



Propuesta de guía didáctica y mapa conceptual para Curso Propio Urgencias en Atención Primaria. Carrera de Estomatología 2017.

Didactic Proposal Guide and Conceptual Map for the Urgency in Primary Attention Course in the Dentistry University Carrier.

Yudy Naranjo Velázquez,¹ Lourdes Torralbas Ezpeleta,² Mariela García Bidopia,³ María del Carmen Torres Silva,⁴ Maité Leyva Infante.⁵

1 Especialista en 1^{er} grado en EGI. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo.

2 Especialista en 1^{er} grado en EGI. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo.

3 Especialista en 1^{er} grado en EGI. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo.

4 Especialista en 2^{do} grado en EGI. Asistente. Departamento de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas.

5 Especialista en 2^{do} grado en EGI. Asistente. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa.

Correspondencia a Dra. Yudy Naranjo Velázquez. Calle 27 no. 106. Reparto Pueblo Nuevo. Holguín. Cuba. Correo electrónico: ynaranjohlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

En el contexto actual de la enseñanza de la educación superior se hace cada vez más evidente la importancia de implementar estrategias pedagógicas que favorezcan a los estudiantes el desarrollo cognitivo. Los mapas conceptuales y las guías didácticas constituyen medios de enseñanza que pueden ser utilizados en el Curso Propio Urgencias en Atención Primaria dirigido a estudiantes de 5^{to} año de la carrera de Estomatología para asegurar un proceso docente con calidad. Se diseñó un instrumento como nueva estrategia para el aprendizaje significativo en esta asignatura que abordó el tema relacionado con los traumatismos dentales por la importancia del mismo, lo que favoreció la motivación del aprendizaje y el desarrollo del trabajo independiente en el proceso docente educativo.

Palabras clave: mapas conceptuales, guías didácticas, traumatismos dentales.

ABSTRAT

In the nowadays context in the process of university teaching and learning process it is now more than ever evident the importance of implementing pedagogic strategies which favors the learning process. The conceptual maps and the didactic guides both constitutes teaching medias which allows the content comprehension we deliver, the self-learning process, the cooperation work and

the evaluation of the knowledge already achieved, which makes sure the teaching process to be successfully carried out. We carried out a development research in the learning teaching process in the the Urgency in Primary Attention Curse in fifth year at the Dentistry University Carrier in the context of the organizing method for the independent work and we design an instrument as a new strategy for the learning process in this subject which gathers up themes like dental traumas and its importance which favors the learning process of this content in the learning process and the development of independent work.

Key words: conceptual maps, didactic ushers, dental traumatic.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos fundamentales de la educación superior en general y de la educación médica en particular en el siglo XXI, es asumir la flexibilidad en las estrategias de aprendizaje, los nuevos tiempos exigen de las instituciones de educación superior una voluntad hacia la reforma de sus estructuras y métodos de trabajo, por ello la formación de recursos humanos debe ser contextualizada, lo que determina un cambio en los planes de formación basados no solo en la transformación de los escenarios docentes, sino también en sus objetivos, formas organizativas docentes, métodos y recursos del aprendizaje, como componentes fundamentales del proceso enseñanza aprendizaje.^{1,2}

Este modelo necesita de métodos más activos de enseñanza-aprendizaje y de herramientas que beneficien la comprensión de los contenidos que se imparten, el auto aprendizaje, el trabajo colaborativo y la evaluación de los conocimientos adquiridos. En todo este proceso tienen un papel fundamental las guías didácticas o guías de estudio como también suelen denominarse y los mapas conceptuales, ambos constituyen herramientas pedagógicas que han sido utilizadas tradicionalmente y fundamentalmente por aquellos que sustentan su labor docente en el constructivismo.³

Los mapas conceptuales son la representación gráfica del estado del conocimiento de un sujeto o grupo acerca de un asunto específico, en un momento dado. Es una herramienta gráfica para organizar y representar conocimiento a través de conexiones entre conceptos relacionados con el asunto abordado.⁴

