
Impacto del Proceso Formador sobre el desempeño Estudiantil en la toma de Decisiones Clínicas Informadas en la Evidencia

Probe C, Pedemonte Z, Bordoni N.

Odontología Preventiva y Comunitaria , Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires

Recibido: 11/03/2016
Aceptado: 22/07/2016

RESUMEN

El objetivo de este informe es analizar aspectos del proceso formador mediante la evaluación del desempeño de los estudiantes en una asignatura del último ciclo de la carrera, donde la toma de decisiones implicada se vincula con las competencias profesionales. El marco teórico-metodológico define aspectos referidos a la teoría del currículo, las competencias profesionales y los instrumentos evaluativos empleados como insumo para la reflexión docente.

Metodología: El estudio de caso se circunscribe al proceso formador correspondiente a la asignatura Articulación Docencia Servicios de Salud (ADSS). Sobre una muestra de 150 estudiantes asistentes al curso ADSS, perteneciente al último año de la carrera de Odontología, se identificaron: (a) año de ingreso a la carrera y (b) el puntaje obtenido por los estudiantes al aprobar cursos previos. Los estudiantes respondieron a: (1) cuestionario parcial domiciliario, con el propósito de recuperar contenidos nodales ; (2) un examen preclínico presencial, que requería definiciones, indicadores, fundamentación de las decisiones clínicas adoptadas y (3) una encuesta realizada a la vista de los exámenes preclínicos corregidos con el propósito de monitorear los procesos metacognitivos generados al analizar la evaluación. Se obtuvo la distribución de frecuencias y la correlación entre las diferentes variables examinadas. Resultados: (a) La extensión de la carrera excedió la longitud prevista por el plan de estudios normatizado. (b) Existió una asociación estadísticamente significativa entre rendimiento académico y áreas de estudio provenientes de asignaturas previas. (c) Al analizar las respuestas del examen preclínico los estudiantes reconocieron que la mayor dificultad radicó en la toma de decisiones clínicas y su fundamentación donde se registró el porcentaje más bajo de respuestas correctas.

Conclusiones: La evaluación revela un alto grado de dificultad para el pensamiento reflexivo en los estudiantes. Los docentes, en su carácter de expertos, enfrentan la necesidad de revisar: Las propuestas didácticas empleadas para enseñar la toma de decisiones clínicas y estimular el pensamiento reflexivo en los estudiantes y los criterios de evaluación empleados para alcanzar la competencia profesional.

Palabras claves: educación superior, desempeño de los estudiantes, aprendizaje significativo.

ABSTRACT

The aim of this report is to analyze the training process through the evaluation of the undergraduates' performance during one of the courses of the final cycle of the dental program, where decision making is linked to professional competencies. The theoretical and methodological framework defines aspects related to the theory of the curriculum, professional competencies and the evaluation tools used as the input for trainers' reflection.

Methods: The cases study was confined to the training process during the course Articulation between Teaching and Health Services (ATHS).

On a sample of 150 trainees of the course ATHS, one of the courses of the final year under the dental program, we identified: (a) admission year and (b) grades in previous courses. The undergraduates responded a (1) partial household questionnaire, aimed at recovering nodal contents, took an in-person preclinical exam, asking about definitions, indicators, rationale for made clinical decisions, and completed (3) a survey conducted during the review of the corrected exams in order to monitor the metacognitive process generated from the analysis of corrections. The distribution of frequencies of the different studied variables was obtained and their correlation assessed. Results: (a) The duration in the undergraduate dental program was longer than expected by its standardized plan, (b) There was statistically significant association between the academic performance and the areas of study of previous courses, (c) During the analysis of the responses given in the preclinical exam, trainees conceded great difficulties in clinical decision making and its rationale, where the lowest percentage of correct answers was observed. Conclusions: The evaluation revealed a high degree of difficulty for undergraduates to develop reflective thinking. Dental trainers, as experts, meet the need to review the didactic proposals used to teach clinical decisions making in order to stimulate the students' reflective thinking, and to revise the evaluation criteria used to achieve professional competency.

