

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO

**MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA
EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

**TESIS DE GRADO QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO
PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E
INVESTIGACION EDUCATIVA**

**“REDISEÑO CURRICULAR, A TRAVÉS DE LA
CORRELACIÓN CATEDRÁTICA DE CIRUGÍA
BUCAL Y PERIODONCIA “**

AUTOR: DR. VICTOR EMILIO AUMALA AGUIRRE

TUTOR: ECON. ISAURO VIVANCO HIDALGO MSc.

GUAYAQUIL, ABRIL DE 2014



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia,
Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: "REDISEÑO CURRICULAR, A TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN CATEDRÁTICA DE CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA"		
AUTORA: Dr. Víctor Emilio Aumala Aguirre	TUTOR: Econ. Isauro Vivanco Hidalgo, MSc.	
	REVISOR: Econ. Washington Aguirre García, MSc.	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Unidad de Postgrado, Investigación y Desarrollo	
CARRERA: MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION EDUCATIVA		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Marzo de 2014	N° DE PÁGS.: 166	
TÍTULO OBTENIDO: Odontólogo.		
ÁREAS TEMÁTICAS: Cirugía y Periodoncia.		
PALABRAS CLAVES: Cirugía bucal, periodoncia, ortodoncia, implantología, rehabilitación oral, prostodoncia.		
RESUMEN:.. Desde que fue instituida la Facultad Piloto de Odontología, de la Universidad de Guayaquil en la que laboro, se han producido cambios en su gran estructura andragógica, acorde a las necesidades de la actividad enseñanza-aprendizaje, se han elaborado diversos diseños curriculares en las diferentes cátedras, que han puesto de manifiesto nuevas pautas a seguir en nuestro quehacer educativo. Uno de los problemas que se ha detectado; es que, dentro de nuestro curriculum hemos venido trabajando en forma individualizada, es decir, no ha existido una correlación entrelazada de cátedras afines, para lo cual se debe establecer una fusión curricular para mejorar el pensum académico, habida cuenta de que; la Odontología, en cualesquiera de sus disciplinas, se aprende trabajando en equipo, y uno de los mejores métodos es el de trabajar por competencias mediante la implementación de talleres, como lo sostuvo José Martí: "Escuelas no deberían decirse, sino talleres", siendo esta, la mejor manera de llegar al estudiante para llevarlo a determinaciones concretas "Pedagogía nueva, requiere medios nuevos, medios participativos" (Gloria Farinas -Cuba. 1990).		
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: Dr. Víctor Emilio Aumala Aguirre.	Teléfono: 0989346395	E-mail: dr_aumala@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	
	Teléfono: 042325530 - 042325538 - 042325539 ext. 114	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Programa de Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior, nombrado por la Dirección de Posgrado de la Universidad de Guayaquil,

CERTIFICO:

Que he analizado la tesis de grado presentado por el Maestrante **DR. VÍCTOR EMILIO AUMALA AGUIRRE**, como requisito previo para optar por el grado académico de Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior, titulada: “**REDISEÑO CURRICULAR, A TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN CATEDRÁTICA DE CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA**”, la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que demanda el reglamento de postgrado.

Considero aprobado en su totalidad.

Econ. Isauro Vivanco Hidalgo
CC.1101638011

Guayaquil, 1 de Marzo de 2014

CERTIFICACIÓN DEL GRAMÁTICO

Lic. Higinia Chávez Zambrano, Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior, con **registro del SENESCYT No 1006-13-86032667**, por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado la redacción, estilo y ortografía de la tesis de grado elaborada por el Maestrante **DR. VÍCTOR EMILIO AUMALA AGUIRRE** con C.I. #: 0600554893: 0600554893CI: 0913951224, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION EDUCATIVA**
TEMA DE TESIS: **“REDISEÑO CURRICULAR, A TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN CATEDRÁTICA DE CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA”**.

Trabajo de investigación que ha sido escrito de acuerdo a las normas ortográficas y de sintaxis vigentes.

Lic. Higinia Chávez Zambrano
C.C. 1301909907
Registro **1006-13-86032667**
Teléfono: 042464553 - 0988248136
Correo: higinia20101@hotmail.com

AUTORIA

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de investigación, son de exclusiva responsabilidad del Autor.

Dr. Víctor Emilio Aumala Aguirre

CI: 0600554893

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Guayaquil, y por ende a su Unidad de Post-grado Investigación y Desarrollo, por haberme permitido optar esta Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior.

A sus facilitadores que supieron departir e impartir sus conocimientos, especial mención para el Tutor de mi tesis Econ. Isauro Vivanco Hidalgo.

Dr. Víctor Emilio Aumala Aguirre

DEDICATORIA

† Allá en lo etéreo y celestial: A **mis padres**. A **Jary Renato** y **Víctor Nikolay** mis protectores angelicales.

A mi compañera inseparable **Angelita Estrella Santos Bustamante** con quién he conformado un hogar solidario y feliz junto a mis hijos: **Angelina Marcela**, **Johanna Angélica**, **Emilia Stephanie**, **Héctor Andrés** y **Víctor Emilio**, por la cesión de su valiosísimo tiempo de unificación familiar.

A mi querida suegra, señora doña **Circacia Martiniana Bustamante de Santos**, el ícono familiar de virtuosismo maternal, quien con sus bendiciones guía el camino de mi vida.

A **Valentina Alejandra** la contestación a mi pregunta: ¿Cuándo seré abuelo? Claro. Mi Dios sabe por qué lo hizo, al postergar la culminación de mi Tesis, es que había que esperar a **Nellita**, mi nieta españolita para incluirla en esta dedicatoria.

A **Danielita Emilia** y **Martin Adriano** para quienes yo soy su papito Víctor con reciprocidad a su amor filial, sincero y espontáneo

A los **Aumala Aguirre**, mis queridos hermanos.

A la familia **Santos Bustamante**, por su solidaridad incondicional.

† A **Manfredo Enrique Polanco Pava** a quien no tuve la suerte de conocerlo personalmente; ya que, la sabia parca, muy a mi pesar me privó de ello. Pero su presencia espiritual, congratula esta amistad, elevando una plegaria, para que él, interceda ante el Supremo Creador; a fin de que, guíe e ilumine el amplio e inconmensurable camino de la ciencia, en pos de la humanidad doliente, donde transitamos con su señor hijo **Manfredo Rafael Polanco Larios**, el alumno de ayer y ayudante ad-honoren en la cátedra universitaria y hoy mi fraterno colega y dilecto amigo.

Dr. Víctor Emilio Aumala Aguirre

INDICE GENERAL

	Página
Carátula	I
Repositorio Senescyt	II
Certificación del tutor	III
Certificado de revisión gramatical	IV
Autoría	V
Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VII
Índice General	VIII
Índice de cuadros	XII
Índice de gráficos	XIV
Resumen	XVI
Abstract	XVII
Introducción	1
Capítulo I	
EI PROBLEMA	4
Planteamiento del problema	4
Causas y consecuencias del problema.....	5
Delimitación general del problema.....	6
Planteamiento del problema	6
Evaluación del problema.....	7
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
Justificación e importancia.....	9

Capítulo II

MARCO TEÓRICO	11
Fundamentación teórica	11
Teoría y diseño curricular	12
Teorías curriculares	18
El Diseño curricular como parte de la planificación educativa	21
Metodologías curriculares.....	21
El Diseño curricular y su impacto social.....	29
Leyes, principios y criterios de partida del diseño curricular	30
Modelos pedagógicos	36
Las tareas docentes integradoras.....	41
La didáctica como tarea integradora.....	43
Fundamentación legal.....	45
Hipótesis	47
Variables.....	48
Definiciones conceptuales	50

Capítulo III

METODOLOGÍA	52
Diseño de la investigación	52
Tipos de investigación	52
Modalidad de la investigación.....	52
Tipos de investigación y enfoque.....	52
Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	53
Procedimientos de la investigación.....	55
Población y muestra	56
Instrumentos de investigación.....	57

Capítulo IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
Encuestas realizadas a los estudiantes	59

Encuestas realizadas a docentes y autoridades	67
Comprobación de la hipótesis.....	72

Capítulo V

Conclusiones	73
Recomendaciones	76

Capítulo VI

Propuesta	77
Desarrollo de La Propuesta	77
Perfil del egresado.....	77
Descripción	78
Justificación	78
Naturaleza	79
Competencias básicas.....	80
Competencias genéricas	83
Diseño de La Propuesta - Unidades de Estudio	85
Unidad 1.- . Estudios Anatómicos.....	85
Unidad 2.- .. Diagnóstico.....	87
Unidad 3.- . Historia Clínica.....	90
Unidad 4.- Anestesia.....	87
Unidad 5.- Preoperatorio.- Principios Básicos del Acto Quirúrgico.....	94
Unidad 6.- Post Operatorio y sus Complicaciones.....	96
Unidad 7.- Postas - Urgencias - Emergencias In – Promptus.....	97
Unidad 8.- La Erupción Dentaria y su Patología.....	98
Unidad 9.- Frenillos Clasificación y Tratamiento.....	100
Unidad 10.-Patología y tratamiento quirúrgico de los dientes Retenidos.....	104
Unidad 11.- Microbiología Oral y Principios Básicos de Farmacología	108
Unidad 12.- Fascias y espacios celuloganglionares Cérvicomaxilofaciales	111
Unidad 13.- Infecciones del Territorio Maxilofacial.....	114

Unidad 14.- Quistes Máxilo-Mandibulares.....	115
Unidad 15.- Enfermedades Sistémicas – Cronicismo.....	118
Unidad 16.- Implantología - Clasificación, Evaluación Clínica.....	128
Unidad 17.- Evaluación Periodontal.....	129
Unidad 18.- Control de Placa Dentobacteriana.....	131
Glosario	135
Siglas	141
Frases Célebres	144
Bibliografía	147
Anexos	149

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO No 1	
Diferencias entre el currículo de enseñanza aprendizaje	17
CUADRO No. 2	
Clasificación de los métodos pedagógicos	40
CUADRO No. 3	
Etapas y pasos para la recolección de la información	54
CUADRO No. 4	
Distribución de la muestra	57
CUADRO No. 5	
Operacionalización de las variables.....	58
CUADRO No. 6	
Interés en mejorar la enseñanza aprendizaje	59
CUADRO No. 7	
Armonía pedagógica.....	60
CUADRO No. 8	
Establecimientos de vínculos de correlación	61
CUADRO No. 9	
La interrelación de las dos asignaturas será positiva para Los estudiantes.....	62
CUADRO No. 10	
La interacción del cirujano y el periodoncista.....	63
CUADRO No. 11	
La implementación de la enseñanza tipo taller	64
CUADRO No. 12	
La motivación del estudiante.....	65

CUADRO No. 13	
Será más provechoso el proceso de enseñanza aprendizaje.....	66
CUADRO No. 14	
Las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia deben seguirse Dictando por separado.....	67
CUADRO No. 15	
Efectos negativos que provocan la descoordinación	68
CUADRO No. 16	
La fusión permitirá mejorar el perfil del odontólogo	69
CUADRO No. 17	
La fusión permitirá mejorar la teoría y la práctica en los estudiantes.....	70
CUADRO No. 18	
El rediseño curricular propuesto es viable	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

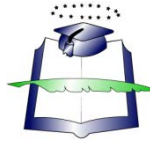
GRÁFICO No. 1	
Ubicación geográfica de la Universidad de Guayaquil.....	7
GRÁFICO No. 2	
Interés en mejorar la enseñanza aprendizaje	59
GRÁFICO No. 3	
Armonía pedagógica.....	60
GRÁFICO No. 4	
Establecimiento de vínculos de correlación	61
GRÁFICO No. 5	
La interrelación de las dos asignaturas será positiva para Los estudiantes.....	62
GRÁFICO No. 6	
La interacción del cirujano y el periodoncista.....	63
GRÁFICO No. 7	
La implementación de la enseñanza tipo taller	64
GRÁFICO No. 8	
La motivación del estudiante.....	65
GRÁFICO No. 9	
Será más provechoso el proceso de enseñanza aprendizaje.....	66
GRÁFICO No. 10	
Las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia deben seguirse Dictando por separado.....	67
GRÁFICO No.11	
Efectos negativos que provocan la descoordinación	68
GRÁFICO No. 12	
La fusión permitirá mejorar el perfil del odontólogo	69

GRÁFICO No. 13

La fusión permitirá mejorar la teoría y la práctica en los estudiantes..... 70

GRÁFICO No. 14

El rediseño curricular propuesto es viable 71



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

**REDISEÑO CURRICULAR, A TRAVÉS DE LA CORRELACIÓN
CATEDRÁTICA DE CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA**

AUTOR: AUMALA, Aguirre Víctor Emilio
TUTOR: VIVANCO, Hidalgo Isauro

RESUMEN

El presente trabajo, que se presenta como requisito para optar por el título de MAGÍSTER en Docencia Universitaria e Investigación Educativa se fundamenta en la elaboración de un rediseño curricular, que interrelaciona dos cátedras; las mismas que, se han venido dictando en forma divorciada, esto es: La Periodoncia y la Cirugía Bucal, para converger en un núcleo común, que dé solución al problema. Por ello se plantea: “Qué hacer” y “Cómo hacer” para mejorar el aprendizaje en los estudiantes, revalorizando sus conocimientos, con actividades grupales, trabajando por competencias, para incentivar la formación y superación continuas con eficiencia y eficacia educativa con una concepción activa, coparticipativa y motivadora, para incentivar las destrezas en un campo de acción accesible; esto es lo que se conoce como: dualismo didáctico. Los beneficiarios directos con esta investigación serán primero los estudiantes del cuarto y quinto año, luego los docentes y finalmente la comunidad, por cuanto contarán en el futuro con profesionales altamente capacitados. Es evidente que como educadores, debemos superar nuestras insuficiencias, mediante la constante preparación pedagógica y científica, como alternativa innovadora para tener eficiencia y eficacia en nuestra labor cotidiana. Por cuanto la actualización permanente es o debería ser, una tarea normal en el desafío de este mundo vertiginoso, dialéctico y tecnológico, que nos toca vivir.

PALABRAS CLAVES: CIRUGÍA BUCAL, PERIODONCIA, ORTODONCIA, IMPLANTES DENTALES, CORONAS DENTALES, PROTESIS DENTALES.



UNIVERSITY OF GUAYAQUIL

UNIT GRADUATE, RESEARCH AND DEVELOPMENT MASTER OF TEACHING AND MANAGEMENT IN HIGHER EDUCATION

REDESIGN CURRICULUM, THROUGH THE CORRELATION PROFESSOR OF ORAL SURGERY AND PERIODONTICS

AUTOR: AUMALA, Aguirre Víctor Emilio

TUTOR: VIVANCO, Hidalgo Isauro

ABSTRACT

This work, which presents as a requirement for the master's degree in educational research and university teaching is based on the development of a redesign curriculum, he interrelates two chairs; the same as they have been dictating divorced form, this is: the Periodontic and oral surgery, to converge on a common core, giving solution to the problem. Therefore arises: "What to do" and "How to" to improve student learning, enhancing their knowledge, with group activities, working skills, to encourage continuous efficiency and educational efficacy with an active, coparticipative and motivating concept, training and improvement to encourage skills in an accessible area; This is what is known as: didactic dualism. The direct beneficiaries with this research will be the fourth and fifth year, students first then teachers and finally the community by how much will be in the future with highly trained professionals. It is clear that as educators, we must overcome our shortcomings, through the constant scientific and pedagogical preparation as innovative alternative for efficiency and effectiveness in our daily work. Because updating is or should be, a normal task in the challenge of this fast-paced, technological, dialectic world which we live.

**KEY WORDS: ORAL SURGERY, PERIODONTICS, ORTHODONTICS,
DENTAL IMPLANTS, DENTAL CROWNS, DENTAL PROSTHESIS.**

INTRODUCCIÓN

Desde que fue instituida la Facultad de Odontología, de la Universidad de Guayaquil, en la que laboro, se han producido cambios en su gran estructura andragógica, acorde a las necesidades de la actividad enseñanza-aprendizaje, se han elaborado diversos diseños curriculares en las diferentes cátedras, que han puesto de manifiesto nuevas pautas a seguir en nuestro quehacer educativo.

Uno de los problemas que se ha detectado es que, dentro de nuestro curriculum hemos venido trabajando en forma individualizada, es decir, no ha existido una correlación entrelazada de cátedras afines, por lo cual se debe establecer una fusión curricular para mejorar el pensum académico, habida cuenta de que la Odontología, en cualesquiera de sus disciplinas, se aprende trabajando en equipo, y uno de los mejores métodos es el de trabajar por competencias mediante la implementación de talleres, como lo sostuvo José Martí: **“Escuelas no deberían decirse, sino talleres”**, siendo esta, la mejor manera de llegar al estudiante para llevarlo a determinaciones concretas “Pedagogía nueva, requiere medios nuevos, medios participativos” (Gloria Farinas -Cuba. 1990).

En el presente trabajo, se pone a consideración un rediseño curricular, mediante el cual se pueden co-integrar dos cátedras que son concomitantes y que deben ir de la mano, como son: la Periodoncia y la Cirugía; ya que las dos se interrelacionan y son análogas esto es, no se puede hacer Cirugía sin Periodoncia, como tampoco, Periodoncia sin Cirugía. Para el efecto, se plantea el problema, el objeto, los objetivos, la hipótesis, los métodos de investigación, el aporte teórico y la significación práctica, el rediseño de la Historia Clínica, las unidades de estudio, la metodología para la docencia, que expresan claramente el desarrollo de

nuevas capacidades, para romper los viejos paradigmas y establecer nuevas formas de trabajo, los mismos que se identificarán detalladamente y desde luego claro está con fundamento técnico-científico-experimental, porque la teoría sin la práctica es vacía; en tanto que, la practica sin teoría es ciega.

Todo esto se puede lograr mediante un equipo de trabajo investigativo. Por fortuna, cuento con el apoyo de la Dra. Diana Circacia Vera Cedeño, profesora de Periodoncia, para la elaboración de este proyecto, a fin de plantearlo y llevarlo a su ejecutabilidad para que los estudiantes asimilen en forma interactiva nuestros criterios impartidos y lograr así un alto nivel académico, con la puesta en práctica de todos sus contenidos. Siendo esta una propuesta que surge como alternativa de solución a uno de los tantos problemas académicos existentes en nuestra Facultad.

En hora buena, que nuestra Alma Máter haya dado esta oportunidad a sus docentes, con la adopción de la Maestría en Docencia Universitaria e Investigación Educativa, para aprender a aprender con criterio actualizado, comprendiendo la metodología con su terminología, estilo y diseño para plantear y ejecutar sistemáticamente el o los proyectos educativos a fin de ponernos a la altura académica de nuestra época, haciendo imprescindible la constante preparación del maestro, para potenciar así una auténtica formación profesional. La magna labor del profesor universitario, no radica tan solo en emitir su cátedra, sino además, en impartir el sano consejo a sus discípulos para desarrollar su personalidad con conciencia humanitaria. “Luchar y estudiar junto al pueblo”.

Permítaseme, entonces, poner a vuestra amable consideración, este trabajo investigativo retribuyendo en algo, lo que la afamada Universidad de Guayaquil me otorgó, confiriéndome un título académico que con sano orgullo ostento. Toda caminata comienza con el primer paso y en este

largo trajinar de la docencia universitaria, emprendamos nuestra labor trabajando en equipo. “El comenzar bien, es ya la mitad de la obra”.

Se han estructurado en este proyecto, los siguientes capítulos cuya versación es la siguiente:

CAPÍTULO I, Contiene el planteamiento y formulación del problema, la situación en el contexto social, los antecedentes, la enunciación del problema, la elaboración de los objetivos generales y específicos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II, Hace referencia a las teorías que fundamentan la investigación, la fundamentación legal, las variables y la definición de términos básicos, lo que constituye un soporte para la elaboración del proyecto de investigación.

CAPÍTULO III, Corresponde a la metodología que se utiliza para lograr los objetivos planteados y consta de los siguientes aspectos: Diseño de la investigación, operacionalización de las variables, procedimientos y criterios para el análisis y elaboración de la población, de la muestra y los criterios para elaborar la propuesta.

CAPÍTULO IV, Se encuentra el análisis de la encuesta aplicada a los docentes, autoridades y estudiantes de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, con el correspondiente análisis de acuerdo a los resultados arrojados.

CAPÍTULO V, Comprende las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO VI, Se refiere a la propuesta la cual consta las 18 unidades de estudio, en las que se impone la nueva modalidad de la enseñanza en la correlación Cirugía – Periodoncia. Comprende desde los estudios anatómicos, hasta los resultados de la cointegración clínica.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, su red curricular ha sido estructurada en forma vertical; esto es, que sus asignaturas se han configurado aisladamente una de otras no existiendo un vínculo cointegrante para que el alumno asimile sus conocimientos y destrezas, con un mejor desenvolvimiento académico.

Si bien es cierto que dentro del pensum existe la clínica integral, con las cátedras de: cirugía, endodoncia, operatorio dental, periodoncia y rehabilitación oral, también no es menos cierto que esto en la práctica se estructura individualizadamente, existiendo un divorcio andragógico entre ellas.

La visión de las asignaturas como compartimentos estancos, ha provocado graves vacíos de formación académica; incapacitando a los estudiantes, desde cirugía a introducirse en periodoncia; y desde esta, introducirse en cirugía; con lo que el paciente, objeto de intervención profesional, queda expuesto a una infección de tipo clínico que complica su economía humana.

La necesidad de resolver los diferendos académicos que existen en dicha Facultad, han conformado este problema, que viene a ser el punto de

partida, para proyectar el objetivo como por medio de esta investigación educativa, para obtener un resultado alternativo e innovador, por medio de la cohesión grupal e integradora.

Por ello se propone este rediseño curricular entre dos cátedras que son afines y análogas como son los puntos Periodoncia y Cirugía porque la estructuración de estas asignaturas, convergen hacia un acto temático prioritario como es la correlación catedrática.

Causas y consecuencias del problema

Entre las principales causas por las que no se ha generado la consolidación de las cátedras de cirugía bucal y periodoncia, obedece a las siguientes causas:

- Falta de una normativa específica para los docentes y alumnos
- Poca importancia que se brinda a la vinculación teórico práctica.
- Falta de personal docente especializado.
- No existe una estructura organizativa específica que se encargue de la revisión de los pensum académicos.
- Falta de recursos financieros.
- Falta de promoción institucional.

De no enfrentar adecuada y oportunamente los problemas anteriormente señalados podría tener las siguientes consecuencias.

- Los egresados no tendrán los conocimientos básicos que les permitan conjugar la teoría con la práctica en estas asignaturas.
- Desacreditación institucional ante la sociedad por falta de egresados de calidad.
- Bajos índices de inserción de los egresados en el mercado laboral.

- Poco desarrollo de competencias laborales que requieren los futuros odontólogos.
- La formación profesional continuará siendo tradicional, únicamente teórica.
- Deserción estudiantil de la carrera.

Delimitación general del Problema

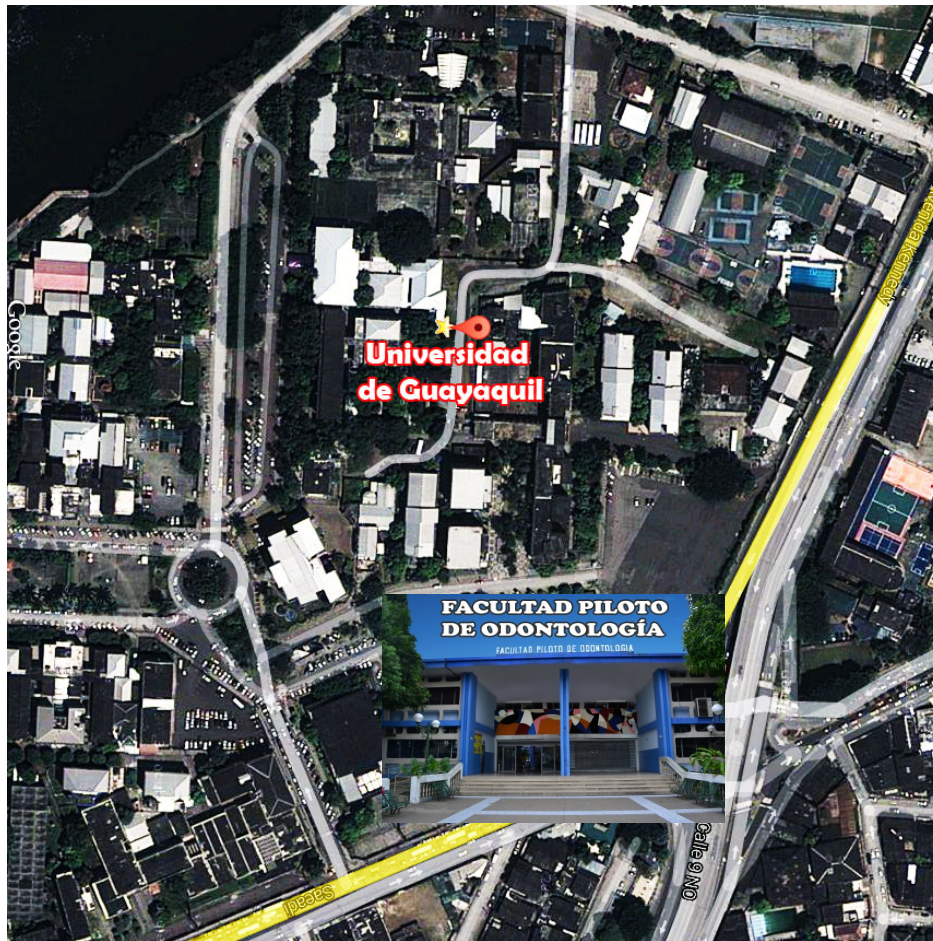
El estudio se realizará en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, con estudiantes de cuarto y quinto año, docentes y autoridades, durante el periodo lectivo 2013-2014.

La Universidad de Guayaquil, está ubicada en la parroquia urbana Tarqui, en la Ciudadela Universitaria "Salvador Allende", junto al Malecón del Saldo de la Ciudad de Guayaquil, entre las avenidas, Delta, Kennedy y Pedro Gual. (Gráfico 1)

Planteamiento del problema

¿Cómo incide el rediseño curricular, a través de la correlación catedrática de cirugía bucal y periodoncia, en la formación de los egresados de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el período 2013-2014?

GRÁFICO N° 1



Ubicación geográfica de la Universidad de Guayaquil

Fuente: Mapas Google.
Elaboración: El autor

Evaluación del problema

Delimitado: La investigación como incidencia en el rediseño curricular, a través de la correlación catedrática de cirugía bucal y periodoncia, en la formación de los estudiantes del cuarto y quinto año la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Evidente: La falta de una planificación curricular que organice, controle y evalúe la formación de los estudiantes, es notorio y evidente porque no existe, esta actividad, hasta ahora se realiza de manera permanente la

correlación catedrática que permita consolidar finalmente la teoría con la práctica pre profesional.

Relevante: El estudio es muy importante porque busca resolver problemas que beneficiaran a los estudiantes, la institución y la comunidad donde se realizaran las pasantías.

Contextual: La investigación se enmarca del contexto académico universitario, vinculación teoría y práctica, y competencias laborales que deben desarrollar los egresados de la carrera de odontología.

Factible: Es viable porque no demanda muchos recursos económicos y se realizará en un tiempo relativamente corto.

Variables: Las variables están claramente identificadas variable independiente y variable dependiente derivadas del problema.

Objetivo general:

Proponer un rediseño curricular, a través de la correlación catedrática de las asignaturas: cirugía bucal y periodoncia, con la finalidad de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje en los alumnos del cuarto y quinto año de la facultad Piloto de Odontología.

Objetivos específicos:

1. Establecer las necesidades que los alumnos de Odontología tienen para estudiar, de manera integrada, las materias de cirugía y periodoncia.
2. Elaboración de la estrategia metodológica, que integra las asignaturas de cirugía y periodoncia.
3. Fundamentar la integración en el currículum, de las asignaturas de cirugía y periodoncia.

4. Justificar la estrategia metodológica, que integra las asignaturas de cirugía y periodoncia, mediante el criterio de expertos.

Justificación e importancia

¿Cómo incide el divorcio entre periodoncia y cirugía, en el currículum de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, en la deficiente formación de sus alumnos?

¿Cómo inciden las estrategias metodológicas que se han utilizado en la impartición de las asignaturas de Periodoncia y Cirugía en la integración de ambas, en el proceso de formación profesional del estudiante de Odontología?

Todas estas incógnitas; se pueden resolver, llevando a efecto lo que se ha planteado; esto es, la integración o correlación de las dos cátedras, para lograr el nivel académico deseado, con el cumplimiento y la puesta en práctica, de esta propuesta, que se presenta como alternativa de solución, para resolver uno de los tantos problemas académicos de nuestra Facultad.

Se trata de un proyecto factible; es decir realizable. Es un instrumento pedagógico didáctico viable, que le permite al alumno clasificar, aplicar, identificar, comparar, relacionar, y correlacionar debidamente las cátedras de cirugía y periodoncia.

El beneficio o los beneficios que recibirán los alumnos, con la aplicación de la modalidad, de la presente propuesta académica, serán mucho más provechosos que el sistema convencional existente, porque les dará mayor destreza en su coparticipación simultánea en este proyecto, con el respaldo de un método científico, como hilo conductor, para la ejecución del presente rediseño curricular. Esto determinara a futuro, que el trabajo

en equipo es mas valadero y trae mejores resultados en el accional profesional: “la unión hace la fuerza”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se ha seguido un análisis histórico lógico del problema, según bibliografía técnica y la experiencia, que nos indica el vínculo existente entre la cirugía bucal y la periodoncia, que no se ha puesto en práctica, dentro de la docencia universitaria.

A través de una tarea, directamente vincula al perfil profesional, los estudiantes aplican sus conocimientos siguiendo sigilosamente, todas las técnicas que son aplicadas, dentro de esta reestructuración catedrática.

La cirugía bucal y la periodoncia, son especialidades que constituyen una doctrina que se asienta sobre una importante base conceptual, cual es, la morfología y funcionalidad del esplancocráneo, de la cavidad bucal y de los órganos y estructuras relacionadas con la Anatomía, Biología, y su funcionalidad.

