



Departamento
de Pregrado

Vicerrectoría
de Asuntos Académicos
Universidad de Chile



Programa de
Lectura y Escritura Académica
Universidad de Chile

Guía para la escritura: El informe bibliográfico

Un informe es un documento en el que se da cuenta de actividades, lecturas o temas particulares de una manera predominantemente expositiva. Bajo este nombre se agrupan una serie de tipos de informes más específicos: informe de laboratorio, de práctica, de investigación, el estudio de caso, y muchos otros. Un tipo de informe bastante utilizado en la universidad es el informe bibliográfico, que tiene como objetivo dar cuenta de una revisión exhaustiva de fuentes (normalmente académicas) sobre un tema de interés. Se suele utilizar para construir marcos teóricos en relación con un proyecto mayor, o bien, generar una panorámica general sobre el conocimiento que existe sobre un tópico determinado. Cuando se escriben en el contexto de una materia universitaria, en general buscan evaluar tu capacidad para relacionar las bibliografías del curso o profundizar en ellas mediante tu propia indagación bibliográfica.

¿Cuál es la estructura del informe?

La verdad es que la estructura del informe bibliográfico suele variar mucho en función del contenido que en él se trate, ya que los temas a tratar determinarán cómo se organiza la información. Sin embargo, la estructura convencional sigue el esquema canónico de introducción, desarrollo y conclusión. A continuación se detallan algunos de los elementos que suelen incluirse en estas secciones:

1. La sección inicial o introducción. En ella, se presenta el tema o problema a trabajar en el informe. Además, se expresa su relevancia, es decir, por qué es necesario conocer los temas que en él se detallan. También se mencionan los antecedentes teóricos relevantes para el contexto (lo que, en algunos casos, se denomina “estado del arte” o “estado de la cuestión”).

2. La sección media o desarrollo. Esta sección da cuenta del resultado de la indagación bibliográfica realizada. Esta se expresa, normalmente, como reflejo de un diálogo entre las diferentes fuentes revisadas: cómo se complementan, si es que se contradicen, si cada una aborda aspectos distintos del problema, siempre en torno a la problemática como eje ordenador. Como ya sabes, el orden que le des a esta indagación dependerá del tema; sin embargo, se pueden plantear algunas convenciones generales:

- Prefiere una estructura deductiva (de lo general a lo particular) antes que inductiva.
- Organiza la información con subtítulos y secciones.

- Explicita cómo buscaste y organizaste la información (es decir, la metodología) y utiliza párrafos y oraciones de previsualización cuando vayas a trabajar nuevos contenidos.

3. La sección final o conclusión. En general, esta sección expresa las conclusiones generales de la indagación realizada: qué es lo más importante, cuál fue el principal aprendizaje. En algunos casos, también incluyen comentarios personales y/o aplicaciones de lo aprendido. También pueden incluir proyecciones que relacionan la indagación con otros temas o con problemáticas pendientes.

¿Qué debo tener en cuenta para escribir este género?

Como este es un texto que surge como resultado de un proceso de indagación bibliográfica, necesitas buenas estrategias para poder leer y comprender los textos fuentes. También debes realizar un proceso en el que relaciones las diferentes lecturas. Algunas recomendaciones que debes tener en cuenta son las siguientes:

- 1.** Determina en el inicio el objetivo de tu indagación. ¿Qué quieres que el texto logre? Algunas posibles alternativas son: comparar definiciones sobre el tema (cómo lo entienden diferentes autores), conocer los aspectos más relevantes a considerar, saber cómo se organiza el conocimiento sobre el tema, plantear cómo ha evolucionado este conocimiento en las últimas décadas, qué recomiendan los expertos como soluciones a un problema, etc.
- 2.** Conecta las lecturas y organiza las secciones de tu texto en torno a **temas** y no en torno a las fuentes. Es decir, un informe que trabaje cada fuente por separado y solo las conecte al final no será tan bueno como uno que relacione las fuentes desde un principio.
- 3.** No lles a tu lector por el mismo “periplo investigativo” que tú seguiste. No debes contar una historia, sino que exponer ordenadamente.

Ya escribí mi texto. ¿Qué título le pongo?

