrollo de una enfermedad bucal y la potencialidad de lesión como secuela, debido a un factor de necesidad específico. El riesgo de progresión de la actividad de caries, se puede definir como la mayor probabilidad de que la enfermedad en actividad progrese. Este riesgo de progresión es el objetivo principal en relación al control y mantenimiento, como la preservación de condiciones gingivo-periodontales estables en pacientes con antecedentes de periodontitis mediante la terapia periodontal de apoyo. En relación al aspecto de la necesidad de tratamiento, deben abordarse las dimensiones de "eficiencia" (es decir, evitar medidas de prevención innecesarias) y "eficacia" (es decir, elección de las medidas de prevención más efectivas sobre una base en la singularidad) (Schleiden, 2013). De manera análoga al perfil de riesgo, la suma de todos los factores de necesidad conduce al perfil de necesidades individuales del paciente. Una anamnesis ampliada con indicadores del comportamiento de salud y un diagnóstico adecuado, integral, individualizado y contextualizado, forman la base para la detección de factores de necesidad y de potencialidad en relación al riesgo y protección específica.

Para el abordaje de la atención del niño o adolescente en situación odontológica, se deberán considerar criterios psicosociales, educativo-preventivos, clínicos y de gestión, todos ellos imprescindibles para lograrlo, con el desarrollo de adecuadas acciones preventivas y terapéuticas. Es importante tener presente que los objetivos clínicos no

podrán concretarse sin la adhesión del niño y de su familia (entorno) al tratamiento propuesto, por lo que la estrategia terapéutica deberá ser construida por todos los actores. Para Bordoni (2010), el plan de tratamiento actuará como un mapa de la atención clínica e indicará de qué manera se prevé que funcionará, con la secuenciación de actividades para alcanzar los objetivos acordados.

Pensar en la situación clínica odontológica, supone ubicar el contexto desde una lógica del servicio de salud como espacios de micro gestión, donde siempre está relacionada al mundo de los sujetos, permitiendo interpelar la “burocratización, el automatismo y alienación de la atención” mediante la generación de dispositivos para la reflexión de la propia práctica, para la redefinición de los problemas y la reconstrucción de un proyecto de visión, de consenso, compromiso y asignación de responsabilidades. En este sentido, es fundamental clarificar los mecanismos de reflexión y de conocimiento del proceso de trabajo.

La situación odontológica está conformada por tres actores: el niño/adolescente, su familia (entorno) y el equipo de salud, actuando los dos primeros como co-terapeutas, debiendo explicar lo necesario para que puedan cumplimentar esta función. Cuando existe confianza en el profesional de parte del niño y su familia en el desarrollo de la situación odontológica, los problemas de salud se resuelven mucho más rápidamente. La situación clínica al ser singular y única, jamás se repite de la misma manera, como emularía Heráclito “uno nunca se baña en el mismo río dos veces”. En ella, desenvuelven roles el niño, su madre o acompañante y el odontólogo, en un contexto específico y quienes tienen un objetivo común: “mantener al niño en condiciones saludables”.

Entonces se propone el abordaje del paciente mediante el plan de tratamiento individualizado, integral, contextualizado, de alto contenido preventivo e interdisciplinario. Es interesante extractar algunos conceptos sobre cada uno de los términos nombrados:

Plan: Se entiende como un proceso metódico diseñado con el objeto de alcanzar un fin predeterminado (en este caso “condición saludable” como finalidad). En el sentido más universal, implica tener uno o varios objetivos a realizar junto con las acciones requeridas para concluir exitosamente. Otras acepciones, más precisas, incluye a "La planificación como un proceso que implica una toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado,

teniendo en cuenta la situación pasada, la actual y los factores internos y externos que pueden influir en su logro”. Dado que a veces puede tratarse de un proceso de toma de decisiones, se pueden distinguir algunas etapas:

- Identificación del problema. Tomando un posicionamiento epistemológico desde donde se pretende abordar la situación.
- Desarrollo de posibles alternativas en relación a la problemática.
- Elección de las alternativas más conveniente para ese momento, en esas circunstancias determinadas.
- Realización del plan de abordaje conjuntamente con los implicados.

Es importante considerar que, si se aborda el área de la Salud Bucal desde una perspectiva de planificación clásica/conservadora, en la planificación terapéutica no se hace un enfático uso de la toma de decisiones, ya que se propone una linealidad de acción, que es reduccionista, basándose sólo en protocolos universales preestablecidos. En el caso de la planificación táctica o estratégica, se incorpora el concepto de “toma de decisiones” por lo complejo y amplio del sujeto de intervención (el niño y adolescente), debiendo ser adaptativa a la situación singular del sujeto. Es un proceso continuo y permanente, orientado al futuro cercano, racionalizando la toma de decisiones, determinando las acciones educativas y clínicas. Y es holístico, ya que es una totalidad formada por el sistema y subsistemas. Es interactivo, ya que se proyecta y debe ser flexible para aceptar ajustes y correcciones. Debe también permitir mediciones y evaluaciones conforme se va realizando. Es dinámico con los demás actores.

Tratamiento: es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades, síntomas o desequilibrios.

Individualizado: persona como un ser sociable que vive y se desarrolla en sociedad, pero al mismo tiempo nunca deja de actuar con un carácter individual. Es decir, somos "yo" y "nosotros" al mismo tiempo. Por eso algunos pensadores como Aristóteles definen al hombre como "animal sociable" y por tanto su naturaleza es ser social.

Contextualizado: conjunto de circunstancias en el que se produce el hecho histórico (lugar, tiempo, acontecimientos relevantes, etc.) También se refiere a aquellas circunstancias que rodean los sucesos biológicos, conocimientos, información, las actitudes y prácticas culturales, las condiciones ambientales y las socioeconómicas de las personas al momento de presentarse ciertos síntomas, de tal manera que influyeron para darse así en sus individuos y dicha geografía. Tomar en cuenta el contexto de un suceso es importante pues permite a futuro que la gente los vea en una perspectiva adecuada.

El contexto (del latín contextos) es un entorno físico o de situación a partir del cual se considera un hecho. El entorno del contexto puede ser material (algo que existió en el momento de ocurrir el hecho), simbólico (por ejemplo: el entorno cultural, histórico u otro) o, dicho en otras palabras, es el conjunto de circunstancias en el que se produce el mensaje. El contexto está constituido por un conjunto de circunstancias (como el lugar y el tiempo) que ayudan a la comprensión de una situación. Un contexto es único e irrepetible. Las circunstancias que forman cada tipo de contexto son por lo general muy específicas y si bien pueden repetirse en otros momentos o lugares, es casi imposible que todas ellas se agrupen del mismo modo, que tengan el mismo lugar o importancia que en otros casos, y también, que generen exactamente los mismos resultados. El contexto entonces debe ser analizado cuidadosamente como una realidad altamente específica y no comparable a otras en la cual los fenómenos que se suceden están profundamente influidos y determinados. Contextualización: La acción de contextualizar implica poner en contexto una situación que es recibida de manera aislada y separada de todos aquellos elementos que la rodean y que influyen sobre esa acción.

Interdisciplinario: por el hecho de entrelazar o combinar varias ciencias para el estudio de una misma situación clínica desconocido; o para profundizar el estudio de una forma más especializada.

Este modelo de atención del abordaje, creativo y dinámico, se denomina Clínica ampliada (De Sousa Campos, 2001), Clínica del sujeto o Clínica de la intersubjetividad centrada en el SUJETO y no en la “lesión”, y estará guiada por las singularidades y no determinadamente por protocolos, que no los niega, sino que los pone al servicio del sujeto en su contexto. También el proceso tecnológico que privilegia la singularidad, con

herramientas y estrategias adaptadas a las necesidades y potencialidades del Sujeto y su entorno en cuestión.

La clínica ampliada supera a la tradicional en la concepción del abordaje del paciente como SUJETO con DERECHOS y OBLIGACIONES, donde corre al sujeto de “poseedor de la enfermedad” para abordarlo desde un modelo COMPLEJO, socio/históricamente construido en el proceso Salud/Enfermedad/Atención (SEA), que supera la practica fragmentada en un proceso de desintegración, proponiendo desde el modelo biopsicosocial la integración del sistema en relación al contexto en el que se desarrolla como sistema abierto (Teoría de Sistemas); supera la rutinización del trabajo que lleva a la alienación de las prácticas, sin poder generar un ámbito de creatividad e innovación en el abordaje de las situaciones. También propone una modificación en cuanto a la relación mediada por la tecnología, reubicando el desarrollo tecnológico al servicio de las necesidades propias y singulares del *sujeto*, generando una *autonomía*.

El conocimiento no es estático, va cambiando continuamente a medida que avanzan los conocimientos científicos, por lo tanto, siempre surgen nuevas formas y perspectivas de abordar diferentes aspectos emergentes relacionados a la cariológia. Como los estudios epidemiológicos vienen mostrando, la caries es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, y a pesar de los esfuerzos que se realizan a lo largo de la historia, no se han logrado disminuir o detener la progresión de la enfermedad, por lo que se requieren nuevos y diferentes abordajes. El tratamiento tradicional de la caries, orientado hacia el tratamiento de la cavidad o de la lesión, no ha funcionado hasta ahora, entonces se abordan nuevas formas de intervención basándonos en los principios de la mínima intervención permitiendo un modelo de abordaje de la enfermedad integral. El manejo mecanicista eficaz de la enfermedad se basa en la detección precoz, la posibilidad del tratamiento a niveles micro moleculares, es decir a través de tratamientos remineralizantes y con la posibilidad de reparar las secuelas dejadas por los tratamientos, y éstos que sean lo menos invasivos posibles. Por su parte, la etiología multifactorial de la caries nos conduce a la necesidad de utilizar varios parámetros para aumentar la probabilidad, tanto de predecir, cómo valorar, diagnosticar y reducir esta enfermedad, tanto en individuos, como también en comunidades. Tenemos que saber y estar seguros que el tratamiento restaurador por sí solo, no se será un

factor terapéutico de la enfermedad y ningún paciente puede considerarse libre de enfermedad, por el solo hecho de recibir obturación y por lo tanto el objetivo tiene que estar siempre enfocado a respetar la potencialidad reparativa y/o de reactividad de los tejidos del diente, generando una alianza con el paciente en cuanto a compartir la responsabilidad de su salud bucal. La idea es acompañarlo a través de la educación información, entrenamiento y la motivación para que se requiera de la mínima intervención profesional posible. En este sentido el diseño presentado por el Caries Care Internacional, con un enfoque basado en el riesgo centrado en el paciente para el abordaje de la caries, plantean un desafío compartido que se puede categorizar en cuatro dimensiones de focalización de 4 D (Determinar el riesgo de caries, Detectar y evaluar actividad de caries, Decidir: plan de cuidados personalizado y Hacer (“do”): Prevención y control adecuados para la conservación de los logros obtenidos):

1- Determinar el riesgo de caries:

La perspectiva del paciente: Comprender su nivel personal de riesgo de enfermedad es un determinante clave de la motivación de un paciente para comprometerse con la atención médica y modificar su propio comportamiento para mejorar su salud bucal. Los pacientes que perciben que son susceptibles a una enfermedad tienen más probabilidades de tomar medidas para mejorar el impacto de esa susceptibilidad.

La evaluación del riesgo de caries es el primer paso esencial en el ciclo 4D para una atención eficaz y personalizada. El objetivo de este paso es evaluar la probabilidad de que un paciente desarrolle lesiones cariosas en un futuro próximo y la probabilidad de que las lesiones progresen si ya están presentes. La evaluación del riesgo de caries también ayuda al equipo de trabajo a comprender por qué el paciente tiene actividad de la enfermedad y, en consecuencia, informa sobre los ajustes que podrían realizarse para disminuir su estado de riesgo. Conocer el riesgo de caries de un paciente ayudará a la toma de decisiones clínicas y permitirá desarrollar un plan de intervención de caries individualizado.

Cómo evaluar el riesgo de caries del paciente: existen muchas herramientas que ayudan a los profesionales a evaluar sistemáticamente el riesgo de caries. Las herramientas comunes son Cariogram, ADA, CAMBRA e ICCMS™; muchos de ellos utilizan 3 o más categorías de riesgo de caries. Sin embargo, en la práctica, probablemente sea más rápido,

más fácil y suficiente enfocarse en identificar correctamente a los pacientes en los extremos del espectro de riesgo porque aquellos con 'bajo riesgo' de caries y aquellos con 'alto riesgo' de caries tienen claras necesidades de manejo terapéuticas. Por lo tanto, la Guía de práctica de Caries Care utiliza solo dos categorías de riesgo, "con menor riesgo" y "con mayor riesgo", al elegir entre las opciones de manejo de caries.

Factores de riesgo y factores de protección: El nivel de riesgo de un paciente se deriva de los antecedentes sociales, médicos, conductuales (higiene bucal, dieta, etc.) y dentales anteriores, junto con un examen bucal. El odontólogo debe sopesar los factores de riesgo y de protección del paciente entre sí para evaluar el riesgo probable de caries en el futuro. El riesgo bajo es fácil de identificar como la ausencia tanto de factores de riesgo de caries como de lesiones activas.

Buenas prácticas: El riesgo de caries de los pacientes debe evaluarse periódicamente, ya que su categoría de riesgo puede cambiar con el tiempo y debe documentarse en su historia clínica.

La evaluación de riesgos debe informar la frecuencia de la recitación del paciente. Los pacientes con mayor riesgo de caries deben tener un período de seguimiento más frecuente que los pacientes con menor riesgo, para la reevaluación y la provisión de intervenciones preventivas.

El nivel de riesgo debe comunicarse claramente al paciente para que sea considerado en la toma de decisiones clínicas con respecto a las necesidades y alternativas de tratamiento y la prestación de otros servicios.

Cualquiera que sea la herramienta de evaluación de riesgos que se utilice, debe integrarse en el registro de salud bucal y, si es posible, en un sistema de registro digital.

El azúcar es un factor de riesgo importante para el inicio y la progresión de la caries, pero también es un factor de riesgo común para la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Por lo tanto, reducir el consumo de alimentos con azúcar agregados es importante tanto para la salud bucal como para la salud general.

2- Detectar y evaluar la actividad de caries.

