

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Secretaría de Posgrado



Maestría en Educación Odontológica

**LA PROBLEMÁTICA DE LA ENSEÑANZA DE
LA PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

R E S U M E N

La Plata – Pcia. de Buenos Aires

Año 2020

Directora: Prof. Dra. María Mercedes Medina

Codirectora: Dra. María Anahí Peñalva

Postulante: Od. Gustavo Omar Papel



INTRODUCCIÓN

La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como propósito promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima, pero, la problemática de la enseñanza de la prevención es muy compleja, particularmente en lo que se refiere a Salud Bucal. En la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, Odontología Preventiva y Social (OPS) constituye una asignatura troncal, que se dicta anualmente, durante los cinco años de la carrera; como todas las asignaturas clínicas, es decir del ciclo Clínico – Socio –Epidemiológico, su enseñanza no se encuentra dirigida únicamente al alumno, sino también a la población de pacientes. En este aspecto, está vinculada específicamente a la proyección hacia la comunidad Este hecho conlleva a participar, en alguna medida, de otra función de la UNLP: *la extensión universitaria*.

Además, permite la inclusión de estudiantes de todos los años de la carrera y, particularmente, de los alumnos de primer año, lo cual tiene como objetivo la inserción temprana del estudiante para vincularse con el paciente (alumnos más avanzados en la carrera realizan sus prácticas bajo supervisión docente). Se considera que esta inserción temprana del estudiante en las acciones de salud e intervenciones odonto-estomatológicas le permitirá descubrir la realidad bio – psico-social en la cual se va a desempeñar. De esta manera, cada Comisión de OPS se halla integrada por alumnos de primero a quinto año.

En las asignaturas relacionadas a las prácticas clínicas, se busca capacitar intensiva e integralmente a los alumnos en las diversas responsabilidades de la profesión odontológica y admite una estructura decididamente "multidisciplinaria", donde se establece una estrecha relación entre la teoría y la práctica y se valora el proceso de integración disciplinar; el régimen de enseñanza y aprendizaje se resuelve según el método de resolución de problemas (ABP). En 1990, la Escuela Dental de Malmö fue reabierta con un plan de estudios de educación dental completamente revisado que emplea un ABP centrado en el estudiante.

Todos estos aprendizajes se hallan inmersos en el paradigma constructivista, lo cual significa construir el conocimiento utilizando metodologías participativas, propias de la Escuela Activa, en las cuales los estudiantes son sujetos de aprendizaje activo y participativo, no meros receptores de la información que brinda el docente. De esta manera, pueden aportar soluciones prácticas para resolver problemas, teniendo en cuenta sus conocimientos previos, a los cuales vinculan con la nueva información, para producir un aprendizaje significativo.

El eje orientador, en toda la carrera y dada la variedad de aprendizajes, es el proceso "la salud oral de la población", donde se plantea como método básico, la resolución de distintos problemas de salud en pacientes y comunidades.

Ello determina como estrategia de enseñanza, la organización de:

- Salidas y experiencias de campo.
- Procesos de investigación diagnóstica.
- Talleres de discusión y reflexión sobre la problemática odontológica y las teorías científicas específicas.
- Prácticas pre-clínicas y clínicas sistemáticas.
- Procesos de planificación, ejecución y evaluación de programas educativos para la salud y de programas integrales de atención de salud.

Desde la Universidad Nacional de La Plata, la formación de odontólogos, específicamente en la asignatura troncal Odontología Preventiva y Social, es dictada fuera del recinto institucional, en más de cincuenta subsedes, se orienta a la prevención en relación a la salud bucal de la comunidad.

Las siguientes son características estructurales y funcionales de las instancias de intervención asociadas a la materia en cuestión:

- Se realizan intervenciones odontológicas y educativas.