Un informe bibliográfico debe indicar claramente el tema central que agrupa las fuentes comentadas y, si es pertinente, también indicar la metodología que se siguió para realizar la indagación. Esto también lo puedes hacer en función de una pregunta guía.

Medidas para disminuir los niveles de contaminación acústica en la ciudad de Santiago de Chile
Desempeño de sistemas de alerta temprana de tsunamis y las TICs durante la emergencia del 27/F

Aquí puedes ver un informe escrito por un estudiante de pregrado del área de la salud.

Terapias alternativas para el tratamiento de periodontitis crónica en diabéticos tipo 2

Introducción

En el primer párrafo de la introducción, se definen los conceptos centrales que permiten situar el trabajo.

La periodontitis es una enfermedad de carácter destructivo de los tejidos de soporte de los dientes, como es el hueso y el ligamento periodontal. En caso de dejarse sin tratar, la inserción de los dientes al hueso se vuelve cada vez más débil de forma irreversible, la que llega finalmente a la pérdida del diente (1). La presencia de un saco periodontal es uno de los signos que permiten el diagnóstico de la enfermedad. Se define como la pérdida de inserción del diente a sus tejidos circundantes cuando se encuentra una profundidad al sondaje mayor o igual a 4mm.

En el segundo párrafo de la introducción, se delimita el problema y se plantea (en este caso, de manera implícita) la necesidad de investigar más.

Se sabe que dentro de los factores modificantes más importantes que afectan la evolución de periodontitis crónica está la diabetes (2), principalmente diabetes tipo 2, por lo que se han realizado diversos estudios que investigan posibles alternativas terapéuticas para controlar la periodontitis crónica en este tipo de pacientes. Sin embargo, el control de periodontitis en estos casos resulta ser bastante más complicado, por lo que la terapia convencional no sería suficiente. Esto llevaría a una potencial pérdida de hueso y a su vez pérdida de dientes aun cuando esta misma terapia fuese efectiva en pacientes de condiciones similares pero sin diabetes (3).

En el tercer párrafo de la introducción, se indica el objetivo del informe bibliográfico y además se indica cómo se presentará la información en el desarrollo.

Esto es lo que se conoce como un **párrafo de previsualización**.

Se propone en este texto analizar qué terapias son lo suficientemente efectivas para lograr un adecuado control de periodontitis en diabéticos tipo 2. Se comenzará con analizar la efectividad de ciertas propuestas terapéuticas como son la desinfección de boca completa, uso de té verde como terapia local y profilaxis de rutina cada 3 meses. Se seguirá con el análisis de sus respectivas ventajas y desventajas en caso de ser efectivas para luego evaluar su relación costo-beneficio. Finalmente se formulará un mecanismo de acción mediante el cual actuarían estas intervenciones para entenderlas de mejor manera.

El desarrollo se inicia con un subtítulo que indica el contenido (esto siempre es preferible a simplemente escribir "desarrollo") y luego se ordenan los temas con ayuda de la numeración.

Alternativas terapéuticas

1. Profilaxis de rutina cada 3 meses

Esta terapia consiste en realizar profilaxis durante los controles y es considerada como la terapia convencional sin incluir los pulidos radiculares. En esta y todas las terapias se comienza con instrucción de higiene oral en la cual se orienta al paciente sobre qué cepillos de dientes y pastas son adecuadas para su caso además de alguna técnica de cepillado personal. Luego se realiza profilaxis y destartraje, en los que se intenta eliminar tanto la placa bacteriana como el cálculo de las superficies dentarias para así lograr disminuir la inflamación crónica de las encías (3).

Dado que es similar a la terapia convencional, se logran resultados significativos en la salud periodontal y previene la progresión de periodontitis tanto en pacientes diabéticos como no diabéticos. Sin embargo, lo que no lograría esta terapia es desinfectar la profundidad de los sacos periodontales, dado que no incluye pulidos radiculares.