Perspectiva del paciente: la evaluación es la base de toda planificación de la atención. El profesional y el paciente trabajan juntos para crear una comprensión compartida del estado de salud actual de los pacientes y sus prioridades. Concebir la gravedad de la caries como una serie de etapas, ayuda a identificar la importancia del comportamiento tanto del paciente como del profesional de la salud en la modificación del proceso de la enfermedad.

La evaluación de la actividad y la estadificación de la caries es el segundo paso esencial en el ciclo 4D para una atención eficaz y personalizada. Se basa en los conocimientos adquiridos desde el 1er.D. El objetivo es examinar cuidadosamente al paciente en busca de lesiones de caries, combinando esta evaluación clínica con la información de las radiografías cuando esté disponible. Este paso implicará diferenciar las lesiones de caries de otras patologías / condiciones como desgaste dental erosivo, defectos del desarrollo, etc., así como también señalar el estadio de cualquier caries presente (inicial, moderada o extensa) y la actividad de las lesiones (probablemente activas o probablemente inactivo). Además, este paso considera la experiencia previa de caries del paciente (incluido el número de restauraciones, el estado del trabajo de restauración anterior, los dientes extraídos debido a la caries y la sepsis dental). La estadificación de la caries y la evaluación de la actividad también ayudan a la toma de decisiones clínicas y permiten el desarrollo de un plan de manejo terapéutico de caries individualizado.

Cómo realizar la evaluación de la estadificación y la actividad de la caries: La evaluación de la caries se basa en el examen visual de los dientes limpios en combinación con, cuando sea posible, de un examen radiográfico de los dientes posteriores (radiografías de las alas de mordida). Vale la pena recordar que la detección de lesiones de caries en etapa inicial pequeñas puede ser más difícil ya que se desarrollan en áreas de estancamiento de placa, por lo que eliminar la placa es esencial.

Categoriza la gravedad de las lesiones de caries. Estas categorías basadas en las características de la superficie de la lesión vistas clínicamente, están relacionadas con la profundidad histológica de la lesión. Cuando hay radiografías, la profundidad radiográfica de una lesión se combina con su apariencia clínica para determinar el estadio de la caries.

Una vez que se ha determinado el estadio de gravedad de una lesión de caries, se evalúa su actividad.

3- Decidir: Plan de cuidados personalizado (Niveles paciente y profesional)

Perspectiva del paciente: Un componente central de la atención centrada en el paciente, es la discusión de un plan de atención personalizado compartido (proyecto terapéutico consentido). La etapa 'DECIDIR' se enfoca en identificar ese plan de tratamiento y hacerlo explícito. La creación conjunta de un plan de atención junto con el paciente, mejora la comprensión y el compromiso del paciente con el plan.

Decidir: el plan de atención personalizado, a nivel del paciente y de los dientes, es el tercer paso esencial en el ciclo 4D para una atención eficaz y personalizada. El objetivo de este paso es sintetizar toda la información recopilada sobre el riesgo de caries del paciente (1ª D) y cualquier lesión de caries (gravedad y actividad) (2ª D) para desarrollar un plan de cuidados informado, basado en el riesgo y que preserve los dientes. Este paso es muy importante porque:

- Determina, a nivel de diente, qué tipo de tratamiento proporcionar; preventivo versus quirúrgico
- Ayuda a mantener una buena salud bucal y evitar la remoción innecesaria de tejido dental
- Ayuda a asignar los recursos de manera adecuada, en función del riesgo
- Implica la participación activa del paciente en la importancia de la salud bucal, evitando futuras caries y tratamientos quirúrgicos
- Ayuda a los médicos a determinar el intervalo de recuperación para el paciente.

Cómo desarrollar el plan de atención personalizado: Este paso implica la discusión con el paciente, así como la síntesis y consolidación de toda la información recopilada sobre la historia del paciente y los hallazgos clínicos, como se describe en la guía. Existen guías prácticas de síntesis en relación del estadio de las lesiones de caries y la probabilidad de actividad, así como la clasificación de riesgo de los pacientes (por ejemplo, la guía

ICCMS y la página web). Los árboles de decisión ayudan a determinar el plan de atención personalizado, tanto a nivel del paciente como de los dientes.

Un diagnóstico para cada lesión de caries: El diagnóstico de caries es el resultado de combinar el estadio de gravedad de la caries, según se determina a partir del examen visual y radiográfico (inicial, moderado o extenso), con una evaluación de la actividad de la lesión en las categorías siguientes:

- Inicialmente activo o inactivo
- Moderado activo o inactivo
- Extenso activo o inactivo.

Tener en cuenta que, al igual que con el riesgo de caries del paciente, la actividad de la lesión puede cambiar con el tiempo y, por lo tanto, también puede cambiar el diagnóstico de una lesión. Teniendo en cuenta la información recopilada de la 2ª D que describe cómo fluye el proceso desde la evaluación clínica hasta la evaluación radiográfica y la evaluación de la actividad de la lesión para categorizar las lesiones de caries coronal como ejemplo.

Diagnóstico de riesgo de caries del paciente El riesgo de caries de un paciente se habrá determinado después de analizar la historia (1ª D) y los factores de riesgo intraorales, incluida la presencia de lesiones de caries activas (2ª D). La influencia del riesgo de caries a la hora de decidir el plan de atención adecuado se encuentra principalmente en los dos extremos de alto y bajo riesgo. La identificación correcta de los pacientes que tienen un riesgo particularmente bajo y aquellos que tienen un riesgo más alto guía una atención adecuada e informada sobre el riesgo.

Decidir el plan de atención personalizado: niveles de pacientes y profesionales.

Plan de gestión de riesgos del paciente: se adapta al paciente individual e implicará acciones para proteger las superficies sanas de los dientes para que no desarrollen nuevas lesiones de caries, detener las lesiones actualmente activas y evitar que las lesiones inactivas progresen. Además, tiene como objetivo reducir el estado de riesgo del paciente, y/o mantener el estado de riesgo bajo. Un plan preventivo debe abordar tanto la atención

domiciliaria como las intervenciones / enfoques clínicos informados por el estado de riesgo de caries del paciente.

Plan de abordaje terapéutico a nivel dentario: la información sobre cada lesión de caries se sintetizará en términos de si es probable que estén activas o no y si son de gravedad inicial, moderada o extensa:

- Inicialmente probablemente activo / inicial probablemente inactivo
- Moderado probable activo / moderado probable inactivo
- Extenso probablemente activo / extenso probablemente inactivo.

Se realizará el diagrama de flujo del plan de atención del paciente, que describa el flujo lógico de integrar el manejo terapéutico de lesiones individuales evaluadas para actividad y el abordaje del riesgo a nivel del paciente. Las tres opciones de abordaje para las superficies al final de este flujo son mantener sanas las superficies sanas, controlar las lesiones con cuidados no quirúrgicos y brindar cuidados quirúrgicos que preservan los dientes solo para aquellas lesiones que lo necesitan. También se describen las opciones para controlar el riesgo de caries a nivel del paciente.

4- Hacer: Prevención y control adecuados para la conservación de los dientes a nivel del paciente.

La perspectiva del paciente: Habiendo finalizado un plan de atención mutuamente acordado en la fase de "decisión", la fase de "HACER" implica tanto la planificación como la implementación de ese plan de atención. La planificación es buena tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes; Se ha demostrado repetidamente que hacer un plan explícito garantiza el cumplimiento de las recomendaciones de atención odontológica. La etapa HACER, no solo se trata de un tratamiento profesional, sino también de trabajar con el paciente para garantizar que tenga un plan de acción claro para apoyar su propia salud bucal.

La prevención y el control adecuados de preservación de los dientes a nivel del paciente es el cuarto paso esencial en el ciclo que ofrece el plan integral personalizado basado en los resultados de las tres primeras D. Esta cuarta 'D' consta de dos elementos:

- Manejo terapéutico del riesgo de caries del paciente, diseñado a nivel individual con acciones para mejorar el estado de riesgo cuando sea posible.

- Manejo terapéutico de lesiones de caries individuales de acuerdo con su gravedad y actividad. Las opciones de atención de la caries pueden diferir entre la dentición temporal y la permanente.

Cómo llevar a cabo la prevención y el control adecuados para la conservación de los dientes y a nivel del paciente.

Manejo terapéutico del riesgo de caries del paciente. El plan de abordaje del factor de riesgo de caries puede involucrar dos niveles:

1. Enfoque de atención domiciliaria: actividades que el paciente o sus padres / tutores deben realizar en casa / cuidador, según las instrucciones de un miembro del equipo dental, que tiene en cuenta las necesidades, oportunidades y preferencias del paciente. Las actividades incluyen el uso de pasta de dientes fluorada, enjuague / gel de fluoruro, cepillado de dientes, limpieza interproximal y comportamientos relacionados con la salud bucal, incluida la dieta y otros consejos de higiene bucal.

2. Intervenciones clínicas: actividades realizadas en la consulta, incluida la discusión de formas personalizadas de mejorar el comportamiento relacionado con la salud bucal, aplicación tópica de flúor con una frecuencia adecuada a la clasificación de riesgo del paciente, aplicación de selladores, asesoramiento dietético personalizado (con énfasis en azúcares) y, si es necesario, la gestión de la hiposalivación u otros factores de riesgo específicos.

- Hay pruebas sólidas para el uso de fluoruro tópico, tanto aplicado profesionalmente como para uso doméstico, en la prevención de la caries dental.

- Según la evidencia disponible, mayormente centrada en brindar consejos sobre el cepillado dos veces al día con una pasta de dientes fluorada que sea apropiada para la edad del paciente y sus factores de riesgo

- Los consejos deben incluir detalles básicos sobre cuándo el cepillado es más efectivo y cómo mantener la pasta dental fluorada en contacto con los dientes (escupir, no enjuagar).

- Se debe hacer énfasis en mejorar la higiene bucal y el uso de fluoruro tópico en áreas de estancamiento de placa donde comúnmente ocurre caries.

- Dada la comprensión del proceso de la enfermedad, los consejos dietéticos deben estar dirigidos a identificar los azúcares en la dieta (incluidos los azúcares ocultos), reducir la cantidad / frecuencia de la ingesta de estos compuestos y sugerir alternativas seguras

- Organizar y acordar con el paciente o su cuidador un intervalo de recuperación (recuidado) basado en la clasificación de riesgo.

Manejo terapéutico de las lesiones de caries a nivel de los dientes

- Las opciones de atención para las lesiones de caries incluyen:

1. Atención no operatoria (NOC); este es un cuidado preventivo no quirúrgico para controlar la caries.

2. Cuidado quirúrgico para preservar los dientes (TPOC); este es un tratamiento quirúrgico mínimamente invasivo.

- El estado de gravedad de la lesión de caries informará y dictará el abordaje preventivo (no operatorio) u operatorio, pero también se debe considerar la actividad de la lesión:

1. Las lesiones iniciales de caries deben tratarse con cuidados no quirúrgicos cuando están activas y cuando están inactivas deben revisarse en las citas de revisión para detectar cualquier cambio en el estado

2. El manejo de las lesiones de caries moderadas (ICDAS 3 y 4) depende de una serie de factores que incluyen al paciente nivel de riesgo, apariencia radiográfica, actividad de la lesión y si hay o no ruptura de la superficie; si la lesión se extiende radiográficamente hasta el tercio externo de la dentina (principalmente en ICDAS 3 o microcavidad) es

factible de manejar con cuidados no operatorios si está inactiva y, en algunos casos, en ausencia de otros factores de riesgo y si el paciente cumple

3. Las lesiones de caries extensas (ICDAS 5 y 6) generalmente deben tratarse con cuidados quirúrgicos para preservar los dientes de acuerdo con la gravedad de la lesión y la afectación pulpar.

- Es necesario tener en cuenta las estrategias a nivel del paciente para el control terapéutico de las lesiones iniciales y estrategias a nivel del paciente para el control terapéutico de las lesiones iniciales

1. En los niños, existe una fuerte evidencia del uso de selladores de fisuras para el manejo de caries de caries de fosas y fisuras, pero existe una tendencia a las indicaciones estrictas para la prevención. Selladores en dientes sanos en niños con alto riesgo de caries y un mayor enfoque en selladores terapéuticos para las lesiones iniciales de caries que no pueden controlarse con medidas de caries no quirúrgicas

2. Cuando se requiera una intervención quirúrgica, se deben brindar cuidados quirúrgicos para preservar los dientes de acuerdo con las condiciones del paciente (edad, entorno, medio ambiente). Existe evidencia de que las técnicas de eliminación de caries más conservadoras son efectivas para preservar el tejido dental y evitar complicaciones pulpares.

3. En los dientes restaurados, se debe considerar la reparación de una restauración en lugar de una nueva restauración, cuando sea posible, para evitar una mayor pérdida de tejido dental por la eliminación innecesaria de secciones sanas de la restauración antigua.

Buenas prácticas clínicas:

- Siempre que sea posible, la caries debe tratarse con prevención (intervenciones no quirúrgicas) para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias.

- Cuando se requiera una intervención quirúrgica, se debe considerar la atención quirúrgica para preservar los dientes.

- Las opciones de abordaje terapéutico dependen del paciente y de las condiciones particulares dentaria, evaluación del nivel (riesgo, lesiones de caries, estado de restauración y cumplimiento del paciente)
- En algunos casos, las lesiones de caries inactivas moderadas o extensas pueden requerir TPOC debido a factores locales como la presencia de una prótesis removible o un broche en contacto con la lesión
- El intervalo de recitaciones debe basarse en una combinación de evaluación y gestión de riesgos, así como en procedimientos clínicos llevados a cabo
- El desgaste dental erosivo, los defectos del desarrollo del esmalte y el estado periodontal deben considerarse para una atención integral.
- La mayoría de la evidencia se basa en niños, adolescentes y adultos jóvenes, pero una buena práctica clínica sugiere que esto es aplicable a los adultos mayores.
- Nota: pueden ser necesarias adaptaciones locales., por ejemplo, de acuerdo con los diferentes niveles de concentración de fluoruro sistémico.
- La intensidad de la intervención basada en el riesgo es acumulativa, por lo que para los pacientes con mayor riesgo también se deben considerar todas las intervenciones preventivas prescritas para pacientes con menor riesgo de caries.
- Los médicos y sus equipos deben ser familiarizados con las guías de prevención basadas en la evidencia que les son aplicables localmente.
- Los odontólogos deben mantenerse al día con los cambios en la filosofía en preparación de la cavidad y los requisitos y oportunidades dadas por los nuevos desarrollos en materiales dentales.
- El uso exitoso de las técnicas de restauradores adhesivos directos y materiales que requieren un control eficaz de la humedad y el aislamiento dique de goma debe ser considerado sobre aislamiento relativo con rollos de algodón

- Dado que el tratado de Minamata se aplica a nivel internacional, existe tanto una oportunidad de prevención como una necesidad de precaución cuando se reemplaza la amalgama dental por materiales más sensibles a la técnica.