Keywords: higher education, undergraduates' performance, meaningful learning.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este informe es analizar el impacto del proceso formador sobre el desempeño estudiantil en asignaturas del último ciclo de la carrera, en las que se requieren toma de decisiones vinculadas con las competencias profesionales. En el documento se aborda:

1. el marco teórico-metodológico que sustenta el análisis y
2. el estudio de un caso tomado como escenario representativo de un nivel del desarrollo del proceso formador.

1. MARCO TEORICO-METODOLOGICO

Se discuten aspectos referidos a la teoría del currículo, las competencias profesionales y los instrumentos evaluativos empleados como insumo para la reflexión docente.

1.1. Acerca de la teoría del currículo

Gvirtz y Palamidessi (1998) plantean dos grandes concepciones pedagógicas acerca del currículo: una como modelo y otra como proceso. En la primera, el currículo constituye un modelo de la práctica, una idea predeterminada que debe concretarse. La segunda lo interpreta como un proceso de investigación y acción que promueve el intercambio de perspectivas y puede considerarse como una hipótesis de trabajo que admite aprendizajes no previstos.

Andreozzi (2011), coincidente con este último planteo, afirma que las experiencias de formación en la práctica tienen una especificidad y un impacto formativo que no siempre se reconoce o se atiende. La asignación de recursos materiales y humanos para su puesta en marcha y desarrollo desafía a docentes y estudiantes a concretar metas de servicio. En este enfoque es necesario tener en cuenta las conceptualizaciones vigentes como “metas de servicio”, las que pueden interpretarse como:

- (a) número de acciones arbitrariamente fijado a partir de supuestos que plantean que la repetición es el mecanismo para alcanzar competencias;
- (b) actividades establecidas en función de las necesidades de salud de la población y en el proceso de resolución de esas necesidades se produce el aprendizaje. (Bordoni, 2014)

Desde esta última perspectiva, el equipo docente tendría que ser capaz de visibilizar tensiones, trabajar con ellas y continuar con las reflexiones acerca de lo que ocurre, planificado o no previsto. Al mismo tiempo, el docente convoca al alumno a reflexionar sobre su aprendizaje, a implicarse en los procesos de “pensar sobre el propio pensamiento”. Es decir,

concretar el proceso de metacognición.

Stenhouse (1987), al considerar el currículo reconoce la capacidad de permanecer abierto a discusión crítica y así poder ser trasladado efectivamente a la práctica. En su concepción de currículo, Coincaud (2012) incluye los aspectos formales, las disposiciones oficiales, los programas de estudio y las legislaciones que norman la vida institucional. Este planteo hace hincapié en los aspectos formales de la trayectoria que implica ingresar a tiempo, permanecer, avanzar un grado por año y aprender (aprendizaje monocronico) a partir de la hipótesis que al “final de un proceso más o menos prolongado de enseñanza, el grupo de alumnos ha aprendido las mismas cosa” (Terigi, 2010)

1.2. Acerca de la competencia profesional

La formación de recursos humanos en salud instala la reflexión acerca de la complejidad que el profesional enfrenta al desempeñar su labor diaria en diferentes contextos y escenarios. Ante esta situación, cabe formularse algunas preguntas:

¿qué se interpreta como competencia profesional?

¿Cómo adquiere la competencia el profesional de la salud?

¿Cómo debería formarse para alcanzarla? (Durante, 2007)

Schön ha expresado que la competencia profesional se define por la capacidad de abordar situaciones ambiguas, tolerar la incertidumbre y tomar decisiones con limitada información (Schön, 1998; Durante, 2007). En el campo de la salud, pueden interpretarse como las capacidades que debe alcanzar el profesional al enfrentar los problemas de salud socialmente establecidos como prioritarios en un adecuado análisis de situación en contextos de incertidumbre (Bordoni, 2014).

La adquisición de competencias profesionales por parte de los estudiantes lleva implícita la preocupación sobre la pericia que debe poseer el docente responsable de esa tarea. Tardif (2004) reconoce el saber docente como heterogéneo, plural y formado por diversos conocimientos provenientes de las instituciones de formación, de los currículos y de la práctica cotidiana.