Por ello se concibe el basamento fundamental en la incidencia de la patología y la resolución de la misma.

Su estructura, es una parte general y otra especial. La primera que se ha ordenado según una secuencia lógica en el quehacer quirúrgico, que comienza en el preoperatorio, que contempla la exploración general y la específica de las regiones cérvicomaxilofaciales, la evaluación periodontal y el diagnóstico clínico y extra-clínico.

La segunda parte que hace especial énfasis en la anestesia (local general) y en los principios generales del acto quirúrgico, como son: la Diéresis y la Fisiopatología de la cicatrización, el Postoperatorio y sus complicaciones. Luego interviene la periodoncia, con el análisis, diagnóstico, prevención y tratamiento

Teoría y diseño curricular

La institución educativa en general y la educación superior en particular, están comprometidos con los más altos intereses de la sociedad y el estado en tanto que:

- ❖ Interviene directamente en la formación y desarrollo de las nuevas generaciones mediante el uso, producción y reproducción del conocimiento científico.
- ❖ Preserva la historicidad y la creación de la cultura.
- ❖ Influye decisivamente en su entorno de desarrollo (escenario ecológico).
- ❖ Es un exponente y baluarte de la defensa de los derechos humanos y del medio ambiente y.
- ❖ Es un potencial de cambio, hacia una búsqueda permanente del bienestar integral y la calidad de vida.

La institución educativa es una organización social rigurosamente dirigida a los referidos fines que demanda una administración. Ella está presente en toda actividad humana. Es arte y es ciencia.

“La planificación en el marco de la Educación Superior, es un hecho reciente. En 1.969 el Instituto Internacional de Planeamiento Educativo

de la UNESCO realizó una encuesta en 80 universidades de 50 países, en la que constató que en un cuarto de ellas no existía forma de planificación alguna y en otras eran rudimentarias” (González Pacheco, Otmara “Planeamiento Curricular” La Habana 1.992). En los últimos 30 años, esta situación ha cambiado. El planeamiento es hoy una realidad, en la mayoría de instituciones educativas a nivel superior; a la vez que, deja atrás su enfoque cuantitativo y va adquiriendo una dimensión cualitativa. Es por eso que el planeamiento educativo debe estar estrechamente vinculado a la planificación económica y social; en tanto se exprese el carácter de ley pedagógica que posee la relación Universidad-Sociedad y su dinámica.

El planeamiento educativo universitario se dimensiona en tres niveles, a saber: la elaboración del currículo, la elaboración de los programas docentes y el planeamiento de las clases de actividades docentes en general.

El currículum en la formación profesional. Teorías curriculares

El diseño curricular, tiene que partir de las necesidades sociales y de su satisfacción. Una vez graduado el estudiante, se insertará en un mercado laboral y ocupará un puesto de trabajo. El estudio de las necesidades de este entorno, es punto de partida del diseño curricular, como lo son las propias necesidades del estudiante, que transitará por él.

El currículum: Definiciones

Tomado de la obra “Enfoques curriculares para el siglo XXI”, del Autor colombiano Rafael Rodríguez Rodríguez.

Currículum como sinónimo de plan de estudio

Se define como un conjunto de asignaturas a lo largo de una distribución temporal, con duraciones predeterminadas.

Currículum como sinónimo de disciplina

En esta concepción de identificación como programa de materia, con la autonomía absoluta del docente.

Currículum como sinónimo de producto

Aquí lo que importa son los resultados, y estos se deliberan previamente, en forma de objetivos enunciados (conductismo).

Currículum como sinónimo de proceso

En este enfoque lo importante es tener listo los elementos que intervienen en el proceso, métodos y procedimientos como elementos centrales para un manejo eficiente. Puede organizarse por competencias, por problemas, por tareas y estos se convierten en módulos a desarrollar.

Currículum como sinónimo de recorrido

Se identifica la acepción con la etimología de la palabra. Se define como todos los espacios, momentos y acciones por los que el estudiante transita.

Currículum como sinónimo de educación

Esta acepción lo identifica al currículum como el todo. Es todo lo que hace y ofrece una institución educativa para preparar a sus pupilos. Es suma de experiencias. Su cambio depende del concepto "cultura" que se maneje.

Curriculum.- Es un vocablo del latín que significa "conjunto de estudios". En los estudios de José Arnaz se agrupan la definición de currículum en tres grandes grupos.

1. Según las experiencias de aprendizaje.
2. Se refieren al proceso de aprender.

3. Las que se aplican al proceso de aprender; es decir, al aprendizaje producido (Arnaz, México 1.993).
- ❖ “El currículum es un plan que orienta la selección de experiencias de aprendizaje” (Hilda Taba).
 - ❖ “El currículum es el conjunto de las experiencias de aprendizaje” (Johnson).
 - ❖ “El currículo es el resultado de las experiencias de aprendizaje” (Donald).
 - ❖ Resumiendo estas ideas, Arnaz expresa su definición. “El currículum es un plan que norma y conduce explícitamente, un proceso concreto y determinado de enseñanza-aprendizaje, que se desarrolla en una institución educativa”.

Los autores cubanos: Fraga, Cortijo, Herrera precisan que: “El currículum es el plan que norma, conduce y permite evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje, que dirigido por una institución educativa, está orientado a la formación de una personalidad, en su desarrollo cognitivo y afectivo.

Según Ana Mirian Hernández Fernández. Currículum es “El planeamiento y organización que caracteriza al proceso pedagógico y permite su dirección y evaluación, dentro del contexto, o bajo el auspicio de una Institución Educativa y se orienta; como en el caso de la universidad, a la educación profesional y a la personalidad.

Por tanto; definir el currículum, constituye una tarea muy compleja, debido a que cada especialista u organismo, tiene su propia definición. La UNESCO dice: “Llamamos currículum a todas las actividades, experiencias, materiales, métodos de enseñanzas y otros medios que emplea o toma en consideración el docente, para alcanzar los fines de la educación”.

Estas definiciones permiten señalar las funciones del currículum, a ser explícitas las intenciones educativas y la de servir de guía para orientar el trabajo docente. Esta doble función se refleja en la información que nos brinda el currículum a través de sus elementos. Y ellos son:

¿Qué enseñar? La respuesta a esta pregunta nos da a conocer sobre los objetivos y contenidos de la enseñanza (conceptos, principios, reglas, valores, actitudes, destrezas, entre otros.) y explícitas: las intenciones educativas de los profesores, que se concretan en el currículum de determinados niveles.

¿Cuándo enseñar? Se refiere al hecho de planificar y estructurar las actividades de enseñanza-aprendizaje para la consecución de los objetivos en relación con los contenidos seleccionados, mediante la utilización de métodos, técnicas, estrategias y recursos didácticos o sea la metodología.

¿Qué, cómo y cuándo evaluar? Es imprescindible realizar una evaluación de todo el proceso para conocer si se han alcanzado los objetivos y los contenidos, previamente determinados; o sea el qué, cómo, exige el planeamiento de criterios de evaluación para cada proceso de enseñanza-aprendizaje. Y el cuándo, se refiere a la evaluación de las capacidades iniciales; asimismo, se debe evaluar a lo largo del proceso para descubrir progresos, vacíos, dificultades, y, al final del aprendizaje.

Diferencias entre currículum de enseñanza y currículum de aprendizaje

No es difícil señalar que la mayoría a parte de las instituciones educativas de nuestro medio; han desarrollado y siguen desarrollando curriculums de enseñanza en lugar de curriculum de aprendizaje. Básicamente son guías para la organización de materiales de enseñanza, contiene muchos

modelos, unidades, objetivos, para que el profesor conozca. Son ayudas para el profesor, son claramente programas de instrucción. El curriculum de aprendizaje, se basa en el yo interno del alumno, desde donde se originan sus necesidades individuales, expresado en términos interrogantes, intereses y problemas individuales aquí es donde el estudiante expresa lo que mas le preocupa, los elementos que necesita cultivar para convertirse en un individuo plenamente maduro y desarrollado. Es aquí donde debe empezar la formulación de objetivos, selección de contenidos, experiencias, materiales del diseño y organización curricular flexible.

CUADRO No. 1

Diferencias entre el curriculum de enseñanza y aprendizaje

Nº	Curriculum de Enseñanza	Curriculum de Aprendizaje
1	Control y organización en manos del adulto	Control operativo en manos del grupo
2	Los alumnos son dirigidos hacia la consecución de objetivos fijados para los adultos	Los alumnos trabajan abierta e inteligentemente, para conseguir sus propios objetivos
3	El objetivo final es la acumulación de conocimientos	El objetivo del aprendizaje, es una acción social inteligente y de maduración individual
4	Se enseña a los alumnos parte de experiencias ajenas, con la idea de que más tarde, se producirá una unificación	Los alumnos refinan parte de su propia experiencia, pero en un contexto inmediato, global o total

Elaborado por: El Autor

Teorías curriculares

- ❖ Distintas concepciones sobre el diseño curricular.
- ❖ El diseño curricular como parte de la planeación educativa.
- ❖ Metodologías Curriculares.
- ❖ Metodologías Curriculares, desde una perspectiva tecnológica y sistémica.
- ❖ Metodologías Curriculares desde un abordaje crítico y socio-político.
- ❖ Metodología Curricular desde un enfoque constructivista.

Distintas concepciones sobre el diseño curricular

Las décadas intermedias del siglo XX, vieron el inicio y consolidación de un campo de estudio y debate: la teoría curricular. Al mismo tiempo se desarrolla el campo metodológico del diseño curricular, en el que se encuentran principios y lineamientos generales, con la idea central de guiar la selección y organización de: contenidos, sistemas de instrucción y evaluación, a partir de los objetivos determinados.

En las postrimerías del siglo pasado, se encuentra una teoría enriquecida sobre el diseño curricular, donde existen diferentes modelos curriculares, que sirven de base para el debate y la reflexión, en torno a tan significativa temática.

Pérez Gómez, citado por Díaz Barriga ha identificado cinco enfoques básicos de relativa homogeneidad interna, los cuales están asociados al desarrollo de la teoría y metodología curricular, estos son:

a) El curriculum como estructura organizada de conocimientos

Se hace énfasis en la función transmisora y formadora de la institución, frecuentemente en base a una concepción disciplinar del conocimiento científico, orientado a desarrollar modo de pensamientos irreflexivo, acerca de la naturaleza: **“Aprender a pensar”**

b) El curriculum como sistema tecnológico de producción

El curriculum se convierte en un documento, donde se especifica los resultados obtenidos en el sistema de producción, el cual se elabora desde una concepción tecnológica de la educación.

c) El curriculum como plan de instrucción

En este enfoque se cita a Taba y Beachamp donde se concibe el curriculum como documento que planifica el aprendizaje, hace énfasis en la planificación racional de la proyección didáctica, en toda sus dimensiones; puesto que, aborda tanto una teoría curricular como una teoría de instrucción.

d) El curriculum como un conjunto de experiencia de aprendizaje

En contraposición a la idea del curriculum como programa de contenidos, se le concibe como un conjunto de experiencias educativas planificadas, propiciadas por el docente y la institución educativa.

c) El curriculum como reconstrucción del conocimiento y propuesta de acción

En una marcada oposición a las posturas anteriores, contra la problemática curricular en el análisis de su práctica y en la solución de problemas. Postula la necesidad de integrar el curriculum y la instrucción, de una manera unitaria y flexible, que orienta a la práctica.

Adaptación curricular

Se refiere al conjunto de acciones dirigidas a adecuar el currículo a las necesidades de un alumno o grupo determinado.

Ello es posible gracias al establecimiento de un currículo abierto y flexible en nuestro estado y a la importancia que en este currículo se concede a principios educativos como partir del nivel de desarrollo del alumno,

favorecer la construcción de aprendizajes significativos y conferir una dimensión personalizada al proceso de enseñanza- aprendizaje.

En virtud de las necesidades detectadas, las adaptaciones pueden asumir medidas de muy diferente carácter, dependiendo del tipo y grado de dificultad de los alumnos. Ello requiere distinguir entre diversos tipos de adaptaciones curriculares: no significativas, significativas y de acceso al currículo.

Las adaptaciones no significativas se concretan en aquellos cambios que el profesorado introduce de manera habitual en el proceso de enseñanza. Pretenden dar respuesta a la existencia de diferencias individuales o dificultades de aprendizaje transitorias en el alumnado: previsión de actividades de apoyo y desarrollo, selección de estímulos diferenciadores, variedad en los materiales, entre otros.

Las adaptaciones significativas suponen una adecuación en elementos curriculares que se consideran mínimos o nucleares (contenidos y objetivos) en las áreas, materias o módulos. Las adaptaciones significativas en los elementos básicos del currículo pueden serlo: por inclusión (caso de los alumnos sobre dotados), modificación significativa, temporalización fuera de ciclo y en casos extremos, eliminación.

Las adaptaciones de acceso al currículo, conllevan la modificación o provisión de recursos especiales, materiales de comunicación, para facilitar que los alumnos con necesidades educativas especiales puedan desarrollar el currículo ordinario o adaptado. Esta modalidad de adaptación puede afectar a su vez, a distintos tipos de variables: físicas (supresión de barreras arquitectónicas, cambios en las condiciones de iluminación, sonido, entre otros.), materiales (p.e. ordenador adaptado y otros equipamientos específicos) y comunicativas (sistemas de comunicación complementarios, aumentativos o alternativos...).

Aprender a aprender: Principio de intervención educativa, implica emprender una serie de medidas orientadas a que el alumno desarrolle habilidades y estrategias que faciliten futuros logros.

El diseño curricular como parte de la planificación educativa.

El surgimiento del campo del diseño curricular, en opinión de Ángel Díaz Barriga, responde a una lógica de la eficiencia, sustentada en lo que éste autor denomina “Pedagogía Industrial” que busca establecer nuevas relaciones entre la institución educativa y el desarrollo de las sociedades industriales. En las décadas posteriores a la segunda guerra mundial y conforme a una búsqueda del nuevo orden económico donde la educación es vista como piedra angular del desarrollo con lo que se perfila en el campo del diseño curricular.

Son varias las corrientes que a partir de ese momento determinan la concepción: de qué y cómo del fenómeno educativo, la psicología conductista, la tecnología educativa, la enseñanza programada, el enfoque de sistemas, la psicometría, la teoría curricular clásica y en éste contexto, el diseño curricular que se desprende de ésta última.

Metodologías curriculares.

En los trabajos de Frida Díaz Barriga, se hace un estudio de diferentes concepciones de una metodología curricular, mencionando las teorías de Ralph Tyler, Hilda Taba y Mauritz Johnson, cuyas metodologías, constituyen piedras angulares en el campo del diseño curricular, que han servido de punto de partida para que otros autores, prosigan en éstas investigaciones.

a) Propuesta curricular de Tyler

Basada en su obra (1949) "*Principios Básicos del Currículum*". Propone que las fuentes generadoras de los objetivos de aprendizaje sean: el alumno, la sociedad y los especialistas. Las posibles fuentes de información en el modelo de Tyler son:

- ❖ El estudio de los propios educandos.
- ❖ El estudio de la vida contemporánea fuera de la escuela.
- ❖ Las consideraciones filosóficas.
- ❖ La función de la psicología del aprendizaje.
- ❖ Los especialistas de las distintas asignaturas.

b) Propuesta curricular de Hilda Taba.

La obra de Hilda Taba: "La elaboración del currículum" publicada en 1962, constituye una continuación de un avance respecto del trabajo de Tyler. Acentúa la necesidad de elaborar los programas de estudio, con base en una teoría curricular. Su propuesta metodológica, parte de la investigación de las demandas y requisitos de la cultura y la sociedad, puesto que tal análisis constituye una guía para determinar los principales objetivos de la educación, para seleccionar los contenidos y decidir qué tipo de actividades de aprendizaje debe considerarse.

c) Propuesta curricular de Johnson

Otro clásico importante es Johnson quien publica en 1967 "Currículum y Educación".

- ❖ Concibe al currículum como una serie de resultados de aprendizaje, relativamente estructurados e intencionales, en relación con diversas áreas de contenido.

- ❖ El proceso de selección de los resultados que se esperan del aprendizaje es determinante para formular un curriculum, debe realizarse como una previa delimitación de criterios.
- ❖ Las fuentes por seleccionar se encuentran en la cultura disponible, la cual puede ser disciplinaria o no disciplinaria.
- ❖ Todo curriculum debe tener una estructura que revele el orden necesario para la enseñanza, además de reflejar las relaciones taxonómicas de sus elementos.
- ❖ La función del curriculum es guiar la enseñanza, entendida como una interacción entre el agente de enseñanza y los estudiantes, quienes deben realizar actividades con un contenido cultural.
- ❖ En todo curriculum debe haber una fase de evaluación que incluya los aspectos anteriores y permita encontrar los errores estructurales y las omisiones de la selección de contenidos.
- ❖ La enseñanza se deriva del curriculum; su efectividad está presentada en las metas que en él se proponen.

Su obra es importante revisar la clara distinción que hace entre dos sistemas didácticos básicos: el desarrollo del curriculum y el sistema de instrucción, los cuales vincula estrechamente. Este autor especifica en tres planos los resultados de aprendizaje deseados:

- ❖ Conocimientos: hechos, conceptos y generalizaciones.
- ❖ Técnicas: cognitivas y psicomotrices.
- ❖ Valores: normas y actitudes.

Propuesta de Raquel Glazman y María de Ibarrola.

Las autoras definen el plan de estudios como “el conjunto de objetivos de aprendizaje operacionalizados convenientemente, agrupados en unidades

funcionales y estructurados de tal manera que conduzcan a los estudiantes a alcanzar un nivel universitario de dominio de una profesión”.

El modelo que proponen puede dividirse en cuatro etapas:

1. Determinación de los objetivos generales del plan de estudio.
2. Operacionalización de los objetivos generales, que incluyen dos subetapas:
 - ❖ Desglose de los objetivos generales en objetivos específicos; estos objetivos incluyen el nivel último del plan de estudios.
 - ❖ Agrupación de los objetivos específicos en conjuntos, los cuales constituirán los objetivos intermedios del aprendizaje.
3. Estructuración de los objetivos intermedios. Incluye las subetapas siguientes:
 - ❖ Jerarquización de los objetivos intermedios.
 - ❖ Ordenamiento de los objetivos intermedios.
 - ❖ Determinación de metas de capacitación gradual.
4. Evaluación del plan de estudios:
 - ❖ Evaluación del plan vigente.
 - ❖ Evaluación del proceso de diseño y del nuevo plan

Propuesta de J.A. Arnaz (1981)

Este importante autor postula una metodología de desarrollo curricular que ha tenido amplia difusión de las instituciones educativas del nivel superior, la cual consta de las etapas siguientes:

1. Elaboración del curriculum, que se divide en las fases:

- ❖ Formulación de objetivos curriculares tomando como criterios esenciales la delimitación de necesidades, las características del alumno a ingresar y la elaboración de un perfil del egresado.
 - ❖ Elaboración del plan de estudios.
 - ❖ Diseño del sistema de evaluación.
 - ❖ Elaboración de cartas descriptivas para cada curso.
2. Instrumentación de la aplicación del curriculum, considerando entrenamiento de profesores, recursos didácticos, ajustes al sistema administrativo, entre otros.
 3. Aplicación del curriculum.
 4. Evaluación del curriculum en su conjunto.

Propuesta de V. Arredondo.

Comprende las fases siguientes:

- 1°. Análisis previo: aquí se realiza una evaluación del curriculum vigente.
- 2°. Detección de necesidades nacionales en relación al ejercicio profesional.
- 3°. Delimitación del perfil profesional.
- 4°. Mercado de trabajo del Odontólogo.
- 5°. Recursos institucionales.
- 6°. Análisis de la población estudiantil.

Este modelo es de los pocos que contemplan estudios de seguimiento a los egresados e incluyen estrategias para la evaluación externa de la propuesta curricular.

Metodologías curriculares desde un abordaje crítico y sociopolítico

F. Díaz Barriga, denomina metodologías de corte crítico o sociopolítico a una serie de propuestas que en realidad tienen muy diversos orígenes e intenciones. No obstante, comparten el rechazo a enfoques tecnológicos, a la visión psicologicista del curriculum y se centran en el vínculo instituciones educativas – sociedad y resaltan la problemática social, política e ideológica de lo curricular.

Metodología curricular desde un enfoque constructivista

El modelo de Diseño Curricular Base se fundamenta en un marco legal y en los resultados de una serie de análisis socioantropológicos, psicológicos, pedagógicos y epistemológicos. A partir de ahí, establece tres niveles de concreción:

1. Se especifican los objetivos generales del ciclo, las áreas curriculares pertinentes en función de las cuales se definen los objetivos generales y terminales; simultáneamente, delimita bloques de contenido y orientaciones didácticas para dichas áreas. los bloques de contenido se desglosan en: hechos, conceptos y principios: procedimientos y valores, normas y actitudes.
2. Se realiza el análisis y secuenciación de los bloques de contenido.
3. Se desarrollan ejemplos de programación atendiendo a los diversos supuestos establecidos.

A partir de los criterios de los diferentes autores señalados, F. Díaz Barriga esboza una propuesta curricular de corte heurístico integrada alrededor de cuatro ejes: social, epistemológico, psicoeducativo y técnico.

Dimensión social:

El contexto social, con todas sus implicaciones políticas, económicas y estructurales, influye decididamente en el entorno educativo. Así el currículum., debe promover la adquisición de saberes, que tengan significación y relevancia, una solución de problemas críticos y cotidianos, incidiendo en la formación crítica, humanista y social de los estudiantes.

Dimensión epistemológica:

Remite a la necesidad de considerar a la naturaleza del conocimiento, y los procesos genéticos de su construcción. Esta se da en dos vertientes:

- a) La relativa a los estudios de los aspectos sintácticos y semánticos del conocimiento; éste es, su forma y contenido.
- b) El estudio de la forma en que los alumnos construyen y transforman su conocimiento, en concordancia con las capacidades reales (ejecución) y potencialidades (competencia cognitiva) en determina etapa del ciclo vital del estudiante.

Dimensión Psicoeducativa:

Esta nos introduce en el terreno de las teorías del aprendizaje, de la instrucción, de la motivación humana, llevándonos a cuestionar los modelos psicopedagógicos y de formación docente, en un intento por derivar de ellos: estrategias, materiales, instrumentos de evaluación, dinámicas de trabajo, aplicables en el aula.

Dimensión Técnica:

Hace referencia a los lineamientos de los procesos aplicables en cuestiones de diseño curricular. Nuevamente, será mucho más útil un enfoque heurístico (abierto, flexible, adaptable) que uno algorítmico (en el sentido de recetas lineales, rígidamente prescritas).

Dimensión tecnológica: dada por el cómo hacer

Considerando éstas dimensiones, Fría Díaz Barriga, ha modelado una metodología de diseño curricular, que se reúnen cuatro pasos esenciales:

- 1) Fundamentación del proyecto curricular.
- 2) Delimitación del perfil del egresado.
- 3) Organización y estructuración del curriculum.
- 4) Evaluación curricular continua.

Una propuesta de éxito

En el quehacer pedagógico de la instituciones docentes de carácter técnico se ha ido acumulando un caudal de importantes experiencias en los diseños curriculares en los cuales se encuentran aspectos coincidentes que van dando lugar a las tendencias dentro de un país determinado y otras que trascienden en forma más general.

La formación de productores: profesionales técnicos de perfil amplio, capacitados para aplicar, con eficiencia, métodos de trabajo generales en la solución de problemas prácticos.

La aplicación sistemática por los estudiantes, de los métodos de la investigación científica, a fin de incorporarlos al modo de actuar del profesional, para solucionar eficientemente los problemas profesionales.

Propuestas de éxito que se recomiendan para lograr un buen diseño curricula

- 1) De una planificación verticalista, a una planificación de base y coparticipativa.
- 2) De una planificación para los otros, a una planificación con los actores.

- 3) De una planificación cuantitativa, a una planificación cualitativa.
- 4) De una planificación de productos, a una planificación de procesos y productos.
- 5) De una planificación programática, a una planificación contingencial (estratégica).
- 6) De una planificación formal, a una planificación no formal.
- 7) De una planificación institucional, a una planificación sectorial.
- 8) De una planificación centralizada, a una planificación descentralizada.

El diseño curricular y su impacto social.

La Educación Superior tiene que ser un exponente vivo y un laboratorio de lo que será su futuro, como profesional.

La clasificación del saber en compartimentos o estancos de acuerdo con las ciencias y sin conexiones internas, parcela el aprendizaje, no facilita la comprensión global de la realidad y no facilita su aplicación. Sobre ello hay consenso.

Entonces ¿cómo debe planificarse y organizarse un perfil profesional, una carrera, un área o disciplina, una asignatura, una clase?

Para ello hay tantas respuestas como autores. Coincide la vanguardia que los nuevos diseños curriculares deben tener, entre otras, estas características esenciales:

- ❖ Altamente contextualizado en el marco social;
- ❖ Abierto para promover la formación permanente;
- ❖ Flexible para desarrollar las aptitudes e intereses individuales del futuro profesional;
- ❖ Integrado ínter - multi y transdisciplinariamente.
- ❖ Diversificado en las opciones posibles.

Este nuevo currículum por áreas brinda la posibilidad de la interdisciplinariedad como:

"Un movimiento reciente que sintetiza los conocimientos sobre epistemología interna de las ciencias; la preocupación por un saber unificado y la necesidad de responder eficazmente a la proliferación del conocimiento científico"(Sacristán Gimeno, José: "Teoría de la Enseñanza y Desarrollo de Currículo").

Leyes, principios y criterios de partida del diseño curricular.

La experiencia cubana en la elaboración, ejecución y validación de diversos diseños curriculares, enriquecida con las tendencias curriculares actuales, ha permitido una sistematización a nivel teórico con su correspondiente implementación práctica.

El diseño curricular entendido como proceso de investigación y evaluación continua lleva a considerar este no como resultado solamente, sino también como fases sucesivas, vías o trayectorias definidas en consonancia con los requerimientos temporales y contextuales.

La modelación del proceso de formación del profesional debe realizarse sobre bases científicas, estudiando con profundidad las relaciones que se establecen entre ambos procesos.

La integración de la educación y la instrucción en la concepción curricular.

El proceso de formación debe proyectarse con una concepción armónica en cuanto, a los conocimientos, habilidades, hábitos y capacidades para incidir progresivamente en el desarrollo de la personalidad del profesional, con un alto nivel de competencia y competitividad en el mundo del trabajo.

El carácter rector de los objetivos y la correspondencia con lo fundamental del contenido en el diseño curricular

En la proyección del proceso pedagógico profesional es fundamental precisar el modelo pedagógico o sistema, de objetivos para lograr en los estudiantes su correspondencia con el encargo social.

En la determinación del objetivo queda implícita la precisión del contenido a dominar por el estudiante, en las ramas del saber propias de su futura profesión. De ahí que se considere de carácter esencial la "profesionalización" del contenido y por tanto del objetivo.

El objetivo estará profesionalizado en la medida que en su formulación ocupe un papel preponderante, en la estrecha relación con la profesión a la que tributa, lo cual no debe identificarse con una proyección pragmática que puede provocar limitaciones en la formación científica del futuro profesional.

La sistematización en los diferentes niveles de la carrera

En el diseño curricular, los objetivos y contenidos deben quedar estructurados en forma de sistema en toda la concepción de la carrera, de acuerdo con una derivación gradual, en correspondencia con las potencialidades de los estudiantes, la lógica de las ciencias y de los procesos tecnológicos que intervienen en la actividad docente, entre otros factores.

La vinculación del estudio con el trabajo: el carácter profesional de la enseñanza.

El proceso pedagógico profesional se estructura sobre la base de una constante vinculación del estudio con el trabajo.

En primer lugar, porque toda tarea docente, de cualquier asignatura módulo de contenidos, a partir de una adecuada vinculación de la teoría

con la práctica, debe tener un enfoque profesional; es decir poner al estudiante en condiciones de solucionar problemas profesionales.

La flexibilidad

El diseño curricular debe elaborarse por un grupo de especialistas. Los documentos que se emiten pasan a ser de obligatorio cumplimiento para los profesores que lo aplican, pero a la vez debe dejarse un margen para introducir modificaciones sobre su perfeccionamiento, logrando una adecuada combinación de la centralización y descentralización. Las modificaciones de los objetivos y el contenido pueden responder, a avances científico - técnicos que son necesarios incorporar al proceso pedagógico.

La correspondencia entre el diseño curricular y el proceso en sí mismo

El diseño curricular resultante de las investigaciones que se desarrollen en las instituciones docentes, debe corresponderse con los métodos de enseñanza a emplear en el proceso de enseñanza - aprendizaje, con las formas organizativas, con los medios en general y consecuentemente con la evaluación.

Componentes de los diseños de metodología para la elaboración de los diseños curriculares

El diseño curricular implica además de una concepción, una filosofía y una metodología, un conjunto de documentos que caracterizan al proceso pedagógico-profesional del macrosistema o carrera y su sistematización en los niveles meso y macro curricular que incluye desde el diseño de asignaturas, módulos, créditos hasta las tareas para la actividad docente y de estudio.

Se proponen los siguientes componentes, cuya denominación puede ser variada, de acuerdo con su criterio, necesidades o estructuras preestablecidas para la universidad que corresponda.

Lo importante no es la denominación del componente, sino su contenido. Ese sí es imprescindible en cada caso.

- ❖ Consulta en el texto de referencia (Hernández Fernández, Ana Miriam: "Gerencia de Calidad en la Educación", Guayaquil 1997) p. 72- 81 sobre los componentes de los Diseños Curriculares.
- ❖ Comparen el diseño seleccionado con los componentes estudiados ¿Qué le falta?
- ❖ Estudio de la Metodología propuesta.
- ❖ Rediseño en el perfil que se propone atendiendo a estos componentes y a la metodología estudiada.
- ❖ ¿Qué le falta a este rediseño?

Patología Curricular:

Es necesario, mantenerse constantemente en una actitud de actualización y cambio continuos, ya que el currículo debe ser vivo y orientado a la vida, si quiere permanecer sano y fresco; de lo contrario, puede contraer algunas de las enfermedades.