- La primera es mediante consultorios odontológicos tradicionales: un total de 53 unidades operativas distribuidas en barrios periféricos o carenciados de la ciudad de La Plata, ciudades aledañas o del conurbano platense.
- Las unidades operativas funcionan en clubes, centros de Fomento, iglesias, unidades sanitarias que ceden un espacio para realizar este tipo de atención.
- Respecto de las intervenciones educativas, los alumnos de los cinco años de la carrera, pero especialmente de los tres primeros, deben recorrer un área programática de trabajo designada por el docente a cargo y realizar un relevamiento anónimo socio-familiar, económico y educacional de la comunidad.
- Además, deben motivar a la población con charlas preventivas odontológicas en instituciones educativas (en los distintos niveles), en comedores comunitarios, unidades operativas, etc.
- Se reconoce el aprendizaje como promotor de procesos de crecimiento personal del alumno en el marco de la cultura del grupo al que pertenece. Se trata de enseñar a pensar y actuar en contextos y basándose en aprendizajes significativos, es decir, en relación a sus conocimientos previos. En este sentido, se parte de la premisa que el interés por las intervenciones educativas y la efectividad de las mismas serían dos caras de una misma moneda, ligadas por el método empleado en los procesos de enseñanza y de aprendizaje en dichas intervenciones.

Se pone de relieve la importancia de la construcción de conocimientos, revalorizando las actitudes y destrezas vinculadas a la promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz – tratamiento oportuno, limitación del daño causado y rehabilitación; luego, en etapas posteriores a la teoría relacionada a la construcción de conocimientos, se destacan los procesos

sociales y emocionales, los procesos de autorregulación, de dominio, de cooperación y comunicacionales.

Las formas de interacción social en el ámbito de la clase, de las que dependen las distintas estructuras grupales son la interacción competitiva, la interacción individualista y la interacción cooperativa. Cuando se habla de construcción del conocimiento, se afirma que el aprendizaje y la enseñanza tienen lugar idealmente de manera cooperativa, con base en los principios de interdependencia positiva (principalmente el apoyo mutuo), interacción cara a cara (principalmente, el aprendizaje significativo) y la valoración personal-responsabilidad (principalmente, fortalecimiento de los aprendizajes y afectividades).

En la interacción cooperativa, se brinda apoyo, se coordinan esfuerzos y se reconocen los éxitos obtenidos. En la interacción cara a cara, donde se considera muy importante el aprendizaje significativo, concepto acuñado por Ausubel, que consiste en un proceso a través del cual una nueva información se relaciona con un aspecto importante de la estructura cognitiva del individuo, que ocurre cuando la nueva información se incorpora a conceptos o proposiciones relevantes pre-existentes en la estructura de conocimientos del aprendiz: se estimula el aprendizaje significativo que se manifiesta en la explicación de problemas, discusiones, etc. Otra premisa, se halla relacionada con la valoración de responsabilidades personales. Se centra en fortalecer los aprendizajes y en la creación de vínculos afectivos dentro del grupo, retroalimentando a cada integrante del mismo.

OBJETIVOS:

El **objetivo general** del trabajo consiste en evaluar si los principios psicopedagógicos que los alumnos de los años primero a quinto de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata que cursan la asignatura Odontología Preventiva y Social y los que cursan las asignaturas del ciclo Clínico – Socio – Epidemiológico, durante el ciclo lectivo 2018, llevan a cabo sus intervenciones

odontológico-educacionales siguiendo lineamientos basados en la construcción de conocimientos.

Los **objetivos específicos** son:

- Evaluar la efectividad percibida por los estudiantes respecto de las intervenciones odontológico – educacionales hacia la comunidad.
- Evaluar la opinión de los estudiantes acerca de la modalidad pedagógica con la cual llevan a cabo sus intervenciones odontológico-educativas si se corresponde con los principios de la corriente constructivista.
- Determinar la existencia de una formación docente orientada a principios fundamentados en esta corriente que sean coherentes con la transmisión de los mismos a los estudiantes.