Otro recurso para el aprendizaje de gran importancia son las guías didácticas, que no son más que un instrumento digital o impreso a través del cual se concreta la acción del profesor y los estudiantes dentro del proceso docente, de forma planificada y organizada, brinda información técnica al estudiante y tiene como premisa la educación como conducción y proceso activo. Se fundamenta en la didáctica como ciencia para generar un desarrollo cognitivo y de los estilos de aprendizaje a partir de sí.⁵ Constituye un recurso trascendental porque perfecciona la labor del profesor en la confección y orientación de las tareas docentes como célula básica del proceso

enseñanza aprendizaje, cuya realización se controla posteriormente en las propias actividades curriculares.^{6, 7}

Por todo lo anterior podemos decir que los mapas conceptuales y las guías didácticas constituyen medios de enseñanza que pueden ser utilizados en las asignaturas de la carrera de Estomatología para asegurar un proceso docente con calidad, por lo que realizamos este trabajo en función de potenciar la gestión del conocimiento y el aprendizaje en el Curso Propio de Urgencias en Atención Primaria, siendo nuestro objetivo diseñar una guía didáctica con un mapa conceptual de traumatismos dentales para la orientación del trabajo independiente en estudiantes de 5^{to} año.

MÉTODO

Se realizó una investigación de desarrollo, en el campo del proceso enseñanza aprendizaje del Curso Propio de Urgencias en Atención Primaria del 5^{to} año de la carrera de Estomatología, en el contexto de la forma organizativa de la enseñanza trabajo independiente. Para diseñar una guía didáctica y un mapa conceptual en nuestra carrera tomamos como base el tema #3: Dolor por lesiones producidas por traumatismos dentales según clasificación de Ingeborg. Este trabajo fue realizado por el colectivo de profesores que imparten esta asignatura para lo cual se utilizaron los métodos de la investigación científica.

La Guía Didáctica se confeccionó en cuatro secciones.

- 📖 La sección I. Dividida en: créditos generales del tema, sumario, introducción, bibliografía (Básica, complementaria y de consulta) y objetivos.
- 📖 La sección II. Orientaciones para el estudio.
- 📖 La sección III. Tareas docentes.
- 📖 La sección IV. Ejercicios.

El mapa conceptual se diseñó para una mejor comprensión de la clasificación de los traumatismos dentarios.

Con el Curso Propio de Urgencias en Atención Primaria el alumno incrementará sus habilidades y destrezas para tratar las afecciones estomatológicas en situaciones de urgencias e ir incrementando la independencia en el trabajo clínico; estimulándolos para la autosuperación y el estudio individual.⁸

GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL TRABAJO INDEPENDIENTE

Disciplina: Estomatología Integral Semestre: Primero Año: 5^{to}

Asignatura: Curso Propio de Urgencias en Atención Primaria

SECCIÓN I

Tema: Dolor por lesiones producidas por traumatismos dentales según clasificación de Ingeborg.

Sumario: Traumatismos dentales. Clasificación según Ingeborg Jacobsen. Diagnóstico, características clínicas y tratamiento de las lesiones traumáticas.

Introducción:

Los traumatismos dentales son eventos que suceden frecuentemente, son la segunda causa de atención odontopediátrica después de la Caries Dental. Se han clasificado de acuerdo con una gran variedad de factores, como la etiología, anatomía, patología y terapéutica. Por eso aparecen en la literatura varias clasificaciones. Se utilizará la clasificación de Ingeborg Jacobsen por ser más sencilla y didáctica que le permite al Odontólogo llegar a un diagnóstico correcto y realizar una mejor elección del tratamiento, las cuales se especifican a continuación:

- Infractura o infracción del esmalte.
- Fractura no complicada de la corona.
- Fractura complicada de la corona.
- Fractura mixta o de corona y raíz.
- Fractura radicular.
- Concusión.
- Subluxación.
- Luxación.
- Exarticulación.

Bibliografía:

Bibliografía Básica:

- Otaño Lugo R, Fernández Torres CM, Castillo R. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2008: 261-340.

Bibliografía Complementaria:

- Andreasen J. O Lesiones traumáticas de los dientes. Edición Científica 2012 pág. 34-35.
- Snawder K D. Manual de Odontopediatria Clínica. Edición revolucionaria.2012.
- McDonald, Ralph E.- Odontología para el Niño y el Adolescente. 3^{ra} Edic. EditMundi. Buenos Aires. Argentina. 1995.