El doctor Stephen Abrahamson, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de California del Sur, señaló hace varios años en un artículo publicado bajo el título: "Enfermedades del Currículo".

- **Currículos clerosis**

La más frecuente y terrible. Se manifiesta en un endurecimiento de las categorías, departamentos y servicios académicos establecen una suerte de territorialidad o ámbito de competencia o dominio, imposición de unos sobre otros y así se convierten en fuerzas inhibitoras del funcionamiento y desarrollo normales del currículo. El diseño del currículo parece ser más una lucha por el poder que una aventura de planeación educativa

- **Carcinoma del currículo**

Indetectable en sus primeras fases. Acompaña el avance del conocimiento, pide más funciones del departamento, pide más recursos para satisfacer esas necesidades, se origina un proceso desorbitado y automotivado en desmedro del desarrollo y crecimiento de los otros sectores del currículo haciendo que éste se desajuste y desequilibre.

Planes de estudio e instituciones con un evidente desequilibrio en áreas que los constituyen, muestran síntomas de carcinoma.

- **Currículo artritis**

Afecta las articulaciones entre segmentos del currículo, ya sea en sentido vertical u horizontal. Obstruye los canales de comunicación entre segmentos curriculares.

Vertical: los profesores de 2° Año nada saben de lo que enseñan los profesores de 4° Año.

Horizontal: los profesores del mismo año nada saben entre sí. Se advierten repeticiones, vacíos e inconsistencias entre los diversos niveles del programa. A veces se manifiesta con celos incontrolados. Esta enfermedad es muy contagiosa, incluso afecta a los directivos.

- **Curriculum disestesia**

Se nota que algo no va bien. Se trata de las críticas de los eternos disconformes; a favor de los que están en contra y en contra de los que están a favor, es difícil puntualizar un acuerdo o consenso.

Es como la fiebre que acompaña a dolencias más graves. Es una enfermedad "síntoma".

- **Curriculitis Iatrogénica**

Se advierte por modificaciones permanentes del plan de estudios, constantes acomodados, cambios, modificaciones y ajustes que no permiten una revisión reflexiva y una investigación evaluadora.

La mejor manera de hacer que un currículo entre en crisis es inmovilizarlo. Hay que cambiar, pero no a la loca, irreflexivamente, por el prurito de cambiar y sin evaluación previa.

- **Curriculitis Idiopática**

Malestar general. La modificación se expresa abiertamente, el currículo aparece como un loco. La enseñanza es la que está mal, no el currículo. No es el plan el que está mal sino lo que los docentes hacen con él. Ningún plan es bueno en manos de docentes mediocres y, a uno contrario, un plan malo puede ser muy formativo en manos de profesores que han hecho del enseñar y del aprender una tarea vital y creadora.

- **Hipertrofia del currículo o currículo megalia**

Por la explosión de conocimiento se atiborra y recarga exageradamente el currículo. "Complejo de Cobertura". Hace que el currículo crezca en forma excesiva e indeterminada sin observar ni respetar la medida real del currículo que obviamente invade zonas que no le pertenece y se hace extralimitante y así se ha mantenido y si sigue manteniendo aun, con una corriente curricular extrema y egoísta.

Hay profesores celosos de lo suyo para que no se quite y no tienen escrúpulos en reducir lo de los otros.

- **Curriculosis intercurrente**

El currículo se desentiende del contexto social, se desvitaliza, suscita rebeldía en los estudiantes

- **Osificación curricular**

Currículos resistentes al cambio, se anquilosan.

Stephen Abrahamson, en la última parte de su artículo, hace la siguiente advertencia: Ojalá podamos aprender a detectar tempranos signos de estas enfermedades; ojalá podamos estudiar y desarrollar su etiología.

¡Ojalá aprendamos a detectar a tiempo los síntomas de estas enfermedades, que han matado a más de una institución educativa en el mundo!

Modelos pedagógicos

¿Qué es un Modelo Pedagógico?

Es la representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar. La concepción metodológica, va a permitir planificar, organizar, ejecutar y controlar la investigación.

Entre los diversos modelos pedagógicos tenemos: el Tradicional, el Romántico, el Conductista, el Cognitivo – constructivista y el Social-Cognitivo.

Modelo Pedagógico Tradicional

En este modelo el método y el contenido de la enseñanza, en cierta forma se confunden con el buen ejemplo de lo ideal propuesto por el patrón,

cuya encarnación más próxima se manifiesta en el maestro. Se preconiza el cultivo de las facultades del alma: memoria, entendimiento y voluntad y una visión indiferenciada e ingenua de la transferencia del dominio lograda en disciplinas clásicas como latín y las matemáticas. El método básico de aprendizaje es el academicista verbalista, que dicta sus clases bajo un régimen de disciplina con unos estudiantes que son básicamente receptores.

Modelo Pedagógico Romántico

(Experiencial o naturalista)

Este modelo pedagógico sostiene que el contenido más importante del desarrollo del niño es lo que procede de su interior y, por consiguiente, el centro, el eje de la educación es el interior del niño.

El ambiente pedagógico debe ser muy flexible para que el niño despliegue su interioridad, sus cualidades y sus habilidades naturales en maduración y se proteja de lo inhibitorio y nada auténtico que proviene del exterior cuando se le inculcan o transmiten conocimientos que pueden violar su espontaneidad. El desarrollo natural del niño se convierte en la meta y a la vez en el método de la educación.

El maestro debe liberarse, él mismo, de los fetiches del alfabeto, de las tablas de multiplicar y de la disciplina y ser sólo un auxiliar o un amigo de la expresión libre, original y espontánea de los niños.

El ideólogo de este modelo es Jean Jacques Rousseau, y en el siglo XX se destacaron Illich y A.S. Neil, el pedagogo de Summerhill.

El modelo pedagógico conductista

Este modelo se desarrolló paralelamente con la creciente racionalización y planeación económica de los recursos en la fase superior del capitalismo, bajo la mira del moldeamiento meticuloso de la conducta productiva de los individuos. El método es en esencia, el de la fijación y control de los objetivos instruccionales formulados con precisión y reforzados en forma minuciosa.

Adquirir conocimientos, códigos impersonales, destrezas y competencias bajo la forma de conductas observables, es equivalente al desarrollo intelectual de los niños. Se trata de una transmisión parcelada de saberes técnicos mediante un adiestramiento experimental que utiliza la tecnología educativa.

El más destacado promotor y exponente de este modelo es Burrhus Frederic Skinner, Gagni, Pavlov y Watson.

La perspectiva pedagógica cognitiva (constructivista)

El modelo constructivista, es que cada individuo acceda, progresiva y secuencialmente, a la etapa superior de su desarrollo intelectual de acuerdo con las necesidades y condiciones particulares, lo importante no es que el niño aprenda a leer y a escribir, siempre que esto contribuya al afianzamiento y desarrollo de su capacidad de "pensar, de reflexionar.

La experiencia vital del alumno es muy importante dentro de este enfoque, contribuir al desarrollo, abrirse a experiencias superiores.

Por eso el problema central de una educación basada en la experiencia es seleccionar el tipo de experiencias actuales que sobrevivirán fructuosa y creativamente a la experiencia futura.

El modelo pedagógico Social-Cognitivo

Este modelo propone el desarrollo máximo y multifacético de las capacidades e intereses del alumno.

Tal desarrollo está influido por la sociedad, por la colectividad donde el trabajo productivo y la educación están íntimamente unidos para garantizar a los alumnos no sólo el desarrollo del espíritu colectivo sino el conocimiento científico -técnico y el fundamento de la práctica para la formación científica de las nuevas generaciones.

El desarrollo intelectual no se identifica con el aprendizaje (como creen los conductistas), ni se produce independientemente del aprendizaje de la ciencia como creen algunos constructivistas.

Sus precursores más destacados son Makarenko, Freinet y en América Latina Paulo Freire. Y más recientemente los discípulos de Vigotsky.

De los modelos estudiados en esta investigación se ha escogido el social constructivista por cuanto se empeña su enseñanza en lograr que los alumnos aprendan a pensar, se auto enriquezcan en su interioridad con estructuras, esquemas y operaciones mentales que les permitan pensar, resolver y decidir con éxito, situaciones académicas y vivenciales.

Los conocimientos nuevos, se van enriqueciendo y se relacionan sustancialmente, con el que el estudiante ya sabe en función de su retroalimentación y perfeccionamiento estructural y funcional, fundamentado en la evaluación de su pertenencia educativa.

Se le otorga al proceso enseñanza-aprendizaje, el papel rector de la formación de la personalidad de los alumnos, creando un nuevo paradigma socio-cultural.

CUADRO No. 2
Clasificación de los métodos pedagógicos

MÉTODOS PEDAGÓGICOS	<p>Tradicional</p> <ul style="list-style-type: none">▪ El aprendizaje es el academicista – verbalista, que se caracteriza por estar centrado en la enseñanza más que en el aprendizaje <p>Romántico (Experimental o Naturalista)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lo que cuenta es el desenvolvimiento espontáneo del niño en experiencia natural con el mundo que lo rodea. <p>Conductista</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aprendizaje repetitivo y mecánico. Esta perspectiva pedagógica conserva la importancia de transmitir el contenido científico- técnico a los aprendices como objetos de la enseñanza <p>Cognitivo (Constructivista)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Los conocimientos nuevos deben relacionarse sustancialmente .con lo que el alumno ya sabe, pues este es el mecanismo de anclaje.▪ Es ante todo significativo. <p>Social –Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La meta educativa es que cada individuo acceda progresiva y secuencialmente a la etapa superior del desarrollo intelectual.
--------------------------------	--

Elaborado por: El Autor

Análisis de la evaluación según los modelos pedagógicos

En los modelos pedagógicos, la evaluación se orienta en dos direcciones fundamentales: el desarrollo del docente y el desarrollo valorar identitario de los estudiantes.

En lo referente al desarrollo del docente, deberán tomarse en cuenta los siguientes elementos.

- a) Dominio de los contenidos de la asignatura, con su relación cognoscitiva
- b) Conocimiento de los valores educativos, de nuestra identidad cultural
- c) Competencia Metodológica, requerida para la concreción de la propuesta.

De acuerdo al desarrollo moral e identitario de los estudiantes, deben fundamentarse en:

- a) Responder a contenidos objetos de estudio, a partir de los programas establecidos.
- b) Ser dinámicos.- se entiende por dinámico la capacidad de admitir sugerencias, transformaciones y aportar con ideas innovadoras; sobre todo, saber escuchar al alumno en todas sus apreciaciones interrogantes, favoreciendo su razonamiento deductivo.
- c) Ser motivadores: propiciando el debate, el intercambio y la reflexión, incentivando en el alumno, la empatía y apego a su asignatura. Recordemos ese viejo axioma “el profesor hace la materia”

Cada modelo pedagógico se estructura con su respectiva evaluación, ver Anexos 1 y 2

Las tareas docentes integradoras

Tras la descripción y explicación de la configuración estructural-funcional de los modelos pedagógicos, se pone a consideración una representación esquemática del mismo, en función de su apreciación integral para llevar a la praxis la teoría pedagógica.

Estas son las tareas docentes integradoras como un elemento esencial de la concepción didáctica, pues se pretende que el profesor situó al alumno ante determinadas situaciones, para cuya solución se requiere de la aplicación de procedimientos particulares relacionados con el objeto de estudio. Esto induce al estudiante al desarrollo de diferentes acciones cognoscitivas donde debe integrar conocimientos y asumir actitudes positivas ante el problema docente-dicente.

Las tareas docentes integradoras, no para otra cosa que:

Alternativa concepción para el diseño y aplicación de tareas docentes integradoras orientadas hacia la concreción de un fin.

Los cambios se evidencian en el planeamiento e instrumentación de las tareas docentes integradoras dirigidas a favorecer la dimensión de la propuesta

La intención es incidir con sistematicidad en las esferas motivacional, afectiva, y cognitiva instrumental, donde el educando puede asumir un rol activo en el proceso de enseñanza aprendizaje esta correlación catedrática.

Se proponen para el desarrollo de las tareas docentes integradoras las invariantes que a continuación se presentan: El profesor debe tener claridad sobre cómo estructurar cada tarea.

- ❖ La tarea docente integradora forma parte del contenido a desarrollar en el contexto de la clase y el círculo de interés.

- ❖ Todas las tareas docentes deben ser controladas por los profesores para determinar la evolución de los estudiantes en su rendimiento.
- ❖ Favorecer el pensamiento reflexivo e independiente de los estudiantes.
- ❖ Potenciar la realización de acciones cognoscitivas de carácter creativos por parte de los estudiantes.

La didactica como tarea integradora

Didáctica.- Es la ciencia que estudia el proceso pedagógico, dirigido a la formación del perfil amplio, capaz de resolver con profundidad e integridad independiente y creadora, a los problemas básicos y generales que se presenten en los distintos campos de acción de su objeto de trabajo.

Componentes Didácticos

Los objetivos, el contenido y su estructura, el proceso en si mismo que adopta formas y métodos característicos, en los que se vincula el profesor y los estudiantes, en un sistema docente, dirigido a la formación de la personalidad del egresado.

Contenido

Es la categoría Didáctica que incluye parte de la cultura de la humanidad, que debe ser asimilada en el aprendizaje, para alcanzar los objetivos programados.

Proceso Docente

La práctica histórico-social ha demostrado que la formación de las nuevas generaciones, de acuerdo con las aspiraciones de la sociedad, se produce fundamentalmente, en el objeto proceso docente-educativo.

El proceso docente es aquel que relaciona el profesor y los estudiantes durante la apreciación de los contenidos bien estructurados y planificados. La estructura de estos elementos, se organiza en ese mismo orden; es decir: en primer lugar los objetivos, seguidos por el contenido y por último el proceso.

Porque en la época actual, la ciencia se ha convertido en una fuerza productiva directa, que formula conclusiones, basándose en hechos debidamente fundamentados. Es un sistema, históricamente formado de conocimientos ordenados, cuya veracidad se comprueba y se puntualiza constantemente en el curso de la práctica social.

Los paradigmas

El término paradigma es de origen griego (de las raíces para, que significa “del lado de” y deiknynai, “mostrar”, es decir, “mostrar del lado de”, lo cual correspondería a una posición, que en Filosofía se denomina “perspectivismo” quiere decir: templo, tipo, muestra, patrón, modelo. La acepción más difundida es esta última y se convirtió en una palabra fascinante en los años 70, luego de una publicación de la obra de Thomas Kuhn. La estructura de las revoluciones científicas (1962).

Progresivamente fue aplicado no sólo en el ámbito original de la ciencia (Química, Biología, Física) sino también, en otros campos del saber y la enseñanza. Queda todavía fluctuante su significado, más alusivo que declarativo.

Hurtado 1998 identifica dos paradigmas de la investigación de finales del siglo 20: (a) el cuantitativo positivista y el cualitativo o fenomenológico, los paradigmas cuantitativos tienen sustentos filosóficos basados en el positivismo o neopositivismo contemporáneos. Los paradigmas cualitativos son más ricos en detalles y profundidad.

En la aplicación para el diseño micro-curricular, su aplicación es precisa porque se profundiza en los contenidos, que es lo ideal para toda programación curricular.

En el campo pedagógico por ejemplo, el paradigma actuaría como un ejemplo aceptado, que incluye leyes, teoría, implicaciones e instrumentaciones de una realidad pedagógica y educativa. Se convierte de hecho en un “modelo” de acción que abarca la teoría, la teoría-práctica y la práctica educativa. Orienta por tanto: la teoría, la acción y la investigación en el aula (Moya-Orquera 1999).

Podemos decir en substanciación, que paradigma es un modelo de interpretación y de explicación (Un macro modelo, una estructura supralógica) con el que se llega a dar una cierta explicación no sectorial, sino global.

Fundamentación legal

Las normativas de los principios generales de la Educación planteadas en la Constitución de la República constituyen la fundamentación legal del presente trabajo de investigación, así por ejemplo enfocaremos El Título II Derechos, Capítulo II, Derechos del Buen Vivir, en la Sección Quinta-Educación artículos 26 al 29; Capítulo IV, Derechos de las Comunidades, pueblos y nacionalidades Artículo 57, numeral 14, Título .Derechos Capítulo II. Derechos del Buen Vivir Sección Quinta. Educación.

Artículo 26.-“La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la investigación estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.

Artículo 27.-“La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.”

Artículo 28.- “La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente. Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones. El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive”

Artículo 29.-“El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas”.

Capítulo IV. Derechos de las Comunidades, pueblos y nacionalidades.

Artículo 57- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades,

pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:
14.-Desarrollar, fortalecer y potenciar el sistema de educación intercultural, bilingüe, con criterios de calidad, desde la estimulación temprana hasta el nivel superior, conforme a la diversidad cultural, para el cuidado y preservación de las identidades en consonancia con sus metodologías de enseñanza y aprendizaje.

Se garantizará una carrera docente digna, La administración de este sistema será colectiva y participativa, con alternancia temporal y espacial, basada en veeduría comunitaria y rendición de cuentas”

La Ley Orgánica de Educación Superior, en su Capítulo I de la Articulación, Principios, Fines y Objetivos del sistema de Educación Superior.

Artículo 1 estipula lo siguiente:”La Educación Superior procura la expansión de las capacidades, libertades y desarrollo de potencialidades de las personas, en el marco de una convivencia armónica con la naturaleza, en la búsqueda del buen vivir”.

Artículo 4.- “El sistema de educación superior se regirá por los principios de libertad académica, autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, y autodeterminación para la producción del pensamiento y del conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global, y hará efectivos los derechos y garantías consagrados en la Constitución”.

Artículo 5.-De los objetivos, literal e:”Ofrecer una formación integral: científica humanística y humanista, respetuosa de un desarrollo sustentable, que permita a los estudiantes su plena realización personal, social y profesional”. Literal h.” Respetar, promover y fortalecer el

desarrollo de las lenguas y de las relaciones interculturales del Ecuador y del mundo”.

HIPOTESIS

- 1) El 70% de los estudiantes encuestados consideran que el rediseño curricular, a través de la correlación catedrática de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, permitirán el mejoramiento del perfil del Odontólogo.
- 2) El 50% de los docentes estarían de acuerdo con el rediseño curricular, a través de la correlación de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, porque a través de ello se mejoraría la enseñanza teórica práctica de cirugía bucal y periodoncia.
- 3) El 100% de las Autoridades de la Facultad Piloto de Odontología, estarían de acuerdo con el rediseño curricular, consolidado de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia.

VARIABLES

Se pueden definir como todo aquello que vamos a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio. Por lo tanto, es importante, antes de iniciar una investigación, que sepamos cuáles son las variables que vamos a medir y la manera en que lo haremos. Es decir, las variables deben ser susceptibles de medición.

Variable es todo aquello que puede asumir diferentes valores, desde el punto de vista cuantitativo o cualitativo.

Las variables pueden ser definidas conceptual y operacionalmente. La definición conceptual es de índole teórica, mientras que la operacional nos da las bases de medición y la definición de los indicadores.

Para definir las variables, nos podemos basar en los indicadores, que constituyen el conjunto de actividades o características propias de un concepto. Por ejemplo, si hablamos de inteligencia, podemos decir que está compuesta por una serie de factores como la capacidad verbal, capacidad de abstracción, etc. Cada factor puede ser medido a través de indicadores. En otras palabras, los indicadores son algo específico y concreto que representan algo más abstracto o difícil de precisar.

No todos los indicadores tienen el mismo valor. Es decir, aunque haya varios indicadores para un mismo fenómeno, habrá algunos más importantes que otros, y por lo general cualquier indicador que se tenga está basado en una probabilidad de que realmente represente al fenómeno.

Algunos criterios para escoger los indicadores:

- Se debe tener el menor número de indicadores de una variable, siempre y cuando éstos sean realmente representativos de la misma.
- Se deben poseer formas de medición específicas para cada indicador.
- Hay que tener en cuenta que los indicadores sólo poseen una relación de probabilidad con respecto a la variable.

Variable Independiente

La variable independiente es aquella propiedad de un fenómeno a la que se le va a evaluar su capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables.

En el caso pertinente la variable independiente viene a ser **el rediseño curricular de las asignaturas de Cirugía y Periodoncia para cointegrarlas**

Variable Dependiente

La variable dependiente puede ser definida como los cambios sufridos por los sujetos como consecuencia de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador.

Entonces, en este rediseño curricular la variable dependiente se concreta **en el mejoramiento cognoscitivo teórico y práctico de los estudiantes en las asignaturas cirugía y periodoncia.**

Definiciones conceptuales.

Periodoncia: La periodoncia es la especialidad odontológica que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar) y a los substitutos implantados, para el mantenimiento de la salud, función y estética de los dientes y sus tejidos adyacentes.

Aprendizaje: El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren o modifican habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El

aprendizaje es una de las funciones mentales más importantes en humanos, animales y sistemas artificiales.

El currículo: En el sentido educativo, es el diseño que permite planificar las actividades académicas. Mediante la construcción curricular la institución plasma su concepción de educación. De esta manera, el currículo permite la previsión de las cosas que hemos de hacer.

Inserción curricular: Corresponde al proceso de inclusión del tema de pasantías y prácticas profesionales en las bases y alcances de la estructura curricular; planes de estudios como cursos, módulos, unidades; perfiles profesionales y metodologías.

Correlación: La correlación indica la fuerza y la dirección de una relación lineal y proporcionalidad entre dos variables estadísticas. Se considera que dos variables cuantitativas están correlacionadas cuando los valores de una de ellas varían sistemáticamente con respecto a los valores homónimos de la otra: si tenemos dos variables (A y B) existe correlación si al aumentar los valores de A lo hacen también los de B y viceversa. La correlación entre dos variables no implica, por sí misma, ninguna relación de causalidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Modalidad de la investigación

Cualicuantitativa:

Cualitativa porque describe los fenómenos que aquejaron la problemática de estudio y permitió establecer un concepto y abarcar la realidad del aprendizaje andragógico práctico a través de las pasantías y; cuantitativa porque nos permite realizar una evaluación de manera numérica en cuanto a la magnitud del problema.

Tipo de investigación y enfoque

Este tipo de investigación realizada fue de la siguiente índole:

Documental: Fue documental ya que se utilizaron registros y fuentes de información de la facultad y se fundamentó en los pronunciamientos de autores y educadores de las asignaturas cirugía bucal y periodoncia.

De campo: Fue una investigación de campo porque se utilizó la entrevista y la encuesta de análisis para avistar los problemas existentes y de esta manera poder describirlos, interpretarlos y entenderlos en cuanto a su naturaleza y factores constituyentes.

Descriptiva: Es descriptiva porque se buscó conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas que han estado identificadas en la Facultad.

Proyecto factible: Es factible porque nos permitió conocer mecanismos para elaborar y desarrollar un rediseño curricular viable para solucionar el problema, existente y por ende las necesidades de la población o el grupo social vinculado al problema.

Propositiva: Por cuanto se elaboró una propuesta que servirá de guía para la correlación educativa de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Con la finalidad de dar respuestas concretas a los objetivos planteados en la siguiente investigación, se diseñó un instrumento de recolección de datos, cuyo objetivo fue a establecer, el nivel de aceptación para lograr una pertinencia académico-clínica, entre las dos cátedras, motivo de este rediseño curricular; esto es: la Cirugía Bucal y la Periodoncia. Se utilizó la técnica de la encuesta, diseñada a través de un cuestionario conformado por preguntas cerradas, con la aplicación de la escala tipo Lickert a través de:

- ❖ Cuestionarios de encuestas a los alumnos de cuarto y quinto año de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad del Guayaquil.
- ❖ Para garantizar la confiabilidad de estos instrumentos, se validó a través de la encuesta a docentes y autoridades de la Facultad.

Para su elaboración se considera las siguientes etapas y pasos.

CUADRO No.3

Etapas y pasos para la recolección de la información

ETAPAS	PASOS
DEFINICION DE LOS OBJETIVOS Y DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none">❖ Revisión y análisis del problema❖ Definición y propósito del instrumento❖ Revisión de bibliografía y trabajos relacionados con la construcción de instrumento.❖ Consulta a expertos en la construcción de instrumento.❖ Determinación de la población❖ Determinación de los objetivos, contenidos. Y tipos de ítems del instrumento.
DISEÑO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none">❖ Construcción de los ítem❖ Redacción de los instrumentos❖ Estructuración de los instrumentos
ELABORACION DEFINITIVA DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none">❖ Impresión del instrumento

Elaborado por: La Autora

Las respuestas fueron cerradas, para que el investigado marque con una (x) la respuesta al cuestionario, de acuerdo a su criterio.

Este instrumento consta como anexos al final del presente tomo.

El cuestionario esta organizados en dos partes:

1. Portada, que contiene el título del instrumento y la presentación y sus indicadores
2. El cuestionario en sí, consta de los siguientes aspectos

Información general: Condición del informante: alumno, profesor con título de cuarto nivel, profesor de las materias a cointegrarse.

Información específica: Si está de acuerdo o no para que se desarrolle este rediseño curricular.

Procedimientos de la investigación.

Los procesos que se desarrollaron en este estudio constituyeron un conjunto de estrategias, técnicas y habilidades que permitieron emprender este tipo de investigación.

Recolección de la información:

Al recolectar los datos se seleccionó un instrumento de medición disponible que cumplió dos requisitos: confiabilidad y validez.

Para la recolección de la información, se utilizó las técnicas de la encuesta que es la adecuada para ésta actividad, cuyos datos se procesarán y analizarán.

Procesamiento y análisis:

Los resultados que se obtuvieron con la aplicación de los instrumentos, fueron tabulados y organizados para el procesamiento a través de una base de datos.

Luego de obtener resultados en términos de medidas estadísticas descriptivas como son: distribución de frecuencia y porcentajes, para la elaboración de este trabajo, se utilizaron las técnicas de investigación primarias tales como:

Observación: Se realizó a los estudiantes de cuarto y quinto año para conocer las expectativas sobre la fusión curricular de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia.

Cuestionario: Estuvo dirigido a conocer de manera profunda cuáles son los intereses que mantienen los estudiantes sobre la correlación académica de las dos asignaturas.

Encuestas: Esta herramienta se aplicó a todo el universo de estudiantes, profesores y el universo de los cursos cuarto y quinto de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Población y muestra

Población

La población que se tomó para realizar esta investigación tiene su ubicación en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, donde se tomó todo el universo de alumnos que asisten normalmente a clases en cuarto y quinto año en las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia que en total suman 300; 4 docentes de cirugía bucal y 4 de periodoncia, más el Decano y Subdecano de la Facultad. Por lo expuesto no definimos ninguna muestra sino que trabajamos con todo el universo mencionado.

En lo que se refiere a la población o universo, Pacheco (2003 pág. 92) define a este término, “Como el conjunto agregado del universo de elementos con caracteres comunes en un espacio y tiempo determinados sobre los cuales se puedan realizar observaciones”.

CUADRO No.4
Distribución de la muestra

GRUPO DE INDIVIDUOS	TAMAÑO GRUPO	%
Estudiantes	300	96%
Profesores	8	3%
Autoridades	2	1%
TOTAL	310	100%

Elaborado por: El Autor

Instrumentos de investigación

Se utilizó para la presente investigación: La observación, cuestionario y encuesta.

Objetivo de las técnicas utilizadas

Conocer la opinión de las autoridades, catedráticos y estudiantes, sobre la necesidad de consolidar las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia y su evaluación basadas en competencias de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. Para de esta manera integrar al estudiante en un contexto de aprendizaje mejorado donde se fusiona la teoría con la práctica.

CUADRO No. 5

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>Rediseño curricular de las asignaturas de cirugía y periodoncia para cointegrarlas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características - Donde se realizan - Como se realizan - Experiencias de otras unidades académicas - Limitaciones - Ventajas - Desventajas - Beneficiados 	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad - Créditos que otorgan - Cuantos realizan la combinación de la teoría con la práctica - Evaluaciones periódicas - Empleabilidad
<p>DEPENDIENTE:</p> <p>Mejoramiento cognoscitivo teórico y práctico de los estudiantes en las asignaturas cirugía y periodoncia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje mejorado - Fusión del proceso de enseñanza teórica-práctica - Donde se aplican - Como se aplican - Cuando se aplican - Aplicación de las competencias - Perfil de las competencias 	<ul style="list-style-type: none"> - Inserción en el mercado laboral - Demanda de egresados - Nivel de desempeño - Reconocimiento institucional

Elaborado por: El Autor

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES

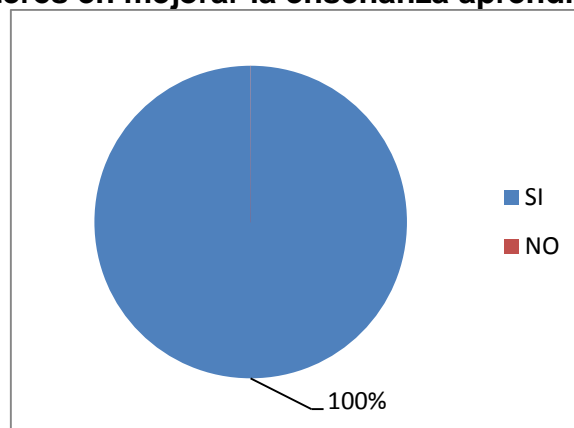
1. ¿Tiene usted interés, en que mejore la enseñanza aprendizaje en nuestra Universidad?

CUADRO No.6
Interés en mejorar la enseñanza aprendizaje

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	300	100%
NO	0	0%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 2
Interés en mejorar la enseñanza aprendizaje



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

Como se puede apreciar en el cuadro No. 6 y gráfico No. 2, el 100% de los encuestados se muestran partidarios de mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje en la Universidad de Guayaquil, y por ende en la Facultad Piloto de Odontología.