En las ciencias de la salud, los principios formativos configuran una “estructura atemporal y racional” enfocada exclusivamente sobre la dimensión biológica del cuerpo humano. De esa manera, dentro de la forma simbólica de ese campo todo aquello que

escapa a su estructura ontológica es concebido como algo “externo” al quehacer profesional. A su vez, la incorporación de los principios formativos depende de prácticas que sustentan las actividades de enseñanza. La inmersión en tales prácticas implica “una poderosa reinterpretación de la realidad, anclada en la experiencia” e induce a pensar que los objetos de las ciencias de la salud son “naturales” y no son resultado de una construcción social. (Semeroiz, 2012).

Según la perspectiva vigotskiana, el aprendizaje implica el entendimiento e internalización de símbolos y signos de la cultura y del grupo social al que se pertenece. Los aprendices se apropian de las prácticas y herramientas culturales a través de la interacción con expertos. De ahí la importancia que en esta aproximación tienen los procesos de andamiaje entre enseñante y los pares, la negociación mutua de significados y la construcción conjunta de los saberes. En un modelo de enseñanza situada en escenarios reales se destaca la influencia de los agentes educativos, traducidos en prácticas pedagógicas deliberadas, en mecanismos de mediación y ayuda ajustada a las necesidades del alumno y del contexto, así como de las estrategias que promuevan un aprendizaje colaborativo o recíproco. (Díaz Barriga Arceo, 2003). El aprendizaje se interpreta, en este caso, como un proceso multidimensional de apropiación cultural, ya que se trata de una experiencia que involucra el pensamiento, la afectividad y la acción (Baquero, 2002).

1.3. Acerca de la evaluación

Los procesos del enseñar llevan implícitos los procesos de evaluación y la necesaria claridad acerca de: ¿qué aprender? y ¿cómo evaluar? La evaluación mediadora, plantea el carácter subjetivo y multidimensional de la evaluación, reconoce los aportes de Piaget y Vygotsky y destaca la importancia del papel mediador del profesor para darle significación a la evaluación.

Los principios fundamentales de la evaluación mediadora son:

- a) todos los alumnos aprenden siempre (principio ético de valoración de las diferencias),
- b) los alumnos aprenden más con mejores oportunidades de aprendizaje (principio pedagógico de acción docente investigadora),
- c) los aprendizajes significativos son para toda la vida (principios dialécticos de lo provisorio y lo complementario).

Anijovich (2010) plantea que la evaluación mediadora se da en la cotidianeidad del hacer pedagógico. Es observación-reflexión-acción, energía

permanente que impulsa la planificación, la propuesta pedagógica y la relación entre todos los elementos de la acción educativa. Fundada en principios éticos, nutre en forma vigorosa el trabajo educativo. La observación, la reflexión y la acción ocurren en tiempos no lineales, que se pueden dar de manera simultánea o paralela, en el devenir dinámico que caracteriza al propio aprendizaje. En la dinámica propia de las aulas, se reconocen diversos tiempos:

- de descubrimiento, momento que implica comprender a cada alumno y no solo a observar pasivamente o a juzgar en forma improvisada, sino que da sentido a lo que ve y comprende la realidad viva del alumno;
- de reflexión que exige al docente multiplicar las direcciones de la mirada desde diferentes dimensiones y puntos de vista al interpretar tareas y manifestaciones de aprendizaje;
- de reconstrucción de las prácticas evaluativas que requiere poner la mirada en acción, establecer la interacción con el aprendiz, revelar sus significados y tomar decisiones pedagógicas para favorecer el progreso en todas las dimensiones del conocimiento.

La capacidad mediadora vincula el proceso de aprendizaje con la noción de empoderamiento (empowering). Los resultados serán más efectivos, significativos y motivantes para los alumnos si los faculta para participar activamente, pensar de manera reflexiva y crítica, investigar y actuar con responsabilidad en torno a asuntos relevantes.

De acuerdo con Díaz Barriga Arceo (2003), los principios educativos que permiten el empoderamiento y el uso transferencial del conocimiento surgen en escenarios que favorecen el aprendizaje situado. Éste refiere a un aprendizaje activo y centrado en experiencias significativas y motivantes (auténticas) que promueven en el estudiante la capacidad de abordar una situación-problema.