En relación con lo expuesto, el presente trabajo tiene por objeto el diseño de un curso optativo sobre el abordaje integral, interdisciplinario, de alto contenido preventivo y contextualizado, para proponer su inclusión en el curriculum de grado de la FO-UNC; el cual utilizará como recurso el aprendizaje basado en problemas, tomando como éste, una situación clínica.

Objetivo General

Diseñar un taller de integración curricular optativo, de carácter virtual, entre las asignaturas Odontopediatría y Odontología Comunitaria y Social II, correspondientes a la Carrera de Odontología en la Universidad Nacional de Córdoba, a fin de fortalecer la formación integral de la salud bucal de los estudiantes en diferentes contextos.

Objetivos Específicos:

1. Generar un espacio virtual de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de un trayecto formativo optativo de integración de saberes y prácticas en torno de ejes que articulan a ambas asignaturas referidos al abordaje del diagnóstico y tratamiento de caries.
2. Definir los objetivos de formación, los ejes de trabajo y la propuesta metodológica del taller optativo, desde un enfoque centrado en la resolución de problemas de la práctica clínica odontopediátrica en el marco de contextos sociales reales.
3. Incorporar como estrategia de integración de conocimientos y prácticas necesarias para su abordaje el aprendizaje basado en situaciones clínicas odontológicas (ABSCO).

Marco conceptual

Carácter innovador de la propuesta

A lo largo de la historia se ha analizado el concepto de la innovación. El término innovar etimológicamente proviene del latín *innovare*, que quiere decir cambiar o alterar las cosas introduciendo novedades (Medina Salgado, 1994). A su vez, en el lenguaje común innovar significa introducir un cambio. El diccionario de la Real Academia Española lo define como “mudar o alterar las cosas introduciendo novedades”. En el mundo de la empresa, de las universidades, de las organizaciones, se está usando de forma constante como un elemento de valor y de diferenciación. La incorporación al curriculum de los contenidos propuestos en este trabajo, requiere de una innovación en la enseñanza. “Cuando hablamos de innovación, nos estamos refiriendo a un proceso que consiste en introducir elementos nuevos (NOVA) en lo que ya veníamos haciendo (IN) a través de acciones (CION) que llevará un tiempo completar y que exige una cierta continuidad y esfuerzo (...). Es mucho más que hablar de lo que sería conveniente. Tampoco se trata de partir de cero, sino de mejorar lo que se tenía” (Zabalza- Zabalza Cerdeiriña 2012:27). Por ello, es necesario situar el concepto de innovación y establecer el sentido que se le otorga dentro del contexto universitario, coincidiendo con Lucarelli (2018), que aborda la innovación con las prácticas y saberes de los docentes universitarios y propone identificar las posibilidades innovadoras en la formación de estos sujetos, que a su vez estimulen el desarrollo de formas alternativas de enseñanza en el aula.

Este tipo de concepción pone en tensión al modelo hegemónico imperante en las Ciencias de la Salud, donde su naturalización se contrapone con el desarrollo de un cambio cultural, orientado a una visión integral del paciente y su familia, la humanización en el trato, el trabajo en equipo e interdisciplinario y la normatización de la atención, entre otros principios. Se promueve la teoría de la Odontología Basada en la Evidencia, la construcción de un “pensamiento único”, una mirada monolítica que desarrolla un único discurso dentro de una lógica cerrada, casi natural, ahistórica, descontextualizada a cualquier situación, desestimando la complejidad que plantea reflexivamente Boaventura de Sousa Santos (2000), que en la transición desde el paradigma de las certezas que signó a la ciencia moderna, al paradigma de las incertidumbres que se constituye en la actualidad. Dice este

epistemólogo portugués que hablar de la complejidad en la comprensión de los procesos, en este caso educativos, de la diversidad en las prácticas que pueden guiarnos a lo alternativo, es descubrir nuevos “susurros y transformarlos en voces que permitan buscar formas de enseñanza apropiadas”, por parte de cada sujeto que enseña para y con cada sujeto que aprende. Una mirada desde una ciencia moderna, esto es, superadora del pensamiento positivista, lineal, reduccionista, cartesiano, que permite entre otros aspectos, ver al conocimiento más allá de la dicotomía entre las ciencias naturales y sociales, puesto que trasciende esa distinción, incluyendo a la vez la valorización de los estudios humanísticos. Esta postura amplia frente a los procesos y resultados del hacer científico permite la utilización de conceptos, teorías, metáforas y analogías que surgen de las ciencias sociales, aun en el análisis; de los procesos de las ciencias naturales. De allí que, en la producción sistemática de los nuevos conocimientos, entiende que la innovación científica, en contraposición al camino que traza la rigidez metódica, consiste en inventar contextos persuasivos que conduzcan a la aplicación de los métodos fuera de su hábitat natural.

Para una comprensión más acabada de estos factores, resulta pertinente tomar de De Alba (1998), algunas líneas de reflexión que permitan pensar al curriculum en un plano epistemológico general amplio. La autora, propone el análisis curricular desde una “perspectiva social amplia”, aludiendo al conjunto de multideterminaciones que conforman la totalidad social, donde los procesos educativos son parte de la misma. Es el currículum en su práctica, durante el desarrollo de un programa, que debe adaptarse a los cambios característicos de la dinámica social, en constante movimiento. Esta implicación del currículum y abarca la idea de proceso de desarrollo del mismo. Por lo tanto, el concepto de currículum no se trata solo de normas e instituciones, es en sí, el proceso de formación que se realiza en cada institución educativa y / o aula de la educación en general. Esta dinámica nos permite ver el plan de estudios en acción. En el aprendizaje interactivo o activo, el texto adquiere un nuevo significado cuando los profesores y estudiantes lo relacionan con sus otras experiencias y conocimientos (Coscarelli, 2015).

En términos de Bourdieu (1970), citado en De Alba (1998), el curriculum es un arbitrario cultural; sin embargo, tal arbitrario está conformado por elementos de diversas conformaciones culturales y por ello contiene rasgos culturales hegemónicos, pero también

rasgos culturales opuestos, que son germen y expresión de resistencia. Estos rasgos son congruentes con el proyecto político de cada Institución. De esta forma, ningún currículum es neutro y aséptico como lo han pretendido las posiciones de corte empírico-analítico, y la formación en la Facultad de Odontología de la UNC, no es la excepción. A modo de profundización en lo que respecta al Currículum de la Facultad de Odontología UNC, en su propuesta de formación de grado en el vigente Plan 2011, se expresa una concepción Social Crítico (Da Silva, 1999) en lo que respecta a la revisión del currículo formal, pero el currículo oculto, plantea otras formas de abordaje del conocimiento disciplinar, arrastrado en la permanencia de paradigmas más centrados en lo tecnocrático, en el que evidencien la ausencia del enfoque de integralidad e interdisciplinariedad, con una marcada fragmentación de saberes y la ausencia de criterios claros de evaluación. El paradigma socio-crítico se fundamenta en un marcado carácter autorreflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de todos los comprometidos con esa construcción. También un paradigma guía en las profesiones el cómo, quién y por qué se realizan las actividades prácticas, cómo abordan sus problemas o los problemas que la sociedad les plantea a resolver. Coexisten también otros paradigmas que abordan el objeto de intervención específico (Álvarez, 2017), desde donde se podría posicionar la práctica odontológica:

- Positivista: Se enfoca en dar a conocer la naturalidad del objeto en estudio, el modo de conocerlo, es verificable e independiente del investigador y del objeto. Se dan a conocer resultados.

-Interpretativo: es de carácter explicativo, el investigador reflexiona, busca describir, interpretar, clarificar y comprender el mundo personal del sujeto de estudio. Se fundamenta en la base fenomenológica, hermenéutica.

-Crítico tiene un carácter reflexivo en relación al origen y problema de investigación. Intenta describir y comprender los elementos que constituyen una realidad con el fin de producir un cambio social.

-Materialista- Histórico, que también es llamado dialéctico, se operacionaliza a través del sistema de investigación Dialéctico-Crítico, se promueve un proceso racional a través del que se realiza la apropiación cognitiva de la realidad.

Desde el punto de vista epistemológico, el enfoque que ha comenzado a perfilarse como válido e importante en el abordaje del objeto de conocimiento y práctica propia de la Odontología es la Odontología Basada en la Evidencia.

El Plan de estudios 2011 (y su posterior modificación en 2014), expresado en el documento de autoevaluación institucional 2018 (Res. HCS-UNC 1732/18 y RR 112/19), de acuerdo a lo establecido en el Anexo II de la Resolución CONEAU N° 382/11, donde se promovió la participación de los integrantes de la comunidad universitaria en el análisis de los logros alcanzados y las dificultades en el cumplimiento de sus funciones, que coexisten modelos pedagógicos y es importante desentrañar las concepciones que subyacen con respecto al hombre y su salud (el objeto de conocimiento):

Social Crítico: llevar adelante una práctica profesional odontológica que permita reconocer, desarrollar y resolver las problemáticas de salud bucal en general, con actitud crítica y reflexiva.

Modelo Cognitivo: La asunción de una nueva visión del alumno y del proceso de aprendizaje en su conjunto, que reequilibre el tradicional sentido homogeneizador de la educación superior con la posibilidad de brindar experiencias formativas más acordes a las propias necesidades e intereses de los sujetos concretos, centrándose en una dinámica de apoyo al desarrollo personal del estudiante.

Paradigma de la Complejidad: Desarrollar una Odontología Integrada, esto es, que incluya saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales necesarios para la promoción de la salud y la prevención, recuperación y rehabilitación de afecciones bucodentales que comprometan la salud integral del hombre.

Comúnmente se identifica al currículo con los documentos que prescriben los asuntos de la enseñanza, es decir el material en el que se explicita el carácter y los alcances de las propuestas educativas que se llevan a cabo. Acordando con Coscarelli (2018), en general cuando se aborda el currículo, se espera que además de los contenidos, se

encuentren fundamentaciones, objetivos, metodologías de desarrollo y evaluación, bibliografía etc. Más acertadamente, el sentido remite a su función de regulación de la escolaridad moderna, a la que va conformando a través de la selección, graduación y organización de los contenidos de la enseñanza y del aprendizaje.

Lo que debe tener en cuenta un docente a la hora de plantear un caso:

A modo de orientación, 3 características para definir un buen problema para enseñanza:

Contexto. El problema debe estar relacionado con los conocimientos previos y los conocimientos futuros. Si bien hay un proceso de investigación, debe haber una base que le diga al estudiante por donde iniciar y cuál es la meta.

Relevante. El problema debe ser de importancia para el estudiante. Puede tener componentes reales o ficticios que ayudan a crear una situación entretenida para el estudiante. Se puede usar recursos como películas, aplicaciones o videojuego para incluirlos en el problema.

Desafiante. el problema debe ser complejo. Debe representar un reto resolverlo, debe exigirle al estudiante cierto nivel de dificultad.

Debe presentarse un problema con algunos vacíos y diferentes interpretaciones para motivar a la investigación y debate.

Ambientes Virtuales de Aprendizaje: Una nueva experiencia educativa

Los ambientes virtuales han revelado una posibilidad amplia para cambiar los estilos de enseñanza. Se entiende por Ambiente Virtual de Enseñanza y de Aprendizajes, al espacio físico donde las tecnologías tales como los sistemas Satelitales, Internet, los multimedia, y la televisión interactiva entre otros, se han potenciado para rebasar al entorno escolar tradicional y favorecer la apropiación de contenidos, experiencias y procesos pedagógicos comunicacionales (Ávila, 2001). Para Muñoz (2004), consiste en un espacio digital, en el cual se interrelacionan diversos aspectos comunicacionales, pedagógicos, tecnológicos y afectivos, los cuales ayudan a los estudiantes a aprender. En Fede (2010), se define al entorno de aprendizaje virtual como un programa informático interactivo de carácter pedagógico que posee una capacidad de comunicación integrada. Los autores coinciden en que son espacios virtuales administrados en una plataforma y que tienen un fin educativo basado en herramientas de comunicación. Una definición más acertada y balanceada es la de López (2009) donde los declara como el conjunto de entornos de interacción, sincrónica y asincrónica, donde, con base en un programa curricular, se lleva a cabo el proceso enseñanza y de aprendizaje, a través de un sistema informático de administración de aprendizaje. No obstante, en un análisis de autores que tratan esta temática se pudo encontrar un debate respecto al término Ambientes Virtuales de Aprendizaje (Tung, 2009; González, 2011; Chávez, 2012 Y Esquivel, 2013) de otro grupo que considera se deben llamar entornos virtuales de aprendizaje (Bautista, 2006; Silva, 2007; Arjona, 2012; Vázquez 2014 y Romero, 2014), el término entorno se entiende como “algo que rodea a las personas pero que no interactúa con ellas”. En cambio, el término ambiente significa “espacio donde se establecen relaciones físicas, químicas, biológicas, culturales y sociales entre los componentes de un sistema”. Por ello, se considera que el término ambiente es más apropiado que el de entorno. Además, la visión de solo enmarcarlo en un ambiente para el aprendizaje limita la posibilidad de la enseñanza, la cual se desarrolla de forma sincrónica o asincrónica por parte de profesores y estudiantes.

Aprendizaje basado en problemas

En 1990, la Facultad de Odontología de Malmo, Suecia, fue la primera en introducir el aprendizaje basado en problemas (ABP) en el campo de la educación dental (ROHLIN, 1998). El ABP se ha descrito como un método en el que, a partir de una situación problemática, actúa como disparador en el proceso de aprendizaje.