HIPÓTESIS:

Los alumnos de los años primero a quinto de Odontología de la UNLP que cursan la asignatura Odontología Preventiva y Social y las asignaturas pertenecientes al ciclo Clínico – Socio –Epidemiológico, durante el ciclo lectivo 2018, no llevan a cabo sus intervenciones odontológico-educacionales siguiendo los principios de la corriente constructivista.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se adopta una metodología con las siguientes tipologías:

- Análisis de carácter cuali - cuantitativo.
- Ideográfica.
- Orientada a la comprobación

En cuanto al diseño metodológico en sí, el mismo es:

- Ex post facto.
- No experimental.
- Transversal.

Los criterios de selección de estos elementos muestrales son los siguientes:

Criterio de inclusión

- Ser alumno regular de la asignatura Odontología Preventiva y Social y/o de las asignaturas del ciclo Clínico – Socio –Epidemiológico, durante el ciclo lectivo 2018

Criterio de exclusión

- No estar cursando la asignatura Odontología Preventiva y Social o alguna asignatura del ciclo Clínico – Socio –Epidemiológico en el año 2018.

En cuanto a la recolección de datos, se utilizan dos instrumentos que hacen al carácter cuali-cuantitativo del estudio. Por un lado, una encuesta estructurada auto-administrada orientada a valorar la eficacia de las intervenciones odontológico-educacionales y los principios pedagógicos con los que los alumnos operan en ellas y una segunda encuesta, dirigida a los docentes de las mencionadas asignaturas, para corroborar sus principios constructivistas.

RESULTADOS:

Encuestas realizadas a los estudiantes

1.- ¿Encuentras dificultades para **“enseñar a los pacientes prácticas preventivas”**?

Si tu respuesta es –AFIRMATIVA- es muy importante que fundamentes o expliques tu respuesta.

Responde negativamente el 82% y, en forma positiva, 18%. A estos últimos estudiantes, se les invita a explicar las razones de sus dificultades. Ellos indican: conocimiento insuficiente 12,72 %, no le interesa 3,64 % y falta de recursos 1,64%.

2- ¿Una vez que hayas egresado de la Facultad llevarás o llevarías a cabo las medidas preventivas aprendidas?

En este caso es muy contundente la respuesta afirmativa. (99 %)

3- ¿Si trabajases en un Hospital o una Unidad Sanitaria, te sentirías capaz de desarrollar o llevar a cabo por ti mismo un “programa preventivo” y llevarlo a la práctica?

La respuesta afirmativa constituye un 76% y casi una cuarta parte de los encuestados (24%), no se sentiría capaz de desarrollar y/o implementar un programa preventivo.

4.- ¿Te consideras capaz de construir conocimientos sobre acciones preventivas a partir de tus interacciones con tus compañeros y docente?

La gran mayoría (92%) responde de manera afirmativa y sólo 8% no se considera capaz de construir conocimientos sobre acciones preventivas en sus interacciones con compañeros y docentes.

5.- (Elija solo una opción para marcar como respuesta afirmativa)

¿Has podido desarrollar una “conciencia preventiva”? _____

O solamente intentas cumplir con las indicaciones que te impone

la asignatura? _____

En este caso se pone de relieve una importante respuesta positiva en cuanto al desarrollo de una “conciencia preventiva” representada por un 80%. El 20%

restante afirma que intenta cumplir con las indicaciones que le impone la asignatura.

Análisis cualitativo de las respuestas de los Profesores Adjuntos

La primera pregunta invita a explicar los motivos por los cuales los interrogados ingresaron a la asignatura, algunos de los cuales dan más de una respuesta. (Esta característica se produce en todas las contestaciones).

Cuatro encuestados explicitan su interés en trabajar y ayudar a la comunidad y otros siete hacen referencia a ofrecimientos para incorporarse a la asignatura, sin profundizar motivos que lo llevaron a aceptar tal ofrecimiento. Algunos profesores recuerdan que históricamente pertenecían al plantel docente de la asignatura Odontología Social, que luego con Odontología Preventiva conforma la actual asignatura OPS. Como se desprende, tampoco dan a conocer motivos de su incorporación ni a Odontología Social ni a Odontología Preventiva y Social.