Bibliografía de Consulta:

- Carrasco A, Ferrari C, Ferreira de Medeiros J. Epidemiología e etiología do traumatismo dental em dentes permanentes naregiao de Braganca Paulista. 2000. [Citado el 31 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=143>
- Acta Odontológica Venezolana volumen 44(3). Tratamiento de lesiones traumáticas [Citado el 31 Sep 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ne/scielo.htm>.
- Glendor U, et al. Clasificación, Epidemiología y Etiología. En: Texto y Atlas a Color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras Dentales. 4th Edición Amolca. 2010, 217-44 p.
- Marcenes W, Al BeirutiN. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisor of schoolchildren in Damascus, Siria. End Dent Traumatol.2010, June (15):117-23.

Objetivos:

1. Diagnosticar las urgencias estomatológicas producidas por trauma dental utilizando los métodos y técnicas disponibles en el nivel primario de atención estomatológica según clasificación de Ingeborg.
2. Tratar las urgencias estomatológicas producidas por trauma dental utilizando los métodos y

técnicas disponibles en el nivel primario de atención estomatológica y remitir los casos que lo requieran.

3. Aplicar la medicina natural y tradicional según tipo de urgencia.

SECCIÓN II. Orientaciones para el estudio.

1. Sobre los traumatismos dentales en dentición permanente usted debe enfatizar en:

- Clasificación según Ingeborg.
- Medios y métodos de diagnóstico. Exámenes complementarios.
- Características clínicas.
- Tratamiento mediato e inmediato. Incluye la aplicación de la MNT.

2. Sobre los traumatismos dentales en la dentición temporal usted debe profundizar en:

- Clasificación según Ingeborg.
- Medios y métodos de diagnóstico. Exámenes complementarios.
- Características clínicas.
- Tratamiento mediato e inmediato. Incluye la aplicación de la MNT.
- Afectaciones que pueden producirse en los dientes permanentes por un traumatismo anterior en los dientes temporales.

3. Además debe recordar los siguientes aspectos sobre la ferulización:

- Técnicas y materiales de ferulización.
- Tiempo de ferulización.
- Requisitos que debe reunir una férula.
- Indicaciones que debe cumplir el paciente ferulizado.

SECCIÓN III. Tareas docentes.

A continuación les proponemos una serie de tareas para que las pueda desarrollar durante su estudio independiente y le sirvan de base para la integración de los conocimientos abordados en este tema a partir de situaciones clínicas que se presentan con frecuencia en la práctica estomatológica.

Busque en el libro: Lesiones traumáticas de los dientes, del profesor Andreasen, la clasificación de los traumatismos dentales y su tratamiento.

1. Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a la siguiente situación problemática:

Al policlínico principal de urgencia donde está realizando su guardia estomatológica en el horario de la tarde acude una madre con sus dos hijos varones de 8 y 3 años. La madre refiere que en la mañana los niños estaban jugando en la terraza y resbalaron.

Al niño mayor se le partieron los dos dientes "de adelante", uno de estos está flojo y lo ve más largo. Del niño pequeño la madre trae uno de los dientes "de arriba" en la mano y expresa que el otro no lo ve en la boca del niño y no lo encontró en el piso, además manifiesta que ambos niños tienen dolor. Al examen clínico se observa en el niño de 8 años de edad, que el 21 presenta fractura coronaria que abarca esmalte y dentina sin comprometer la pulpa, gran movilidad y

cambio de afuera del alveolo en sentido vertical. Respecto al 11 se observa fractura de la corona que abarca los 2/3 de la misma y con gran exposición pulpar. Se nota laceración de los tejidos blandos, incluyendo el labio superior. Se indica Rx y se observa incompleta formación apical en ambos dientes, no se detecta fractura radicular.

En el niño de 3 años de edad, a la observación presenta ausencia clínica de 51 y 61. A los Rx se observa alveolo vacío en la zona del 51 y el 61 está presente intruido próximo al folículo del sucesor permanente.

1.1 ¿Cuál es el diagnóstico en el niño de 8 años de edad referente al 21?

- a. Fractura complicada de la corona con luxación extrusiva.
- b. Fractura no complicada de la corona con subluxación.
- c. Fractura complicada de la corona sin subluxación.
- d. Fractura no complicada de la corona con luxación extrusiva.

1.2 ¿Cuál es el diagnóstico de este niño referente al 11?