En este enfoque, los estudiantes describen el problema y desarrollan objetivos de aprendizaje que son necesarios para promover su percepción de posibles resoluciones del problema. Davini (2008) plantea, entre múltiples estrategias, la de invertir la secuencia metódica, partiendo de los problemas y situaciones de la práctica, para luego incorporar los conceptos académicos y ampliar la información necesaria para iluminar la comprensión y/o resolución de estas situaciones. Este formato procura superar el modelo biomédico basado en los conceptos de enfermedad como fenómeno individual y de atención odontológica curativa como único foco de atención. El método involucra grupos de estudiantes que participan juntos y en colaboración con los mediadores docentes para lograr el aprendizaje (Fincham, 2001). Se trabaja desde el constructivismo pedagógico, se destaca la importancia de trabajar con el aprendizaje significativo; lo que supone promover en el alumno, instancias de aprendizaje que le desafíen en la construcción de una red de relaciones que facilita su retención. Ausubel (1983) afirma que el alumno sólo aprende lo que tiene significatividad, lo que es de su interés, tiene relación con lo que ya sabe (contenidos previos) y cuando la información tiene coherencia lógica, es decir es capaz de integrar ese conocimiento en una red. Otro aporte para argumentar esta lógica constructivista, la tenemos en la corriente socio-histórica-cultural de Vygotsky (Salas, 2001) que focaliza en el intercambio de significados entre el sujeto de aprendizaje y el docente mediador en la potencialidad de posibilidad de construcción de un nuevo conocimiento.

Una necesidad primordial para un trayecto de estudios de ABP es que "el problema siempre es lo principal". Primordialmente la selección de contenidos a abordar, se formula sobre la base de problemas en lugar de disciplinas, con énfasis en el aprendizaje combinado, en lugar de la segregación en ciencias básicas y clínicas. En el siguiente paso, está dirigido por circunstancias que simplifican el aprendizaje, por ejemplo, la enseñanza en

grupos pequeños, un enfoque centrado en el estudiante, un estudio eficaz y un aprendizaje autosuficiente.

Las ventajas del ABP, en comparación con los métodos tradicionales, comprenden una asimilación mejorada de técnicas básicas y clínicas, principalmente comunicación refinada, trabajo en equipo, aprendizaje independiente, junto con una mayor inclinación y satisfacción de participar juntos en un problema. En educación para la salud, los instructores tienen una ventaja al asociar casos clínicos con ciencias básicas, al capacitar a los estudiantes para resolver problemas clínicos que dependen de fundamentos clave y conocimientos previos. Asimismo, las técnicas adquiridas y logradas durante la experiencia de un cursado con ABP, el trabajo en equipo, la delegación y el uso de literatura relevante son primordiales cuando se trata de tareas profesionales posteriores a recibirse de Odontólogo (Onyon, 2012). Una propuesta metodológica de trabajo con ABP, comprende tres factores importantes que deben incorporarse para permitir la promoción de una zona de aprendizaje impulsada por la indagación. Estos componentes (los problemas, el aprendizaje en grupos pequeños y el entorno centrado en el estudiante) deben estar presentes para lograr una conclusión fructífera.

El aprendizaje basado en casos (ABC), plantea un enfoque de aprendizaje interactivo, centrado en el estudiante y dirigido por un docente mediador, y se remite su uso por primera vez en una escuela de medicina en Terranova, Canadá. Esta metodología fomenta el aprendizaje activo mediante el empleo de escenarios de casos clínicos, que reflejan las experiencias de la vida real que los estudiantes encuentran durante la etapa clínica de su educación (Thistlethwaite, 2012).

El uso de casos para la construcción y aplicación de significados en el área de la formación en salud, es una didáctica habitual y legitimada por la academia médica en términos teóricos y prácticos. Esta metodología se justifica por la necesidad de que el profesional de la salud adquiera competencias como razonamiento, capacidad de relacionarse e integrar conocimientos, así como trabajar en equipo y la comunicación con el paciente (Fernández Serrano, 2019). Debido al rol activo que asume el sujeto que aprende, este tipo de metodología se cataloga dentro del marco teórico de las Metodologías Activas, las cuales se basan en una lógica de aprendizaje efectiva para el estudiante, constructiva,

significativa, contextualizada, activa, individualizada, motivadora y basada en experiencias reales (Ballesta, 2011).

Los casos se presentan generalmente como problemas que brindan a los estudiantes detalles del paciente, como el historial del caso, resultados de laboratorio, entre otros materiales complementarios y que caracterizan el perfil del contexto de desarrollo del caso. El aprendizaje activo se produce cuando los estudiantes tienen la oportunidad de interactuar más con el caso. Esto les permite generar conocimiento en lugar de solo recibir, mejorando sus habilidades para compartir con otros alumnos en un grupo (Tsou, 2009 y Malher, 2009). El aprendizaje activo es un proceso orientado al estudiante, que hace que los estudiantes sean responsables de su aprendizaje en una búsqueda autodirigida y asistida por pares de nueva información (Özbiçakçi, 2012). El aprendizaje autodirigido es una de las ventajas del ABC. También fortalece las habilidades lógicas, colaborativas y comunicativas en los estudiantes.

PARTE II

Definición y rasgos de la innovación educativa como actividad optativa.

Para el abordaje de la atención del niño o adolescente en situación odontológica, se deberán considerar criterios psicosociales, educativo-preventivos, clínicos y de gestión, todos ellos imprescindibles para lograrlo, con el desarrollo de adecuadas acciones preventivas y terapéuticas. Es importante tener presente que los objetivos clínicos no podrán concretarse sin la adhesión del niño y de su familia (entorno) al tratamiento propuesto, por lo que la estrategia terapéutica deberá ser construida por todos los actores.

En esta propuesta de innovación se amplía el espacio de prácticas, asumiendo la unidad de abordaje clínico (diagnóstico y terapéutico de caries) a la “situación clínica Odontológica”. Por lo que el planteo se desarrollará en la construcción del **abordaje basado en situaciones clínicas odontológicas** (ABSCO). “El plan de tratamiento actuará como un mapa de la atención clínica e indicará de qué manera se prevé que funcionará, con la secuenciación de actividades para alcanzar los objetivos acordados” (Bordoni, 2010).

La situación odontológica está conformada por tres actores: el niño/adolescente, su familia y su comunidad (entorno) y el equipo de salud, actuando los dos primeros como co-terapeutas, debiendo explicar lo necesario para que puedan cumplimentar esta función. Cuando existe confianza en el profesional de parte del niño y su familia en el desarrollo de la situación odontológica, los problemas de salud se resuelven mucho más rápidamente (Glouberman, 2001). La situación clínica al ser singular y única, jamás se repite de la misma manera, como emularía Heráclito en su famosa frase “uno nunca se baña en el mismo río dos veces”. En ella, desenvuelven roles el niño, su madre o acompañante y el odontólogo, quienes tienen un objetivo común: “mantener al niño en condiciones saludables”.

En la Facultad de Odontología de la UNC las Actividades Curriculares Optativas forman parte del diseño curricular para el alumno que cursa Odontología en la Universidad Nacional de Córdoba, y son aquellos trayectos obligatorios entre las cuales el estudiante puede optar, permitiéndole ajustar su formación, eligiendo de acuerdo a sus intereses y

proyectos individuales. Integran una oferta variable y sus contenidos se corresponden con el perfil del egresado, relacionándose con diferentes áreas de interés (Ministerio de Educación, Resolución 1413/2008). Las asignaturas optativas según la actual reglamentación (Res HCD-FO-UNC 236/12), tienen por objeto la formación básica y entrenamiento específico, los que podrán cumplirse a través de clases teóricas, prácticas de campo y trabajos de investigación, según corresponda constituyendo un espacio flexible que atienda la diversidad de intereses de los alumnos, con el abordaje de contenidos y actividades significativas de carácter integral e interdisciplinario, referidas tanto al objeto de conocimiento de la profesión, como a las que afectan al hombre en los cambiantes escenarios actuales. El alumno deberá acreditar 45 horas de actividades optativas cursadas y aprobadas al finalizar la carrera, cuyas notas constarán en el certificado analítico.

En este sentido la propuesta de innovación que se propone en este trabajo final integrador de carrera, es el diseño de un Taller optativo: **“Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado”**, con una carga horaria de 25 hs.

Desde la perspectiva de que estas actividades abren a los docentes, la posibilidad de hacer coincidir la enseñanza con sus intereses de docencia e investigación, promoviendo la renovación de la enseñanza y la promoción y circulación de docentes que pueden provenir de una o varias cátedras de la Facultad, según la especificidad de la temática a desarrollar.

La propuesta permite reflexionar sobre la construcción de un conocimiento integrado en los niveles de pregrado, mediante la integración de contenidos de dos espacios curriculares del 5º año de la Carrera de Odontología de la FO-UNC (Odontopediatría y Odontología Preventiva y Comunitaria II), que comparten diferentes modos de abordar un mismo contenido referido al diagnóstico y tratamiento de caries en pacientes con contextos específicos. Se presenta al Aprendizaje basado en problemas, en su acepción de Aprendizaje Basado en Situaciones Clínica Odontológica (ABSCO), durante modalidad de taller integrador en la virtualidad, en el contexto de un trayecto formativo optativo para la resolución de situaciones clínicas, en trabajo sincrónico y asincrónico, desarrollados durante 6 encuentros semanales (3 videoconferencias por plataforma de Google Meets, de 2 hs de duración, para la puesta en común y distribución de actividades).

Una metodología en modalidad taller

Durante el camino recorrido, desarrollamos la propuesta en modalidad presencial a través de encuentros semanales desde una perspectiva que incluya a todas las voces de sus protagonistas, es decir, intentamos superar el discurso unívoco de la mirada del equipo docente, para nutrir y enriquecer el desarrollo de la actividad curricular con las expresiones y vivencias de los y las estudiantes.

En cada clase teórica y encuentro con formato taller, se propician espacios de aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales para que cada estudiante sea el artífice de su proceso de formación mediante el desarrollo de sus inquietudes y capacidades. Las estrategias de enseñanza procuran brindar espacios para la reflexión individual y la acción grupal en la construcción de los nuevos conocimientos. Intentando de este modo poner el énfasis en otro aspecto fundamental por considerar, la construcción social del cuidado de la salud, como categoría compleja, revalorizando la subjetividad de los actores involucrados y el diálogo entre ellos en el espacio de práctica. Es así que cobra sentido el hacer colectivo de los sujetos en situación.

Desde una visión socio-histórica-cultural, Vygotsky afirma que aprendemos en la interacción con los otros mediante la cooperación con las personas y con los objetos culturales de los distintos contextos, lo que posibilita la apropiación de los contenidos enseñados en un proceso recíproco, en que el sujeto se apropia de los objetos culturales y la cultura “se apropia” del sujeto (Baquero, 1996).

Se optó por talleres, ya que al ser una metodología grupal fomenta un espacio de libre expresión, donde se compartieron acuerdos, desacuerdos y comentarios de sus participantes (Bonvillani, 2011). Cada encuentro se organiza con una exposición oral como forma de introducción a los temas principales. Se realizaron lecturas y análisis del material aportados por alumnos y docentes, así como también búsqueda bibliográfica sobre temas específicos que aporte a encontrar nuevos materiales. Los trabajos en equipos y plenarios permitieron permitirán la confrontación de ideas y perspectivas analizadas.

Para la elaboración, selección de los contenidos y diseño de esta innovación educativa, se desarrollaron las siguientes líneas de acción:

A- 1-Revisión de contenidos relacionados con eje temático de “Caries: Diagnóstico y Tratamiento” en las asignaturas Odontopediatría B y Odontología Comunitaria y Social II de la FO-UNC.

2- Propuesta de selección de contenidos específicos, en base a la odontología basada en evidencia, que amplíe el enfoque de integración, individualización, interdisciplinariedad y contextualización del abordaje de cariología.

B. Desarrollo de pasos del ABSCO y su implementación para la integración de contenidos para la resolución de situaciones clínicas.

C- Diseño de la plataforma en aula Moodle del taller, diseño de material y consignas para el desarrollo del ABSCO (clases, videos, guías de lecturas, foros de trabajo colaborativos).

A1- Realizar una revisión sobre los contenidos relacionados con eje temático de “caries: Diagnóstico y Tratamiento” en las asignaturas Odontopediatria y Odontología Comunitaria y Social II de la FO-UNC.

Tomado del Programa de contenidos de la catedra Odontopediatria B⁶, a continuación se coloca el programa teórico de los contenidos desarrollados durante el cursado de la asignatura que incluyan el abordaje de la caries:

UNIDAD TEMÁTICA N ° 5: Requisitos para un examen odontológico en el niño y adolescente. Examen clínico, Examen Radiográfico y Plan de Tratamiento.

OBJETIVO:

-Analizar y evaluar los datos obtenidos en la Historia Clínica para un correcto diagnóstico y plan de tratamiento, preventivo y terapéutico.

CONTENIDOS:

-Exploración clínica del niño: examen extra e intra bucal. Descripción de las entidades normales y patológicas. Registro dental. Modelos. Exámenes complementarios. Estudio de modelos. Índices. Diagnóstico por imágenes. Importancia de la Radiografía como medio de diagnóstico.

-Diagnóstico y plan de tratamiento; factores que pueden modificarlo.

UNIDAD TEMÁTICA N° 9: Enfoque preventivo en Odontopediatria Control de los factores de riesgo de la caries dental y enfermedad periodontal.

OBJETIVO:

-Concientizar sobre la importancia de la Prevención en el abordaje odontopediátrico y el valor de la Educación para la Salud como base de su futuro ejercicio profesional.

CONTENIDOS:

⁶ Disponible en:

https://www.odo.unc.edu.ar/documentos/catedras/odontopediatria/Programa_Odontopediatria_B.pdf

- Identificación de la placa cariogénica y periodontopática.
- Higiene oral en el niño. Control Mecánico del biofilm: técnicas de cepillado según la edad y desarrollo neuromuscular del paciente. Adiestramiento en el uso del hilo dental.
- Control químico del biofilm.
- Selladores de surcos, fosas y fisuras. Indicaciones y técnicas.
- Dieta cariogénica. Prevención de caries a través de la racionalización de la ingesta de hidratos de carbono.

UNIDAD TEMÁTICA N° 10: Flúor. Remineralización.