En la pregunta 2, se solicita a los profesores adjuntos que desarrollasen los objetivos específicos para con la asignatura. Ocho profesores adjuntos, muy concretamente, exponen su intención de promover las actividades preventivas entre los alumnos y la comunidad, mientras que otros encuestados dan muchos detalles en cuanto a sus objetivos específicos, de los cuales “*lograr la integración de conceptos en diferentes asignaturas*” da cuenta de una visión global y de la interrelación de la asignatura con la institución y para con las demás asignaturas integrantes de la currícula. Otros objetivos que explicita el mismo docente son: identificar la problemática del centro operativo (único profesor que pone de relieve la importancia de considerar los problemas), y ejecutar programas preventivos comunitarios con intervención activa de la comunidad.

Tres profesores adjuntos describen como objetivo enseñar a conocer la prevención (como prioridad) más que prácticas rehabilitadoras, sin dejar de tener en cuenta la atención integral del paciente y la educación para la salud.

Otros tres profesores de la misma categoría valorizan la inserción del alumno en la comunidad, así puede conocer necesidades, diversidades y aplicar un plan de salud.

La tercera pregunta se refiere al conocimiento por parte de estos profesores del paradigma sobre la construcción del mismo y los procesos de enseñanza y aprendizaje. Con respecto a esta cuestión, la mayoría se manifiesta positivamente, sólo cinco encuestados afirman que *“muy poco”*, pero sólo dos demuestran conocer el citado paradigma: un grupo de ocho profesores hablan de construir aprendizajes basados en las experiencias propias de los alumnos.

En cuanto a la cuarta pregunta, se relaciona con la anterior porque específica sobre la observación de construcción de conocimientos basados en sustentos teóricos, en los alumnos de los profesores encuestados. Dieciséis de los mismos contestan afirmativamente; los restantes hacen referencia a que *“todo pasa por la informática”* y menciona también que *“la construcción de conocimientos se encuentra restringida por parte del profesor”* y *“no hay resultados interactivos”*.

Con respecto a la quinta pregunta, que se refiere a si el profesor encuestado observa actividades de operación preventiva espontánea entre sus grupos de estudiantes, cinco profesores responden afirmativamente, uno de los cuales no explica nada y otros ejemplifica como tarea operativa preventiva espontánea a las charlas sobre prevención para la comunidad. Son ocho los profesores que manifiestan que *“casi nada”* y enumera las distintas prácticas odontológicas observadas. Doce profesores, hacen una gran diferencia entre grupos de alumnos de cuarto y quinto años, en los cuales no observa el desarrollo de actividades preventivas espontáneas y explica que esto se debe a la *“alta competencia con otras áreas como implantes u ortodoncia”* con alumnos de primero, segundo y tercer año que son los que más incorporan estas actividades preventivas espontáneas en el centro operativo donde trabaja.

La sexta pregunta se refiere a la observación de situaciones de competencia entre los alumnos; la mayoría de los profesores encuestados responden negativamente.

Asimismo, se realizaron 14 observaciones.

ANALISIS DE LAS OBSERVACIONES

Se desprende del análisis de las observaciones que en general los docentes tienen muy buen dominio de los contenidos específicos de las asignaturas clínicas y de OPS.

Respecto a la participación de los alumnos, ésta es activa en todo momento, en la atención de los pacientes en las asignaturas clínicas y en las tareas correspondientes a cada año de cursada en OPS.

En forma permanente se promueve este tipo de participación del estudiante empleando diversas estrategias.

La cantidad de éstos presentes en cada comisión, es coherente con la relación docente alumno: un docente por cada doce estudiantes y refleja la actividad en pequeños grupos que propicia la interacción cooperativa en torno a la construcción de conocimientos.

En la Asignatura OPS, se observa a los alumnos de los primeros años de la carrera, como se apropian de conocimientos fundamentales, para poder acceder al trabajo en las clínicas frente a los pacientes.