- a. Fractura complicada de la corona.
- b. Fractura complicada con luxación.
- c. Fractura no complicada de la corona y fractura complicada de corona y raíz.

1.3 ¿Cuál es la conducta inmediata en este caso?

- a. Reducción de la luxación, Pulpotomía en 21 y TPR en 11.
- b. Reducción de la luxación, ferulización, recubrimiento pulpar indirecto en el 21. y Pulpotomía con hidróxido de calcio en el 11.
- c. Reducción de la luxación, ferulización y Pulpotomía en el 21, recubrimiento pulpar directo en el 11.
- d. Recubrimiento pulpar indirecto en el 21, recubrimiento pulpar directo en el 11 y ferulización en el sector anterior.

1.4 ¿Cuál es la conducta mediata a seguir en este paciente?

- a. Retirar la férula y terminación del tto conservador a los 3 días del accidente.
- b. Mantenimiento de la férula hasta pasadas las tres semanas y terminar el tto conservador en ambos dientes.
- c. Retirada de la férula a las dos semanas y terminación del tto conservador a las 6 semanas en ambos dientes.
- d. Exodoncia de los dientes, curetaje alveolar y tto rehabilitador.

1.5 ¿Cuál es el diagnóstico del niño de 3 años referente al 51?

- a. Exarticulación incompleta del diente.
- b. Exarticulación o avulsión dentaria.
- c. Luxación lateral del diente.
- d. Luxación extrusiva del diente.

1.6 ¿Cuál es el diagnóstico referente al 61?

- a. Subluxación del diente.
- c. Luxación extrusiva.

b. Luxación lateral del diente.

d. Luxación intrusiva.

1.7 ¿Cuál es la conducta inmediata con el niño de 3 años?

a. Reducir luxación del 61 y ferulización.

b. Exodoncia del 61 y observar zona del 51.

c. Reimplante del 51, reducción de la luxación del 61 y ferulización.

d. Esperar reerupción del 61 y observar zonas del 51.

1.8 ¿Cuál es la conducta mediata con este paciente?

a. Colocar mantenedor de espacio fijo.

b. Remitir atención secundaria.

c. Colocar mantenedor de espacio removible.

d. Dejarlo evolucionar hasta que tenga más edad.

2. Seleccione la respuesta correcta:

Al servicio de urgencias acuden tres niños que sufrieron un accidente.

- El niño de 11 años al examen clínico laceración de la encía marginal y adherida a nivel de 11 con fractura de corona y raíz complicada en ese diente la que llega hasta el tercio apical. En el 21 presenta laceración lateral.
- El niño de 7 años presenta laceración de la mucosa del labio superior y luxación extrusiva del 21.
- El niño de 5 años presenta luxación extrusiva del 51 y 61.

2.1 El tratamiento inmediato del niño de 11 años en el 11 es:

- a. Anestesia local, estabilización del fragmento coronal con una férula de resina y técnica de grabado ácido a los dientes adyacentes para posteriormente realizar TPR. Sutura de la encía marginal y adherida.
- b. Anestesia local. Sutura de la encía, exéresis del fragmento de la corona y raíz, extirpación pulpar y colocación de perno para extracción ortodóncica.
- c. Anestesia local, exéresis cuidadosa del fragmento de corona y raíz separándola de su unión con el tejido blando, exodoncia del resto de la raíz y sutura de la encía marginal y adherida.
- d. Anestesia local, exéresis cuidadoso del segmento corona-raíz separándolo de su unión con el tejido blando, gingivectomía, extirpación pulpar, colocación de corona provisional y sutura de la encía marginal y adherida
- e. Anestesia local, estabilización del fragmento coronal con una férula de resina y técnica de grabado ácido a los dientes a los dientes adyacentes por 2 o 3 meses. Sutura de la encía marginal y adherida.

2.2 El tratamiento inmediato del niño de 11 años en el 21 es:

- a. Reposicionar el diente, controlar reducción con Rx.
- b. Reposicionar el diente, controlar reducción con Rx y ferulizar por 8 meses.

- c. Dejar que el diente se repositone espontáneamente, y control sucesivo de Rx.
- d. Reposicionar el diente, controlar reducción con Rx y realizar prueba de vitalidad.
- e. Reposicionar el diente, controlar reducción con Rx y ferulizar por 1 semana.