2. Desinfección de boca completa

En esta terapia se intenta lograr el mayor nivel de desinfección posible dentro de la boca en un tiempo acotado, para luego mantenerlo con medidas realizadas por el paciente. En primera instancia hay una sesión dedicada a profilaxis con destartraje para poder eliminar tanto placa sobre el nivel de encía como depósitos duros (cálculo) de los dientes. Luego, el paciente recibe un tratamiento de pulido radicular con el uso en conjunto de curetas y un dispositivo ultrasónico en toda la boca y a corto plazo. Inmediatamente después de la instrumentación, la boca es lavada por un minuto con clorhexidina al 0,12%, que es un efectivo antiséptico contra bacterias y hongos. Finalmente, todos los sitios periodontales tratados son irrigados y la lengua es cepillada con gel de clorhexidina al 1%. Terminada la sesión se le solicita al paciente que se enjuague con 15ml de clorhexidina al 0,12%, 2 veces al día por 60 días (4).

Esta terapia, en teoría, debería desinfectar en gran medida la boca y prevendría, además, la recolonización de bacterias de los reservorios por el uso de clorhexidina. Estudios con esta terapia aplicada en diabéticos muestran una mejoría general de los signos clínicos de la enfermedad (4). Sin embargo, se ha visto que el uso de clorhexidina en este tipo de terapia en particular no tendría un efecto adicional significativo. De hecho, usar un colutorio con alcohol tendría los mismos efectos a corto plazo que el uso de enjuague con clorhexidina. Esto último significaría menores

costos para la implementación de esta terapia, pues el costo de un colutorio de clorhexidina es bastante más alto que los de uso común.

3. Té verde como terapia local

Se propone el uso del compuesto activo del té verde como terapia de enfermedad periodontal mediante el uso de tiras de este compuesto. Estas tiras son formadas por hojas de té verde molidas por mortero, a las cuales luego se les pone etanol para diluir. Entonces, se usa una paleta de teflón magnética para que se logre una constante agitación, lo que se realiza por toda la noche. Finalmente, se pone una bandeja de teflón para recolectar las tiras y tratarlas asépticamente para poder aplicarlas en los pacientes. Para usar esta terapia, es necesario realizar una profilaxis con destartraje para poder poner las tiras dentro de los sacos periodontales. El fin de esta terapia es que se libere el compuesto activo del té verde de forma gradual dentro del saco, el cual tiene diversas propiedades. Al poner a prueba este procedimiento, se observan mejoras significativas en los parámetros clínicos tanto en pacientes diabéticos como en no diabéticos (5).

Conclusiones

La conclusión inicia con un párrafo de **síntesis** que indica el trabajo realizado y los elementos más importantes de los temas desarrollados. En este caso, se resumen las ventajas y desventajas de cada procedimiento.

Se han demostrado e investigado diversas alternativas terapéuticas para el control de periodontitis crónica en pacientes con diabetes tipo 2. Entre ellas se han visto efectivas el uso de profilaxis de rutina cada 3 meses, desinfección de boca completa y el uso de té verde como terapia local. La primera tiene la ventaja que se realiza en los controles odontológicos de forma habitual, por lo que la gran mayoría de los lugares de atención dental contarían con el equipo necesario para poder aplicarla. Sin embargo, una desventaja de esta terapia es que no alcanza a llegar a la profundidad de los sacos periodontales en donde probablemente persiste infección. La segunda terapia presentada tiene como ventaja la desinfección entera de la boca de forma agresiva y en poco tiempo. No obstante, tiene como desventaja el uso de gran cantidad de insumos para poder aplicarla, de hecho el paciente también requiere usar insumos adicionales por 2 meses. La tercera terapia presentada tiene como ventajas el menor costo económico, la mayor comodidad para el paciente y la gran biocompatibilidad del compuesto. Sin embargo, tiene como desventaja la mayor preparación del material para poder ser aplicado.

En este párrafo, a partir de la comparación, se elige una de las alternativas revisadas. Esto funciona como la **conclusión** principal de la indagación bibliográfica.

En este párrafo, se justifica la elección de la terapia considerada como la mejor. En general no es común que la conclusión incluya nuevos datos, pero en este texto funciona para retomar la problemática planteada en la introducción.

El texto cierra con una proyección que reconoce que el tema no queda zanjado con este informe y, por lo tanto, invita a seguir investigando.