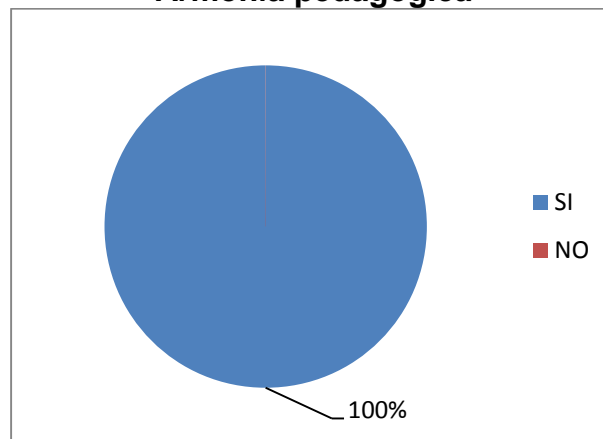
- 2 ¿Se ha dado cuenta; de que en nuestra Facultad, no existe una verdadera armonía pedagógica, entre sus diversas cátedras?

CUADRO No. 7
Armonía pedagógica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	288	96%
NO	12	4%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 3
Armonía pedagógica



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

En el cuadro No 7 y gráfico No.3, que observa que los encuestados en un 96% responden a que no existe armonía pedagógica entre sus diversas cátedras, especialmente en las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia.

3. ¿Considera usted aceptable, la posibilidad de –establecer un vínculo de correlación, entre dos cátedras afines, para su mejor desenvolvimiento académico?

CUADRO No. 8

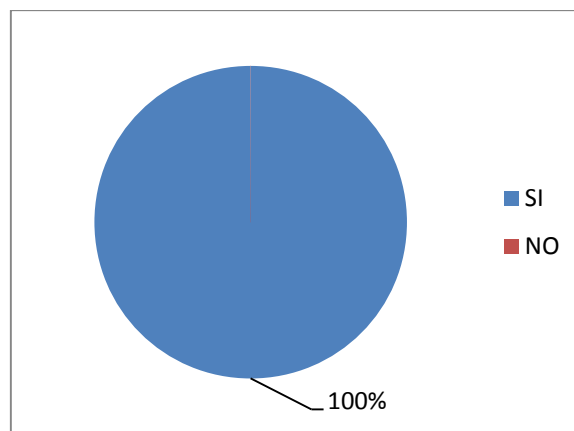
Establecimientos de vínculos de correlación

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	300	100%
NO	0	0%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 4

Establecimientos de vínculos de correlación



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

En lo que tiene que ver con la pregunta No. 3, los encuestados responden unánimemente que el 100%, está de acuerdo que es necesario establecer vínculos de correlación entre dos cátedras a fines.

4. ¿En el caso de nuestra propuesta; esto es, la interrelación entre las cátedras de Cirugía Bucal y Periodoncia?- ¿Está de acuerdo de que esto se lleve a la práctica?

CUADRO No. 9

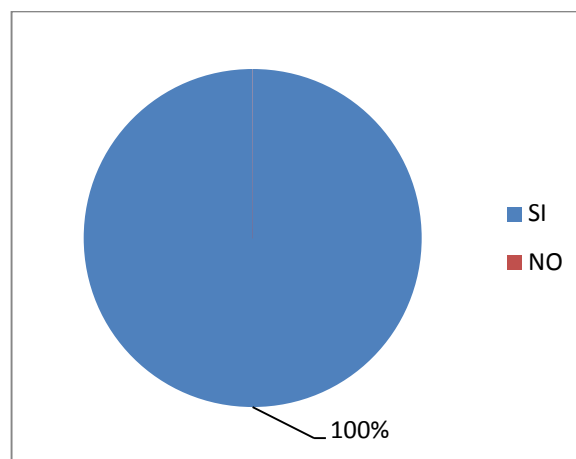
La interrelación de las dos asignaturas será positiva para los estudiantes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	295	98%
NO	5	2%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 5

La interrelación de las dos asignaturas será positiva para los estudiantes.



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 98% de los encuestados están de acuerdo que se lleve a cabo la interrelación entre las dos asignaturas, mientras que solo el 2% no está de acuerdo.

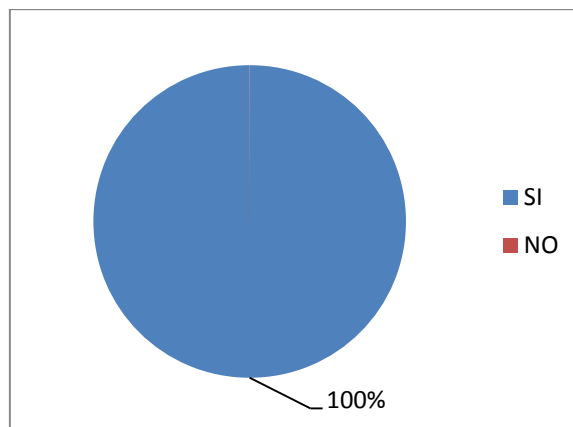
5. ¿En las intervenciones quirúrgicas, deberán interactuar el Cirujano y el Periodoncista?

CUADRO No. 10
La interacción del cirujano y el periodoncista

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	300	100%
NO	0	0%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 6
La interacción del cirujano y el periodoncista



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 100% de los estudiantes encuestados, está de acuerdo que debe existir una interacción entre el cirujano y el periodoncista.

6. Siendo la Odontología como profesión práctica en su mayor porcentaje ¿Cree del caso, que deberían implementar la enseñanza tipo taller?

CUADRO No. 11

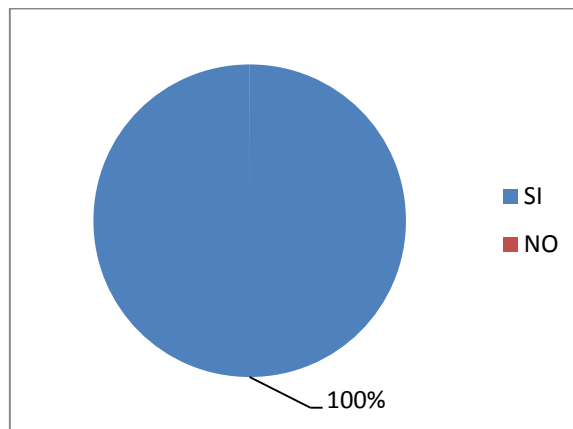
La implementación de la enseñanza tipo taller

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	300	100%
NO	0	0%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 7

La implementación de la enseñanza tipo taller



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 100% de los estudiantes, están de acuerdo a que las clases en la Facultad Piloto de Odontología, se dicten tipo taller donde se conjugue la práctica con la teoría.

7. ¿Estima conveniente; que el alumno se siente más incentivado, con este tipo de interacción?

CUADRO No. 12

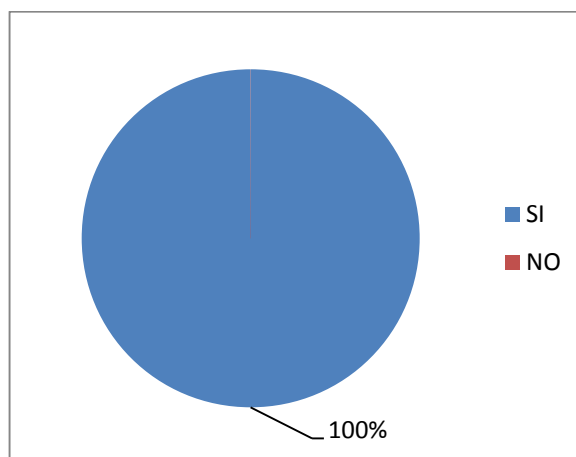
La motivación del estudiante

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	280	93%
NO	20	7%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 8

La motivación del estudiante



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

En el cuadro No. 12 y gráfico No. 8, se observa que el 93% de los encuestados consideran que los estudiantes se sienten más motivados con la interacción de estas dos asignaturas y solo el 7% no está de acuerdo.

- 8 De esta propuesta de modificación. ¿Considera usted, que el proceso enseñanza aprendizaje sea más provechoso?

CUADRO No. 13

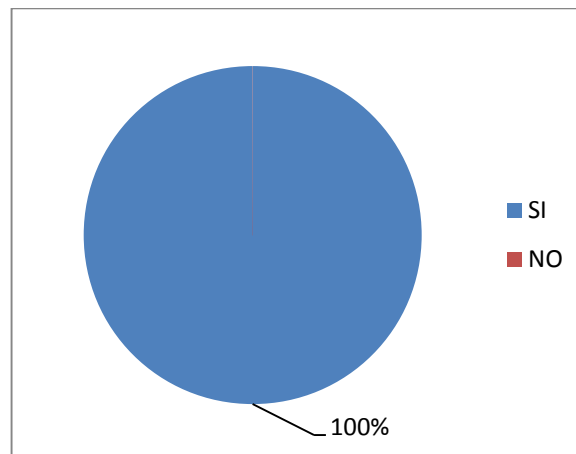
Será más provechoso el proceso de enseñanza aprendizaje

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	295	98%
NO	5	2%
TOTAL	300	100%

Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 9

Será más provechoso el proceso de enseñanza aprendizaje



Fuente: Encuesta realizada a los alumnos del cuarto y quinto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 98% de los encuestados considera que será provechoso el proceso de enseñanza aprendizaje con la propuesta planteada, y tan solo el 2% consideran que no.

ENCUESTAS REALIZADAS A DOCENTES Y AUTORIDADES.

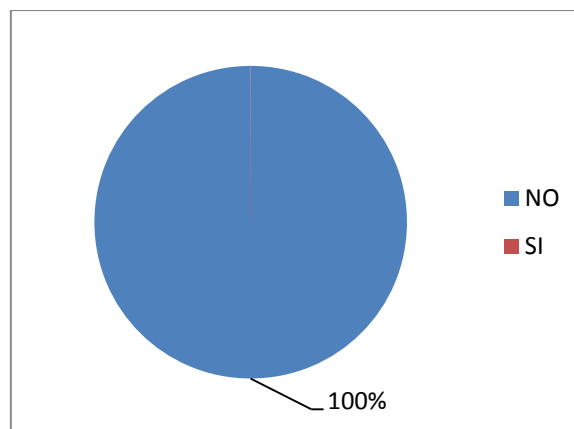
1. A sabiendas de que nuestras cátedras clínicas están segmentadas. ¿Cree usted, que se debería mantener esta fragmentación?

CUADRO No. 14
Las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia deben seguirse dictando por separado.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	0	0%
NO	10	100%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 10
Las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia deben seguirse dictando por separado.



Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 100%, de los encuestados no están de acuerdo que las dos asignaturas se dicten por separado y más bien proponen que sería beneficioso consolidarlas, en beneficio del perfil profesional de la carrera.

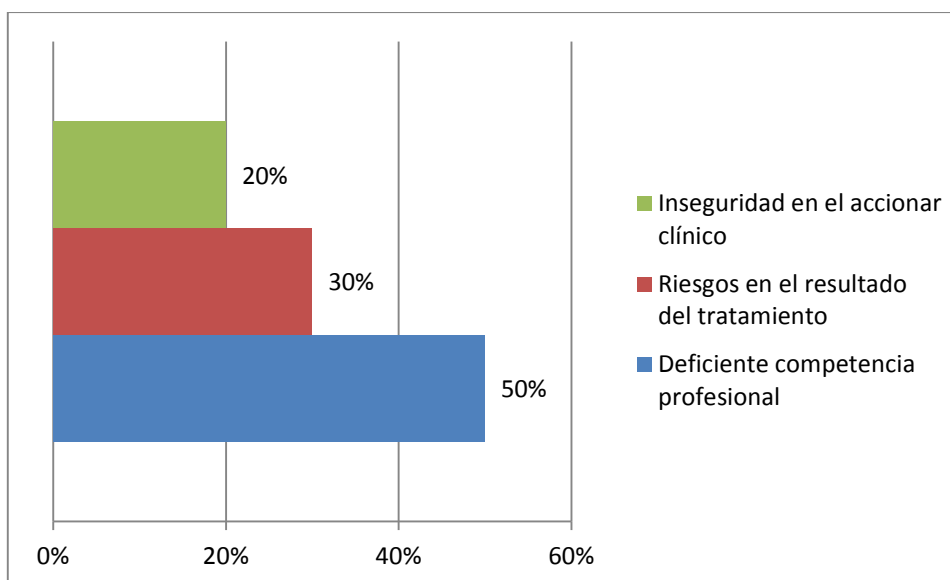
2.- ¿Que efectos negativos provoca, esta descoordinación, en la formación del futuro Odontólogo?

CUADRO No. 15
Efectos negativos que provoca la descoordinación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente competencia profesional	5	50%
Riesgos en el resultado del tratamiento	3	30%
Inseguridad en el accionar clínico	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 11
Efectos negativos que provoca la descoordinación



Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

En el cuadro No 15 y gráfico No. 11, el 50% de los encuestados manifiestan que el efecto negativo de no fusión es la deficiente competencia profesional que tendrían los egresados, el 30% se inclina por los riesgos que podrían tener los resultados del tratamiento y el 20% se pronuncia por la inseguridad en el accionar clínico.

3.- Al coordinar las dos cátedras.¿Cree Ud., que mejorará el perfil de la formación del Odontólogo?

CUADRO No. 16

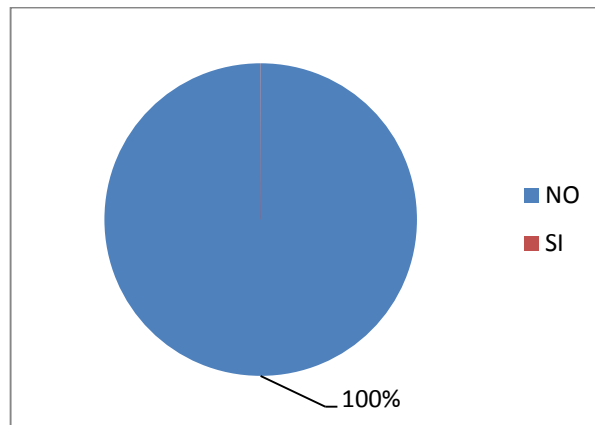
La fusión permitirá mejorar el perfil del odontólogo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 12

La fusión permitirá mejorar el perfil del odontólogo



Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 100% de los encuestados, esta de acuerdo que la coordinación de las dos asignaturas permitirá mejorar el perfil profesional del odontólogo

4.- ¿Cree Ud., que la fusión de las dos asignaturas mejorará la pertinencia de la teoría y la práctica en los estudiantes?

CUADRO No. 17

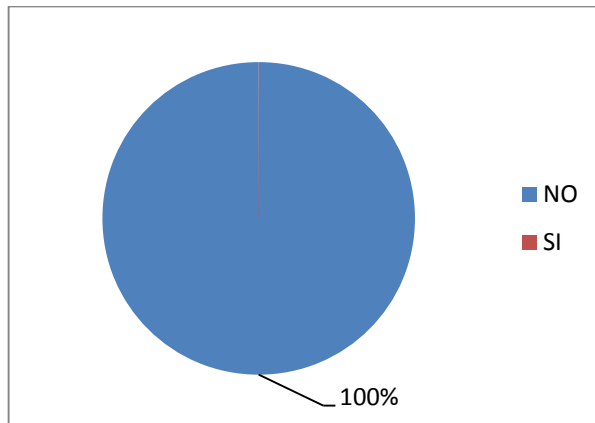
La fusión permitirá mejorar la teoría y la práctica en los estudiantes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 13

La fusión permitirá mejorar la teoría y la práctica en los estudiantes



Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 100% de los encuestados, esta de acuerdo que la fusión de las dos asignaturas mejorará la teoría y la práctica en los estudiantes.

5.- ¿Cree Ud., que el rediseño curricular, que propone el maestrante a través de la correlación catedrática de la cirugía bucal y periodoncia, es viable?

CUADRO No. 18

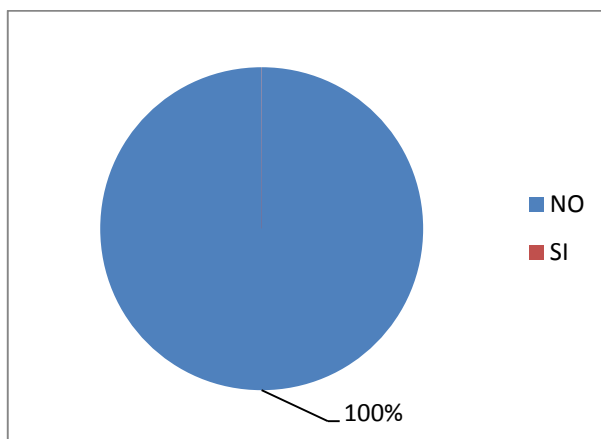
El rediseño curricular propuesto es viable

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

GRÁFICO No. 14

El rediseño curricular propuesto es viable



Fuente: Encuesta realizada a los docentes del cuarto y quinto año y a las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil.
Elaborado por: El Autor

El 90% de los encuestados, dicen que la propuesta del rediseño curricular es viable de aplicación inmediata, mientras que el 10% dicen que hay que probarlo durante un año lectivo.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- 1) El 70% de los estudiantes encuestados consideran que el rediseño curricular, a través de la correlación catedrática de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, permitirán el mejoramiento del perfil del Odontólogo.

El 100% de los estudiantes de cuarto y quinto año de la Facultad Piloto de Odontología, consideran que el rediseño curricular de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, permitirán el mejoramiento del perfil del Odontólogo. (Ver cuadro No. 8 y gráfico No. 4)

- 2) El 50% de los docentes estarían de acuerdo con el rediseño curricular, a través de la correlación de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, porque a través de ello se mejoraría la enseñanza teórica práctica de cirugía bucal y periodoncia.

El 100% de los docentes, consideran pertinente el rediseño curricular de las dos asignaturas, porque se mejoraría la enseñanza teórica y práctica en beneficio de los estudiantes de la facultad. (Ver cuadro No. 17 y gráfico 12)

- 3) El 100% de las Autoridades de la Facultad Piloto de Odontología, estarían de acuerdo con el rediseño curricular, consolidado de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia.

El 100% de las autoridades de la facultad, están de acuerdo con la aplicación del rediseño curricular consolidando las dos asignaturas. (Ver cuadro No. 16 y gráfico No.11)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- Indudablemente que el haber realizado este trabajo investigativo, constituye para mí, un motivo de gratísima satisfacción por el deber cumplido. La exploración del conocimiento en el área del proceso enseñanza-aprendizaje, me ha dado la oportunidad de cambiar de paradigma y enrumbar mi cátedra con un criterio técnico- formal, para mejorar el desarrollo de la misma, mediante la opción de la Maestría en Docencia Universitaria, e Investigación Educativa.
- El 100% de los estudiantes están comprometidos con el cambio para la Universidad de Guayaquil, muy especialmente con la fusión de las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia, por cuanto les concederá una mejora en el perfil profesional y mejores expectativas de empleo en el mercado de trabajo.
- El 100% de docentes de cuarto y quinto año, de la Facultad Piloto de Odontología están de acuerdo porque se genere esta integración de las dos asignaturas, lo cual generará un mayor desarrollo de la teoría y práctica estudiantil.
- El 100% de las Autoridades de la Facultad, han comprometido su apoyo para que esta investigación se lleve a la práctica, porque la aplicación de esta propuesta académica será muy provechosa para los estudiantes porque les permitirá lograr una verdadera

cointegración y mayor destreza en la praxis de equipo. Sólo así podremos establecer en nuestra Facultad, la verdadera “Clínica Integral”.

- El diagnóstico demostró, que no existe en la actualidad la vinculación clínica directa de las dos asignaturas. De ahí el porqué de este rediseño curricular lo que está afectando la calidad en la formación del futuro Odontólogo.
- El manejo de la nueva historia clínica que constituye la unidad tres, tiene un campo de acción muy amplio, en la que el alumno podrá testimoniar todo el protocolo del quehacer Quirúrgico-Periodontal, registrando con fidelidad todos los datos aportados por el paciente, como también el registro minucioso de su evolución y tratamiento otorgado, estructurando para el futuro un buen perfil profesional.
- El profesor se convierte en un facilitador dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, mediante la implementación de talleres interactivos; en los que la intervención del estudiante es directa y coparticipativa.
- La planificación educativa no puede reducirse a un proceso neutro, centralizado, impuesto verticalmente, en el que se tenga esa orientación.
- Muy por el contrario; ésta nueva propuesta, tiene las características de: abierta, continua, coparticipativa vinculada a la sociedad, cualitativa y concebida en función del proceso en sí mismo, con un enfoque globalizado, para lograr el cambio que se pretende y debe dar respuesta, a las exigencias del estatus social, a través del trabajo en equipo.

- Los métodos de enseñanza-aprendizaje, van siendo más coparticipativos, la aplicación del método científico es una norma ineludible, para que todas las disciplinas tengan el espacio adecuado para complementarlo con la experimentación y la práctica, urge el cambio necesario para que la clase magistral se vaya reduciendo; a fin de que, la enseñanza sea más eficiente, para lograr el dominio cognoscitivo, psicomotor y afectivo del alumno. Las formas de evaluación habrán de cambiar hacia una modalidad periódica, que sustituye a la repetición memorizada.

- La universidad ecuatoriana no sólo debe comprender los cambios que le plantean; sino que, para establecer su accionar necesita del concurso de amplios sectores de la sociedad civil y del estado, para cumplir con su cometido; es por eso que, su unidad docente-dicente y administrativa debe estar alerta, y bajo una constante preparación, para ubicarla en el sitio que le corresponde.

- La metodología de la enseñanza, forzosamente ha de inscribirse en las transformaciones científicas del mundo contemporáneo, en el incentivo que alimentará el hábito hacia la actualización permanente, en el contenido se eliminarán, los temas obsoletos e irrelevantes.

- En los próximos años, la expansión de las ciencias, no permitirán un currículo rígido y exigirá una investigación avanzada que genere conocimientos, la tecnología va dando mayores facilidades, para que juzgue sus propias acciones y logros en constante actividad y así mismo, modificar las estrategias de acción cuando se estime oportuno.

RECOMENDACIONES:

- Responder a contenidos; objeto de estudio, a partir de los conocimientos anatomicos, hasta la practica clinica Quirúrgico – Periodontal, esto posibilita solucionar el problema, mediante la accion de egresados bien preparados
- El proceso de formacion del Odontólogo, se consolidará si hay una adecuada integracion clínica, mediante un modelo pedagógico, sustentado en la integración sirrénrgica del trabajo en equipo; en este caso, la Cirugia y Periodoncia.
- Para poner en práctica el presente rediseño curricular; es aconsejable, seminariar a los profesores, de las demás cátedras para que compartan esta propuesta de coherencia grupal y la implementen en las demas disciplinas clinicas; habida cuenta de que, hay un buen rango de aceptabilidad concensual, tanto de profesores como de estudiantes.
- Más que una recomendación, que sea un mensaje de reflexión para ciertos colegas docentes, para que se despojen de su egocentrismo y aporten con su buen criterio, para el mejor desarrollo de las actividades académicas, de nuestra Facultad, con una formación basada en competencias, estableciendo estándares de criterio holístico-sistémico, que es el camino por el cual debe transitar la Universidad de Guayaquil.
- Es por eso que el profesor universitario debe ir a la par con los cambios paradigmáticos, que va generando nuestro sistema educativo y su entorno, no existe límite de edad para estudiar. Estructurémonos bajo el epígrafe: “La generación del adulto joven”.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

De acuerdo a la aceptabilidad de un número mayoritario de alumnos y maestros, se ha reelaborado las unidades del programa, motivo de este rediseño curricular. Se destaca especial relevancia en la unidad 3; como hilo conductor que vincula la Cirugía y la Periodoncia, que es donde más se concentra nuestra actividad académica.

Perfil del egresado:

El odontólogo de la Universidad de Guayaquil, será un profesional de las áreas de la salud que con una sólida formación humanística, cristiana, científica y ética actuará de forma comprometida en el proceso de atención integral de salud de la población, en diagnosticar, prevenir, tratar, rehabilitar las diversas patologías que afectan al sistema estomatognático con bases en investigación.

Es un profesional que desarrolla habilidades y aptitudes con el compromiso de aprendizaje continuo en al área odontológica, producto de una formación teórica-práctica, que será capaz de:

- Aplicar de forma integral los conocimientos adquiridos durante la carrera para dar servicio a la comunidad de forma adecuada y honesta, como parte de la atención primaria en salud.

- Diagnosticar las enfermedades o patologías que afectan al sistema estomatognático.
- Prevenir, tratar y pronosticar las diversas realidades de las especialidades odontológicas y médicas, siempre reconociendo sus limitaciones.
- Utiliza las herramientas tecnológicas odontológicas para poder dar soluciones a problemas de una manera más efectiva y precisa.
- Pone en práctica los valores de ética profesional, siempre con el principio de no hacer daño.
- Referencia los casos complejos que requieran la necesidad de especialistas.

Descripción:

Las asignaturas de cirugía bucal y periodoncia se fundamentan en sólidos conocimientos de métodos, técnicas y estrategias de carácter técnico, científico y social, que con conocimiento de la teoría y práctica permiten al estudiante manejar las herramientas del conocimiento necesarias para su formación profesional. En tal virtud, la asignatura es de carácter teórico-práctico, orientada a desarrollar en los estudiantes capacidades y habilidades que los coloque en niveles competitivos regional e internacionalmente.

Justificación:

La asignatura consolidada será necesaria en el proceso formativo del odontólogo por su visión emprendedora y de desarrollo de habilidades para trabajar en forma multidisciplinaria proyectos del sector público o privado.

Naturaleza:

La asignatura consolidada, debe servir como instrumento de apoyo para disminuir del riesgo de trabajo del odontólogo, sustentada en criterios científicos que permitan detectar amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades en el funcionamiento de su perfil profesional.

Intencionalidad:

La asignatura busca proporcionar a los estudiantes elementos metodológicos actualizados y aceptados internacionalmente, que los capacite en el manejo conceptual de las herramientas necesarias para su formación profesional.

El diseño curricular propuesto está estructurado para preparar al futuro profesional para que integre equipos técnicos interdisciplinarios a los que aporte .los conocimientos adquiridos durante los cursos de su formación de odontólogo que incluyen los nuevos enfoques referidos al área de la cirugía y la periodoncia.

Competencias:

Básicas

Proceso	Tipo	Formulación	Descripción	Estándar	Desempeño
Formación Personal	Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar responsabilidad por los propios actos y por el desarrollo de la comunidad, con sentido de equidad y servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir las consecuencias de los actos sin culpar a nadie • Acoger con respeto y solidaridad los puntos de vista, las necesidades y las expectativas de otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asumirá de manera consiente y comprometida, los deberes y derechos que regulan la vida en la sociedad • Diferenciara con claridad los conceptos de responsabilidad, libertad, equidad, igualdad y justicia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Practica constantemente los deberes y derechos en su vida cotidiana y profesional • Piensa, habla y actúa de manera coherente con los principios y valores universalmente aceptados.

<p style="text-align: center;">Formación social</p>	<p style="text-align: center;">Trabajo en equipo</p>	<p>* Operar activa y genuinamente con los demás en Pro de las metas comunes, priorizando los intereses del equipo.</p>	<p>*Saber comunicar ideas y mensajes en forma efectiva.</p> <p>*Asumir actitudes positivas con espontaneidad.</p> <p>* Analizar la naturaleza y dinámica del equipo, con eficacia</p>	<p>* Utilizara técnicas efectivas de comunicación oral, escrita y emocional.</p> <p>* Aplicara reglas de consenso con flexibilidad.</p> <p>* Identificara las dimensiones básicas de su equipo con facilidad.</p> <p>* Conocerá estrategias de los equipos de alto desempeño, con precisión.</p>	<p>*Argumentar sus criterios de manera clara y mesurada.</p> <p>* Coopera en las labores del equipo constantemente.</p> <p>*Demuestra espíritu de equipo con autenticidad.</p> <p>*Valora propuestas de sus pares y superiores, con sentido crítico.</p>
--	---	--	---	--	--

Formación Intelectual	Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar con rigor científico. 	<p>*Compilar información de manera apropiada.</p> <p>*Plantear hipótesis probables de acuerdo a reglas establecidas.</p> <p>*Manejar métodos cuantitativos y cualitativos de investigación, con solvencia</p>	<p>*Identificará con fines de aplicación los tipos de investigación</p> <p>*Aprenderá y aplicará apropiadamente los parámetros de la investigación científica.</p> <p>*Aprenderá a diseñar técnicamente proyectos de investigación aplicados a su entorno.</p> <p>*Evaluara eficientemente las fases del proyecto de investigación.</p>	<p>*Agiliza con fluidez la operación administrativa de la investigación.</p> <p>*Relaciona la práctica con la información obtenida.</p> <p>*Usa diversas metodologías efectivas de trabajo en la investigación.</p> <p>*Emplea eficientemente el pensamiento divergente en los procesos de investigación.</p> <p>*Elabora técnicamente informes de las investigaciones realizadas.</p>
-----------------------	---------------	--	---	---	--

Genéricas

Proceso	Tipo	Formulación	Descripción	Estándar	Desempeño
Formación Personal	Comprensión sistémica	* Integrar y organizar coherentemente conocimientos de distintas disciplinas.	<p>*Relacionar conceptos científicos de forma interdisciplinaria.</p> <p>*Construir eficientemente modelos mentales integradores.</p>	*Aprenderá y aplicara con pertinencia la teoría de sistemas y el pensamiento complejo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conecta eficientemente conocimientos interdisciplinarios en la solución de problemas. • Sabe diseñar proyectos que involucran distintas disciplinas y contextos.
Formación Social	Compromiso con el medio social-cultural.	Aplicar correctamente principios y normas de ecología humana en la convivencia social.	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un clima humano en el ambiente de trabajo acorde con las necesidades del equipo. • Cultivar nichos afectivos con esmero. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocerá los comportamientos de las personas de acuerdo a los diferentes estratos sociales. • Aprenderá y aplicara técnicas de motivación y trabajo en equipo con calidad y calidez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se preocupa permanentemente por el bienestar de los integrantes del equipo. • Reconoce los errores con sinceridad. • Trata a otras personas con respeto.