2. ESTUDIO DE UN CASO: LA ASIGNATURA ARTICULACION DOCENCIA-SERVICIOS DE SALUD DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UBA

Desde 1985, la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, responsable de varias de las asignaturas integradas en el currículo de la carrera, planteó los procesos de enseñanza promoviendo contextos de aprendizaje de alto nivel de situatividad, especialmente en las asignaturas “Epidemiología y Gestión de servicios de salud” y “Articulación Docencia Servicios de Salud”, con la firme intención de otorgarle al estudiante/aprendiz una mayor

autonomía y un mayor empoderamiento y prepararlo para una mejor inserción en la comunidad cotidiana y/o profesional. Sucesivos avances se produjeron en la conceptualización y la operación de esas asignaturas. Desde el año 2009 se focalizó a la asignatura “Articulación Docencia Servicios de Salud” (ADSS) como objeto de estudio.

2.1 OBJETIVO

El objetivo de este informe es analizar aspectos del proceso formador mediante la evaluación del desempeño de los estudiantes en una asignatura del último ciclo de la carrera, donde la toma de decisiones implicada se vincula con las competencias profesionales.

2.2. METODOLOGÍA

La muestra estuvo constituida por 150 estudiantes cursantes de la asignatura Articulación Docencia Servicios de Salud (ADSS) cuya práctica se desarrolló en sedes acreditadas a tal fin y tutoriados/por docentes expertos (Profesores adjuntos y jefes de trabajos prácticos)

Fueron relevados los siguientes datos:

- a) Identificación del año de ingreso a la carrera de odontología de los estudiantes inscriptos en ADSS.
- b) Cálculo de la moda del puntaje (entre 0 y 10 puntos) obtenido por los estudiantes al aprobar las asignaturas en las cuales la Cátedra Odontología Preventiva y Comunitaria está involucrada (Enfermedades Asociadas a Placa, Clínica Integrada y Epidemiología y Gestión de Salud).
- c) Recolección de las respuestas de un cuestionario domiciliario centrado en los conocimientos propios de asignaturas previas a ser resuelto por el estudiante a libro abierto.
- d) Análisis de los resultados del cuestionario respecto de:
 - la evaluación de las respuestas de los estudiantes,
 - las fuentes de información consultadas y
 - los contenidos seleccionados para elaborar la respuesta.
- e) Recolección de las respuestas a un examen preclínico resuelto de manera presencial, en el que se requería:
 - seleccionar indicadores de diagnóstico,
 - fundamentar la toma de decisiones clínicas,
 - describir protocolos de tratamiento, incluyendo tareas y pasos técnicos; · plantear las definiciones pertinentes.
- f) Análisis de las respuestas al examen presencial,

calificando como aprobado al 80 % de respuestas correctas.

g) Aplicación de preguntas que, a la vista de los exámenes preclínicos corregidos, estimulara en los estudiantes los procesos metacognitivos generados por el proceso evaluativo.

h) Realización del tratamiento estadístico consistente en un análisis de distribución de frecuencia y la correlación entre las diferentes variables examinadas.

2.3. RESULTADOS

a) De la totalidad de estudiantes inscriptos en el curso 2010 de ADSS, asignatura perteneciente al último año de la carrera:

- el 12 % habían ingresado en el año 2006,
- el 51 %, en 2004-2005,
- el 12%, en 2003 y
- el 25% restante había ingresado en años anteriores.

En este grupo se incluyen dos alumnos que iniciaron sus estudios en 1991. (tabla 1)

b) Al analizar las notas obtenidas por los estudiantes en las evaluaciones de los cuatro cursos previos de responsabilidad de la cátedra se observó que:

- la calificación más frecuente estuvo comprendida entre 4 y 8 puntos.
- la asignatura “Enfermedades Asociadas a Placa” reveló las notas más bajas (75,98 % de los alumnos obtuvo un puntaje de 4, 5 y 6),
- la asignatura “Clínica Integrada II” mostro las notas más altas (66,77 % de los alumnos obtuvo un puntaje de 7, 8 y 9). (tabla 2)

La prueba del χ^2 cuadrado reveló una asociación estadísticamente significativa entre el rendimiento académico y las áreas de estudio provenientes de asignaturas previas

c) Las respuestas de los estudiantes al parcial domiciliario pusieron en evidencia errores en:

- la búsqueda bibliográfica sobre los temas planteados,
- la descripción de pasos técnicos de las actividades de diagnóstico y tratamiento,