2.3 En el niño de 7 años el tto inmediato será:

- a. Anestesia local, suturar laceraciones del labio, dejar que el diente se repositone espontáneamente y realizar prueba de vitalidad.
- b. Anestesia local, suturar laceraciones del labio, reposicionar el diente, controlar reducción con Rx y ferulizar por 2 o 3 semanas.
- c. Anestesia local, suturar laceraciones, reposicionar el diente, controlar reducción con Rx y ferulizar por 2-3 meses.
- d. Anestesia local, suturar laceraciones del labio, exodoncia del diente y restituir el diente con prótesis parcial acrílica removible.
- e. Anestesia local, suturar laceraciones, aliviar la oclusión de los dientes lesionados. Controlar con Rx y prueba de vitalidad.

2.4 En el niño de 5 años el tratamiento inmediato es:

- a. Anestesia local, reposicionar los dientes, controlar reducción con Rx y ferulizar por 2 a 3 semanas.
- b. Dejar que se repositonen espontáneamente, control sistemático del paciente para valorar el tto a seguir.
- c. Anestesia local, reposicionar los dientes, ferulizar y comenzar TPR.
- d. Anestesia local, exodoncia de los dos dientes y posteriormente valorar la colocación de mantenedor de espacio tipo prótesis.
- e. Anestesia local, aliviar la oclusión de los dientes lesionados, control radiográfico sistemático.

SECCIÓN IV. Ejercicios.

A continuación le mostramos 4 fotografías de diferentes casos clínicos de traumatismos dentarios.

De los mismos diga:

- Diagnóstico según clasificación de Ingeborg.
- Identifique las características clínicas presentes.
- ¿Puede auxiliarse de algún examen complementario para corroborar su diagnóstico? Argumente.
- Explique el tratamiento mediato e inmediato a instaurar.