Formación Intelectual	Investigación social y de mercado.	Investigar fenómenos sociales con rigor científico.	<ul style="list-style-type: none"> • Saber buscar la información requerida con criterio selectivo. • Procesar información con lógica y coherencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aprenderá metodologías apropiadas de las ciencias sociales • Dominará técnicas efectivas de búsqueda y procesamiento de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica con pertinencia las etapas de la investigación científica. • Aplica con destreza métodos y técnicas de investigación. • Utiliza las siete habilidades básicas del procesamiento de la información.
-----------------------	------------------------------------	---	--	---	---

Formación Laboral	Trabajo bajo presión.	<ul style="list-style-type: none"> • Saber trabajar en distintas organizaciones en condiciones estresantes manteniendo bajo control las propias emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saber tomar decisiones acertadas bajo presión. • Mantener siempre relaciones saludables de trabajo con colaboradores difíciles. 	<p>*Dominará con pertinencia las técnicas efectivas de autocontrol</p> <p>*Conocerá exhaustivamente las condiciones de comportamiento del grupo del medio en que labora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja con discrecionalidad modelos conductuales asertivos. • Aplica con pertinencia las normas y requisitos de un líder laboral.
-------------------	-----------------------	---	--	--	--

DISEÑO DE LA PROPUESTA:

UNIDADES

UNIDAD 1

ESTUDIOS ANATÓMICOS

Anatomía de la boca
Anatomía de la articulación Temporaomandipular
Anatomía del Sistema Neuromuscular Nervios:
Trigemino, Facial y Auditivo y su relación con el
esplacnocráneo

ESTUDIOS ANATÓMICOS

La **Anatomía** (del griego, *anatomē*, "disección"), es la rama de las ciencias naturales relativa a la organización estructural de los seres vivos. Es una ciencia muy antigua, cuyos orígenes se remontan a la prehistoria. Durante siglos los conocimientos anatómicos se han basado en la observación de plantas y animales diseccionados.

Sin embargo, la comprensión adecuada de la estructura, implica un conocimiento de la función de los organismos vivos. Por consiguiente, la anatomía es casi inseparable de la fisiología, que a veces recibe el nombre de *anatomía funcional*.

La Anatomía, que es una de las ciencias básicas de la vida, está muy relacionada con la medicina y con otras ramas de la biología. También es una rama importante de la enseñanza de las artes figurativas. Los primeros tratados modernos de anatomía fueron desarrollados por artistas en el Renacimiento.

La Anatomía de la Cabeza, abarca el estudio del esqueleto cefálico y de las partes blandas a él adosadas, o alojadas en sus cavidades. Las

dimensiones de la cabeza y la fijación y acomodamiento de sus partes blandas, dependen de los caracteres de su parte esquelética (cefálica).

Para cumplir con ese propósito, no cabe solo limitar la descripción tan solo del territorio anatómico máxilo-mandibular o al esqueleto facial, es preciso el estudio de la anatomía de la cabeza.

A más de la parte Osteológica, se hace un estudio de la Angiología o sea la vascularización, la Mitología (musculatura) y la Neurología, de los elementos anatómicos en que se fundamenta nuestro accionar quirúrgico-Periodonto.

El estudio de la anatomía de la articulación temporomandibular; es de vital importancia por cuanto, merced a ella, se manifiesta el funcionamiento de la dinámica mandibular o sea su Gnatología.

El estudiante comprendiendo esta concepción mediante un estudio simultaneo y analítico, podrá llevar a la práctica, la verdadera rehabilitación temporomandibulodentaria de su paciente

	TEORIA	PRÁCTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	6	6	12

EVALUACION		
SISTEMÁTICA	PARCIAL	FINAL
25%	30%	55%

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Anatomia para Dentistas

Anatomia Odontologica

Anatomia y Patologia de la A.T.M.

Sicher y Tandler

Aprile – Figún y Garino

Peter Dawson

UNIDAD 2

Diagnóstico
Exámenes de laboratorio
Biopsia – Estudio de espécimen

DIAGNÓSTICO

Se precisa el estudio identificativo de la enfermedad o patología, mediante la práctica de una exploración y valoración semiológico-clínica del paciente. Solo así, se puede cubrir adecuadamente, las cuatro etapas fundamentales del diagnóstico: indagando ante todo el trastorno funcional (etapa funcional) para localizar luego el órgano enfermo (etapa anatómica) después se precisa el mecanismo productor del trastorno (etapa patogénica) para finalmente descubrir la causa específica (etapa etiológica).

A las dos primeras se las considera como fases del método clínico las segundas restantes, son métodos de análisis físico-químico, aplicados: unos directamente al paciente y otros a humores y secreciones. A estos últimos se los acostumbra a calificar como **métodos de laboratorio**.

Esto explica sin lugar a duda, que para complementar toda la fase diagnóstica, son imprescindibles las pruebas de laboratorio en las que abran de conocerse los valores normales de los distintos resultados promedios poniendo énfasis en los exámenes de sangre (hemograma completo, hemograma de shilling, perfil bioquímico entre otros) Citología (por punción y aspiración), conforme también los cultivos y antibiogramas y los análisis anatomopatológicos (biopsias). Todo este bagaje, constituya el mejor auxiliar para el diagnóstico definitivo

En los últimos años se le ha dado especial atención al rol que cumple el laboratorio de microbiología en el diagnóstico de los microorganismos de la cavidad bucal. Es por ello que se han desarrollado y perfeccionado diversas técnicas microbiológicas para conocer mejor la ecología microbiana y a su vez los mecanismos de patogenicidad de los microorganismos más importantes, asociados a diferentes enfermedades.

En general, el objetivo del laboratorio de microbiología es proporcionar al clínico información sobre la presencia o ausencia de microorganismos que puedan estar implicados en un proceso patológico infeccioso.

Debido a que la Microbiología Bucal es una disciplina relativamente nueva, el diagnóstico microbiológico de las infecciones de la cavidad bucal, en nuestro país, no se realiza con la frecuencia que debería hacerse.

No obstante, conviene tener presente que este tipo de análisis es una herramienta importante para el Odontólogo, ya que permite conocer la etiología microbiana de una enfermedad, seleccionar el antimicrobiano adecuado y también determinar la eficacia del tratamiento realizado. Por lo anteriormente expuesto, esta reseña tiene como objetivo, ofrecer una visión general del diagnóstico microbiológico, como herramienta de ayuda para los estudiantes de Odontología y los Odontólogos en general.

El diagnóstico microbiológico es un trabajo en equipo entre el clínico, que establece su diagnóstico presuntivo diferencial sobre la base del cuadro clínico y radiográfico, y el especialista en microbiología, que dependiendo del diagnóstico presuntivo, debe indicar como tomar y transportar la muestra clínica, así como también, orientar la metodología específica en el diagnóstico a seguir.

	TEORIA	PRÁCTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	4	8

EVALUACION		
SISTEMÁTICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BILIOGRAFIA RECOMENDADA

La Clinica y el Laboratorio

A. Balcelli

UNIDAD 3

HISTORIA CLINICA

La historia clínica, es el testimonio fiel de lo que el operador deja constancia de lo actuado. Es un conjunto de documentación que recoge todos los datos del paciente, que van desde: generales de ley, signos clínicos, la anamnesis, las pruebas diagnósticas extra clínicas: Imagenología (radiografías, tomografía axial computarizada TAC. Resonancia Magnético Nuclear RMN Técnica de exposición de los positrones TEP y ecografía) y exámenes de laboratorio, conforme también, se consignan los datos del Protocolo quirúrgico.

Hoy por hoy y con la ayuda de los multimedios se establece la historia clínica informatizada cuyos datos referenciales se encuentran en soporte sistemático (bases de datos centralizados, locales, tarjeta con memoria en microprocesador) que facilita la consulta para una atención virtual al paciente.

La ordenadora medica Internacional exige que las redes de información (Internet) no estén físicamente conectados a servicios no médicos, para salvaguardar la ética profesional.

	TEORIA	PRÁCTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	8	10

EVALUACIÓN		
SISTEMÁTICA	PARCIAL	FINAL
40 %	10 %	50 %

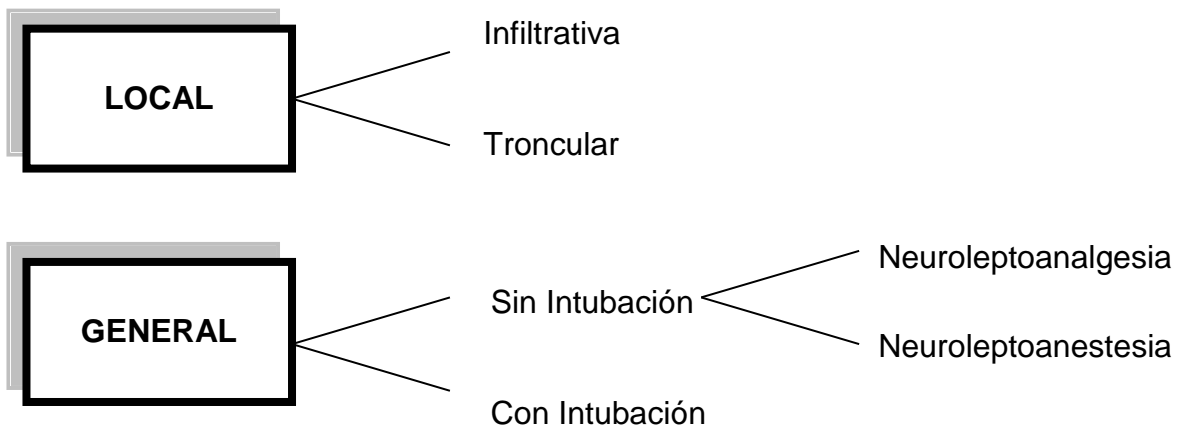
BILIOGRAFIA RECOMENDADA

Practica Dental Moderna
Periodontologia Clinica
(ANEXO 5)

Balink Orban
Glickman

UNIDAD 4

ANESTESIA



El control del dolor, debe ser la labor principal dentro de la práctica, buen número de pacientes rehuyen la consulta por miedo al dolor.

La anestesia es una práctica diaria en Odontología, un alto porcentaje de los procedimientos clínicos y quirúrgicos requieren de ella. Esto determina que los anestésicos de uso local sean los fármacos más usados y quizás menos conocidos.

El manejo y perfeccionamiento de los anestésicos son históricos en nuestra profesión: Horace Wells, Odontólogo, en 1897 fue el precursor del uso de la anestesia general.

Los anestésicos locales son fármacos esenciales ampliamente usados en la práctica moderna de la Odontología, el conocimiento de sus propiedades farmacológicas, mecanismo de acción, reacciones adversas, efectos secundarios, interacciones, toxicidad, etc. Permiten actuar con cautela y elegir adecuadamente aprovechando sus beneficios y limitando sus riesgos.

Concepto de anestesia.- Es la pérdida o supresión parcial o total de la sensibilidad general, sea como consecuencia de una enfermedad o lesión frente a estímulos somatosensoriales o viscerosensoriales inducidos de forma farmacológica (anestésicos) y reversible.

Clases:

- Anestesia local
- Anestesia general.

Anestesia local.

Concepto.- es la insensibilidad de una determinada zona de la economía humana sin pérdida de conciencia, ya sea por inyección local o aplicación tópica sobre los tegumentos.

Tipos: tópica, por punción, intrabucal que ésta a su vez puede ser **infiltrativa**, con aplicación: submucosa superficial, anestesia submucosa profunda, anestesia subperióstica, anestesia papilar y anestesia intrapulpar.

Troncular, con aplicación a: los nervios alveolares anteriores, los nervios alveolares medios, los nervios alveolares posteriores (anestesia retrotuberositaria), el nervio nasopalatino, del nervio palatino anterior, nervio alveolodentario inferior, del agujero mentoniano, de los nervios: dentario inferior, bucal largo y lingual. Éstas técnicas anestésicas son intrabucales. Extrabucalmente se establecen las técnicas de: nervio infraorbitario, la técnica de Gow – Gates y la técnica de la guardia.

En la práctica de cualesquiera disciplina odontológica, la aplicación de la anestesia local, tiene mayor utilización, por eso su estudio es meticuloso y de gran proyección, mediante un buen manejo propedéutico para su correcta utilización, a fin de evitar los fracasos anestésicos, accidentes y complicaciones.

En tanto que la anestesia general, es de aplicación para tratamientos especializados, de mayor envergadura, por eso en ésta unidad, se hace un esbozo generalizado.

Anestesia general.

Concepto.- Es obtenida mediante la aplicación de fármacos, que administrados por vía inhalatoria, intravenosa, permite la obtención de analgesia, hipnosis, relajación muscular con pérdida de conciencia.

Clases: sin intubación y con intubación.

Sin intubación que a la vez comprende:

- **La Neuroleptoanalgesia** (sedación).- Que no es otra cosa que la inducción farmacológica de un estado de disminución de la conciencia, sin que se produzca pérdida de la misma, pudiéndose despertar al paciente con una llamada o con un estímulo, y
- **La Neuroleptoanestesia.-** Anestesia obtenida mediante la administración combinada de un fármaco neuroléptico mas un analgésico opiáceo y Peróxido de Nitrógeno, que producen en el paciente una inmovilidad cataléptica, con disociación, indiferencia del entorno y analgesia.

Con intubación

De entre las técnicas de anestesia general se puede mencionar la balanceada, que consiste en la combinación de agentes intravenosos e inhalatorios para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general, es la más frecuentemente utilizada en la práctica clínica habitual.

Se denomina anestesia balanceada, porque cada compuesto intravenoso se utiliza para un fin concreto como la analgesia; la inconsciencia – amnesia, la relajación muscular, o el bloqueo de reflejos autonómicos

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	8	12

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Manual de Anestesia Local Odontológica
Inc.

Wintrop Products

Anestesiología Clínica

Mariana Massini

UNIDAD 5

- **Preoperatorio**
- **Principios básicos del acto quirúrgico**

Toda intervención quirúrgica, requiere una indicación basada en la anamnesis, los hallazgos clínicos, los exámenes extra clínicos (Imagenología y Laboratorio), la responsabilidad del operador y sus conocimientos clínicos, con fundamentada experiencia en la actividad quirúrgica-periodontal. Habrán de considerarse otros motivos, para decidir la intervención y el tipo de la misma, con observancia a la técnica elegida; deberá contar además con la ayuda del personal auxiliar y del ayudante, a fin de poner a punto el instrumental correspondiente, los materiales necesarios conforme también un stock farmacológico completo para enfrentar cualquier emergencia que se presentare mientras dure la intervención y su postoperatorio.

El acto quirúrgico comprende las etapas siguientes:

- ❖ Anestesia, para insensibilizar la parte a intervenir (local), o toda la economía humana (general).
- ❖ Sección de tejidos para poner al descubierto el campo operatorio.
- ❖ Hemostasia en la zona de tejidos seccionados.
- ❖ Operación propiamente dicha, para eliminar los tejidos modificados patológicamente o de alguna otra anomalía.
- ❖ Limpieza del campo de operación y hemostasia.
- ❖ Sutura.
- ❖ Medicación.
- ❖ Control del paciente.
- ❖

	TEORIA	PRÁCTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	8	12

EVALUACION		
SISTEMÁTICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BILIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Oral

J.S. López Arranz

UNIDAD 6

Post operatorio y sus complicaciones

En el postoperatorio, se estudia sus conceptos y sus fases. Se entiende por **periodo postoperatorio** al que se inicia con el acto quirúrgico.

Si bien es cierto que el postoperatorio se inicia en el mismo quirófano, o unidad operativa; no es menos cierto, que queda por definir su punto final. Dentro de este periodo de longitud indefinida, se conoce como **postoperatorio inmediato** al que abarca las primeras 24 horas; constituyendo el resto, como **postoperatorio tardío**. Podríamos admitir que el postoperatorio concluye con la alta clínica, y que esta se difiere más o menos, según la envergadura de la intervención, la naturaleza del cuadro clínico y las circunstancias personales de cada paciente.

Dejando a un lado las intervenciones realizadas bajo anestesia local, las tres primeras horas del postoperatorio, deben transcurrir en la sala de operación, desde donde el operado pasara a su habitación, o a la unidad de cuidados intensivos, si el caso lo requiere.

Establecidas estas fases, se estudiarán las medidas postoperatorias generales, postoperatorio de la cirugía realizada bajo anestesia local, postoperatorio en cirugía mayor realizada en quirófano, alimentación del paciente operado, el cuidado de la herida quirúrgica, control de las complicaciones locales postoperatorias (infección, inflamación, hematoma, equimosis, edema, enfisema, dolor), complicaciones generales en el postoperatorio (sincope, hemorragia, paro cardiorrespiratorio e inclusive infarto).

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	4	6

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	20 %	60 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Buco-Maxilofacial

Dr. Kruger

UNIDAD 7

Postas - Urgencias - Emergencias In – promptus

La fase más importante de la actividad quirúrgico – periodontal, es la relacionada con la atención de **urgencias** es por eso que; el profesional, ante una situación inesperada debe estar preparado para proporcionar una respuesta inmediata y acertada, que refleje una solución satisfactoria a las expectativas del paciente, que se encuentra en un trance muy complicado y desea recuperar su tranquilidad iso-facto.

Esto desde luego implica, que se ponga en juego, cuatro condiciones igualmente importantes:

- ❖ La receptividad y buen ánimo del profesional para afrontar el problema, tener la visión clara del mismo y darle inmediata solución, donde se refleja la capacidad y competencia, para salir adelante de cualquier situación clínica apremiante.
- ❖ La destreza y el acervo de recomendaciones claras, sencillas y realizables, a fin de prevenir al paciente de renuencias clínicas, iatrogénicas.

En definitiva las urgencias odontológicas, deben propender la solución a todas las posibles soluciones emergentes y de in-promptus en el acto quirúrgico.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	2	4

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Maxilofacial
Carrasco

Dr. Miguel Tenorio

UNIDAD 8

La erupción dentaria y su patología

Los fenómenos en virtud de los cuales, se produce la erupción de los dientes, no son conocidos en su totalidad de ahí que; por medio de un referente y potético, se ilustra esta temática, con el fin de comprenderla.

Dos son las hipótesis, en las que se fundamenta este acertijo: el germen dentario y el poder contráctil del ligamento periodontal en formación.

- 1) Se tiene como punto de partida, la localización de los gérmenes dentarios, con relación a la mucosa gingival.

Según esta hipótesis, el fenómeno eruptivo tendría lugar, cuando se hubiese alcanzado un grado determinado de crecimiento y mineralización de la corona, en virtud de los siguientes factores:

- ❖ Una expansión volumétrica de papila dental.
 - ❖ Una reabsorción concomitante del hueso alveolar que lo recubre.
 - ❖ El desarrollo ulterior de las estructuras radiculares.
- 2) Con respecto a la incidencia de que la fuerza eruptiva, reside en el ligamento periodontal, se proyectan las siguientes fuentes posibles:
 - ❖ La irrigación del ligamento periodontal.
 - ❖ La fuerza contráctil de las fibras conjuntivas en formación.
 - ❖ La fuerza contráctil de los fibroblastos; y mas en concreto, de sus microfilamentos. Hecho que ha podido ser demostrado, en cultivo de tejidos.

Se estable el estudio de la cronología dentaria (Thibault – Lambert)

A) Dientes deciduos.

- ❖ Incisivos centrales inferiores → 8 meses.
- ❖ Incisivos centrales superiores → 10 meses.
- ❖ Incisivos laterales superiores → 12 meses.
- ❖ Incisivos laterales inferiores → 14 meses.
- ❖ Primeros molares → 16 meses.
- ❖ Caninos → 18 meses.
- ❖ Segundos molares → 20 - 30 meses.

B) Dientes permanentes.

- ❖ Incisivos centrales inferiores → 6 años.
- ❖ Primeros molares → 6 años.
- ❖ Incisivos centrales superiores → 7 años.
- ❖ Incisivos laterales → 8 años.
- ❖ Primeros premolares → 9 años.
- ❖ Caninos → 10 años.
- ❖ Segundos premolares → 11 años.
- ❖ Segundos molares → 12 años.
- ❖ Terceros molares → 18 años.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2		2

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Dientes sanos, sonrisas felices

Zavala

Anatomía para Dentistas

Dra Mary Carmen Sancán

Sicher y Tandler

UNIDAD 9

Frenillos: Clasificación y Tratamiento

FRENILLOS CLASIFICACION Y TRATAMIENTO

Clasificación: Frenillo labial, frenillo carrillal y frenillo lingual.

FRENILLO LABIAL

SUMARIO.- El punto de vista ortodontico.

Anatomía y anomalía del frenillo.

El punto de vista protético.

Oportunidad de la extirpación del frenillo.

Técnicas operatorias: Federpiel , L' Hirondel y Aramoweiz,

Wassmound – Mead y Ries Centeno.

Se lo considera desde el punto de vista ortodontico y protésico.

El punto de vista ortodontico.- el frenillo labial puede considerarse entre las causas del diastema interincisivo.

Anatomía del frenillo labial.

El frenillo es un repliegue de la mucosa bucal, que partiendo de la cara interna del labio. Va a insertarse sobre la línea de unión sobre ambos maxilares.

Algunos frenillos no terminan a este nivel, sino que descienden en algunos casos rodean el borde alveolar terminando en la papila interdental; y en algunos casos aun, llegan hasta la bóveda palatina.

El repliegue que forma el frenillo , está constituido histológicamente, por las siguientes capas:

- ❖ Un epitelio escamoso estratificado, de la mucosa bucal.
- ❖ La túnica propia consistente en tejido conjuntivo, conteniendo hileras de fibras elásticas amarillas y tejido fibroso blando.
- ❖ La submucosa que contiene glándulas mucosas y linfáticas.

Formas:

Jacobs describe cuatro tipos de frenillos anormales:

- ❖ Base ancha de forma de abanico en el labio.
- ❖ Base ancha de forma de abanico entre los incisivos.
- ❖ Bases anchas en formas de abanico en el labio y entre los incisivos.
- ❖ Amplio frenillo difuso adiposo.

Monti reconoce tres tipos de frenillos:

- ❖ Frenillo de tipo alargado, pero que presenta sus bordes derecho e izquierdo paralelo.
- ❖ Frenillo de forma triangular, cuya base coincide con el surco gingival.
- ❖ Frenillo triangular de base inferior.

El punto de vista protesico.

El frenillo labial, puede oponerse a la normal ubicación o adaptación de una prótesis completa, y desplazar a esta, los movimientos labiales.

Técnicas quirúrgicas del frenillo labial.

Se han propuesto numerosas técnicas, entre las más importantes tenemos: las de: Federspiel – L'Hirondel y Aranowicz – Wassmound y Ries Centeno, que concluyen en un mismo fin, reacondicionar el frenillo labial .

FRENILLO CARRILLAL

Esta dispuesto a los lados vestibulares de las dos arcadas (superior e inferior) y va desde el surco gingival hacia la zona vestibular entre el canino y el primer premolar.

También es susceptible de ser intervenido quirúrgicamente ; especialmente, en los casos de prótesis, cuando estos inhiben su adaptación.

FRENILLO LINGUAL

Es un repliegue mucomembranoso, que se inserta en la parte central de la cara ventral de la lengua, y termina en el conducto posterior del conducto de Warthon (ostium urbilicalli) .

Su estudio es de vital importancia; porque cuando es anormal dificulta la movilidad de la lengua haciendo defectuosa la fonación, esto se conoce como anquiloglosia; motivo por el cual, su tratamiento es eminentemente quirúrgico.

Técnicas : Existen muchas y variadas técnicas de abordaje del frenillo lingual; siendo su elección, arbitrio del cirujano.

Edad aconsejable para la intersección: Es un factor preponderante para la frenilectomía la edad ; siendo la ideal la neo – natal (primeros días de nacido) por cuanto la cirugía es sencilla y con un pronóstico muy favorable.

Es importante que el estudiante conozca estos detalles; por cuanto le será de mucha utilidad en su vida profesional.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	6	8

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Bucal

Dr. Ries Centeno

UNIDAD 10

Patología y Tratamiento quirúrgico de los dientes retenidos.

RETENCIONES DENTARIAS

Su estudio se fundamenta, de acuerdo a la siguiente terminología:

No erupción.- Diente no erupcionado es aquel que aun no ha perforado la mucosa oral y no ha adquirido su posición normal en la arcada dentaria en relación con la edad del paciente. Incluye tanto los dientes impactados como los dientes en proceso de erupción.

Impactación.- Diente impactado o enclavado es aquel que no ha erupcionado total o parcialmente en la arcada dentaria en el intervalo de tiempo esperado.

El saco pericoronario puede estar, o no, abierto en la boca, pero el trayecto normal de erupción del diente se halla interferido o bloqueado por un obstáculo mecánico (otros dientes, hueso de recubrimiento excesivamente denso o fibroso o exceso de tejidos blandos): se sospecha clínicamente cuando el diente antagonista esta presente y cuando el mismo diente de la arcada contralateral esta erupcionado. Todo diente impactado es también un diente no erupcionado.

Retención.- Diente retenido es aquel que ha perdido su fuerza de erupción y rodeado aun de su saco pericoronario intacto y de un lecho óseo. Y no se ubica en su respectivo espacio de la arcada dentaria; tanto en el maxilar como en la mandíbula y pueden ser: extraorales, intraorales, submucosos, intaróseos o impactados.

Se atribuye a las dientes que están dentro de la formula dentaria.

El termino **incluido** se aplica generalmente a: mesiodens, dientes supernumerarios y a piezas dentarias asociadas a patologías (por ejemplo: odontomas). Es decir, dientes que están fuera de formula dentaria; y a su vez, pueden o no haber erupcionado.

Malposición Ectópica.- Se refiere al diente retenido en una posición anómala, pero cercana a su lugar habitual. La **Heterotópica** es una retención en una posición también anómala; pero mas alejada de su localización normal, como: Órbita, seno, apófisis coronoides o condilo mandibular.

ETIOLOGÍA DE LAS RETENCIONES

Teoría Filogenética.- la gradual disminución de la dimensión maxilo – mandibular alo largo de la evolución, en un proceso adaptivo en la relación con la modificación de los hábitos alimentarios de nuestra civilización, conduce a unos huesos maxilares demasiado pequeños para acomodar las piezas dentarias.

Causas Sistémicas.- Si el retraso en la erupción afecta a numerosos dientes, debe sospecharse una causa sistémica, encontrándose un trastorno general del crecimiento. No se descubren causas locales predisponentes.

Causas Prenatales.- Las causas prenatales pueden ser: genéticas o congénitas.

Causas Congénitas.- Debidas a patología materna durante el embarazo (por ejemplo: varicela, trastornos del metabolismo, traumatismo).

Causas Postnatales.- Se incluyen todas las causas que pueden influir en el desarrollo del recién nacido (por ejemplo: anemia, malnutrición, endocrinopatías, sífilis congénita o tuberculosis).

Causa Locales.- Son las mas importantes. Entre ellas figuran:

- ❖ Irregularidad en la posición y la presión de un diente vecino.
- ❖ Aumento en la densidad del hueso circundante.
- ❖ Inflamación crónica de largo tiempo de evolución, con el consecuente aumento de la mucosa oral de recubrimiento.
- ❖ Falta de espacio en la arcada (debido a maxilares hipodesarrollados, trastornos en el tamaño y la forma de los dientes).
- ❖ Sobreretención de la dentición temporal (persistencia).
- ❖ Pérdida prematura de la dentición temporal.

Prevalencia.- La incidencia de las retenciones dentarias se manifiestan en el siguiente orden:

- 1) Los terceros molares, con mayor porcentaje retentivo en la arcada inferior.
- 2) Los caninos, siendo su presencia retentiva; mayor, en la arcada superior que en la inferior y así mismo con mayor incidencia a nivel palatino que en vestibular y puede ser uni o bilateralmente y con mas asiduidad en al mujer que en varón.
- 3) Los premolares (generalmente los segundos) con mayor incidencia en la mandíbula que en el maxilar.

Técnicas de abordaje quirúrgico.- Están dadas de acuerdo al tipo de pieza retenida, de su ubicación, posición y localización y también de acuerdo a la finalidad específica (ortodontica, protésica o terapéutica).

Tanto los terceros molares conforme los caninos y premolares retenidos previa su intervención; son objeto de un estudio clínico y extraclínico pormenorizado y meticuloso para la finalidad a la cual son programadas.

En tanto que ; en las piezas incluidas su tratamiento quirúrgico es eminentemente terapéutico.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	10	14

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía de Dientes Retenidos

Paulo José Medeiros

UNIDAD 11

Microbiología oral y principios básicos de antibioterapia, analgésicos y antiinflamatorios.

La Microbiología oral es una ciencia básica para el odontólogo, baste con señalar que la mayoría de los enfermos que atiende en su práctica diaria acuden por un proceso infeccioso: caries, enfermedades periodontales, endodónticas, celulitis odontogénicas, tumefacciones, entre otras.

Por ello es imprescindible que el alumno adquiera los conocimientos necesarios para establecer su etiología, patogenia y tratamiento, que compruebe que los microorganismos no son entelequias, sino seres vivos útiles pero patógenos, necesarios pero perjudiciales y que la cavidad oral es un ecosistema especialmente colonizado por los mismos, lo que le hace particularmente susceptible de enfermar. Solo así podrá formarse íntegramente como profesional y ejercer con garantías su quehacer como tal.

Para lograr los objetivos de esta disciplina, el alumno, tras la enseñanza recibida debe haber conseguido la capacitación suficiente para:

- i. Saber las características morfológicas, genéticas, fisiológicas y ecológicas, de los principales grupos de microorganismos.
- ii. Seleccionar las técnicas y métodos empleados en el laboratorio, para usar las pruebas idóneas en cada caso.
- iii. Entender el interés del diagnóstico etiológico al servicio del diagnóstico clínico en cuanto a: solicitud de análisis, tomas, envíos y procesamiento de las muestras e interpretación de resultado.

- iv. Precisar los tratamientos adecuados, en base a los mecanismos de acción de los fármacos sobre los agentes patógenos; y , los análisis necesarios para prescribirlos con acierto.
- v. Entender y saber analizar las bases microbiológicas: de las gingivitis, de las periodontitis primarias, asociadas a placa y periimplantitis conforme también las pericoronaritis de las piezas retenidas y sus complicaciones infecciosas, sistémicas y focales.

Principios básicos de: Antibioterapia, Analgésicos y Antinflamatorios

Para realizar este estudio; se habrá de entender las conceptualizaciones de: agentes farmacológicos, electrofarmacodinámicos y quimiofarmacodinámicos; el de prodroga, los conceptos modernos de farmacocinética cualitativa, compartimentos farmacocinéticos, farmacovigilancia, biodisponibilidad y bioequivalencia.