La transcripción de definiciones no mostró dificultades. Los alumnos no incorporaron la bibliografía consultada.

d) El examen preclínico incluía 6 preguntas. Del total de la muestra, el 71% de las respuestas a las 3 preguntas que requerían definiciones, fueron correctas. La pregunta referida a la toma y fundamentación de la decisión sanitaria fue contestada correctamente por el 36% (tabla 3)

e) Al responder las preguntas planteadas para estimular la metacognición, los estudiantes coincidieron en afirmar que las mayores dificultades fueron las que

Año de Ingreso	Años en calidad de estudiante de la carrera	n (%)
2006	4	26 (12 %)
2005	5	53 (25 %)
2004	6	55 (26 %)
2003	7	25 (12 %)
2002	8	17 (9 %)
2001	9	7 (3 %)
2000	10	6 (3 %)
1999	11	7 (3%)
1998	12	6 (3 %)
1997	13	5 (2 %)
1983 a 1996	14 ó más	5 (2 %)

Tabla 1: Tiempo de permanencia de los alumnos en calidad de estudiante (n = 212)

Calificaciones obtenidas	Enfermedades Asociadas a Placa Bacteriana	Clínica Integrada I	Clínica Integrada II	Epidemiología y Gestión de Salud
10	0	1 (1,31 %)	0	1 (0,9 %)
9	0	10 (13,15 %)	8 (10,52 %)	4 (3,63 %)
8	10 (13,15 %)	8 (10,52 %)	22 (29,94 %)	16 (15 %)
7	9 (11,84 %)	16 (21,05 %)	20 (26,31 %)	32 (29,9 %)
6	22 (29,94 %)	27 (35,52 %)	16 (21,05 %)	34 (30,90 %)
5	20 (26,31 %)	12(15,78 %)	5 (6,57 %)	18 (16,36 %)
4	15 (19,73 %)	2(2,63 %)	5 (6,57 %)	5 (4,54 %)
Moda calificación	6	6	8	6

$\chi^2 = 48,638$; $p < 0,01$

Tabla 2. Porcentaje de alumnos según la calificación obtenida en materias del área de Odontología Preventiva y Comunitaria (correlativas)

	Porcentajes de respuestas correctas
Preguntas que requirieron predominio de procesos memorísticos para su respuesta	71 %
Preguntas que requirieron predominio de procesos reflexivos para su respuesta	36 %

Tabla 3: Porcentaje de respuestas correctas según tipo de pregunta formulada en el examen preclínico

requerían la toma de decisiones clínicas y su fundamentación. Las respuestas que requerían una definición fueron consideradas las más fáciles.

f) Los obstáculos expresados por los estudiantes para explicar su desempeño fueron:

- la coexistencia de diferentes concepciones acerca de las teorías y de las técnicas a lo largo de la carrera, hecho no empleado para la construcción de decisiones fundamentadas por parte del alumno, sino como eventual error o contradicción no constructiva.
- las escasas oportunidades para reflexionar acerca de la formación recibida.

Fueron reconocidas las dificultades relacionadas con el ejercicio futuro del rol profesional.

2.4.DISCUSIÓN

El caso planteado pretende analizar el proceso formador desarrollado en el marco de una asignatura del último año de la carrera (ADSS) donde se aplica al modelo de prácticas situadas que requieren toma de decisiones vinculadas con las competencias profesionales, a partir de la evaluación del desempeño estudiantil.

Al analizar el año de ingreso a la Facultad se observó que el 88 % de los estudiantes había extendido el plazo previsto en el plan de estudios para comenzar a cursar materias del último año, hecho contradictorio con el enunciado del plan de estudios que afirma que “la carrera de Odontología tiene una duración establecida, secuenciada y organizada por semestres con correlatividades”.

El plan de estudios (2000) expresa “los cursos deben preparar a los alumnos para adquirir un conjunto de conocimientos teóricos del más alto nivel posible, que ejecuten determinadas acciones (habilidades específicas) y que posean las actitudes y conocimientos para su comportamiento profesional como odontólogos”. Este enunciado acuerda con la

interpretación de currículo como plan de estudios, según lo expresado por Coincaud (2012).