OBJETIVOS:

- Conocer el mecanismo de acción del fluoruro en la prevención de la caries dental y erosión ácida.
- Establecer el rol del fluoruro en el proceso desmineralización-remineralización.
- Identificar distintas tecnologías en materia de remineralización.

CONTENIDOS

Flúor: Acción cariopreventiva: mecanismo de acción. Vías de incorporación del ion flúor a las estructuras dentarias. Vía endógena: tendencias actuales. Vía exógena: geles, barnices, colutorios, dentífricos. Características, composición, indicaciones, mecanismo de acción, protocolos de aplicación de cada uno.

-Fosfopéptido de Caseína-Fosfato de calcio amorfo (CPP-ACP): características, mecanismo de acción, indicaciones, protocolos terapéuticos.

-Otras sustancias remineralizantes.

UNIDAD TEMÁTICA N° 15: Caries dental

OBJETIVOS:

- Conocer la prevalencia e incidencia de la caries dental en el niño en dentición primaria y permanente.

- Describir los índices de cuantificación de caries.
- Caracterizar distintos tipos de caries en paciente pediátrico.
- Identificar los factores de riesgo cariogénico.

CONTENIDOS:

- Riesgo cariogénico: Definición. Indicadores, factores, predictores.
- Epidemiología de la caries dental: Definición. Prevalencia. Incidencia.
- Áreas de susceptibilidad de la caries en dentición primaria y permanente. Cuantificación de la actividad de la caries. Índices: ceo y C.P.O. Caries irrestrictas, incipientes, detenidas y recurrentes.
- Caries de la infancia temprana (CIT). Características. Factores etiológicos. Binomio madre-hijo. Ventana de Infectividad. Tratamientos. Medios de prevención.

UNIDAD TEMÁTICA N° 16: Tratamientos restauradores en la dentición primaria.
Operatoria dental en niños.

OBJETIVOS:

- Orientar hacia la resolución clínica restauradora en la dentición primaria y mixta ubicando la operatoria dental dentro de un plan de tratamiento integral y con fuerte componente preventivo.
- Tener en cuenta los principios de la mínima invasión como base fundamental de la Operatoria Dental

CONTENIDOS:

- Operatoria dental en niños, diferencias con el adulto: características anatómicas e histológicas que influyen sobre la preparación de cavidades.
- Diagnóstico y tratamiento. de caries en el paciente niño. Alternativas restauradoras de dientes primarios anteriores y posteriores de acuerdo al avance y localización de la caries.

- Preparaciones cavitarias: instrumental rotatorio y manual. Remoción química de la dentina infectada.
- Técnica de Massler: Inactivación de caries. Óxido de Zinc-eugenol: propiedades, indicaciones y manejo.
- Resinas compuestas. Ionómeros vítreos. Ventajas e inconvenientes.
- Tratamiento Restaurador Atraumático: definición Indicaciones y técnica.

Tomado del Programa de contenidos de la cátedra OPS II⁷, se coloca el programa teórico de los contenidos desarrollados durante el cursado de la asignatura y que refiere a los contenidos pertinentes al abordaje de caries:

UNIDAD 1: Odontología Preventiva y Comunitaria.

Odontología Preventiva y Comunitaria es la disciplina Odontológica que se ocupa de promover la salud, prevenir, controlar y tratar las enfermedades bucales, para contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Está dirigida a todas las personas sanas y enfermas de una comunidad, a través del esfuerzo organizado de la sociedad. Incluye el estudio de los factores ambientales, sociales y de conducta, condicionantes de la situación de salud- enfermedad de las personas y las poblaciones.

Objetivos:

- Analizar el proceso de salud enfermedad atención a partir de contenidos previos disponibles relacionados con el área Preventiva y Comunitaria.
- Identificar el campo de acción de la Odontología Preventiva y Comunitaria
- Analizar y reflexionar sobre diferentes modelos de práctica profesional comunitaria.

Contenidos:

⁷ Disponible en:

https://www.odo.unc.edu.ar/documentos/catedras/preventivaii/contenidos_preventiva_ii.pdf

-La Odontología Preventiva y Comunitaria en el marco de la Salud Comunitaria, evolución del concepto. Áreas de competencia: la epidemiología, promoción de salud y la planificación y gestión de los servicios sanitarios.

-Campo de acción de la Odontología Comunitaria: Promoción y Cuidado Integral de Salud. Educación para la salud. Organización a partir de las necesidades expresadas por la comunidad y relevadas por el equipo profesional.

-Atención integral: acciones de prevención, control y tratamiento de los problemas bucales prevalentes en la población. Organización de la atención según los ciclos de la vida y el orden de prioridades locales definidas en salud.

UNIDAD 2: Enfoque epidemiológico en la Salud Bucal Comunitaria.

Las problemáticas de salud-enfermedad-atención que atraviesan las comunidades suelen ser complejas, requieren de un abordaje integral e interdisciplinario para su resolución. En ese sentido el enfoque epidemiológico permite el estudio de los determinantes del proceso salud-enfermedad, el análisis de las situaciones de salud y la evaluación de las tecnologías y procesos en el campo de la salud; en ello radica su importancia para el área comunitaria

Objetivos:

-Analizar los problemas de salud enfermedad bucal desde la perspectiva epidemiológica.

-Identificar los problemas de salud bucal prevalentes en las poblaciones utilizando el método epidemiológico.

-Relevar información mediante técnicas cualitativas y cuantitativas

-Aprender a elaborar diagnósticos de situación y necesidades de salud.

Contenidos:

-Concepto de Salud. Proceso salud enfermedad atención. Campos de la Salud y Determinantes de Salud. Desigualdades en salud bucal.

-Atención Primaria de la Salud. Población, Territorio. Elementos de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud. Organización del servicio. Trabajo en equipo interdisciplinario.

- Nociones generales de epidemiología, definición y campo de aplicación.
- La epidemiología como instrumento en la toma de decisión.
- Enfoques epidemiológicos: teoría causa única, multicausal, procesal, campo de salud, determinantes de la salud.
- Epidemiología descriptiva: tiempo, lugar y persona. Medidas de frecuencia: tasas de mortalidad, morbilidad: prevalencia e incidencia y factores de riesgo.
- Epidemiología Social
- Prioridad de grupos vulnerables: niños, embarazadas, personas mayores, personas infectadas por VIH y pueblos aborígenes.

UNIDAD 3: Indicadores epidemiológicos de la situación de salud bucal.

Para indagar los factores de riesgo y protección de la salud de las personas y las

Comunidades, se suelen utilizar índices odontológicos como indicadores de la situación de salud enfermedad bucal y como instrumentos para la planificación y evaluación de la situación de salud en los grupos poblacionales.

Objetivos:

- Reconocer el riesgo como un indicador de necesidad de salud de la población.
- Cuantificar la situación de salud bucal de la comunidad.
- Analizar e interpretar datos estadísticos sobre salud bucal de diferentes regiones.
- Identificar condiciones de riesgo y protección de salud bucal

Contenidos:

- Riesgo, factores de riesgo y protección.
- Indicadores epidemiológicos de salud bucal en diferentes poblaciones.
- Medidas e índices para relevar Salud, Enfermedad y Riesgo de Salud Bucal: Experiencia de caries, Índice de Diente Sano.

-Medición de la historia de caries: Índice ceo (dentición temporaria), Índice CPO (dentición permanente) y Índice significativo de caries (SIC).

-Medición de Placa Bacteriana. Silness y Løe, Índice de higiene oral simplificado.

-Medición del estado del tejido gingivo-periodontal: Índice Periodóntal Comunitario.

-Concepto e interpretación de índices de uso frecuente en odontología.

A2: Propuesta de selección de contenidos específicos, en base a la odontología basada en evidencia, que amplíe el enfoque de integración, individualización, interdisciplinariedad y contextualización del abordaje de cariología.

Las enfermedades bucodentales son una de las enfermedades más prevalentes en el mundo, lo que resulta en un enorme problema de salud mundial. La incidencia de caries, periodontitis y la pérdida de dientes asociada conduce a una carga económica y sanitaria importante y deteriora la calidad de vida de las personas afectadas (James, 2018 y Peres, 2019). En su último informe sobre salud bucodental del 21 de enero de 2021⁸, la OMS propone una agenda inédita hasta el momento, y esto es poner en valor el lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030. Teniendo presente la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible⁹, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles). La Federación Dental Mundial de la FDI caracterizó recientemente la salud bucal como una síntesis de la ausencia de enfermedades y afecciones, además de una función fisiológica y psicológica suficiente (Glick, 2016). Además, la caries y las enfermedades gingivoperiodontales son crónicas y multifactoriales con una naturaleza dinámica, que incluyen etapas tanto de progresión como de estancamiento (Pitts, 2017). Estas enfermedades requieren un control y mantenimiento de por vida para los pacientes afectados (Jespen, 2017). Por tanto, la recuperación y / o conservación de condiciones bucales saludables según una estrategia de promoción/prevenición adecuada parece fundamental. Sin embargo, debe producirse un

⁸ Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_R1-sp.pdf

⁹ Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

cambio de paradigma del tratamiento invasivo (modelo de prácticas quirúrgico) a la prevención. Aunque estos conceptos son la base de estrategias establecidas y funcionales, se centran en enfermedades individuales y los riesgos potenciales relacionados con la enfermedad y no consideran al paciente como un todo. Por tanto, en el campo de la odontología debería desarrollarse una estrategia de prevención personalizada basada en las necesidades y los riesgos individuales, sin perder de vista el contexto de desarrollo del sujeto.

Los conceptos novedosos deben evaluarse en diferentes dimensiones, con una comprensión contemporánea de la Promoción y Prevención en odontología que debe incluir y combinar los aspectos específicos de la enfermedad bucal en función a los aspectos específicos de la salud general y los aspectos específicos del paciente individual, teniendo presente el contexto de desarrollo.

Esta revisión narrativa contemporánea tiene como objetivo construir un concepto de abordaje para el diagnóstico y tratamiento de caries (como enfermedad y como lesión y en un sentido de promoción y prevención) en forma integral, con alto contenido preventivo, individualizado, interdisciplinario y contextualizado, que incluya diferentes aspectos de las enfermedades y afecciones bucales y sistémicas. Las definiciones y clasificaciones de factores de riesgo y necesidad junto con los factores de protección y de potencialidades que aquí se presentan, pretende ajustar el enfoque actual del concepto integral, para centrarse en la prevención desde la perspectiva del paciente en su contexto y no desde la perspectiva de las afecciones bucales aisladas.

Propuesta innovadora Actividad Optativa: “Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado”

Se propone a efectos de formalizarse en el marco del Programa Académica curricular optativo, mediante el PROGRAMA ACADÉMICO DE LA ACTIVIDAD OPTATIVA (Anexo 1).

Frente a los contenidos sobre cariología, se genera un marco de incertidumbre tal que, sólo nos aparecen preguntas orientadoras para desarrollar el tema durante el taller; algunas, con atisbos de respuestas y muchas otras que se irán poniendo en análisis crítico. Por tanto, no podemos más que preguntarnos, y es en ese marco que proponemos como ejes

de los Módulos (como núcleos de contenidos de integración) los siguientes interrogantes que vamos a ir desarrollando durante la resolución de la problemática en caries:

- 1- ¿Es posible diagnosticar y tratar la lesión de caries sin abordarla como una enfermedad individual y colectiva?
- 2- ¿Realizamos evaluación de riesgo del paciente antes de realizar intervenciones preventivas o restauradores?
- 3- ¿Cómo Odontólogos, somos funcionales al ciclo restaurador repetitivo?
- 4- ¿Cuáles son los recursos para tratamientos preventivos, no invasivos y mínimamente invasivos?
- 5- ¿Cómo abordamos las lesiones profundas y cuál es la evidencia para su tratamiento?
- 6- ¿Es posible monitorizar para mantener los logros durante la etapa de acompañamiento en el tiempo?

B. Desarrollo de pasos del ABSCO y su implementación para la integración de contenidos para la resolución de situaciones clínicas.

En este sentido de construcción de una selección del contenido específico para el desarrollo de la propuesta que aquí se presenta, se parte de la base que:

- Todas las personas representan una integridad de carácter bio-psico-sociocultural, en un esquema económico variable de acuerdo a las concepciones políticas y filosóficas del momento.
- La salud integral de las personas, sus familias y comunidades y por ende la salud bucal, se constituye en un derecho social.

En cumplimiento de tales principios, la propuesta orienta sus esfuerzos para lograr que, durante todo el proceso de formación optativo, los estudiantes desarrollen el pensamiento en términos de competencias y no de objetivos:

- Desarrollen una formación humanística y conducta ética, donde la interrelación con los pacientes se establezca sobre la base del respeto mutuo y a los fines de brindar apoyo y acompañamiento en las respuestas a sus necesidades de salud;
- Adquieran conciencia sobre la responsabilidad que les compete en la atención integral de las personas que asisten, procurando solucionar sus problemas de salud bucal en orden de prioridad, para llegar a condiciones saludables;
- Obtengan suficiente capacitación acerca de los principios y aplicaciones de las medidas preventivas que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal.
- Realicen las actividades propias de la profesión de conformidad a las normas de bioseguridad, como forma de protección a su persona, a los docentes y pacientes.
- Proponer unas estrategias de evaluación, que le permita al estudiante y docente, evaluar el desempeño respecto a la adquisición del pensamiento crítico durante el proceso.

De acuerdo a lo expuesto, será propósito de esta experiencia que el alumno:

- Comprendan que el desempeño profesional implica una función de servicio de gestión de salud en su componente bucal, individual y colectivo;

- Sean capaces de comprender y comprometerse con las necesidades sanitarias del contexto político, económico y sociocultural nacional y regional;
- Estén científicamente capacitados para el ejercicio eficiente de su actividad profesional, priorizando el enfoque preventivo.
- Sean capaces de trabajar con casos ABSCO.