El estudio y aplicación de nuevos grupos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) nuevos fungicidas, penicilinas modernas, cefalosporinas de primera segunda y tercera generación, aminoglucósidos, esquemas actoriales de tratamiento quimioterápico en oncología estomatológica, nuevos antibióticos, quimioterápicos, antivirales y drogas inmunológicas modernas.

Dosificación.- O sea la estimulación y especificación de la dosis, de acuerdo a la ameritación del caso.

Posología.- El estudio de la dosificación cualitativa y cuantitativa; en base a cálculos aproximados, del peso corporal, sexo y edad del paciente.

Terapéutica.- La correcta aplicación del fármaco en base a sus preceptos, indicaciones y contraindicaciones.

Se establece el estudio sobre la utilización de analgésicos; que comienza con el estudio del dolor y su farmacopea moderna.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	2	4

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Manual De Microbiología Oral

Dr. Milton Rodríguez

UNIDAD 12

Fascias y espacios celuloganglionares cérvicomaxilofaciales.

Las estructuras de las regiones cervicales y maxilofaciales, se encuentran inmersas y rodeadas por tejido conjuntivo de distinto espesor y resistencia, cuya función es la de envolverlas, sostenerlas y mantenerlas unidas, sirviéndolas de protección mecánica y biológica y permitiendo en caso necesario, el deslizamiento entre ellas.

A pesar de las dificultades que ofrece su sistematización a la luz de las nuevas técnicas al uso, podemos considerar desde un punto de vista didáctico, la región cervicomaxilofacial, constituida como una cavidad formada por paredes óseas, musculares y fasciales, dentro de la cual se aloja las vísceras, los vasos y nervios. El tejido conjuntivo rellena el espacio entre continente y contenido, al igual que sucede en las regiones de nuestra economía humana.

Dentro de la topografía maxilofacial cabe separar para su mejor comprensión; dos porciones, que tienen como zona fronteriza el hueso hioides.

A) Paredes del cuello por debajo del hueso hioides

La integran los músculos anterolaterales, laterovertebrales y prevertebrales, envueltos y conexionados entre sí, por las fascias y aponeurosis cervicales, de tal forma que cierran una cavidad (cavum viscerale colli) donde se alojan las vísceras, las glándulas, los vasos y los nervios cervicales, envueltas en una atmósfera celuloganglionar.

B) Paredes del territorio cervicofacial, por encima del hueso hioides

La presencia del hueso hioides y del esplanocráneo con su contenido, hacen que su estructura sea notablemente mas complicada que por debajo del hueso hioides, en la que podemos distinguir unas paredes o continente y un contenido, que en éste caso serán los vasos, los nervios y las vísceras cervicofaciales.

Estos compartimentos están dados por: **la aponeurosis cervical superficial** que envuelve el vientre anterior del músculo digástrico y el músculo milohiideo y la aponeurosis cervical profunda que es la continuación craneal de la ya descrita, en el resto del cuello y estructuralmente no se diferencia en nada de ella.

Espacio celulares cervicomaxilofaciales.

Los espacios celulares del territorio maxilofacial, pueden dividirse en dos grandes apartados, dependiendo de su situación con relación a la fascia colli superficiales:

- a) Espacios celulares superficiales
- b) Espacios celulares profundos

Los espacios celulares superficiales que comprenden a su vez: el espacio mentoniano, el espacio maseterino superficial y el espacio geniano los mismos que forman el cuadrilátero de Chompret.

Los espacios celulares profundos están conformados: por el espacio del cuerpo de la mandíbula, el espacio masticador, espacio del suelo de la boca, espacio parotideo, espacio celular perivisceral, espacio celular perivascular, espacio supraesternal y finalmente el espacio supraclavicular.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2		2

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Oral

J. S López Arranz

UNIDAD 13

Infecciones del territorio maxilofacial. Patología y tratamiento.

Dentro de las infecciones del territorio Maxilofacial, se encuentran las siguientes: la periodontitis y la cirugía peri apical.

Son múltiples los tipos de afecciones periodontales que existen y estas pueden ser: de origen infeccioso, químico o traumático, teniendo presente la exposición anatómo-biológica del sistema periodontal y su etiopatogenia, como también su tratamiento (quirúrgico-periodontal). Luego también los mecanismos de defensa dentobucal: quistes, granulomas, sialomas, ránulas, querubismos, entre otros.

Las infecciones sobreañadidas: las celulitis, abscesos, flemones, infecciones profundas, adenitis y sinusitis, provocados por factores patológicos o accidentales (comunicación bucosinusal), las osteomielitis.

En cada tipo infeccioso se plantea un estudio de su entidad patológica, mediante un buen diagnóstico auxiliado con exámenes extra clínicos (imagenológicos y laboratorio), conforme su tratamiento quirúrgico específico, con la selección de la técnica adecuada y su terapéutica bien definida, para lograr en el paciente su verdadera rehabilitación maxilofacial.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	8	12

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Patología Bucal

José Vite

Atlas de Patología Oral

Sebastián Bagán

UNIDAD 14

Quistes máxilo-mandibulares y de la encrucijada cervicofacial y sus diéresis.

Una de las numerosas circunstancias que diferencian a los maxilares y la mandíbula del resto de los componentes del esqueleto, es su complicada evolución embriológica. De un lado, son el resultado de la fusión de los diferentes mamelones faciales; en el curso del cual, puede acontecer el aprisionamiento de estructuras ectoblásticas, en el espesor del mesoblástico. De otro lado, sirven de terreno participativo a la Odontogénesis; en el curso de la cual se van a crear un conjunto de estructuras, algunas de las cuales destinadas a desaparecer, que son lo derivados del ectoblasto, mesoblasto o de la inducción de aquel sobre éste.

Una de las consecuencias de esta complicada comedia en dos actos; en parte simultáneas, es la posibilidad que la encrucijada Maxilo-Mandibular, además de ser posibles asientos de quistes o tumores propios de cualquier hueso; pueden serlo también, de quistes o tumores que le son específicos: los Quistes o Tumores Odontogénicos.

La fundamentación quística está dada por la odontogénesis, dentro de la cual tiene su origen, por cuanto van formándose una serie de estructuras que tras cumplir su función deben desaparecer; sin embargo, pueden dejar tras de sí residuos o restos que pueden ser puntos de arranque de neoformaciones, los más importantes son: Restos de Serres (de la lámina dental), Epitelio reducido del órgano del esmalte, Restos de Malassez (de la vaina de Hertwig).

Definición de Quiste

Es una lesión consistente en un saco o espacio anormal que contiene en su interior una sustancia líquida o semisólida, está limitada por un epitelio y encerrada en una cápsula de tejido conectivo (todas estas características no siempre se cumplen).

Se entiende por Tumor una neoformación de crecimiento limitado y de carácter autónomo en la que pueden aparecer o no, cavidades.

Se hace un estudio de su clasificación: Quistes epiteliales y no epiteliales. Quistes Odontogénicos y no Odontogénicos.

Tratamiento

No quirúrgico.- Por medio de punción o drenaje controlado y sustentado bajo prescripción farmacológica bien estructurada.

Quirúrgico.- Existen múltiples y variadas técnicas, lo importante es saber elegir cual se va a utilizar y su correcta aplicación, a fin de enuclear el producto quístico y controlar secuencialmente el caso.

Quistes de la encrucijada Cervicofacial.

Se considera como quistes de la encrucijada Cervicofacial: todas aquellas tumoraciones encapsuladas con contenido diverso que estén en relación con los tejidos blandos del suelo de la boca y del cuello.

Tipos de Quistes del suelo de la boca: Ránula o quiste Mucoide, quistes Dermoideos, Epidermoideos.

Quiste Cervicales: Sialomas, Adenomas, Teratomas.

Tratamiento

Eminentemente quirúrgico y radical con envío de muestras para estudios anatómo-patológico (biopsia).

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	6	10	16

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Cirugía Bucal

Dr. Ries Centeno

UNIDAD 15

Tratamiento de pacientes con enfermedades sistémicas – Cronicismo

Consulta Médica Odontológica.-Tratamiento en pacientes con enfermedades sistémicas y crónicas.- Cronicismo.

Consulta Médico-Odontológica y viceversa

El Odontólogo debe consultar al médico cuando sospecha una enfermedad sistémica, cuando deba evaluar la capacidad de una persona, para tolerar la anestesia o una cirugía oral extensa o cuando se produzca una emergencia en la consulta odontológica.

El médico debe consultar al Odontólogo Ante la presencia de un niño con crecimiento anormal, que se manifieste por rasgos faciales peculiares, retraso de la erupción dentaria o grandes malformaciones o mal posiciones dentarias, en los casos de fisura labial o palatina, fracturas mandibulares. También está indicada la consulta odontológica en dolores faciales de origen incierto.

Atención odontológica en pacientes con enfermedades sistémicas

En ocasiones los tratamientos odontológicos implican riesgos, estos pueden prevenirse:

1. Efectuando procedimientos electivos, cuando el paciente con problemas médicos pueda tolerar mejor el traumatismo intrínseco.
2. Motivando a la población sana a practicar la correcta higiene oral de manera que, en caso de que desarrolle una enfermedad sistémica, no sea necesario un tratamiento masivo.

3. La cirugía oral de rutina o el tratamiento periodontal, inducen a los pacientes con problemas médicos en una situación de riesgo.
4. Si se sospecha personas con **alteraciones o trastornos de la coagulación**, estos deben investigarse, antes de efectuar intervenciones de cirugía oral. Igual consideración en los pacientes con **Leucemia, trombocitopenia o hepatitis**, deben posponerse las extracciones hasta que la situación mejore o se estabilice.

En la leucemia la higiene oral es esencial, porque la enfermedad periodontal, presagia la aparición de gingivorragia y probablemente la infiltración tisular local. En las enfermedades que cursan con granulocitopenia las extracciones a menudo se acompañan con infección, los pacientes con problemas cardiovasculares, pueden verse afectados adversamente por tratamiento dentario.

Guía de Tratamiento en enfermedades inmune deficitarias

Este tipo de enfermedades están comprendidos, por diversos estados caracterizados clínicamente, por un aumento de la susceptibilidad a las infecciones, con la consiguiente enfermedad grave, recurrente y crónica, debido a uno o más defectos en el sistema inmunitario.

Debe pensarse en un trastorno por inmunodeficiencia ante cualquier individuo con: infecciones con frecuencia o gravedad inusuales, infección resistente al tratamiento, infecciones por un microorganismo poco habitual o con complicaciones inesperadas o graves. Dado que los trastornos por inmunodeficiencia son relativamente raros, antes deberán ser consideradas otras situaciones que conducen a las infecciones recurrentes, sospechando un mal pronóstico.

En los **trastornos endocrinos** la extracción dentaria debe posponerse hasta que se alcance un correcto control de la enfermedad sistémica. Por

ejemplo puede producirse taquicardia en pacientes hipertensos que son sometidos a un tratamiento estomatológico sin control médico previo.

Manifestaciones Bucales de la Diabetes

Las manifestaciones clínicas y la sintomatología bucal de la diabetes, pueden variar desde un grado mínimo hasta uno más grave, y dependen: del tipo de alteración hiperglicémica existente, de un control o tratamiento, hasta del tiempo de aparición de la enfermedad.

Los diabéticos son propensos a la enfermedad periodontal y tras ser sometidos a un tratamiento quirúrgico-periodontal pueden recurrir un reajuste de la dosis de insulina.

Manifestaciones bucales del SIDA

A. Candidiasis

Se observan tres formas clínicas predominantes de candidiasis en personas HIV+:

- **Candidiasis Eritematosa**

Esta es una lesión roja "plana" que puede aparecer en cualquier lugar de la cavidad oral, pero la mayoría de las veces se presenta en la superficie dorsal de la lengua y/o en el paladar.

Esta lesión es probablemente la menos diagnosticada entre aquellas vistas en personas infectadas con HIV-, tiende a ser sintomática y su principal manifestación es una sensación de ardor o quemazón, usualmente asociada con la ingestión de alimentos salados o condimentados.

La lesión se parece a una quemadura causada por comer pizza y a lesiones traumáticas del paladar posterior y anterior.

La Candidiasis Eritematosa es usualmente una manifestación temprana de disfunción inmunológica. Este tipo de Candidiasis es tratada con antimicóticos tópicos.

- **Candidiasis Pseudomembranosa**

Esta es la lesión comúnmente llamada "algodoncillo moniliasis o thrush". Aparece como placas blancas que se pueden presentar en cualquier parte de la boca. Estas placas pueden ser eliminadas dejando una superficie roja o sangrante.

El algodoncillo es a menudo la primera manifestación de infección por HIV. En pacientes que se sabe que son seropositivos, el algodoncillo puede ser un marcador de progresión de la enfermedad.

En pacientes terminales, el algodoncillo se puede complicar por la xerostomía (boca seca).

- **Queilitis o Estomatitis Angular**

Esta lesión es común en personas con HIV pero puede ocurrir en personas no infectadas. La queilitis angular en sí misma no es diagnóstica o específica de SIDA. Aparece como quebraduras o fisuras radiales en los bordes de la boca y pueden estar o no acompañada de algodoncillo o thrush dentro de la cavidad oral.

Tratamiento de la Candidiasis oral

Las manifestaciones iniciales o infecciones leves deben ser tratadas con preparaciones tópicas antimicóticas por un periodo de al menos dos semanas. Medicamentos como el Mycelex y Fungizone! Oral Suspension son algunos ejemplos de dichas preparaciones. La Nistatina necesita mantenerse en la boca durante 5 minutos por cada aplicación y debido a

que tiene un muy alto contenido de azúcar que puede producir caries dentales, deberá ser acompañada por un fluoruro recetado.

B. Leucoplaquia Velloso/Pilosa Oral (OHL)

Es una lesión blanca que se presenta en los bordes laterales de la lengua y que se asoció al virus de Epstein-Barr.

Esta lesión no puede ser removida mecánicamente lo cual ayuda a diferenciarla del algodoncillo.

C. Lengua Recubierta

Se manifiesta en la superficie dorsal o en la parte superior de la lengua.

Muy a menudo se presenta como un sobre crecimiento de las papilas de la lengua o una bacteria, a menudo confundida con "thrush".

El tratamiento solo implica el cepillado de la lengua, no es necesario medicación.

La "Lengua Recubierta" no es una manifestación oral del SIDA pero es a menudo incorrectamente diagnosticada como algodoncillo o moniliasis.

D. Problemas Periodontales (encías)

La gingivitis o periodontitis puede presentarse sin importar el estado de inmunodeficiencia del paciente, sin embargo, existen algunos problemas periodontales que son propios de la infección por HIV/SIDA.

1. Eritema Gingival Linear (LGE) o Gingivitis de banda roja:

El LGE se caracteriza por una banda rojo profundo (eritema) a lo largo del cuello de los dientes, donde el tejido gingival y el diente se unen. El tratamiento implica una limpieza dental minuciosa y un enjuague

complementario con una solución de gluconato de clorhexidina al 0.12% como el Enjuague Oral PerioGardMR.

El paciente debería enjuagarse dos veces al día durante dos semanas. Si no es posible coordinar con el paciente una cita para limpieza dental dentro de las siguientes semanas, el PeriogardMR reducirá los síntomas hasta que el paciente pueda asistir a la cita dental.

2. Periodontitis Ulcerativa Necrotizante (NUP)

La NUP es una manifestación oral severa que causa dolor, sangrado gingival espontáneo y rápida destrucción del tejido de la encía y del hueso de soporte. La NUP es un indicador de supresión inmune severa. Los pacientes refieren un dolor de mandíbula profundo. Si se observa detenidamente, se puede ver tejidos ulcerados alrededor del cuello de los dientes.

E. Sarcoma de Kaposi (KS)

El Sarcoma de Kaposi es el tumor más comúnmente asociado con el SIDA y ha sido reportado en el 15% de la población con SIDA. El sarcoma de Kaposi intraoral puede ser la manifestación inicial de al menos 60 % de estos casos reportados.

La biopsia es necesaria para un diagnóstico definitivo.

La apariencia de estas lesiones puede variar desde plana a elevada y de rojo a púrpura. La ubicación es en cualquier lugar de la cavidad oral.

Hay una correlación entre el herpesvirus del sarcoma de Kaposi (HHV8) y el sarcoma de Kaposi. El HHV8 ha sido encontrado en el semen llevando a la teoría de que el sarcoma de Kaposi puede ser transmitido sexualmente.

Las decisiones sobre el tratamiento se basan en el grado o extensión de la enfermedad. Pequeñas lesiones confinadas a la boca pueden ser tratadas con inyecciones intralesionales de 0.2 mg/cc de sulfato de vinblastina, crioterapia, excisión quirúrgica o terapia de radioterapia. La terapia sistémica se reserva para pacientes con la enfermedad ramificada o con involucración visceral.

La comunicación entre el médico tratante, el dermatólogo, el oncólogo y el dentista es muy importante para el manejo adecuado del sarcoma de Kaposi.

Las lesiones del sarcoma de Kaposi alrededor de la línea de la encía deben de mantenerse muy limpias, ya que la suprainfección es posible cuando la placa se acumula. Es muy importante extremar el cuidado oral el en hogar.

F. Ulceraciones Orales

Las ulceraciones orales pueden ocurrir en casi la mitad de la población infectada con HIV en algún momento durante el curso de la infección. El diagnóstico diferencial de úlceras en la cavidad bucal incluye a las úlceras aftosas recurrentes y a las ulceraciones causadas por los herpes virus.

1. Ulceraciones Aftosas recurrentes (RAU)

Las RAU son de etiología desconocida y tienden a ocurrir en tejidos no queratinizados como la mucosa bucal (mejillas), faringe posterior y a los lados de la lengua. Las RAU no son muy frecuentes en personas con SIDA pero pueden ser muy severas y crónicas.

El tratamiento, para la mayoría de los casos, consiste en el uso de esteroides tópicos como el jarabe CelestoneMR. Los corticoesteroides sistémicos son utilizados para las lesiones más severas. En casos de no ser efectivo el tratamiento con esteroides, la talidomida (100 mg - 200 mg por día) ha mostrado ser efectiva.

2. Ulceraciones por Virus Herpes simplex (HSV)

El herpes simple recurrente afecta los labios y la mucosa intraoral en aproximadamente 10 a 25 % de las personas con SIDA. Dentro de la cavidad oral, el HSV está generalmente confinado a tejidos queratinizados como son el paladar anterior y el tejido gingival. El tratamiento incluye 200 mg de acyclovir cinco veces por día por vía oral durante diez días a dos semanas.

G.. Xerostomía (Boca seca)

La boca seca es una molestia común en personas con HIV+ y debe ser manejada agresivamente para prevenir caries dentales y problemas periodontales. Esta manifestación puede deberse a problemas en la glándulas salivales o a los medicamentos usados en gente con SIDA.

Se conocen varios tipos de medicamentos que causan resequedad de la boca incluyendo a los antidepresivos, antihipertensivos, ansiolíticos y antihistamínicos.

La candidiasis se hace más difícil de tratar sin un flujo de saliva adecuado. El confort y protección del paciente son temas importantes que deben ser tenidos en cuenta por el equipo de cuidado de la salud. Los pacientes pueden masticar chicles sin azúcar y/o chupar caramelos sin azúcar para estimular la producción de saliva. El Optimoist Oral MoisturizerMR es un humectante de boca con agradable sabor que puede proveer alivio a las personas que padecen de boca seca.

La transmisión del **VIH / SIDA** del odontólogo al paciente o viceversa es poco probable, siempre que se efectúe una esterilización correcta del instrumental y se empleen estrictamente todas las normas de bioseguridad (Guantes protectores, mascarillas buco-oculares).

Pese a todo esto, se ha informado de una aparente transmisión del SIDA en un cirujano maxilofacial infectado por el VIH. La presencia de anticuerpos en la saliva, reducirá la probabilidad de la propagación desde el paciente infectado.

Enfermedades Crónicas

De entre las más comunes con manifestación bucal, podemos señalar las siguientes:

Herpes Zoster.- infección del sistema nervioso central que afecta el sistema ganglionar, caracterizado por erupciones vesiculares y por dolor de la zona cutánea inervada por los nervios sensitivos periféricos, causando muchas veces neoplasias subyacentes o una alteración inmunológica.

Tuberculosis.- también existen en la boca manifestaciones clínicas de esta enfermedad.

Lepra (Enfermedad de Hansen).- enfermedad crónica causada por un bacilo ácido resistente por los nervios periféricos.

Hemofilia.- enfermedad deficitaria del factor de la coagulación que es muy riesgosa cuando los tratamientos no se hacen con la presencia y evaluación del hematólogo.

Cáncer.- proceso maligno celular cuya característica única (perdida de los mecanismos normales de control). El crecimiento sin regulación de la parte afectada, ausencia de diferenciación y capacidad de invadir los tejidos locales y de metastatizar. En boca se puede muchas de las veces se diagnostican diversos tipos de canceres que son eminentemente destructivos y que en su primer estado prestan a confusión diagnóstica,

por lo que es necesario una conducta clínica-investigativa para su evaluación.

Cronicismo.- se refiere al estado crónico del paciente o sea a su habitud orgánica en el que se le debe aplicar un tratamiento extremadamente sigiloso que le permita ser más llevadero el control de su enfermedad.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	4	6

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Consideraciones estomatológicas
en pacientes crónicos

Pérez Hernández JS

UNIDAD 16

Implantología - Clasificación, Evaluación Clínica

IMPLANTOLOGIA

Desde sus orígenes, la Implantología Dentaria, ha suscitado reacciones antagónicas de rechazo y a su vez de entusiasmo; tanto entre los Dentistas y Cirujanos, así como también, entre los pacientes receptores.

Sus fundamentos, así como el origen de sus problemas son sencillos de comprender. En los edentulos parciales y totales, las estructuras dentarias ausentes, pueden ser repuestas, mediante prótesis fijas y removibles, estas proporcionan con frecuencia, una solución satisfactoria a los problemas impuestos por la anodoncia; a pesar de que también pueden mostrar inconvenientes e inaptabilidad. Surge entonces la implantología, para paliar o sustituir estos aparatos protésicos, fijando sobre el hueso o colocando en el interior del mismo, un dispositivo mecánico que; a través de una fenestración mucosa, haga emergencia dentro del medio oral y sirva como anclaje a uno o varios dientes artificiales.

En esta unidad se hace un estudio pormenorizado sobre las indicaciones de los implantes dentarios; lo propio sus contraindicaciones, los biomateriales utilizados y finalmente, la oseointegración y la biocompatibilidad.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	2	4	6

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
20 %	30 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Implantología Odontológica

Jan Lindhe

UNIDAD 17

Evaluación periodontal

Los objetivos generales de la evaluación periodontal, pueden ser definidos en términos de: “conservación de los dientes de por vida”, “mantenimiento de la función”, “prevención y eliminación del dolor y del malestar”, “satisfacción de las demandas de los pacientes y la comodidad al masticar”. Por eso es necesario considerar los procedimientos utilizados en el tratamiento de la periodontitis por ser la patología de mayor incidencia.

La cantidad de dientes perdidos, quizás sea el criterio más relevante para juzgar el éxito o el fracaso de una terapéutica. Otros criterios, la profundidad de las bolsas o los niveles de inserción, pueden no ser más que resultados secundarios. Sin embargo los resultados de los estudios comparativos de las diferentes modalidades de tratamiento nos han dado la pauta de eficacia en las actuales formas de terapéutica periodontal.

Efecto de la placa supragingival sin instrumentación subgingival.

Esto se aplica a la fundamentación de la higiene oral y el control profesional para controlar la evaluación en los distintos niveles de control de la placa y de la profundidad de las bolsas periodontales mediante frotis auxiliares de laboratorio, se va comprobando paulatinamente la baja de patógenos pericopáticos tales como: Porphyromonas y espiroquetas y actinobacillus actinomycetemcomitans.

Clínicamente el efecto del control periodontal se basa en cuanto a sus signos de inflamación gingival y profundidad de la bolsa, evidenciando mejoría y reducción en el sangrado gingival.

Efectos de la instrumentación subgingival sin el control simultáneo de la placa supragingival.

Esto demuestra que la reducción inicial de la bolsa obtenida y de su microflora subgingival, constituyen un fenómeno temporal.

El efecto del control de la placa supragingival combinado con instrumentación subgingival.

Es muy conocido que la periodontitis está asociada a los microorganismos presentes en las placas supragingivales y subgingivales. Por lo tanto el tratamiento de la periodontitis consiste en la eliminación de los depósitos microbianos supra y subgingivales. Este procedimiento se llama terapia periodontal inicial, determinado por cuatro factores. (1) la capacidad del paciente, para eliminar la placa subgingival; (2) la capacidad del operador, para llevar a cabo una limpieza subgingival correcta; (3) la composición de la microflora subgingival y (4) la eficacia de la respuesta del huésped.

Efectos del tratamiento quirúrgico.

El tratamiento quirúrgico de las lesiones periodontales, ofrece ventajas obvias sobre el enfoque no quirúrgico, las superficies radiculares pueden ser inspeccionadas y limpiadas con visión directa. Los tejidos pueden ser más fáciles y radicalmente modificados o eliminados, realmente esos cambios titulares son necesarios y contribuyen a mejorar los resultados del tratamiento.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	8	12

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
25 %	30 %	55 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Periodontología Clínica

Glicman

UNIDAD 18

Control de placa dentobacteriana

Esto consiste en la eliminación de la placa micro bacteriana y la prevención de su acumulación en los dientes y las superficies gingivales adyacentes retrasando la formación de cálculos y mejora la inflamación gingival en sus etapas iniciales, el cese de la limpieza de los dientes lleva a la recidiva. Así el control de la placa es una manera eficaz de tratar y prevenir la gingivitis y por tanto, tiene un gran aporte en la prevención de la enfermedad periodontal.

El modo más seguro de controlar la placa de que se dispone hasta ahora es la limpieza mecánica con cepillo de dientes y otros auxiliares de la higiene. Asimismo, hay un avance considerable con inhibidores químicos de la placa incorporados a enjuagatorios o dentífricos.

El control de la placa es la piedra angular en el ejercicio de la odontología. Sin él no es posible conseguir ni preservar la salud bucal. Cada paciente de cada práctica dental, debería encontrarse sometido a un control de placa. Para un paciente con periodoncia sano, el control de la placa significa la preservación de la salud, para un paciente con enfermedad periodontal significa una cicatrización óptima después del tratamiento y para el paciente con enfermedad periodontal tratada, el control de la placa, significa la prevención de la recurrencia de la enfermedad.

Se establece un estudio de las diversas técnicas del cepillado y el uso correcto y selectivo del respectivo cepillo y auxiliares de limpieza interdental (hilo dental, limpiadores interdentes palillos de madera, cepillos interdentes entre otros).

La selección de elementos auxiliares de la limpieza interdental, el masaje gingival, la irrigación bucal y el uso de inhibidores químicos de placa y cálculos, sustancias revelantes y la frecuencia adecuada de la limpieza dental.

Procedimiento paso a paso para la instrucción del control de la placa.

Motivación.- Requiere del paciente los siguientes esfuerzos:

- 1) Receptividad: esto es comprensión de la patogenia, tratamiento y prevención de la enfermedad periodontal.
- 2) Cambio de hábitos: adopción de un régimen diario de control de placas, autoadministrado y.
- 3) Cambio de comportamiento: adaptación para acomodar los nuevos hábitos de higiene bucal exigidos.

Educación.- Muchos pacientes creen que el cepillo de dientes solo sirve para la eliminación de los alimentos y la prevención de caries, rara veces se reconoce su importancia en la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontal y por lo tanto debe explicarse.

El cepillado es por lo tanto el procedimiento terapéutico preventivo y auxiliar más importante administrado por el paciente. En ningún otro campo de la medicina, puede el paciente ayudar tan eficazmente a controlar una enfermedad, como en lo que se refiere a la periodontitis mediante el control minucioso de la placa. Si una persona obtuvo una buena higiene bucal desde los 5 hasta los 50 años muy posiblemente habrá evitado los efectos destructores de la enfermedad periodontal, durante este prolongado periodo de vida.

El paciente, a más de ésta buena conducta de higiene oral, debe combinar el raspado y la limpieza periódica de los dientes en el consultorio dental (dos o tres veces al año) seguido de un control de placa, para obtener una salud periodontal óptima.

	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CARGA HORARIA	4	8	12

EVALUACION		
SISTEMATICA	PARCIAL	FINAL
30 %	20 %	50 %

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Odontología Clínica y salud pública
Rey

Piedrola y Del

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS POR HORAS

CURSO	HORAS
DURACION 10 MESES	
Estudios anatomicos cervicomaxilofaciale	2
Diagnostico – Exámenes de Laboratorio	1
Historia Clinica	4
Anestesia	2
Preoperatorio	1
Post –Operatorio y sus complicaciones	1
Postas – Urgencias – Emergencias – In-promptus	1
La Erupcion Dentaria y su Patodologia	1
Patologia y Tratamiento Quirurgico de dientes retenidos	4
Microbiologia Oral – Antibioterapia – Analgesicos	1
Fasceas y espacios celuloganglionales maxilofaciales	1
Infecciones maxilofaciales – Patologia y tratamiento	2
Quites – Maxilo- Mandibulares	4
Tratamiento de pacientes cronicos (Cronicismo)	1
Implantologia: Clasificacion – Evaluacion Clinica	2
Evaluacion Periodontal	6
Control de Placa Dentobacteriana	6
Controles Evolutivos – Post – Operatorios	2
Clinica Quirurgico - Periodontal	160
TOTAL	202

GLOSARIO

Algoritmo.- Conjunto ordenado y codificado de operaciones, que permite hallar la solución de un problema.

Andragogía.- Se refiere al aprendizaje del adulto.

Androcentrismo.- Educación centrada en el varón.

Anestesia.- Es la pérdida o supresión parcial o total de la sensibilidad; ya sea como consecuencia de una enfermedad o lesión, o por acción de droga o agentes, denominados anestésicos.

Anodino.- Algo insignificante, ineficaz e insustancial.

Antropogogía.- Es la ciencia y el arte de instruir y educar permanentemente al hombre, en cualquier período de su desarrollo psicológico, en función de su cultura y comportamiento social.