Los resultados de los instrumentos aplicados en la evaluación permitirían especular que el alumno llega a una instancia en la que debe poner en juego los conocimientos previos, pero frecuentemente estos se encuentran alejados del momento de su aplicación. Estos conocimientos, cuya significación no resulta clara en el momento de adquirirlos, frecuentemente se olvidan, no pueden recuperarse y pierden significatividad para acceder a los nuevos aprendizajes o a su traslación a la toma de decisiones fundamentada. Frecuentemente, se observa que el estudiante adopta un criterio estratégico según la interpretación de Entwistle (1988), ya que intenta alcanzar la graduación, más allá de los requerimientos reales que enfrentará como futuro profesional.

La estrategia de enseñanza para la asignatura integrada “Enfermedades Asociadas a Placa”, que incluye los mismos contenidos que las Clínicas Integradas, ha sido diseñado en torno al método de casos (Wasserman, 1999), emplea narrativas basadas en problemas de la vida real que requieren del alumno análisis, fundamentos y reflexión. La nota final corresponde a la obtenida por el estudiante en el examen escrito (Guías de estudio 2005, 2009). Las Clínicas Integradas (I y II) están orientadas a la atención odontológica de los pacientes. Tienen por objeto fundamental, realizar y evaluar un programa de atención basado en el enfoque de riesgo. Consideran indicadores médicos, gingivo-periodontal, cariogénico y los aspectos emocionales de los pacientes. El alumno ejercita la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica hasta el primer nivel de resolución tecnológica. La nota final es un promedio construido a partir de los resultados de la evaluación escrita, de una nota de concepto que el docente atribuye al desempeño del estudiante en la clínica y responde al modelo de evaluación clasificatoria.

Las experiencias de las mencionadas asignaturas integradas se encuentran inmersas en un currículo cuyo componente oculto debe ser aprendido por el alumno para poder sobrevivir con éxito en la institución educativa (Gvirtz y Palamidessi, 1998). Esto puede generar diversos tipos de resultados:

- (a) previstos, pero que los docentes consideran negativos;
- (b) buscados, pero no explicitados o
- (c) ambiguos y genéricos.

En el análisis de las respuestas dadas por los estudiantes al cuestionario inicial, al examen preclínico y a las preguntas para estimular la metacognición, se observa que, en el último ciclo de la carrera, la intención del estudiante se concentra en las exigencias de la prueba o examen: memoriza hechos y procedimientos de manera rutinaria y fracasa en reconocer la evidencia científica contextualizada para tomar las decisiones.

Es evidente que la propuesta curricular modela en los estudiantes un tipo de aprendizaje que influirá en su futuro desempeño profesional. Se hace recomendable priorizar la evaluación mediadora, ya que permite (a) profundizar en los procesos de formación y (b) generar interrogantes en torno a la perspectiva desde la cual formar a los profesionales de la salud para enfrentarlos con la cotidiana traslación del conocimiento a la acción clínica.

Una concepción mediadora tiene por objeto observar, acompañar, promover mejoras en el aprendizaje. Es de carácter individual (no comparativa) y se basa en principios éticos y respeto a la diversidad. Pretende ser, de este modo, una educación inclusiva (de acceso al aprendizaje para todos) y para toda la vida (proyecto de futuro). Evaluar según la perspectiva mediadora significa actuar para lograr que los alumnos se superen intelectualmente.

La ausencia de este proceso pone en evidencia la dificultad para estimular el pensamiento reflexivo en los estudiantes y, al mismo tiempo, interpela a los docentes a estudiar el proceso de evaluación e implementarlo y los enfrenta con la necesidad de una aproximación docimológica (Páez Y Di Carlo, 2012) para contribuir a la construcción de marcos para investigaciones educativas presentes y futuras.