Estrategias:

- Recuperar conocimientos y prácticas que son competencia tanto de las Ciencias Biológicas como de las Ciencias Sociales y Ciencias de la Conducta;
- Integrar la formación preventiva con la curativa y reparadora (competencias requeridas en la asignatura de Odontopediatría), ubicando al área de Odontología Preventiva y Comunitaria, como eje del Plan de trabajo, cuyos cursados los recorrerá desde el comienzo hasta la finalización de la propuesta de este trayecto optativo;
- Fomentar el desarrollo de actividades docentes y de investigación con criterio multi e interdisciplinario, de modo que los problemas de salud bucal sean abordados integralmente y no en forma fragmentaria, generando vínculos con estudiantes de otras Unidades Académicas;

Respecto a los modelos pedagógicos a implementar:

La presente propuesta se desarrollará en el marco de un modelo pedagógico que considere al conocimiento como un proceso dinámico de cambio y no como un producto acabado, sino abierto a múltiples perspectivas y construido de modo participativo, que permita a docentes y alumnos adaptarse al medio y resolver situaciones problemáticas. En este modelo pedagógico orientado a "reducir incertidumbres" más que a la obtención de certezas, el docente actúa como un mediador encargado de orientar, guiar y facilitar el proceso de aprendizaje, en tanto que el alumno, adoptando una postura que a la vez sea creativa, reflexiva y crítica, participa activamente en la construcción del conocimiento desarrollando estrategias cognitivas de búsqueda, identificación y formulación de problemas, formulación de hipótesis y modo de verificación y validación de las mismas. En síntesis, el modelo pedagógico a implementar deberá orientarse a:

- Dinamizar el aprendizaje, incentivando el pensamiento crítico, la creatividad y la reflexión por parte de los alumnos, tanto en los contenidos teóricos como en los desarrollos de trayectos prácticos;
- Superar la fragmentación de ellos conocimientos impartidos en las cátedras, generando una instancia de integración.
- Facilitar las situaciones de autoaprendizaje, más que propender a la adquisición de conocimientos por repetición;
- Democratizar el proceso de enseñanza y de aprendizaje, generando condiciones que mejoren la relación entre docentes y alumnos y posibiliten el disenso;
- Integrar los saberes provistos por las asignaturas entre sí y de éstos con los que provienen de las asignaturas preclínicas y clínicas del currículo de Odontología.

Estrategias específicas:

- Fomentar la capacitación y el perfeccionamiento docente mediante la implementación de un programa continuo de capacitación pedagógica en ABP (como instancia de formación del Área de Asesoramiento Pedagógico de la Facultad de Odontología de la UNC y de pasantías internas y externas de investigación y formación específica, para que luego los saberes adquiridos sean socializados a nivel de los departamentos y unidades docentes;
- Desarrollar actividades educativas inter y multidisciplinarias (Talleres, Seminarios, Ateneos, etc.) en los que se aborden temas de formación docente, de formación específica y de interés común para las cátedras parte del proyecto;
- Desarrollo de ámbitos de aprendizajes virtuales.
- Optimizar las formas integrales de evaluación, que comprendan los aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales y posibiliten la continua evaluación y autoevaluación por parte de docentes y alumnos;
- Propiciar la confección y utilización de materiales y recursos didácticos, tales como videos, audiovisuales, diapositivas, sitios virtuales, etc., para que los mismos, una vez organizados a nivel institucional puedan ser consultados y empleados por quienes lo requieran.

La estrategia metodológica propuesta para ese TFI permitiría romper con el paradigma preponderante en dicha casa de estudios, mediante una reestructuración de las formas en que los estudiantes experimentan los contenidos curriculares y el aprendizaje en el aula, especialmente en los recorridos finales de la carrera, donde la fragmentación curricular influye directamente con el ejercicio de la práctica.

Construcción del abordaje basado en situaciones clínicas odontológicas (ABSCO)

Se prevé para el desarrollo del taller optativo 6 semanas, acordando 3 reuniones sincrónicas y 2 momentos asincrónicos. Finalmente, una reunión de plenario para la presentación final de la resolución de la Situación Clínica.

Durante una primera reunión por teleconferencia, se reúne toda la cohorte para dar las indicaciones de la modalidad y alcances del trayecto formativo. Luego de realizar las dinámicas de presentación de los estudiantes y el equipo docente actuante, se realizará la presentación general de la SITUACION CLINICA ODONTOLOGICA, indicando los aspectos inherentes a su caracterización y complejidades. Paso seguido se realiza una sub reunión con grupos reducidos (3 a 5 integrantes) con el acompañamiento de un docente tutor asignado.

El aprendizaje basado en problemas cuenta con 4 momentos para implementar la construcción de la resolución de problema/s a resolver:

1) Apropiación de la situación clínica odontológica con identificación y planteamiento de la problemática a resolver.

Modalidad: Grupo reducido de 3 a 5 estudiantes. A partir de una reunión sincrónica por videoconferencia, se reúne el grupo reducido con el docente tutor a cargo, para presentar el documento de Word en el Google Drive, donde se colgará el archivo (Anexo 2) con el texto donde se plantea una situación clínica odontológica (previamente diseñada y desarrollada por el equipo docente que integra los contenidos de todos los módulos propuestos), con material audiovisual que pueda ser de utilidad para caracterizarla. A partir de ese momento, el grupo comenzará a discutir para discernir y definir las problemáticas que consideren que podrán resolver o aportar a su resolución desde la competencia del área disciplinar odontológica como profesional de la salud. Podrán en esta instancia los alumnos

explicitar y fijar sus objetivos de aprendizaje y el trayecto de revisión de contenidos para lograrlos.

Luego de que el grupo identifique “los problemas” que consideran relevantes respecto a las competencias de intervenir, la discusión versará en los posibles campos de acción y desarrollo que implican esas problemáticas, procurando generar un mapa conceptual de temas necesarios de profundizar en relación a la resolución lo más integral, individualizada, de alto contenido preventivo y contextualizada de la situación clínica presentada. Los alumnos realizarán la distribución de los contenidos emergentes a partir del mapa conceptual, para profundizar durante el segundo momento individualmente. En el aula virtual de Moodle se colgará material complementario respecto a los contenidos que se pretende desarrollar, a modo de repositorio bibliográfico y videográfico (compilado por el equipo de docentes).

2) Momento de profundización e investigación.

Modalidad: Individual, asincrónico. Cada estudiante profundiza e investiga formas de aportar conocimientos inéditos con el fin de resolver el problema o aspecto del mismo. La idea es no quedarse en una búsqueda de Google académico. Se pueden plantear hacer entrevistas a expertos, encontrar manuales o documentación con el suficiente contenido para argumentar sobre posibles resoluciones del problema.

Como síntesis del recorrido individual, el estudiante deberá presentar un documento sobre los aportes realizados y sus argumentaciones.

3) Puesta en común de la información

Modalidad: Grupal, en formato de encuentro sincrónico, donde el docente tutor y el grupo reducido ponen en común los aportes del momento 2. Se establecen puntos en común, se analizan las fuentes de información y se sintetiza todo el nuevo conocimiento emergente. Esta socialización es un compartir del conocimiento donde es clave el debate con argumentos según los resultados de la investigación.

El docente actúa moderando la charla, sin intervenir con su punto de vista. Escucha activamente y reorienta la discusión. Introduce temas que no se hayan explorado en los

resultados de la investigación, para asegurar que no se quede algo fuera del aprendizaje deseado.

A partir de esta instancia, podrá volver a repetirse el momento 2, según la situación de conocimiento adquirido, pudiendo en ocasiones tener que realizar una segunda incursión por la evidencia científica y/o algún complemento que logre ilustrar un nuevo y mejorado argumento para la resolución del problema.

4) Momento de Puesta en común y presentación del trabajo final para la evaluación.

Modalidad: Grupal, sincrónico por teleconferencia, donde cada grupo reducido presentará la resolución colectiva que ha logrado desarrollar, con su justificación. Se ponderará la participación del estudiante en los equipos de trabajo y su rol en la construcción colectiva del conocimiento, la originalidad en la generación de preguntas de aprendizaje, la profundidad en la búsqueda bibliográfica, la creatividad y empatía con el paciente y su familia al desarrollar estrategias de intervención.

Para el cierre se reflexiona sobre el conocimiento que tenía el estudiante antes y después de resolver el problema, para ser conscientes del conocimiento adquirido.

Se realizarán evaluaciones individuales, autoevaluaciones, evaluaciones grupales y coevaluaciones para identificar el avance de los estudiantes en cada etapa.

El trabajo final consistirá en un informe escrito individual, donde el alumno tome una situación clínica odontológica, atendida en instancia del cursado de las asignaturas de Odontopediatría o Preventiva y Comunitaria II.

C- Diseño de la plataforma en aula Moodle del taller, diseño de material y consignas para el desarrollo del ABSCO (clases, videos, guías de lectura, foros de trabajo colaborativos).

A modo de ejemplificar la organización en el aula virtual, realizo las capturas del Moodle que se diseñaron para la realización de esta experiencia.

The screenshot shows a Moodle course interface. At the top, the course name 'Sonrisitas con Salud' is displayed, along with a user profile for 'GIGENA PABLO CRISTIAN'. A left-hand navigation menu includes 'SonriSalud', 'Participantes', 'Insignias', and 'Competencias'. The main content area is titled 'OPTATIVA' and lists several modules: 'Módulo I y II', 'Módulo III', 'Módulo IV', and 'Módulo de CIERRE'. The 'Módulo I y II' is selected, showing a welcome message: 'BIENVENIDAS BIENVENIDOS BIENVENIDES!!!!'. Below the message, there is a paragraph of text about health and a list of resources: 'Equipo Docente', 'Programa Optativa "Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado"', 'Metodología de Trabajo - Optativa', and 'Cronograma - Encuentros VIRTUALES por plataforma Meet'. A meeting link is provided: 'https://meet.google.com/jpy-yxmc-mes'. At the bottom of the page, there is a footer with 'Moodle Docs para esta página' and a user identification notice: 'Usted se ha identificado como GIGENA PABLO CRISTIAN (Cerrar sesión)'. Other footer links include 'Página Principal', 'Resumen de retención de datos', and 'Descargar la app para dispositivos móviles'.

ODOUNC Español - Internacional (es) GIGENA PABLO CRISTIAN

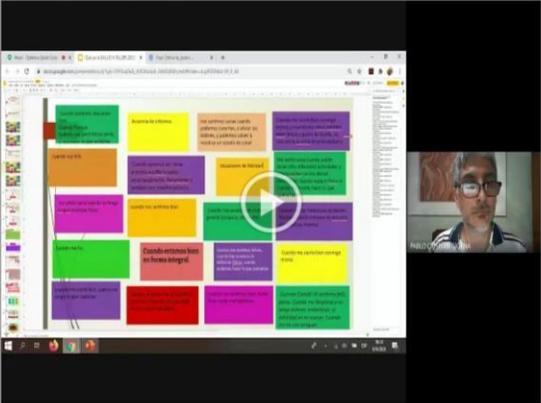
Sonrisitas con Salud

Página Principal / Mis cursos / SonriSalud / Módulo I y II Activar edición

OPTATIVA Módulo I y II Módulo III Módulo IV Módulo de CIERRE SITUACION CLINICA

MÓDULO I: Proceso Salud-enfermedad-Atención-Cuidado. Nuevos paradigmas en el abordaje de caries. Mirada desde la Salud Colectiva. Indicadores clínicos y Epidemiológicos.

1º ENCUENTRO por VIDEOCONFERENCIA- PRESENTACIÓN DE LA SITUACION CLINICA



- Proceso Salud Enfermedad Atención
- EPIDEMIOLOGIA EN SALUD
- ARTÍCULOS CIENTÍFICOS
- FORO para PARTICIPAR...Preguntas...Interrogantes...a partir de la LECTURA de Artículos Científicos

MÓDULO II: Riesgo cariogénico. Plan de tratamiento integral. Individualizado, de alto contenido preventivo, interdisciplinario y contextualizado.

CONVERSATORIO DE CARIOLOGIA



Bibliografía -



←OPTATIVA Módulo III→

Evaluación de la propuesta de Innovación presentada

En esta etapa se determinará la forma de evaluación de la propuesta en sí, como así también de lo que respecta a la evaluación del aprendizaje de los estudiantes. La evaluación del aprendizaje estará sujeta a una evaluación del proceso, mediante la observación directa de los docentes/tutores sobre cada estudiante. Para ello se tendrá en cuenta el compromiso y cooperación en el trabajo grupal, la utilización de fuentes bibliográficas con sustento científico, el uso del lenguaje específico del área y modo de expresión, como así también la forma de selección y presentación de la información. Además, al finalizar el taller se realizará una evaluación final en base a la resolución y exposición grupal de la situación problemática; y al mismo tiempo se evaluará el dominio e integración conceptual individual.

Se pretende además, evaluar si la propuesta produce cierta integración acerca una respuesta basada en la evidencia científica al tema/problema de conocimiento que se plantea al inicio. Se prevé un cuestionario de autopercepción para identificar la disposición hacia el pensamiento crítico por parte de los estudiantes. Morales (2013), propone en el caso de la medición de variables psicométricas, como la “disposición hacia el pensamiento crítico”, es recomendable utilizar instrumentos existentes, validados y publicados que nos brinden mayor seguridad; que además tienen la particularidad de la adaptabilidad, donde el docente puede elegir los ítems o reactivos que considere más apropiados para su valoración. El instrumento propuesto es el *Cuestionario de Competencias Genéricas Individuales*, el cual consta de 74 ítems (en su versión extendida) de preguntas cerradas, donde se utiliza la escala de Likert de 5 respuestas (de muy de acuerdo a muy en desacuerdo). Olivares y Wong (2013) validaron el contenido de la sección de *pensamiento crítico* y calcularon la confiabilidad a partir del coeficiente Alfa de Cronbach y determinan sus elementos a partir del análisis factorial. Los componentes principales resultantes fueron consistentes con el modelo original de Olivares (Olivares, 2015 y Quinteros 2017). Así queda conformado un cuestionario de pensamiento crítico que consta de diez afirmaciones, donde se responden con la misma escala del cuestionario general, las cuales permiten conocer la postura de los participantes en tres dimensiones del Pensamiento Crítico como lo muestra la tabla 1, con el objetivo de comprender el cambio en la disposición hacia el pensamiento crítico a partir

de una intervención pedagógica (se toma el mismo instrumento antes y después de realizar el taller optativo).