Antropología.- “Una doctrina del conocimiento del hombre, concebida sistemáticamente, que pretende conocer su interior y su exterior” (Hinsicht).

“Estudio del género humano, considerado en su conjunto, en sus detalles y en sus relaciones con el resto de la naturaleza” (Broca 1850).

Antropología Biológica.- Trata los aspectos biológicos del hombre y la relación de los mismos, con los aspectos histórico-culturales de éste.

Antropología Cultural.- Estudia la sociedad, la cultura y sus procesos, que posee un grupo humano.

Apoyatura.- Fundamento para sostener una doctrina u opinión.

Apología.- Discurso en alabanza a una persona o cosa.

Aprender.- Es un cambio perdurable en la conducta o en la capacidad de conducirse de manera dada como resultado de la práctica o de otras formas de expresión (Shull 1986).

Aprender a Aprender.- Dotar de autonomía para el aprendizaje.

Aprender a Pensar.- Adquirir o perfeccionar habilidades intelectuales y destrezas, que orienten la relación pensar - actuar.

Autogogia.- Arte de formarse por uno mismo (autoaprendizaje, autoevaluación, autodisciplina, autogestión).

Axiología.- Teoría crítica de los valores.

Base de Datos.- Conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.

Beca.- Aporte periódico que se concede a aquellos estudiantes o investigadores con el fin de llevar a cabo sus estudios o investigaciones

Catedra.- Viene de silla, asiento elevado, donde el maestro da lección a sus discípulos.

Cérvicomaxilofacial.- Regiones anatómicas correspondientes al cuello y segmento inferior de la cara.

Ciencia.- Sabiduría. Saber cómo, por qué y para qué.

“La ciencia no es más que el refinamiento del pensamiento cotidiano” (Einstein).

Ciernes.- Observar examinar.

Cognitivo.- Método del conocimiento y acción

Cognoscitivo.- De lo que es capaz de conocer.

Collage.- Técnica pictórica, que consiste en pegar sobre el lienzo o tabla, materiales diversos.

Compartencia.- Que expresa reciprocidad.

Competencia.- Capacidad para resolver problemas, aplicando: actitudes conocimientos, habilidades y valores.

Conativo.- Método por el cual se comprende el estudio, desde la intención, hasta la realización práctica de la acción o actividad propuesta.

Concreción.- Particularización - Precisión.

Constructo.- Referente a construido.

Constructivo.- Modelo Pedagógico por el que, cada individuo accede progresiva y secuencialmente a la etapa superior de su desarrollo intelectual.

Cosmovisivo.- Cambio global de mentalidad.

Curriculum.- Es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos, que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural, nacional, regional y local incluyendo también los talentos humanos, académicos y físicos, para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional.

Curricula.- Plural de curriculum

Desmallarse.- No seguir haciendo mallas curriculares.

Diseño.- Es una forma de organizar algo.

Ecología.- El cuidado de la naturaleza y el medio ambiente.

Ecumenismo.- Estudio de las raíces y valores, comunes a todas las tradiciones religiosas de Oriente y Occidente.

Educación.- Es un proceso de desarrollo de enseñanzas que se da a los niños y a los jóvenes. Viene de E-cambio, Ducere- mover por dentro.

Educación.- Es permitirle a un ser humano, florecer desde su propia naturaleza intrínseca (Osho).

Enredarse.- Aprender a hacer redes sistémicas.

Enseñar.- Comunicar conocimientos, habilidades, ideas o experiencias a una persona que no las tiene con la intención de que las comprenda y haga uso de ellas.

Entelequia.- Es un término filosófico definido por Aristóteles. Viene del griego ἐντελέχεια (*entelejeia*), combinación de *enteles* ('completo'), *telos* ('fin', 'propósito') y *echein* ('tener'). "Tener el fin en sí mismo".

Epígrafe.- Resumen que precede a los capítulos de una obra científica.

Epistemología.- Teoría del conocimiento,

Epistolario.- Libro en que se haya recogidas varias cartas o epístolas de un autor.

Espécimen.- Muestra, porción de tejido que se emplea para el análisis histopatológico (sinónimo – biopsia).

Esplacnocráneo (o visceral).- Parte del esqueleto craneal que rodea la porción inicial de los conductos respiratorio y digestivo.

Estandar.- Se refiere al tipo, modelo, patrón, nivel.

Estomatognático.- (Aparato estomatognático de Beyron) estudio de la boca y sus anexos en su funcionalidad con la articulación témporomandibular.

Estomatólogo.- Título que se otorga en algunas Escuelas Dentales del mundo, al profesional que ejerce la Odontología.

Estro.- Inspiración poética o artística

Etimología.- Estudio del origen de las palabras.

Evaluar.- Proceso de valoración continua, de la formación y el aprendizaje de educantes y educadores, en una comunicación educativa-

Evolución de la naturaleza.- “Respuesta creativa de la materia viva, a las oportunidades del medio” (Dobzhansky).

Experticia.- La reconstrucción reflexiva, de la ciencia y el arte.

Fascias.- Estudio de las aponeurosis de la cara

Filosofía.- “Es un apetito de sabiduría divina, el anhelo de semejarse a Dios, en cuanto al hombre le es posible” (Pitágoras).

Gnatología.- Estudio científico de aparato masticador en su totalidad: Anatomía, Histología, Fisiología, Patología, Terapéutica, y prevención de sus trastornos.

Gnalgia.- Dolor focalizado en la mandíbula (Gnatodinia).

Gnoseología.- Doctrina de los fundamentos y métodos, del conocimiento científico.

Heurístico.- Busca o investiga documentos o fuentes históricas.

Hermenéutico.- Arte de interpretar textos para fijar su verdadero sentido.

Hipótesis.- Suposición sin pruebas que se toma como base de un Razonamiento.

Historia.- Narración de los acontecimientos pasados, de los pueblos o personajes.

“No hay más que una Historia. La historia del hombre” (R. Tagore).

Historia Clínica.- Es el testimonio fiel y legal, como constancia de lo actuado en la relación médico - paciente.

Hodogogia.- Arte de acompañar a otro en su proceso de formación (asesoría, consultoría).

Holistico.- Valoración de la totalidad de procesos formativos y de aprendizaje.

Know-how.- la traducción sería “saber como”. Se usa en online

latrogénia.- Estado anormal de un paciente, por tratamiento equivocado.

Internet.- Red de redes a escala mundial de millones computadoras interconectadas.

In-promptus.- Situaciones imprevistas, que se dan en una intervención quirúrgica.

Juego Educativo.- El juego educativo es el juego que tiene un objetivo educativo implícito o explícito para que los niños aprendan algo específico.

Lógica.- La ciencia del razonamiento.

Lúdico.- Algo relativo al juego.

Llamada.- forma de realizar o establecer una comunicación para cualquier evento o ingreso a una institución.

Llegar.- Forma explícita y comprensiva que establece el profesor hacia sus alumnos.

Mentefactos.- (Mente = Cerebro, Factos = Hechos). Son formas gráficas para representar diferentes modalidades de pensamientos y valores humanos.

Metacognitivo.- Alude a los procesos de reflexión sobre el aprendizaje y a la habilidad, para aplicar conceptos y temas, a la vida cotidiana.

Metástasis.- Capacidad invasiva que tienen los tumores malignos.

“Proceso mediante el cual vía sanguínea o linfática, las células cancerosas, forman tumores secundarios, que son discontinuos respecto al tumor primario, en partes del cuerpo distantes de la localización original” (Juan Tancamarengo).

Método Científico.- Conjunto de procedimientos que se vale de instrumentos o técnicas necesarias, para abordar o solucionar un problema o conjunto de problemas. (Bunge 1985).

Metodología.- Es el estudio, descripción, explicación y justificación de los métodos.

Modelo Pedagógico.- Es un sistema generalizado y estandarizado de pasos, para el desarrollo de un proyecto.

Multifactorio.- Es un organizador gráfico, para trabajar inteligencias múltiples en el aula.

Natología.- Ciencia que estudia los movimientos mandibulares, para obtener una buena rehabilitación bucodentaria.

Neurociencias.- Ciencias que estudian el cerebro.

“Los cerebros y sistemas nerviosos humanos, están organizados para promover la interacción social con los demás” (Serena Nanda).

Ñico.- Dicese de quien está faltando aquello que sobra o adorna

Odontología.- Es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.

Paradigma.- Conjunto de significados y valores a través del cual comprendemos y reaccionamos, a la luz de todo lo que hemos entendido.

Parafernalia.- Léxico añadido y sin fundamento.

Paráfrasis.- Explicación o interpretación amplificativa de un texto.

Pedagogía.- Arte de enseñar o educar a los niños.

Periodoncia.- Especialidad de la Odontología que versa sobre el diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades de los tejidos que sostienen y rodean al diente.

Posta.- Urgencia – Emergencia

Propuesta.- Proposición o idea que se manifiesta, para el logro de un fin.

Proyecto educativo.- Es idear, trazar, redactar los métodos o técnicas de estudio para proponer o disponer el plan y los medios, para su ejecución.

Red Curricular.- Modelo integrado y coparticipativo, de experiencias, actitudes y medios del proceso enseñanza-aprendizaje.

Regionalismo.- En términos generales, es toda literatura atenta a las peculiaridades típicas de un país o región

Quintil.- La quinta parte de una población estadística, ordenada de menor a mayor en alguna característica de esta.

Quirófano.- Es una sala independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia.

Sintagma.- Conjunto de eventos en un todo con sentido unitario, abstraído, por una globalidad.

Sofrología.- Ciencia que estudia la mente y el cuerpo, a través de ejercicios corporales.

Tautológico.- Algo repetitivo.

Tutoría.- La tutoría es un proceso para proporcionar orientación y apoyo que se da entre docentes y estudiantes durante el periodo de formación de los estudiantes.

Valoración Académica.- Es una etapa del proceso educacional, que tiene por finalidad comprobar, de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación.

Variables.- Se definen las variables, como los factores indicadores, o elementos que componen un fenómeno o proceso, lo caracterizan y constituyen causa o efecto del mismo.

Vestigio.- Se utiliza para nombrar a los pedazos, los restos o las huellas de alguna cosa, ya sea física o simbólica.

Videtex.- Sistemas de comunicación vía telefónica que permite la recepción de datos.

Windows.- Es el nombre de una familia de sistemas operativos desarrollados y vendidos por Microsoft.

Wiki.- sitio web cuyas páginas pueden ser editadas por múltiples usuarios. Más conocido como wikipedia

Xenofobia.- Odio u oposición hacia el extranjero o los extranjeros.

Youtube.- Es un sitio web en el cual los usuarios pueden subir y compartir videos.

Zona Horaria.- Indica todos los husos horarios se definen en relación con el denominado tiempo universal coordinado.

SIGLAS

AEO:	Asociación Escuela de Odontología.
ALAFO:	Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología.
AMPASS:	Asociación de Médicos y Profesionales afines del Seguro Social
ANAMER:	Asociación Nacional de Médicos Rurales
APE:	Alternativas Posibilidades y Elecciones
APOG:	Asociación de Profesores de la Facultad de Odontología.
APS:	Atención Primaria de la Salud.
APUG:	Asociación de Profesores de la Universidad de Guayaquil.
AROG:	Asociación de Rehabilitaron Oral del Guayas.
ARPA:	Association for Research on Periodontal Diseases
BID:	Banco Interamericano de Desarrollo
BOA:	Base Organizativa del Aprendizaje.
BOE:	Boletín Oficial Del Estado
CD:	Cociente de Desarrollo
CHA:	Ciclo Holistico del Aprendizaje.
CI:	Cociente de Inteligencia
CIUC:	Consejo Nacional de Uniones Científicas.
COC:	Colegio de Odontólogos del Guayas
CONESA:	Consejo Nacional de Educación Salesiana.
CONEA:	Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación.
CONUEP:	Consejo Nacional de Universidades y Escuelas Politécnicas.
COSE:	Colegio de Odontólogos de Santa Elena.
CUBE:	Confederación de Barrios del Ecuador.
DCB:	Diseño Curricular Base

DHI:	Desarrollo Holístico de Inteligencias.
DOVE.-	Determinación Orientación Valoración y Evaluación.
EBAS:	Equipo Básico de Salud
EPP:	Evaluación por Procesos (Evaluación Cualitativa)
EPR:	Evaluación por Resultados (Evaluación Cuantitativa)
ESPOCH:	Escuela Superior Politécnica del Chimborazo
ESPOL:	Escuela Superior Politécnica del Litoral
FEUE:	Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador.
FID:	Federación Internacional de Documentación.
FMI:	Fondo Monetario Internacional.
FNSPE:	Frente Nacional por la Salud de los Pueblos del Ecuador
FOE:	Federación Odontológica Ecuatoriana.
FOLA:	Federación Odontológica Latinoamericana.
FOUC:	Facultad de Odontología de la Universidad Central
FPR:	Fenómeno, Proceso y Resultado
IESS:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IFLA:	Federación Internacional de asociaciones de bibliotecarios y de Bibliotecas.
IFSEC:	Federación Internacional de Asociaciones de editores Científico.
ISPETP:	Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional. "Héctor Alfredo Pineda Zaldivar". La Habana -Cuba
LOES:	Ley Orgánica de Educación Superior.
LOPEG:	Ley Orgánica de la Participación y Gobierno de los Centros Docentes.
MOSAMO:	Modelo de Salud Modificado
MSPE:	Ministerio de Salud Pública del Ecuador
OEA:	Organización de Estados Americanos.
OFEDOAL:	Organización de Facultades y Escuelas de Odontología de América Latina.

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PAT:	Plan de Acción Tutorial.
PC:	Paradigma de Control
PD:	Paradigma del Desarrollo
PEA:	Proceso Enseñanza Aprendizaje
POAP:	Plan de Orientación Académica y Profesional.
PPP:	Preguntas, Problemas y Proyectos.
SENESCYT:	Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, . Tecnología e Innovación
SENPLADES:	Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.
SNNA:	Sistema Nacional de Nivelacion y Admision
SOCIROG:	Sociedad de Cirujanos Orales del Guayas.
SUTUG:	Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad de Guayaquil.
TEA:	Trasteo de Espectro Autista
TIC:	Traumatismo Infección y Cronicismo
TIC:	Tecnología de la Información y Educacion
UBC:	Unidad Básica del Conocimiento
UCE:	Universidad Central del Ecuador
UCI:	Unidad Complementaria de Información
UDUAL:	Unión de Universidades de América Latina
UESS:	Universidad de Especialidades Espiritu Santo
UNESCO:	Organización Mundial para la Educación (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization).
UPIDUG:	Unidad de Postgrado, Investigación y Desarrollo de la Universidad de Guayaquil.
USCG:	Universidad Católica Santiago de Guayaquil
UTPL:	Universidad Tecnica Particular de Loja

FRASES CELEBRES

“No es que la vida sea corta, la juventud es la corta. Aprovéchala hijo, estudia”

Ángel Celio Aumala Navarrete

“Estudiar más, no para saber más, sino para saber mejor que los otros”

Séneca

“El premio más noble de la ciencia, consiste en el placer de ilustrar la ignorancia “

Saint Pierre

“El principio de la educación, es predicar con el ejemplo”

Turgot

“La vida debe ser una educación continua”

Flaubert

“Dejemos luces, en lugar de caudales, la ignorancia es mas de temer que la pobreza”

Simón Rodríguez

“Cuando me dicen ya estoy viejo para hacer una cosa, procuro hacerla enseguida”

Pablo Picasso

“El hombre recibe dos educaciones: La que le dan y la que él se da, esta última es la más importante”

Edward Gilbron

“La cumbre del éxito está reservada para la clase de personas que dicen: Yo puedo hacerlo”

David J. Schwartz

“Talento básico es aquel que guía a los demás”

Pascal

“Nada se sabe en nuestra profesión por adivinanza; y no creo, que desde los albores de la ciencia médica hasta el momento actual, una sola idea correcta haya emanado nunca de la conjetura: es correcto por lo tanto, que quienes están estudiando su profesión se den cuenta que no hay camino corto al conocimiento”

Astley Paston Cooper

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”

Benjamín Franklin

“La educación empieza con la vida y no acaba sino con la muerte”

José Martí

“Nunca consideres al estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el maravilloso mundo del saber”

Albert Einstein

“El talento sin probidad, es un azote”

Simón Bolívar

“La Educación sin libertad es vana”

Juan Montalvo

“El leer sin pensar nos hace una mente desordenada y el pensar sin leer nos hace desequilibrados”

Confucio

“Lee por razones estéticas y compadece a quienes leen por obligación, entiende a los que leen por mero entretenimiento y a los que lo hacen por aprender”

José Manuel Caballero y Bonald

“El fundamento verdadero de la felicidad, está en la Educación”

Simón Bolívar

“La práctica debe ser lo que fundamenta la libertad”

Carlos Marx

“La Educacion es un proceso de desarrollo de todas las posibilidades del ser humano; es necesario que este se relacione: con lo social , afectivo, creativo y la libertad, que son caractertisticas que nos hacen diferentes del resto de especies”

Nila Velázquez

“La Educacion , se la debe definir con tres palabras que se interrelacionan: fenómeno, proceso y resultado

Olga Aguilar

“La busqueda de una vida más humana; debe empezar por la Educación, porque es la unica manera de que las personas puedan ser libres. Es a través de ella, que pueden perpetuarse, los progresos alcanzados a lo largo de la historia”

Sábato.

“Solo por la Educación, puede el hombre llegar a ser hombre. El hombre no es más, que lo que la educación hace por él”

Kant.

“La Educación, es el órgano maestro del cambio”

Gabriel García Márquez.

“Educar es ayudar a un ser humano, a comprender la complejidad, de la totalidad de su ser”

Krishnamurti.

“El hombre puede creerce soberano del momento, pero solo Dios es dueño del tiempo. Es diferente vivir en el instante, que vivir en el tiempo.”

Papa Francisco.

BIBLIOGRAFIA

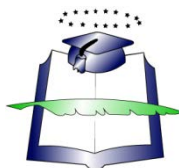
1. **Aguilar Olga L:** Teorías Sociológicas de la Educación-Guayaquil 2005.
2. **Aprile-Figún y Garino:** Anatomía Cervicomaxilofacial -Argentina VIII Edición.
3. **Arango-Llano-Malagón Baquero:** Urgencias Odontológicas - Colombia-2006.
4. **Balcelli.A:** La Clínica y el Laboratorio.
5. **Carranza Fermin:** Periodoncia de Glickman-Los Ángeles California 1990.
6. **Carrier Maridueña Rafaela Cumandá:** Teoría y Diseño Curricular Guayaquil 2005.
7. **Castillo Arredondo:** Compromisos de la Evaluación Educativa-Ediciones Prentce Hall-2002.
8. **Córdova Martínez Carlos:** Consideraciones sobre Metodología de la Investigación.
9. **Chuchuca Basantes Fernando:** Planificación Curricular. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación-Universidad de Guayaquil 2005.
10. **Dawson Peter:** Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento De los Problemas Oclusales III Edición-2006.
11. **Díaz Barriga Frida y Hernández Genaro:** Estrategias docentes para un Aprendizaje Significativo-México Mc Graw Hill 2002.
12. **Eficiencia Educativa en la Formación Profesional:** La Habana Cuba 1997.
13. **Estrella Sosa Graciela:** Detención precoz de los Desordenes Temporomandibulares-Buenos Aires 2006.
14. **Flores Ignacio:** Diseño de la Investigación Educativa-Editorial la Siembra Quito 1982.

15. **Flores Ochoa Rafael:** Análisis de la Enseñanza y Evaluación del Aprendizaje según los Modelos Pedagógicos Serie Mc Graw Hill-2002.
16. **Gavilanes del Castillo Luís Maria:** Paradigmas-Algunas Categorías de Base Paideia-Consultores Quito-2002.
17. **Hernández Carrera David:** Metodología de la Investigación Educativa Universidad de Guayaquil –2001.
18. **Hernández Fernández Ana Miriam y Morales:** Eficacia Educativa Guayaquil 2005.
19. **Jiménez Carlos-Logroño Morales-Rodas Rosa Mercedes-Yépez Edison:** Modulo de Tutoría-Quito Ecuador 1999.
20. **Kruger Gustav O:** Cirugía Bucal-1996.
21. **Liébana Ureña J. – Quiroz Roldan G:** Introducción al estudio de la Microbiología Oral.
22. **López Arranz J.S:** Cirugía Bucomaxilofacial México-2005.
23. **Méndez Ricardo:** Calidad y Productividad en la Docencia de la Educación Superior. <http://www.monografias.com>. 2002
24. **Mideiros Pablo José:** Cirugía Ortognática. Río de Janeiro 2006.
25. **Miranda Miranda:** Gestión de Proyectos. Bogotá 2003.
26. **Montenegro Mario:** Cooperación Técnica Guayaquil-2006.
27. **Muhlerman y Saxe:** Índice de la Hemorragia Papilar-1995.
28. **O. Leary:** Registro del Control de Placa. 1988.
29. **Pacheco Gil Oswaldo:** Proyectos Educativos Ediciones Minerva-2005.
30. **Pere Marqués Graells:** La Investigación en Tecnología Educativa España-2005.
31. **Ries Centeno:** Cirugía Bucal.
32. **Rodríguez Macías Milton:** Microbiología Oral. Facultad Piloto de Odontología. Universidad de Guayaquil 2002.

33. **Schoo Wonter H-Vander Velden Ubele:** Bases científicas para el tratamiento de le Periodontitis- Los Ángeles California.
34. **Sicher y Tandler:** Anatomía para Dentistas. 1990.
35. **Tutoría de la Investigación:** AFEFCE-Quito-2002.
36. **Wayne Larrabee Júnior:** natomía Quirúrgica de la Cara. Segunda Edición Washington U.S.A 2006.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA
HOJA DE COTEJO PARA EVALUACION DOCENTE

INDICADORES VARIABLES	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
Presentación del Profesor Personalidad – Decoro			
Perfil Curricular y Observancia metodológica			
Comunicación Timbre de voz			
Coherencia Proyección del tema			
Receptibilidad a Preguntas – opiniones y sugerencias			
Conocimiento – Dominio de la materia Actividades coparticipativas			
Material Didáctico Convencional – Tecnológico			
Apoyo Logístico Mobiliario – material de trabajo			
Fuente informativa Distribución oportuna			
Coordinación Apoyatura – Facilitación			
Aula de clases Espacio - climatización			

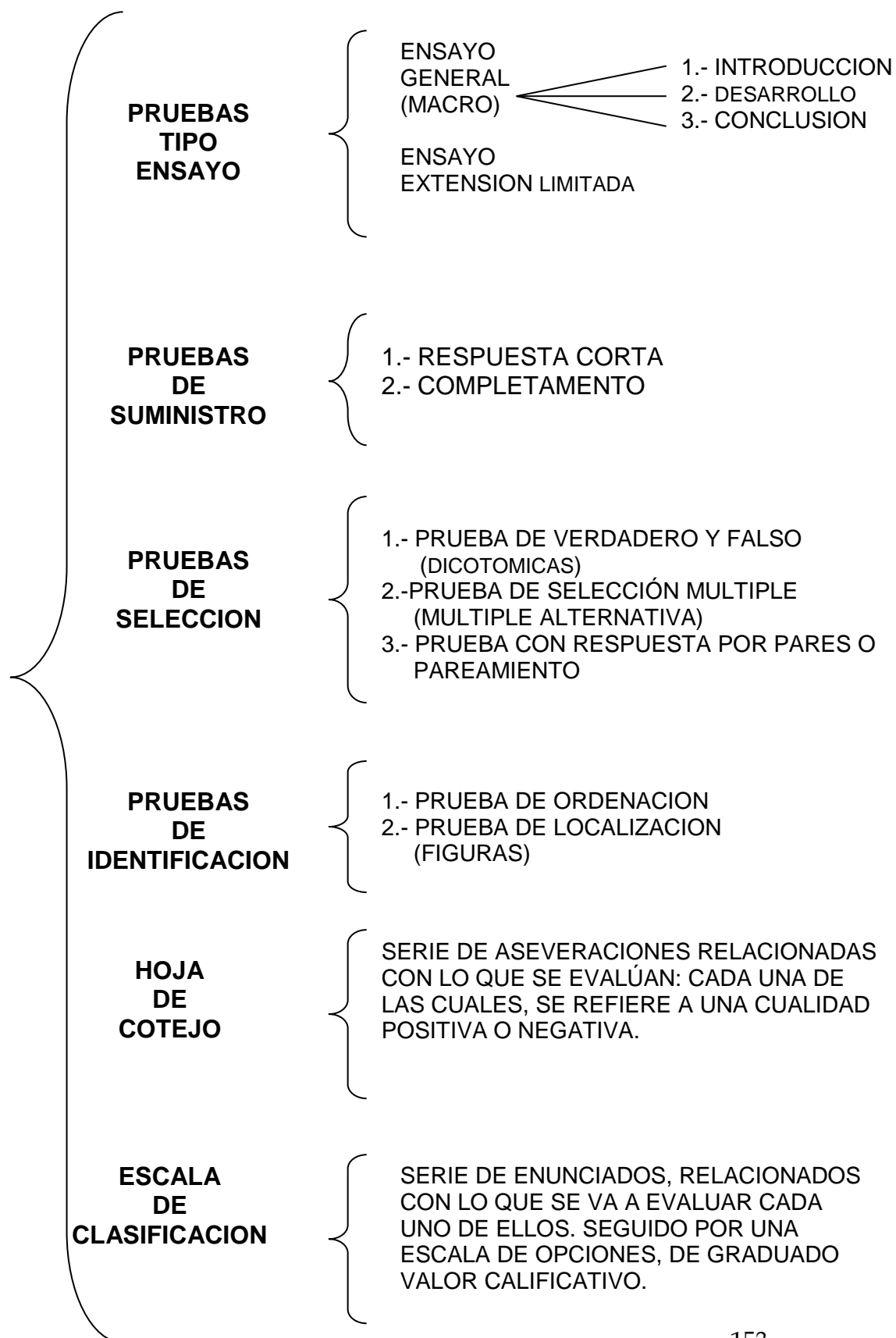
Equivalencias: Excelente 5-6

Bueno 3-4

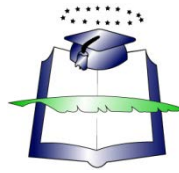
Regular 0-2

ANEXO 2

REP E R T O R I O D E P R U E B A S



ANEXO 3



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA**

ENCUESTA A LOS ALUMNOS DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Señores Estudiantes:

En vista de haber presentado esta propuesta de rediseño Curricular; esto es, la Correlación entre las Cátedras de Cirugía Bucal y Periodoncia.

He creído del caso establecer la siguiente encuesta, que se basará en las siguientes preguntas.

A las que de antemano, agradezco su contestación:

1. ¿Tiene usted interés, en que se mejore, el estímulo de enseñanza en nuestra Universidad?

SI NO

2. ¿Se ha dado cuenta; de que en nuestra Facultad, no existe una verdadera armonía pedagógica, entre sus diversas cátedras?

SI NO

3. ¿Considera usted aceptable, la posibilidad de establecer un vínculo de correlación, entre dos cátedras afines, para su mejor desenvolvimiento académico?

SI NO

4. En el caso de nuestra propuesta; esto es, la correlación entre las cátedras de Cirugía Bucal y Periodoncia.- ¿Está de acuerdo de que esto se lleve a la práctica?

SI NO

5. ¿En las intervenciones quirúrgicas, deberán interactuar el Cirujano y el Periodoncista?

SI NO

6. Siendo la Odontología como profesión práctica en su mayor porcentaje ¿Cree del caso, que debería implementar la enseñanza tipo taller?

SI NO

7. ¿Estima conveniente que el alumno se siente más incentivado con este tipo de interacción?

SI NO

8. De esta propuesta de modificación. Estima conveniente de que el proceso enseñanza aprendizaje sea más provechosos?

SI NO

ANEXO 4

(SOLICITUD DE CONSULTA A EXPERTOS)

Señor... Doctor...

Ciudad.-

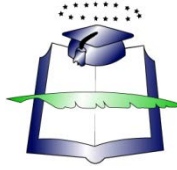
Estimado colega:

Reciba mi mas cordial y afectuoso saludo, solicito a usted de la manera mas comedida como experto y erudito que es en Pedagogía Universitaria, emitir su criterio, con respecto al tema motivo de esta maestría, esto es: Rediseño Curricular a través de la correlación catedrática de Cirugía y Periodoncia.

Para el efecto se establecen los respectivos indicadores y hojas adjuntas de cuestionario.

1. Las cátedras clínicas de nuestra Facultad han sido estructuradas de forma aislada.
2. Si bien es cierto, que en nuestro pensum académico, consta la Clínica Integral; también no es menos cierto, que en la práctica esto no se da.
3. Con esta descoordinación, el futuro profesional: no hilvana ni se apropia de las destrezas indispensables, para su efectivo quehacer.
4. La coordinación de las dos cátedras: Cirugía y Periodoncia; le permiten al paciente, recibir un mejor tratamiento.
5. Esto validará, mejor desenvolvimiento, mayor elevación del autoestima; y esto a su vez, generará un mejor grado de acercamiento a la comunidad.

6. El nivel de exigencia a los docentes de Clínica Integral, no es consecuente con la viabilidad del procedimiento, en el tratamiento que deben recibir nuestros pacientes.
7. Debe existir un grado de humanización, de parte del profesional que desgraciadamente se esta menoscabando, por la excesiva especialización y el alto grado de desarrollo tecnológico.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA

CRITERIO DE EXPERTOS

Cuestionario

1.- A sabiendas de que nuestras cátedras clínicas están segmentadas. ¿Cree usted, que se debería mantener esta fragmentación?

SI NO

Por qué -----

2.- ¿Que efectos negativos provoca, esta descoordinación, en la formación del futuro Odontólogo

- Deficiente competencia profesional
- Inseguridad en su accionar clínico
- Escaso desarrollo de la capacidad resolutive.
- Riesgos en el resultado del tratamiento.
- Desprestigio profesional, en el sentido del no acercamiento de su clientela

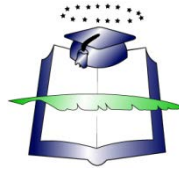
3.- Al coordinar las dos cátedras.¿Como mejora la formación del Odontólogo?