Caso clínico 1



Caso clínico 2

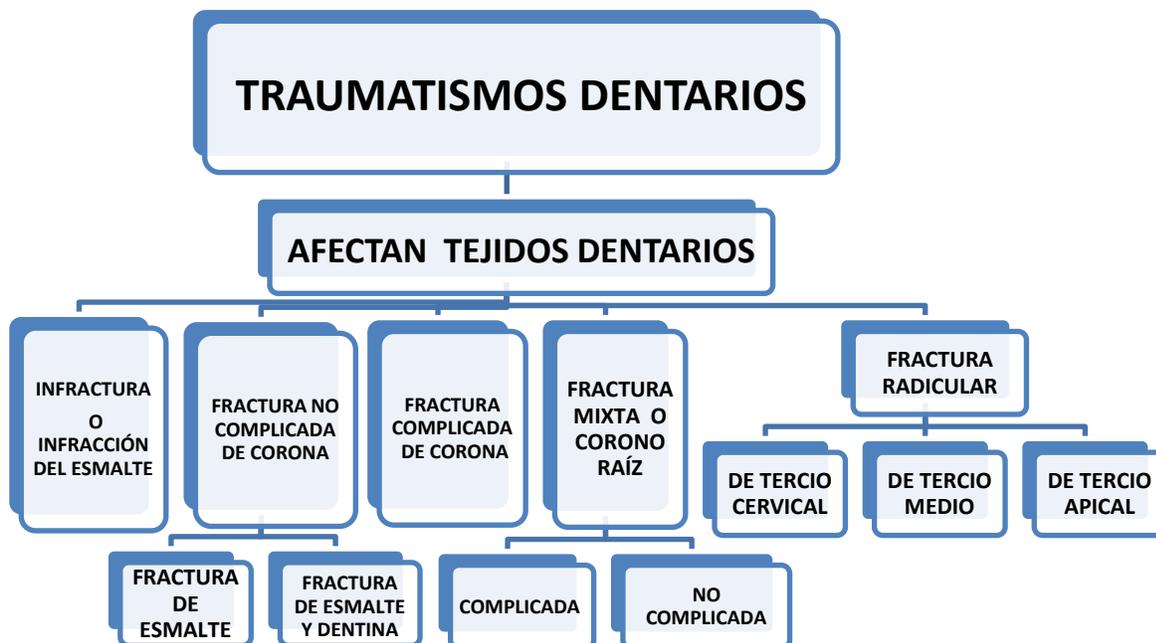


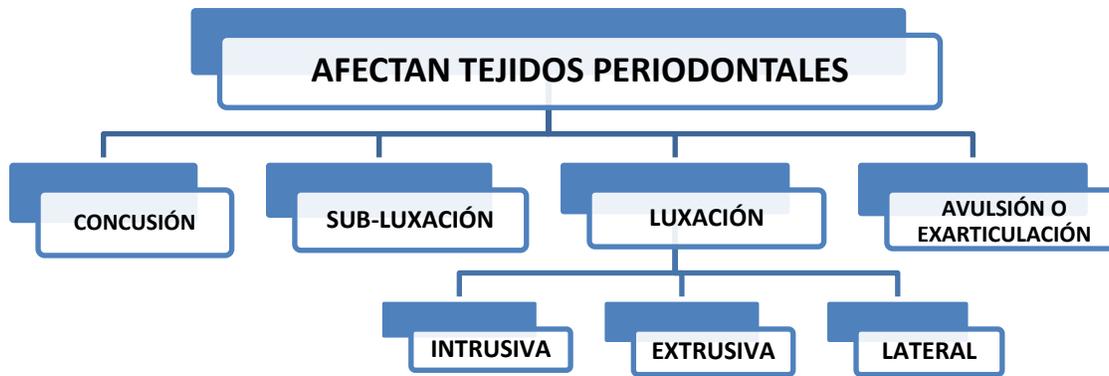
Caso clínico 3



Caso clínico 4

A continuación representamos un **MAPA CONCEPTUAL** sobre la clasificación de los traumatismos dentarios según Ingeborg para reforzar sus conocimientos:





CONCLUSIONES

Se diseñó un instrumento como nueva estrategia para el aprendizaje significativo en el Curso Propio Urgencias en Atención Primaria dirigido a estudiantes de 5^{to} año de la carrera de Estomatología basado en una guía didáctica y un mapa conceptual que favorece el desarrollo del trabajo independiente del tema relacionado con los traumatismos dentales en el proceso docente educativo.

RECOMENDACIONES

Continuar trabajando en el colectivo de asignatura para implementar los mapas conceptuales y guías didácticas en los otros temas del curso propio.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Hernández I, De la Cruz Blanco GM. Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Nov 03]; 6(3):162-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742014000300012&lng=es.
2. López Romero MA, Crisol Moya E. Las guías de aprendizaje autónomo como herramienta didáctica de apoyo a la docencia. Escuela Abierta. Rev de Invest Educ. 2012;(15):9-31.
3. Amaya Afanador A. Importancia y utilidad de las "Guías de simulación clínica" en los procesos de aprendizaje en Medicina y ciencias de la salud. Univ Méd Bogotá [Internet] 2011 [Citado 2017 Oct 31]; 52(3): [aprox.6 p.]. Disponible en: <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v52n3/6.pdf>
4. Novak J, Cañas A. The Theory Underlying Concept Maps and How Construct Them.[Internet] 2006 [Citado 2017 Oct 31] Disponible en: <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryCmaps/TheoryUnderlyingConceptMaps.htm>

5. Cañas AJ, Ford KM, Hayes PJ, Reichherz T, Suri N, Coffey J, et al. Aprendizaje a través de mapas conceptuales. Institute for Human and Machina Cognition. Florida: University of West. [Internet] 2005 [Citado 2017 Oct 31]. Disponible en: <http://www.ilhn.com/datos/archives/000052.php>
6. Monagas O. Mapas conceptuales como herramienta didáctica. Universidad Nacional Abierta, Venezuela. [Internet]. 1999 Jul. [Citado 2017 Oct 31]. Disponible en: http://members.tripod.com/DE_VISU/mapas_conceptuales.html
7. Guías didácticas en Educación a Distancia. Plataforma del Diplomado en Educación Médica. Disponible en: <http://uvs.hlg.sld.cu/UVS/Diplomado EMS/9na Edición/Módulo IV/Bibliografía>.
8. Quiñones Ybarría ME. Curso Propio Urgencias en Atención Primaria. Programa Analítico de 5^{to} año. Carrera de Estomatología. Plan de estudios D. 2013.