Tabla 1: Cuestionario de Competencias Genéricas Individuales. Sección Pensamiento Crítico (Fuente: Olivares y Wong, 2013)

Dimensión asociada a Interpretación y análisis de información
1. Entro en pánico cuando tengo que lidiar con algo muy complejo.
9. Prefiero aplicar un método conocido antes de arriesgarme a probar uno nuevo
Dimensión asociada al Juicio de una situación específica con datos objetivos y subjetivos
2. Puedo explicar con mis propias palabras lo que acabo de leer
3. Puedo hacer comparación entre diferentes métodos o tratamientos
4. Utilizo mi sentido común para juzgar la relevancia de la información (pongo en juego mis conocimientos o saberes previos)
5. Prefiero la Odontología basada en evidencia a mi percepción personal
8. Expreso alternativas innovadoras a pesar de las reacciones que pueda generar
10. Distingo entre hechos reales y prejuicios.
Dimensión asociada al Inferencia de las consecuencias de la decisión basándose en el juicio autorregulado
6. Puedo determinar un diagnóstico, aunque no tenga toda la información
7. A pesar de los argumentos en contra, mantengo firmes mis creencias.

Las claves de corrección del cuestionario para su interpretación se desarrollan en el artículo referenciado.

La evaluación del taller como propuesta de innovación será realizada mediante el análisis de los logros por cada estudiante y la implementación de una encuesta de opinión

que serán resueltas tanto por los estudiantes como así también por los docentes intervinientes al finalizar el taller. A través del análisis de la información obtenida en estas instancias se buscará extraer los puntos fuertes y débiles del proyecto de innovación con el fin de mejorarla actividad y por ende la enseñanza.

CONCLUSIONES FINALES

La implementación del Taller Actividad Optativa: “Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado” dentro de la currícula de la Carrera de Odontología, permitiría transformar saberes en los alumnos, en la integración de conceptos contextualizados, mejorando tanto la apropiación de conocimientos durante su periodo formativo, así como el desarrollo de su futura práctica profesional. Se espera que el estudiante cuente al finalizar el curso con herramientas que le permitan resolver los problemas de la práctica diaria referidos al abordaje de caries y argumentar con solidez científica y ética su decisión diagnóstica y terapéutica. De esta forma el aprendizaje realizado en el curso haría posible que se transfiera a la práctica de su ejercicio profesional la Odontología Basada en la Evidencia, adaptada al contexto de aplicación, hecho que les permitirá evolucionar profesionalmente de la mano de las nuevas evidencias a la luz del avance de la Ciencias humanas. Al finalizar el curso, los resultados en relación a la adquisición de habilidades de reflexión crítica por parte de los estudiantes, podrán utilizarse para recuperar los saberes pedagógicos a través de la reconstrucción de la memoria de los hechos ocurridos.

El taller utilizará como punto de partida una situación problemática la cual será abordada de acuerdo al ritmo de comprensión de los contenidos de cada grupo en forma conjunta. De esta manera el objetivo será generar el análisis y la interpretación, el intercambio de ideas con el grupo de aprendizaje y la búsqueda activa de información a fin de resolver dicha situación problemática. El objetivo final es que los grupos comprendan el problema dentro de un contexto real de situación, lo intervengan y elaboren estrategias de resolución, así el abordaje de la caries ya deja de ser descontextualizado, para dotar los escenarios posibles de mejor resolución. Dicho taller, de resolución de problemas, es una herramienta que permite revisar conceptos adquiridos por los estudiantes previamente en su recorrido académico e integrarlos en contextos diferentes, y por otro lado, presentar situaciones problemáticas que puedan recrearse en el trabajo profesional, validando el empleo de herramientas útiles. Dentro de cada encuentro, la idea es lograr un trabajo colaborativo donde la construcción del conocimiento va de la mano de la activa

participación de los estudiantes y el compromiso de los mismos en esta tarea. Además, la incorporación de docentes/tutores que orienten y acompañen, cada uno desde su especialidad, pretende lograr una visión más cercana e interdisciplinaria que enriquezca el espacio de aprendizaje.

Las narraciones de los estudiantes y docentes participantes revelarán gran parte de las reflexiones y discusiones que las experiencias propiciaron, las dificultades que encontraron y las estrategias que adoptaron, adaptaron o diseñaron para lograr los aprendizajes al desarrollar la estrategia pedagógica propuesta en este trabajo. Sistematizando, acopiando y analizando estos relatos, podremos comprender los aspectos menos conocidos de las trayectorias de formación de los docentes implicados, de sus supuestos e ideas sobre la enseñanza, de sus recorridos y experiencias laborales, de sus certezas, dudas y preguntas, de las influencias, penetraciones y anclajes ideológicos de sus interrogantes y convicciones pedagógicas, y también de sus inquietudes, deseos y logros personales (Suarez 2007). Todos estos hechos harán posible mejorar las prácticas de los docentes del curso y realizar modificaciones en los posteriores dictados de la Asignatura optativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C., González, C. y Cruz M. (2017). Los paradigmas de investigación educativa, desde una perspectiva crítica. Revista Conrado, 13 (58), 72-74. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/476>
- Antoniazzi, J. H., y Alonso, M. S. (2010). Livro do projeto latino-americano de convergencia em educação odontológica (PLACEO).
- Arjona, J. A. y Cebrián, M. (2012). Expectativas y satisfacción de usuarios en cursos on line. Estudio del caso: experto en entornos virtuales de formación. Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación, (41), pp. 93-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36828247007>.
- Asa'ad, F. (2019). Shared decision-making (SDM) in dentistry: A concise narrative review. Journal of evaluation in clinical practice, 25(6), 1088-1093.
- Ávila, P. y Bosco, M. D. (2001). Ambientes Virtuales de Aprendizaje. Una nueva experiencia virtual. 20th. International Council for Open and Distance Education, Düsseldorf, Germany. Disponible en: http://investigacion.ilce.edu.mx/panel_control/doc/c37ambientes.pdf.
- Ballesta-Pagan, F., Izquierdo-Rus, T., y Romero-Sánchez, B. (2011). Percepción del alumnado de pedagogía ante el uso de las metodologías activas. Educatio Siglo XXI, 29 (2), 353-368. Recuperado de <https://bit.ly/2znV0RL>
- Baquero, R. (1996). Vigotsky y el aprendizaje escolar. Buenos Aires, Aique.
- Barrenechea, J. J., y Trujillo Uribe, E. (1987). Salud para todos en el año 2000: Implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud. In Salud para todos en el año 2000: implicaciones para la planificación y administración de los sistemas de salud.
- Bautista, G., Borges, F. y Forés, A. (2006). Didáctica Universitaria en entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje. Madrid: Narcea S.A.

- Bonvillani, A. (2011). Travesías grupales. Algunas coordenadas para trabajar/pensar con grupos. Córdoba: Editorial de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Bordoni N, Escobar A, Castillo R. (2010). Odontología pediátrica. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- CEPAL, N., y UNICEF. (2005). Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe.
- Chávez, M. A. y Romero, L. (2012). Efectividad de un Curso de Capacitación en un Ambiente Virtual de Aprendizaje. Revista Complutense de Educación, 23(1), pp. 89-114. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/39104/37717>
- Coscarelli, María Raquel (2015) Material elaborado para el Seminario de la Maestría en Educación-Orientación en Pedagogía de la Formación. “Algunos sentidos del curriculum” Debates Curriculares y Formación de Educadores.
- Coscarelli, M. R. (2018). Cambio curricular y formación de educadores. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.11081/pp.11081.pdf>
- CRES (2018). Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. Integración y Conocimiento, 7(2), 96-105.
- Da Silva Tomaz Tadeu (1999). Documentos de Identidad Una introducción a las teorías del currículo. 2º Edición Autentica Editorial. Belo Horizonte.
- Davini María Cristina (2008). “Métodos de enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores”. Cap 5: Métodos para la acción práctica en distintos contextos. Editorial Santillana, Buenos Aires,
- De Alba Alicia (1998) “Curriculum: crisis, Mito y perspectivas”. Miño y Dávila editores. Argentina.
- De Sousa Campos, G. W. (2001). La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada. Gestión en Salud: en defensa de la vida, 71-83.

- Esquivel, I. y Navarro, R. (2013). El estado del conocimiento sobre la educación mediada por ambientes virtuales de aprendizaje. Una aproximación a través de la producción de tesis de grado y posgrado (2001-2010). Revista Mexicana de Investigación Educativa, 18(56), pp. 249-264. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/v1/revista/visualizador.php?articulo=ART56010&criterio=http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v18/n056/pdf/56010.pdf>
- FEDE. (2010). Entorno de aprendizaje virtual. Disponible en: <http://www.fed.ean.edu.co>
- Fernandez Serrano, E. 2019. Modelo de Aprendizaje Basado en Casos y Problemas mediante la Integración de Capsulas de Autoaprendizaje y Aplicaciones Móviles Instrumentales en el la Formación del Personal de Salud (CAPPS). Revista de Ciències de l'Educació, [S.l.], p. 43-51. Disponible en: <https://revistes.urv.cat/index.php/ute/article/view/2362/2513>
- Fincham AG, Shuler CF. (2001). El rostro cambiante de la educación dental: el impacto del ABP. J Dent Educ. 65: 406-421.
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. British dental journal, 221(12), 792-793.
- Glouberman S y Mintzberg H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease--Part II: Integration. Health Care Manage Rev.;26(1):70-84.
- González, K., Padilla, J. E. y Arias, N. C. (2011). Análisis de los estilos de aprendizaje en la implementación de actividades a través de una Wiki. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (32), pp. 9-33. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/24/52>
- James, SL, Abate, D., Abate, KH, Abay, SM, Abbafati, C., Abbasi, N., ... y Briggs, AM (2018). Incidencia, prevalencia y años vividos con discapacidad a nivel mundial, regional y nacional para 354 enfermedades y lesiones en 195 países y

territorios, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de enfermedades de 2017. *The Lancet*, 392 (10159), 1789-1858.

- Jepsen, S., Blanco, J., Buchalla, W., Carvalho, J. C., Dietrich, T., Dörfer, C., y Machiulskiene, V. (2017). Prevention and control of dental caries and periodontal diseases at individual and population level: consensus report of group 3 of joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *Journal of clinical periodontology*, 44, S85-S93.
- López, A. E., Ledesma, R. y Escalera, S. (2009). Ambientes virtuales de aprendizaje. Secretaría de Apoyo Académico. Dirección de Tecnología Educativa. Instituto Politécnico Nacional-IPN. Disponible en: www.comunidades.ipn.mx/.../168ambientes%20virtuales%20de%20aprendizaje
- Lucarelli, E. (2012). Prácticas innovadoras y el lugar de los pedagogos en la universidad: enseñanza, formación, intervención e investigación. In *Ensino Superior, Inovação e qualidade na docência* (p. 64). Centro de Investigação e Intervenção Educativas.
- Lucarelli, E. (2018). Innovaciones educativas de la formación docente. *Nordeste*, (19), 49-65.
- Malher X, Bareille N, Noordhuizen JPTM, Seegers H. (2009). Un enfoque de aprendizaje basado en casos para enseñar a los estudiantes de licenciatura en veterinaria sobre cuestiones de consultoría de salud de ganado lechero. *J Veterin Med Educ*; 36: 22-29.
- Medina Salgado, C. y Espinosa Espíndola, M. (1994). “La innovación en las organizaciones modernas”. Disponible en: <http://www-azc.uam.mx/publicaciones/gestion/num5/doc06.htm>
- Morales, P. (2013). Investigación experimental, diseños y contraste de medias. Madrid: Universidad Pontificia. (Signatura Comillas 462-416)
- Muñoz, E. L. y Muñoz, J. (2004). Interactividad en ambientes virtuales de aprendizaje: Características. Centro de Ciencias Básicas, Universidad Autónoma de

Aguascalientes, México. Disponible en:
<http://ambientesvirtuales.yolasite.com/resources/Interacci%C3%B3n%20en%20ambientes%20virtuales.pdf>

- Olivares, S. L. y Wong, M. (2013). Medición de la autopercepción de la disposición al pensamiento crítico en estudiantes de medicina. In XII Congreso Nacional de Investigación Educativa (pp. 1-12). Guanajuato: COMIE.
- Olivares, S. L. (2015). Business graduate skills: Competency-based model. En M. A. Khan, *Diverse contemporary issues facing business management education* (pp. 25-51). Hershey, PA: IGI Global.
- Olivares Hersey, S. L., & López Cabrera, M. V. (2017). Validación de un instrumento para evaluar la autopercepción del pensamiento crítico en estudiantes de Medicina. *Revista electrónica de investigación educativa*, 19(2), 67-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/155/15550741006.pdf>
- Onyon C. (2012). Aprendizaje basado en problemas: una revisión de la teoría educativa y psicológica. *Clin Teach.*; 9:22-26.
- Özbıçakçı, Ş., Bilik, Ö., y İntepeler, Ş. S. (2012). Evaluación de metas en el aprendizaje basado en problemas. *Educación de enfermería hoy*, 32 (8), e79-e82.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.
- Pitts N. B., Zero D. T., Marsh P. D. et al. (2017), "Dental caries" *Nature Reviews Disease Primers*, vol. 3, p. 17030,.
- Quintero, V. L., Palet, D., Avila, J. E., Olivares, D., y Olivares, S. L. (2017). Desarrollo del pensamiento crítico mediante la aplicación del Aprendizaje Basado en Problemas. *Psicología Escolar e Educativa*, 21, 65-77.