La bibliografía de este trabajo está indicada en formato Vancouver, que es la norma de citación que se utiliza en carreras de la salud.

En cuanto a la relación costo-beneficio la terapia alternativa más eficiente sería la profilaxis de rutina cada 3 meses. Esto es debido a que esta terapia se puede realizar durante los controles odontológicos con instrumental disponible en la mayoría de las consultas odontológicas y consultorios. Además es una técnica que todos los odontólogos generales deberían saber aplicar.

Finalmente, se propondrá un mecanismo de acción de esta terapia. El cálculo y biofilm adherido en especial en la zona cervical de las superficies dentarias posee un conglomerado de bacterias tanto hospederas como algunas patógenas. Entre más tiempo pasa, más bacterias patógenas se empezaran a conglomerar en el biofilm. Todas estas bacterias liberan compuestos que son irritantes para las encías. Al pasar el tiempo se activa el sistema inmune, por lo que llegan neutrófilos en gran cantidad a la zona adyacente. Los neutrófilos se encargan de eliminar las bacterias; sin embargo, al lograrlo se liberan de forma secundaria endotoxinas (como lipopolisacáridos), las cuales irritan aún más el tejido de soporte del diente. Al pasar el tiempo empiezan a reclutarse monocitos y macrófagos, los cuales, por medio de señales, se pueden llegar a diferenciar a osteoclastos. Los osteoclastos se caracterizan por tener la capacidad de reabsorber hueso, por lo que al estar constantemente activados generan una disminución en el nivel óseo irreversible. Por lo tanto, esta terapia se encargaría de eliminar tanto el cálculo y biofilm de las superficies dentarias, lo que a su vez eliminaría los estímulos de diferenciación y activación de osteoclastos, lo que disminuye su actividad y así la reabsorción ósea.

A pesar de tener disponibles estas nuevas terapias, es necesario investigar con otros enfoques nuevas alternativas terapéuticas para estos casos, debido a que la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos es bastante más severa que en pacientes sin diabetes.

Bibliografía

1. - Medline plus [Internet]. Rockville Pike, Bethesda: Medline plus; 2014 Feb [citado 2014 May 30]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001059.htm>
2. - González Díaz María Elena, Toledo Pimentel Bárbara, Nazco Ríos Caridad. Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2014 May 30]; 39(3): 374-395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300006&lng=es.

3. - Néstor J. López, DDS*, Antonio Quintero, DDS†, Patricia A. Casanova, DDS*, Benjamín Martínez, DDS, MS‡. Three-Monthly Routine Prophylaxes Improves Chronic Periodontitis Status in Type 2 Diabetes. *Journal of Periodontology Online* [revista en internet]. 2013 Dic [citado 2014 May 30]. Disponible en: http://www.joonline.org/doi/abs/10.1902/jop.2013.130400?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- 4.- Santos VR, Lima JA, Miranda TS, Gonçalves TED, Figueiredo LC, Faveri M, Duarte PM. Full-mouth disinfection as a therapeutic protocol for type-2 diabetic subjects with chronic periodontitis: twelve-month clinical outcomes. A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol* 2013; 40: 155–162. doi: 10.1111/jcpe.12040.
- 5.- Jayaprakash S. Gadagi, Vijay K. Chava, Venkata Ramesh Reddy. Green tea extract as a local drug therapy on periodontitis patients with diabetes mellitus: A randomized case-control study . *Journal of indian society of periodontology* [revista en la Internet]. 2013 Apr [citado 2014 Jun 20]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713751/>

Materiales para planificar tu informe

A continuación encontrarás una planilla para planificar los contenidos de tu informe. Puedes imprimirla o usarla como guía para crear tu propia planificación.

Título del informe bibliográfico	Pregunta u objetivo del informe
Fuentes bibliográficas utilizadas	Método para organizar la información
Introducción	
Tema inicial y datos contextualizadores (definiciones, temas conocidos):	
Justificación de la investigación:	
Desarrollo (recuerda organizar los temas con títulos y subtítulos)	
Conclusión	
Conclusión general o aprendizaje central:	
Proyección del trabajo:	