CONCLUSIONES

El presente estudio, tomando como marco teórico-metodológico el modelo de aprendizaje constructivista, la adquisición de competencias basadas en la evidencia contextualizada y la necesidad de la evaluación mediadora como estrategia inclusiva para el proceso de aprendizaje permite concluir que:

- la extensión de la carrera excede la longitud prevista por el plan de estudios normatizado;
- existen asignaturas integradas, en particular Enfermedades Asociadas a Placa, que emplea estudio de casos como estrategia didáctica tendiente a generar aprendizaje significativo;
- la existencia de un abordaje estratégico por parte de los estudiantes da respuesta al currículo oculto y privilegia alcanzar la graduación sobre la relevancia del aprendizaje expresado en la toma de decisiones basada en la evidencia contextualizada,
- las evaluaciones realizadas en una muestra de estudiantes del último ciclo de la carrera, alejado de las asignaturas integradas (EPB y CI 1 y CI 2), pone en evidencia un alto grado de dificultad para el pensamiento reflexivo en los estudiantes y enfrenta a los docentes, en su carácter de expertos, a la necesidad de una aproximación docimológica (Páez y Di Carlo, 2012) para contribuir a la construcción de marcos teórico-metodológicos en las investigaciones educativas presentes y futuras.

BIBLIOGRAFIA

Andreozzi M. *Las prácticas profesionales de formación como experiencias de pasaje y tránsito identitario. Archivos de ciencias de la educación* 2011; 5 (5).

Anijovich R. *La retroalimentación en la evaluación. En: Anijovich R (Comp.)" La evaluación significativa. Buenos Aires: Paidós 2010.*

Baquero R. *Del experimento escolar a la experiencia educativa. La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional. Perfiles Educativos* 2002; XXIV.

Bordoni N. *Formación de recursos humanos en salud para el desarrollo. Medicina y sociedad* 2014; 34 (2).

Cappelletti G. *La autonomía como meta educativa. En: Anijovich R. Gestionar una escuela con aulas heterogéneas. Enseñar y aprender en la diversidad. Buenos Aires: Editorial Paidós 2014.*

Coincaud S. *Hacia una Educación Inclusiva. Reinventar las prácticas curriculares, más allá de las políticas educativas. RUEDES* 2012; 2 (3): 18-39.

Díaz Barriga Arceo F. *Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2003, 5 (2). Disponible en: <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>*

Díaz Barriga Arceo F. *Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo*. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. 2003; 5 (2). <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>

Durante E. *Capacitación de recursos humanos en Atención Primaria de la Salud: una visión desde la educación médica*. En Maceira D. (Comp.) *Atención Primaria en Salud*. Buenos Aires: Paidós 2007.

Entwistle N. *La comprensión del aprendizaje en el aula*. Barcelona: Paidós/M.E.C. 1988.

Guía para el curso Enfermedades Asociadas a Placa: Cariología y Periodontología. 2005; *Guía para el curso Clínica Integrada I y II*. 2009

Gvirt S, Palamidessi M. *La escuela siempre enseña. Nuevas y viejas concepciones sobre el curriculum*. En: *El ABC de la tarea docente: curriculum y enseñanza*. Buenos Aires: Aique. 1998.

Hoffman J. *Evaluación mediadora: Una propuesta fundamentada*. En: *La evaluación significativa*. Anijovich, R. (Comp.) Buenos Aires: Paidós. 2010.

Gvirtz y Palamidessi *La escuela siempre enseña. Nuevas concepciones sobre el curriculum*. En *El ABC de la tarea docente: curriculum y enseñanza*. Buenos Aires: Aique 1998.

Páez RO, Di Carlo S. *Aproximación Docimológica a la Evaluación de Competencias Digitales y Didácticas de Profesores Universitarios*. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* 2012; 5 (1e):282-288.

Schön D. *De la racionalidad técnica a la reflexión desde la acción*. En: *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. España: Paidós 1998.

Semeroiz A. *El desequilibrio epistemológico-moral de la educación médica*. En: *El momento ético. Sensibilidad moral y educación médica*. Buenos Aires: Biblos 2012, p 34-35.

Stenhouse L. *Investigación y desarrollo del curriculum*. Madrid: Morata 1987; 30.

Tardif M. *Los docentes ante el saber*. En: *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Madrid: Narcea 2004.

Terigi F. *Las cronologías de aprendizaje: un concepto para pensar las trayectorias escolares*. *Jornada de apertura del ciclo 2010*. Ministerio de Cultura y Educación. Gobierno de la Pampa 2010.

Wasserman, S. *Evaluación en la enseñanza con casos: la fijación de estándares*. En: *El estudio de casos como método de enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores 1999.

Dirección para Correspondencia
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria.
Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires
M. T. de Alvear 2142, CP 1125, Buenos Aires Argentina.
prever@odon.uba.ar