- Red internacional de aprendizaje basado en problemas dentales. Uso del aprendizaje basado en problemas en las escuelas de odontología de Canadá y Estados Unidos: resultados de una encuesta. (2002). *J Can Dent Assoc.*; 68:26.
- Rohlin M, Petersson K y Svensater G. (1998) El modelo de Malmo: un plan de estudios de aprendizaje basado en problemas en la educación dental de pregrado. *Eur J Dent Educ*; 2: 103-114.
- Romero, A., Vázquez, M. L., Baltazar, N., García, M. A., Sandoval, R. y López, F. Y. (2014). Modelo pedagógico para el asesoramiento académico en entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje de la Universidad Autónoma del Estado de México. *Apertura*, 6(2), pp. 1-15. Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/548/pdf>
- Salas, A. L. C. (2001). Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista educación*, 25(2), 59-65.
- Sanahuja, J. A. (2016). La Agenda 2030 de desarrollo sostenible: de la cooperación Norte-Sur al imperativo universalista del desarrollo global. *Gaceta sindical: reflexión y debate*, (26), 205-221.
- Santos, B. de S. (2000). A critica da razao indolente. Contra o desperdicio da experiencia. Vol.1 Para um novo sen so común. A ciencia, o direito e a política na tramicao paradigmática. S. Paulo. Coitez. (p. 36).
- Schleidgen, S., Klingler, C., Bertram, T., Rogowski, WH y Marckmann, G. (2013). Qué es la medicina personalizada: afinar un término vago a partir de una revisión sistemática de la literatura. *Ética médica de BMC*, 14 (1), 1-12.
- Silva, J. y Gros, B. (2007). Una propuesta para el análisis de interacciones en un espacio virtual de aprendizaje para la formación continua de los docentes. *Teoría de la Educación*, 8(1), pp. 81-105. Disponible en: http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_08_01/n8_01_silva_gros.pdf
- Suárez, Daniel H. (2007) “Docentes, narrativa e investigación educativa. La documentación narrativa de las prácticas docentes y la indagación pedagógica del

mundo y las experiencias escolares”. En Sverdlick, I (comp.), La investigación educativa. Una herramienta de conocimiento y acción. Buenos Aires: Novedades Educativas.

- Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, et al. (2012). La efectividad del aprendizaje basado en casos en la educación profesional de la salud. Una revisión sistemática de BEME: Guía BEME N° 23. Med Teach; 34: 421-444.
- Tung, M. C., Huang, J. Y., Keh, H. C. y Wai, S. S. (2009). Distance learning in advanced military education: analysis of joint operations course in the Taiwan military. Computer & Education, 53(3), pp. 653-666. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131509000888>
- Tsou KI, Cho SL, Lin CS y col. (2009). Resultados a corto plazo de un plan de estudios de ABP casi completo en una nueva escuela de medicina de Taiwán. Kaohsiung J Med Sci.; 25: 282-293.
- Vain, P. (2007). ¿Y si el alumno no estuviera allí? Una mirada acerca del rol docente universitario, desde las prácticas de la enseñanza en entornos no presenciales. (Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de Málaga.
- Vázquez, E. (2014). Tareas 2.0 para el aprendizaje y evaluación de segundas lenguas en entornos virtuales de aprendizaje. Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación, (44), pp. 185-199. Disponible en: <http://acdc.sav.us.es/pixelbit/images/stories/p44/13.pdf>
- Zabalza, M y Zabalza Cerdeiriña, A (2012). “Innovación y cambio en las instituciones educativas”. Editorial Homo Sapiens Ediciones. Rosario. Argentina.

ANEXOS

Anexo I

PROGRAMA ACADÉMICO DE LA ACTIVIDAD OPTATIVA

Nombre de la Actividad Optativa: **“Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado”**

Docente a cargo: Dr. Pablo Gigena

Carga horaria: 25 Hs.

RESUMEN DE LA PROPUESTA

La salud bucal como campo de conocimiento y de prácticas, está inmersa en un proceso de desarrollo que avanza en la comprensión de las problemáticas que afectan a las personas y grupos poblacionales. Más específicamente la caries en niños, es una preocupación para la salud pública porque el 42% de niños de entre 2 y 11 años de edad desarrollan alguna caries, según informa el Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Esta alta prevalencia lleva a preguntarse cuál es la causa de la caries dental y cómo prevenirla y tratarla. La salud colectiva contribuye al estudio del fenómeno salud/enfermedad/atención/cuidado en relación a la cariología, en su carácter de proceso social. En este espacio de formación optativo, se propone introducir a los estudiantes en los conocimientos científicos, teóricos y prácticos necesarios para la comprensión de las prácticas odontológicas referidas al diagnóstico y tratamiento de caries en niños y adolescentes, desde una mirada que incluya a la propuesta de Proyecto terapéutico consentido individual, integral, de alto contenido preventivo y contextualizado como proceso de construcción social, cultural, política e histórica.

FUNDAMENTACIÓN: Las universidades argentinas y como parte de ellas, nuestra casa la Universidad Nacional de Córdoba, se encuentran inmersas en un proceso de transformación tendiente a mejorar la calidad institucional generando nuevos e integrados conocimientos para la formación de personas capaces de contribuir en su futura práctica profesional a la resolución de los complejos problemas de la sociedad en que habita. La generación de espacios para contribuir al estudio y reflexión crítica del proceso salud/enfermedad/atención/cuidado en su carácter de proceso social, invita al estudiante a

investigar la producción y distribución de las enfermedades en tanto proceso de reproducción social; comprender los modos en que se identifican necesidades y problemas de salud y buscar una explicación y organizar la manera de tratarlos. Es por ello que este espacio de formación debe promover e impulsar procesos de formación de grado para favorecer la construcción de conocimientos científicos en el entrecruzamiento de perspectivas, métodos y las técnicas de abordaje, para así acceder a la descripción, interpretación y comprensión de las problemáticas relacionadas a caries, comunes a los diferentes grupos poblacionales.

OBJETIVO GENERAL

Integrar todos los contenidos adquiridos respecto al diagnóstico y tratamiento de caries en niños y/o adolescentes, en la resolución de problemas en forma integral, de alto contenido preventivo, interdisciplinarios y adaptados a su propio contexto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS, que el alumno:

-Desarrolle una formación humanística y conducta ética, donde la interrelación con los pacientes se establezca sobre la base del respeto mutuo y a los fines de brindar apoyo y acompañamiento en las respuestas a sus necesidades de salud.

-Adquiera conciencia sobre la responsabilidad que les compete en la atención integral de las personas que asisten, procurando solucionar sus problemas de salud bucal en orden de prioridad, para llegar a condiciones saludables.

-Obtenga suficiente capacitación acerca de los principios y aplicaciones de las medidas preventivas que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal.

-Proponer unas estrategias de valoración de riesgo cariogénico, abordaje de la enfermedad y tratamiento de las lesiones de caries desde adquisición del pensamiento crítico durante el proceso de resolución.

-Favorecer el intercambio de experiencias, metodologías y técnicas de abordaje desde la perspectiva de la Salud Colectiva.

3 CONTENIDOS:

Luego del recorrido teórico, se genera un marco de incertidumbre tal que, sólo nos aparecen preguntas; algunas, con atisbos de respuestas y muchas otras que se irán poniendo en análisis. Por tanto, no podemos más que preguntarnos, y es en ese marco que proponemos como ejes de los Módulos (como núcleos de contenidos de integración) los siguientes interrogantes que vamos a ir desarrollando durante la resolución de la problemática en caries:

- 1- ¿Es posible tratar la lesión de caries sin abordarla como una enfermedad?
- 2- ¿Realizamos evaluación de riesgo del paciente antes de realizar intervenciones preventivas o restauradores?
- 3- ¿Cómo realizamos el diagnóstico individual y colectivo más asertivo para abordar la caries?
- 4- ¿Cómo Odontólogos, somos funcionales al ciclo restaurador repetitivo?
- 5- ¿Cuáles son los recursos para tratamientos preventivos, no invasivos y mínimamente invasivos?
- 6- ¿Cómo abordamos las lesiones profundas y cuál es la evidencia para su tratamiento?
- 7- ¿Es posible monitorizar para mantener los logros durante la etapa de acompañamiento en el tiempo?

MÓDULO I: Proceso Salud-enfermedad-Atención-Cuidado. Nuevos paradigmas en el abordaje de caries. Mirada desde la Salud Colectiva. Indicadores clínicos y Epidemiológicos.

MÓDULO II Riesgo cariogénico. Plan de tratamiento integral. Individualizado, de alto contenido preventivo, interdisciplinario y contextualizado.

Módulo III: Prácticas contextualizadas en el campo de la salud en relación a caries. Herramientas metodológicas e instrumentos en esta área. Atención primaria de la Salud. Clínica del sujeto- Clínica ampliada.

Módulo IV: Recursos para tratamientos preventivos, no invasivos y mínimamente invasivos. Control y mantenimiento de logros en el tiempo.

REQUISITOS PARA EL CURSADO DE LA ACTIVIDAD CURRICULAR:

Ser Alumno regular de la Facultad de Odontología.

Ubicación en el Plan de Estudios A partir del análisis de los contenidos, se propone situar este curso en el quinto año de la carrera, por considerar que su temática y metodología ofrecen una experiencia educacional que promueve la articulación de conocimientos y acerca al alumno a su práctica profesional.

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS:

80% las clases presenciales y 100% talleres

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

Mediante plataforma de videoconferencia de Google Meets, se realiza la presentación del Aula Virtual en Moodle, donde se encontrará todo el material necesario y la presentación de la Situación clínica odontológica a resolver mediante metodología ABP. Exposición dialogada mediante videoconferencia para dos encuentros sincrónicos, como forma de introducción a los temas principales.

Lectura y análisis del material según consignas. Búsqueda bibliográfica sobre temas específicos.

Realización de Actividades de Integración en forma grupal (3-5 integrantes)

TUTORÍAS durante todo el proceso cada grupo tendrá el acompañamiento de una dupla de docentes (uno proveniente de Odontopediatría y el otro de la cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II), quienes supervisaran y aportaran para la continuidad de resolución de la situación clínica planteada. Se prevén plenarios que permitan la confrontación de ideas y análisis desarrollados. En cada clase sincrónica y encuentros con formato de TALLER, se propiciarán espacios de aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales para que el estudiante sea el artífice de su proceso formación mediante el desarrollo de sus capacidades. Las estrategias de enseñanza que se

proponen procurarán espacios para la reflexión individual y la acción grupal en la construcción de los nuevos conocimientos.

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES:

- 6 módulos, trabajando conceptos teóricos y análisis de prácticas (3hs)
- Tutorías y trabajos en aula virtual y consultas en forma asincrónica.
- Trabajo no presencial para la elaboración de TRABAJO FINAL

MODALIDAD DE EVALUACIÓN:

Se parte de una concepción de la evaluación orientada a la construcción del conocimiento sobre el objeto de evaluación: en este caso el curso optativo. El principal interés no es su puntuación, sino la retroalimentación entre los integrantes, a fin de favorecer el cumplimiento de los objetivos pedagógicos definidos.

En el primer encuentro presencial, se analizarán los criterios de evaluación (referente) que se utilizarán para evaluar el desempeño de los alumnos, tanto en el aula como en el espacio virtual.

1) EVALUACIÓN FORMATIVA: en forma permanente a través de la observación de la participación y producción en los talleres y el seguimiento de las tareas durante las instancias sincrónicas, como asincrónicas.

2) EVALUACIÓN SUMATIVA: Se solicitará un informe final sobre la resolución de una situación clínica real realizada por el estudiante en el abordaje de un paciente.

Para promocionar el alumno deberá: una

- ✓Asistir al 80% de las clases y al 100% de los talleres vivenciales.
- ✓Aprobar con 7 o más el informe final escrito.

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“Abordaje de caries en niños y adolescentes, desde el diagnóstico al tratamiento contextualizado”

A continuación, se presenta una situación clínica, donde a medida que se desarrolla, existen hipervínculos a bibliografía pertinente que profundiza la temática en cuestión, a la que si lo desea puede acceder.

Es importante que recuerde que al ser una actividad planteada como Web Quest, deberá hacerse en conexión a internet para poder acceder a la información. Cuando desee ampliar la información, nótese en texto en color diferencial, haciendo doble clic en mouse botón derecho, aparecerá un menú de opciones donde deberá seleccionar “abrir hipervínculo”, tantas veces como necesidad de profundizar tenga.

OBJETIVO:

Integrar todos los contenidos adquiridos respecto al diagnóstico y tratamiento de caries en niños y/o adolescentes, en la resolución de problemas en forma integral, de alto contenido preventivo, interdisciplinarios y adaptados a su propio contexto.

SITUACION CLINICA¹⁰

Lucas de 5 años y 3 meses de edad, concurre a la consulta en la [Cátedra de Odontopediatría](#) acompañada por su mamá. A la observación, la niña, presenta fiebre, irritabilidad, decaimiento general, tejidos gingivales eritematosos, vesículas en labios y en mucosa oral de aproximadamente 3 mm de diámetro y zonas ulceradas. A la [palpación](#) presenta ganglios infartados.

¹⁰ Situación Clínica ficticia, creada con el fin pedagógico.

Su [mamá embarazada](#) de 7 meses, no se muestra afligida por el cuadro y lo atribuye a “una angina”. Ella relata que comenzó con dificultades para comer hace aproximadamente 5 días y que llora sin parar, por ello hace 4 días que no le permite higienizar la boca ya que “le duele”. Según su madre es la primera vez que le ocurre algo así, aunque ya había tenido leves dolores en las muelas.

DATOS PERSONALES:

Es la cuarto de cinco hermanos, la madre trabaja y la cuida su abuela o sus hermanos. Vive en [Villa Libertador](#). Su padre es desocupado y a veces hace changas. La madre es empleada doméstica y trabaja 10 horas por día. Lucas al sentarse en el sillón se muestra curioso e independiente. Le gustan las golosinas, sobre todo los caramelos que le compran sus abuelos. La niño normalmente es inquieto, extrovertido y no respeta las indicaciones de nadie, según la mamá. [El rendimiento escolar](#) es bajo y con grandes dificultades de adaptación con sus compañero/as de su grado.



CONTEXTO DEL PACIENTE

Nivel socio-económico medio bajo (IV)

- Caries en personas que convivan SI
- Asistencia irregular al Odontólogo SI
- Valoración de dieta cariogénica ALTO RIESGO
- Cepillado con pasta dental con fluoruros SI (colgate total)
- Enfermedades discapacitantes, sistémicas, tumoraciones cervicales o craneales y medicamentos cariogénicos NO
- Biopelícula de placa dental SI IHOS 1,89
- Aparatos de prótesis u ortodoncia NO
- Maloclusiones con apiñamiento dental NO
- Defectos estructurales del esmalte NO
- Surcos y fisuras profundas SI
- Caries activa (incluye manchas blancas C1) SI
- Pérdida dentaria prematura por caries SI
- Restauraciones anteriores SI
- Fluorosis dental NO
- * Flujo salival 1ml/min
- * Baja capacidad buffer de la saliva NO
- * Recuento de S. mutans y Lactobacilos MAYOR A 100000 UFC.