En las asignaturas clínicas se evidencia el soporte teórico aprendido anteriormente, al efectuar las maniobras odontológicas pertinentes en cada una de ellas.

La finalidad de la Facultad de Odontología de la UNLP exige una actitud participativa y comprometida de todos los estamentos de la misma, ya que tiende a ejercitar permanentemente una conciencia crítica y abierta a los cambios que la sociedad misma requiere. La organización curricular adopta los principios de integración multidisciplinaria, articulación teoría práctica y la incorporación temprana del alumno a la experiencia clínica, para lo cual la Asignatura de Odontología Preventiva y Social se inicia en el primer año de la carrera y pasa a ser la Asignatura.

CONCLUSIONES

Los datos se recogen con distintos actores universitarios mediante encuestas semiestructuradas auto - administradas efectuadas a 550 estudiantes y a veinticinco Profesores Adjuntos de la asignatura OPS y del ciclo Clínico – Socio –Epidemiológico. Así mismo se realizan catorce observaciones en diferentes etapas del desarrollo de las asignaturas.

A partir de la información registrada podemos concluir en que solamente pocos alumnos tienen dificultades en enseñar a los pacientes prácticas preventivas. Casi el 100% se encuentra motivado como para poner en práctica las enseñanzas de índole preventiva en su ámbito privado. Alrededor de las 3/4 partes de los estudiantes encuestados se sienten capaces de desarrollar un programa preventivo y llevarlo a cabo. Considero que esta respuesta es altamente estimulante porque discurre en un contínuum donde se manifieste una coherencia entre el discurso y la práctica.

Con respecto a la encuesta efectuada a los Profesores Adjuntos, en concordancia con el objetivo de la currícula, que es lograr la salud oral de la población, se manifiestan dispuestos a brindar ayuda a la comunidad y, de alguna manera, se sienten identificados con la construcción de conocimientos.

En cuanto a las observaciones se pone de relieve un importante dominio de contenidos específicos tanto de la asignatura OPS como de los contenidos de las asignaturas clínicas y señalan la participación e integración de los estudiantes de los primeros años de la carrera con los que se hallan más avanzados en la misma asignatura troncal que se dicta en los cinco años de la misma.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL CONSULTADA:

1. Bakdash B. Current patterns of oral hygiene products use and practices. *Periodontol* 2000.1995;8:11-4.
2. Bartz R. Beyond the bio psycho social model: new approaches to doctor-patient interactions. *J FamPract.* 1999;48(8):601-7.
3. Cancro LP, Fischman SL. The expected effect on oral health of dental plaque control through mechanical removal. *Periodontol* 2000. 1995;8:60-74.
4. Cervantes EG, Meléndez EH, Ramírez M, Cravioto A. Importancia del laboratorio en la salud pública. *RevFacMed UNAM.* 2006;49(1):38-40.
5. de la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ. Odontol.* 2010;29(63):83-92.
6. Flanders, N. A. *Analysing Teacher Behavior.* Massachusetts: Addison-ley Publishing Company-Reading. (Trad. Cast. Análisis de la interacción de didáctica). Madrid: Anaya. (1985).
7. Guix J. Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria.* 2005;19(4):325-32.
8. Gutiérrez C. *Inteligencia de Salud y Bienestar: Los 7 pasos claves de la salud preventiva.* Santo Domingo: CienSalud; 2008.
9. Luengas I. Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética [tesis doctoral]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2004.
10. Moll LC., compilador. (1995). *Vigotski y la Educación.* Buenos Aires: Aique; 1995.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* Ginebra: OMS; 1948.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). *Funciones Esenciales de la Salud Pública.* Documento CD42/15; 2000.

14. Payares González C, Arango Botero y Vélez Garcés J (1990). *La enseñanza de la Odontología: Seminario - Taller sobre la reforma académico – administrativa de la Facultad de Odontología*. Universidad de Antioquia. Colombia.
15. Romo, A. (2000). Teorías de aprendizaje. (En línea) Documento disponible: <http://www.monografias.com/>.