- Mejora el autoestima
- Eleva el criterio formativo del estudiante
- La seguridad en la práctica del futuro profesional, otorga al paciente mayor confianza.
- Se fortalece la imagen social del Odontólogo

4.- El planteamiento del problema. ¿Tiene propuesta de solución?

SI NO

5.- ¿Qué sugerencias haría usted, para viabilizar esta propuesta?



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
E INVESTIGACION EDUCATIVA

VALIDACION DE LA ENCUESTA PARA TESIS

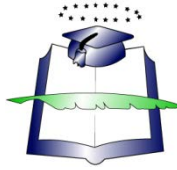
Preguntas	Pertinencia		Congruencia		Observación
	SI	NO	SI	NO	
1					
2					
3					
4					
5					
Comentarios:					

Encuesta validada por:

.....

FIRMA

ANEXO 5



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA**

**CORRELACIÓN CATEDRÁTICA
CIRUGÍA BUCAL Y PERIODONCIA**

HISTORIA CLÍNICA

No. _____

Nombres y Apellidos del Paciente

.....

Fecha.....

Fecha de Nacimiento

.....

Ocupación.....

Dirección.....

Teléfono.....

Domicilio.....

Teléfono

.....

Estado Civil

.....

Conyugue, Padre o persona más allegada

.....

Dirección.....

Teléfono.....

Remitido por.....

Observaciones.....
.....
.....

SIGNOS VITALES

Presión Arterial

--	--

 Pulso

--

 Temperatura

--

A N A M N E S I S

¿Está bajo tratamiento médico?
(por qué).....
.....

¿Estuvo internado en algún hospital durante los dos últimos años? (por qué)
.....

¿Estuvo bajo vigilancia médica durante los dos últimos años? (por qué)
.....

Nombre de medicamentos tomados durante el último año
.....

¿Es alérgico a la Penicilina u otros medicamentos? (señale)
.....

¿Ha tenido complicaciones por anestesia en la boca?
.....

Indique las intervenciones quirúrgicas que ha tenido
.....

Mujer:

¿Está embarazada?

F.U.M.....

¿Ha tenido hemorragias abundantes o es propenso a ellas?.....

¿Ha tenido o tiene alguna de las siguientes enfermedades?

Diabetes.....Hipertiroidismo.....Insuficiencia renal.....

Insuficiencia cardiaca..... Angina de Pecho.....Infarto

Cardiaco.....Hipertensión.....Soplo Cardiaco.....

Hepatitis.....Artritis.....Ataque de Apoplejía.....

.Enfermedad de la Sangre.....

¿Padeció o padece de otra enfermedad grave?

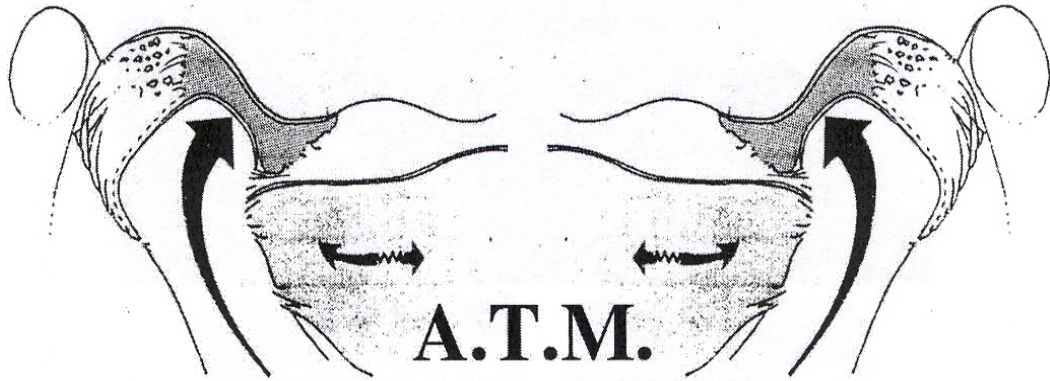
.....

Observaciones.....

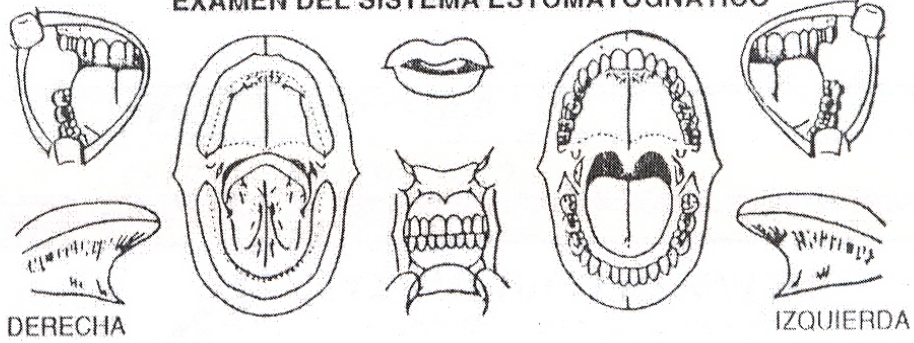
.....

.....

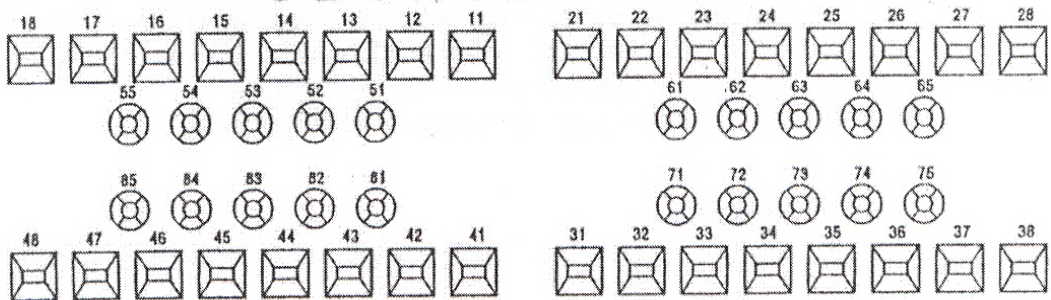
EXAMEN FISICO CLINICO



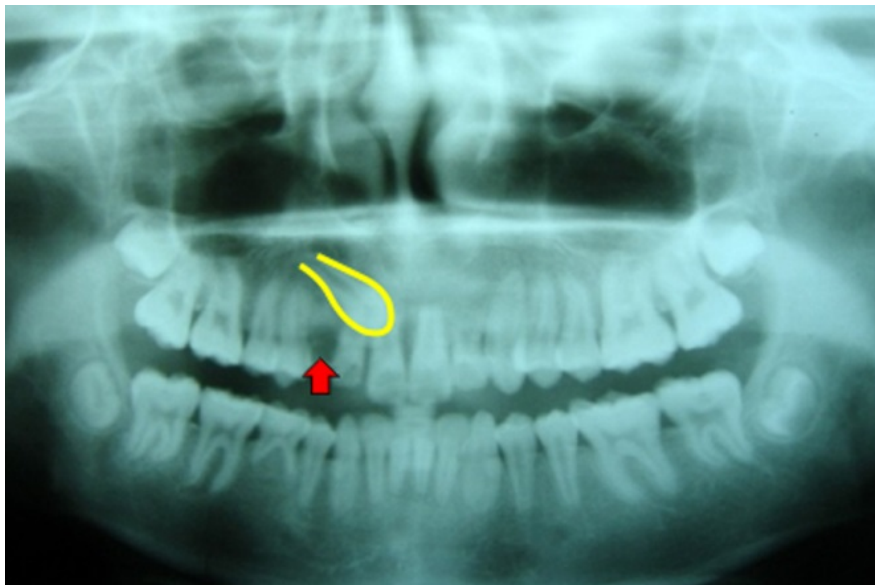
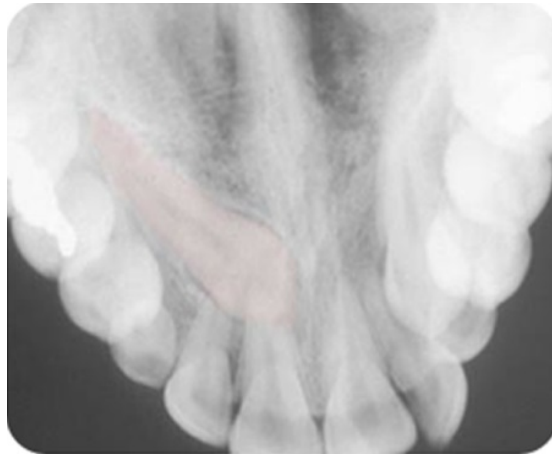
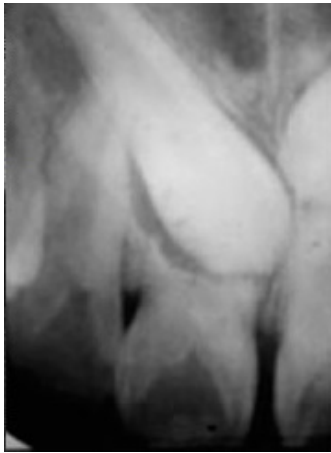
EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO



ODONTOGRAMA



IMAGENOLÓGÍA



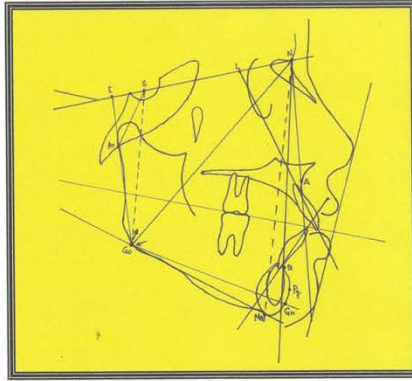
ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO

SISTEMA UNIFICADO

NOMBRES: MODESTO VIVES ALONSO

1) Clase Esquelética	A.N.B.	7	5) Tipo de Mordida	Ocl. S.N.	23
2) Posición Ósea	S.N.A.	83	6) Longitud de Cuerpo Mandibular	Go. Mc.	71
	S.	124	7) Posición del Cóndilo	S.E.	22 -S.L.41
	Ar.	155	8) Perfil Labial	Sup.	2
	Go. Sup.	45		Inf.	1
3) Posición Dental	S.N.1	103	9) Extracciones		400
	Go.Gn.	100			
4) Tipo de Crecimiento	A.F.P.	100=6			
	A.F.A.				

Diagnóstico: Paciente presenta: Clase II Esquelética con proclinación mandibular con tendencia a mordida abierta. Tratamiento sin extracciones.

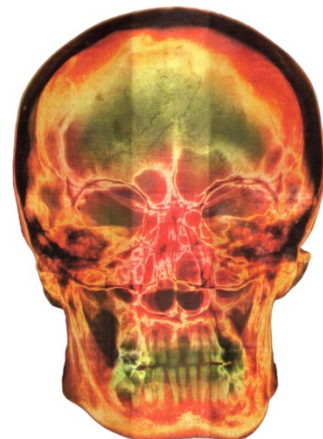
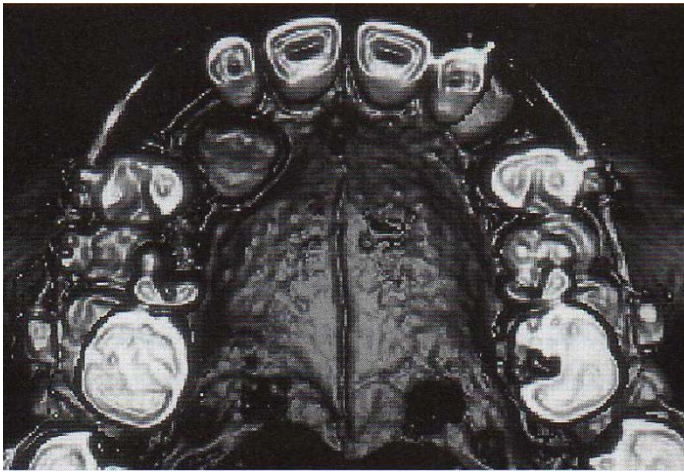
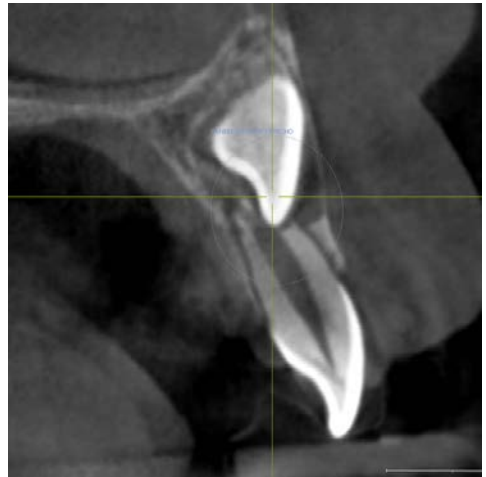
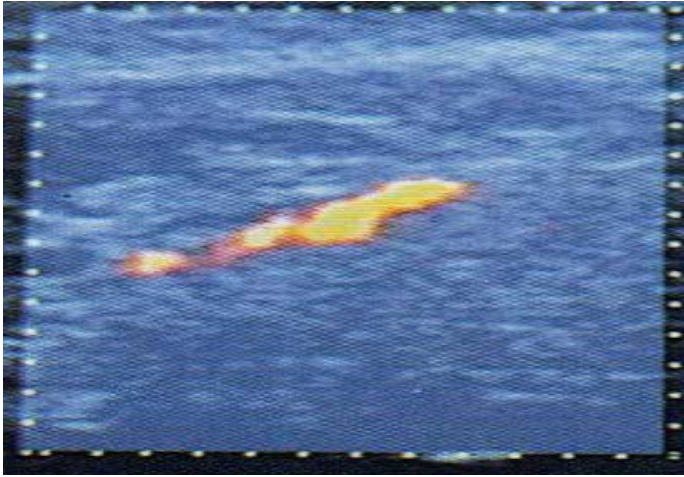


Nombre: Modesto Vives Alonso Sexo: Masculino
 Edad: 24 años, 0 meses Fecha impresión: 23/12/2013
 Cefalometría Lateral - Análisis Ricketts

Análisis Ricketts

Medida	Valor	xx	Norma	#	Dif.	Diagnóstico
CAMPO I. PROBLEMA DENTARIO						
IA Relación Molar	-9.91	Normal	-3.00	3.00	2.09	Clase I
IB Relación Canina	-3.02	Normal	-2.00	3.00	-1.02	Clase I
IC Overbite (Prearbit)	1.32	Normal	2.50	2.50	-1.17	Clase I
ID Overbite (Entrocruzamiento)	0.86	Normal	2.50	2.00	-1.54	Normal
IE Edulación Incisivo Inferior	-9.20	Normal	1.25	2.00	-1.45	Normal
IF Ángulo Interarcivo	134.91	Normal	130.00	6.00	4.91	Normal
CAMPO II. PROBLEMA ESQUELÉTICO						
IIA Convexidad	8.52	Normal	-4.10	3.00	0.63	Clase I Esquel.
IIB Altura Facial Inferior	39.85	x	47.00	4.00	-7.15	Braquicéfalo
CAMPO III. PROBLEMA OSEO-DENTARIO						
IIIA Posición Molar Superior	17.35	Normal	20.00	3.00	-2.65	Normal
IIIB Protrusión Incisivo Inf.	2.60	Normal	1.00	2.30	1.50	Normal
IIIC Protrusión Incisivo Sup.	3.84	Normal	3.50	2.30	0.34	Normal
IIID Inclinación Incisivo Inf.	24.72	Normal	22.00	4.00	2.72	Normal
IIIE Inclinación Incisivo Sup.	21.28	x	28.00	4.00	-6.74	Lingoverversión
IIIF Plano Occlusal-Rama Me	-8.21	x	-4.75	3.00	-3.46	Bajo
IIIG Inclinación Plano Occlusal	19.48	xx	27.50	4.00	-8.02	Rot-Horaria
CAMPO IV. PROBLEMA ESTÉTICO						
IVa Protrusión Labial	-3.82	Normal	-4.10	3.00	1.27	Normal
IVb Longitud Labio Sup.	24.72	Normal	26.40	2.00	-1.68	L. Normal
IVc Comisura Labial-PP Ocl.	-2.15	Normal	-2.45	2.00	0.30	S. Normal
CAMPO V. RELACION CRANIOFACIAL						
Va Profundidad Facial	65.55	x	90.00	3.00	-4.45	Retrusión Mand
Vb Ángulo Eje Facial	93.91	x	90.00	3.00	3.91	Braquicéfalo
Vc Corno o Mergola Facial	71.52	x	66.00	3.00	5.52	Braquicéfalo
Vd Ángulo Plano Mandibular	22.71	Normal	23.00	4.50	-0.29	Mesocéfalo
Ve Profundidad Maxilar	85.15	x	90.00	3.00	-4.85	Retrusión Max.
Vf Altura Maxilar	82.33	x	57.20	3.00	25.13	Mesio Braqui
Vg Inclinación Plano Palat	-3.47	x	1.00	3.50	-4.47	Rot-Horaria
CAMPO VI. ESTRUCTURAS INTERNAS						
VIa Deflexión Craneal	24.07	Normal	27.00	3.00	-2.93	Normal
VIb Longitud Craneal Ant.	89.11	x	63.40	2.50	25.71	Hipoplusia
VIc Altura Facial Post.	62.46	Normal	62.35	3.00	0.11	Normal
VId Posición de la Rama Ar	65.85	xxx	76.00	3.00	-10.15	Retrusión
VIe Localización del Protion	-41.91	Normal	-44.00	2.00	2.09	Normal
VIf Arco Mandibular	44.89	xxx	31.25	4.00	13.64	Braquicéfalo
VIG Long. Cuerpo Mandib.	69.81	xxx	81.80	2.70	-11.99	Retrusión

166



LABORATORIO CLÍNICODr. Giovanni Guzmán Kure
Patólogo Clínico

Lcda. Graciela Encarnación R.

Dr. Juan Carlos Pérez M.
Anatomo Patólogo

POLIMEDICO COSTALES: Cda. Nueva Kennedy, Av. San Jorge 428 y la Décima Este * Diagonal a clinica Kennedy * Telf.: 2396966 - 2397979 - 2396610
Cel.: 0999603458 - 0987390318 - E-mail: info@tecogram.com * tecogram@gye.satnet.net * Guayaquil - Ecuador

PACIENTE: MODESTO VIVES ALONSO**HEMOGRAMA COMPLETO****ERITROGRAMA**

Eritrocitos	5.07	4.00 - 5.00	$\times 10^6$ /uL
Hematócrito	46	42.0 - 50.0	%
Hemoglobina	15.3	13.5 - 16.5	g/dL
Eritroblastos	0.0		%
Reticulocitos	0.0	0.0 - 2.0	%

Eritrosedimentación		a los 30 min.	a los 60 min.
---------------------	--	---------------	---------------

VCM	90.7	80.0 - 97.0	fL
HCM	30.2	26.5 - 33.5	pg
MCHC	33.3	31.5 - 35.0	g/dL
PLAQUETAS	413	150 - 390	$\times 10^3$ /uL
MPV	7.7	6.5 - 11.0	fL
PDW	15.5	15.0 - 17.0	%
PCT	0.318	0.100 - 0.500	%

LEUCOCITOS	6.4	5.0 - 10.0	$\times 10^3$ /uL
------------	-----	------------	-------------------

Fórmula Leucocitaria

Juveniles	0	0.0 - 0.0	%
Cayados	0	0.0 - 0.0	%
Segmentados	53	43.0 - 76.0	%
Eosinófilos	2	0.0 - 3.0	%
Basófilos	0	0.0 - 1.0	%
Monocitos	0	2.0 - 8.0	%
Linfocitos	45	17.0 - 48.0	%

Otros :

Al Sr.Dr.

Guayaquil, viernes, 27 de diciembre de 2013

Dr. Giovanni Guzmán K.
PATOLOGO CLINICO

HORARIO ATENCIÓN KENNEDY: Lunes a Viernes 07H30 am - 07H30 pm • Sábados: 08H00 am a 07H00 pm

LABORATORIO CLÍNICO



Tecogram

Resultados confiables para su bienestar.

Dr. Giovanni Guzmán Kure
Patólogo Clínico

Lcda. Graciela Encarnación R.

Dr. Juan Carlos Pérez M.
Anatomo Patólogo



POLIMEDICO COSTALES: Cda. Nueva Kennedy, Av. San Jorge 428 y la Décima Este * Diagonal a clinica Kennedy * Telf.: 2396966 - 2397979 - 2396610
Cel.: 0999603458 - 0987390318 · E-mail: info@tecogram.com * tecogram@gye.satnet.net * Guayaquil - Ecuador

Paciente : MODESTO VIVES ALONSO

PERFIL BIOQUIMICO

Glucosa	78	vr (70 - 110)	mg/dl
Urea	28	vr (20 - 45)	mg/dl
Creatinina	1.0	vr (0.6 - 1.4)	mg/dl
Acido Urico	4.2	vr (1.5 - 7.0)	mg/dl
Bilirrubina Total		vr (0.1 - 1.0)	mg/dl
Bilirrubina Directa		vr (hasta 0.25)	mg/dl
Bilirrubina Indirecta		vr (hasta 0.75)	mg/dl
Proteínas Totales		vr (6.0 - 8.0)	g/dl
Sero - Albúmina		vr (3.0 - 5.1)	g/dl
Sero - Globulina		vr (2.3 - 3.5)	g/dl
Relación A/G		vr (1.1 - 2.0)	g/dl

PERFIL LIPEMICO

Colesterol	186	vr (140 - 200)	mg/dl
Triglicéridos	178	vr (38 - 160)	mg/dl
Lípidos Totales		vr (400 -800)	mg/dl
H.D.L. Colesterol	45	vr (33 - 75)	mg/dl (Mujer)
		vr (26 - 63)	mg/dl (Hombre)
L.D.L. Colesterol	136	vr (114 - 188)	mg/dl
Hierro Sérico		vr (60 - 160)	ug/dl
Hierro Total		vr (250 - 350)	mcg
Hierro Libre		vr (200 - 300)	mcg

Otros

Al Sr.Dr.

Guayaquil, viernes, 27 de diciembre de 2013

Dr. Giovanni Guzmán K.
PATÓLOGO CLÍNICO

HORARIO ATENCIÓN KENNEDY: Lunes a Viernes 07H30 am - 07H30 pm • Sábados: 08H00 am a 01H00 pm

LABORATORIO CLÍNICO



Dr. Giovanni Guzmán Kure
Patólogo Clínico

Loda. Graciela Encarnación R.

Dr. Juan Carlos Pérez M.
Anatomo Patólogo



POLIMEDICO COSTALES: Cda. Nueva Kennedy, Av. San Jorge 428 y la Décima Este * Diagonal a clinica Kennedy * Telf.: 2396966 - 2397979 - 2396610
Cel.: 0999603458 - 0987390318 - E-mail: info@tecogram.com * tecogram@gye.satnet.net * Guayaquil - Ecuador

Paciente : MODESTO VIVES ALONSO

PERFIL HEMOSTATICO

Tiempo de Protombina _____ 14"00/13"00 _____ seg.

Tiempo Parcial de Tromboplastina _____ 32"00/30"00 _____ seg.

Fibrinógeno _____ vr. (200 - 400) mg./dl

Contaje de Plaquetas _____ vr. (150.000 - 400.000) x mm

Grupo Sanguíneo _____ Factor RH _____

Tiempo de sangría _____ 2'00" _____ vr. (1 - 3)'

Tiempo de coagulación _____ 5'00" _____ vr. (3 - 7)'

Retracción del Coágulo _____ vr. (Total hasta 1 hora)

Otros _____

Al Sr.Dr.

Guayaquil, viernes, 27 de diciembre de 2013

Dr. Giovanni Guzmán K.
PATÓLOGO CLÍNICO

HORARIO ATENCIÓN KENNEDY: Lunes a Viernes 07H30 am - 07H30 pm • Sábados: 08H00 am a 01H00 pm

LABORATORIO CLÍNICO



Teco Gram

Resultados confiables para su bienestar.

Dr. Giovanni Guzmán Kure
Patólogo Clínico

Loda. Graciela Encarnación R.

Dr. Juan Carlos Pérez M.
Anatomo Patólogo



POLIMEDICO COSTALES: Cda. Nueva Kennedy, Av. San Jorge 428 y la Décima Este * Diagonal a clinica Kennedy * Telf.: 2396966 - 2397979 - 2396610
Cel.: 0999603458 - 0987390318 - E-mail: info@tecogram.com * tecogram@gye.satnet.net * Guayaquil - Ecuador

Paciente : MODESTO VIVES ALONSO

EXAMEN

SANGRE . -

TEST PARA LA DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI HIV 1 + 2

RESULTADO : NO REACTIVO

NOTA. VALIDO POR TRES MESES

Al Sr.Dr. VICTOR AUMALA AGUIRRE
Guayaquil, viernes, 27 de diciembre de 2013

Dr. Geovanny Guzmán K.
PATOLOGO CLINICO

HORARIO ATENCIÓN KENNEDY: Lunes a Viernes 07H30 am - 07H30 pm • **Sábados:** 08H00 am a 01H00 pm

EXAMEN PERIODONTAL

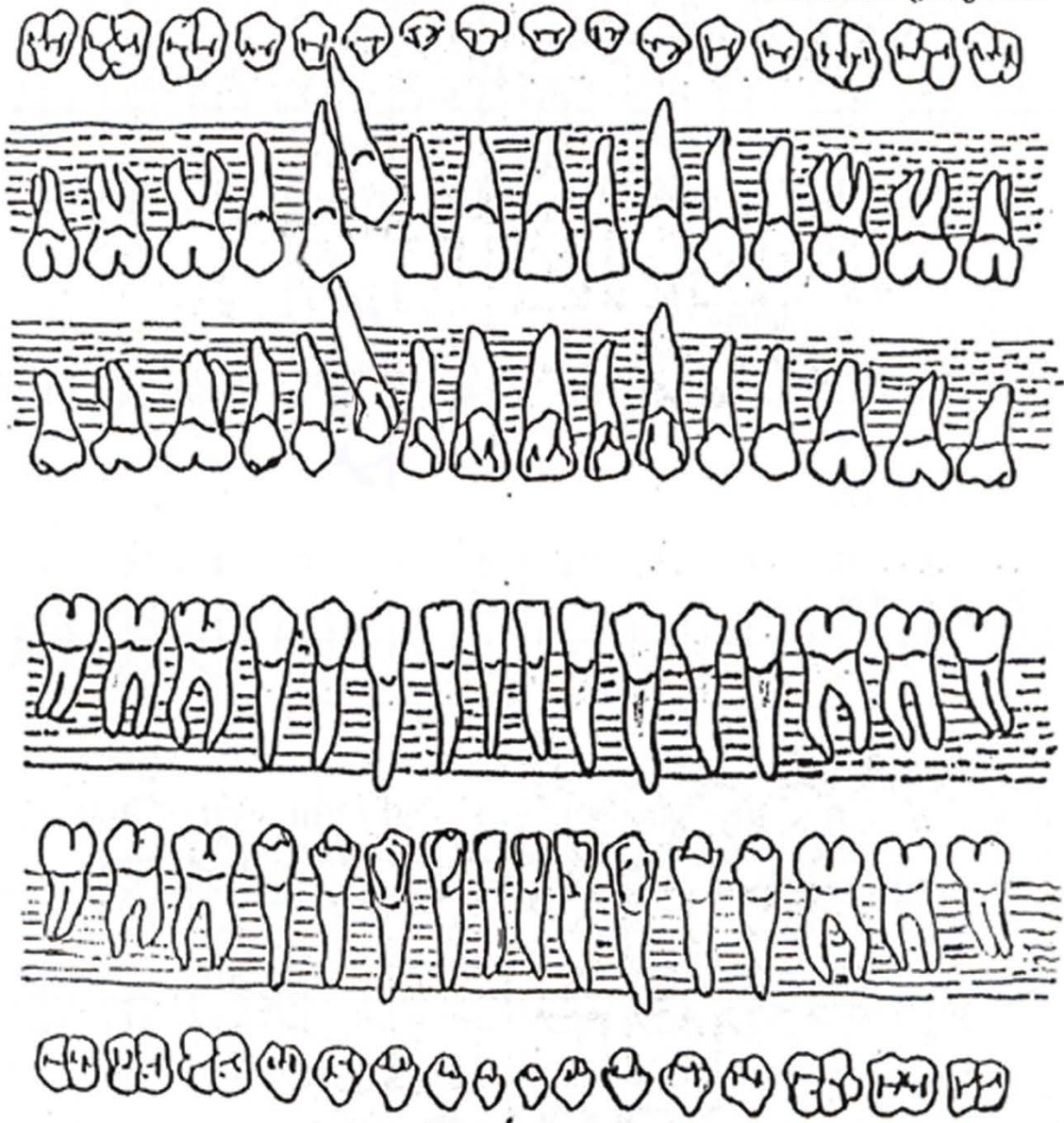
FECHA.....

Marque con azul el nivel oseoso.

Marque rojo el margen gingival y sombree la profundidad del saco.

- └ = Hombro o desajuste cervical
- ┘ = Compromiso de Furca
- ◡ = Impacto Alimenticio
- ◢ = Contacto defectuoso
- ◣ = Degaste Anormal (marque con rojo)
- ◤ = Profundidad de saco

- ◡ = Diastema
- ◢ = Diente Extraído Azul
- ◣ = Indicación de Extracción con rojo
- ◤ = Recesión gingival



MOVILIDAD

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Control de Placa Dentobacteriana

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Control: _____

Total de dientes: _____ Total de caries _____ Porcentaje _____ %

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Control: _____

Porcentaje: _____ %

Total de dientes: _____ Total de caries _____ Fecha _____

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
		V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V		
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Control: _____

Porcentaje: _____ %

Total de dientes: _____ Total de caries _____ Fecha _____

DIAGNÓSTICO

TIPO DE INTERVENCIÓN

PLAN DE TRATAMIENTO		
FECHA	EVOLUCIÓN	MEDICACIÓN
OBSERVACIONES: _____		

PLAN DE TRATAMIENTO		
FECHA	EVOLUCIÓN	MEDICACIÓN