

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN LEÓN



FACULTAD DE ODONTOLOGIA TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA.

TEMA:

“Competencias alcanzadas por los estudiantes que cursaron el Componente de Clínica de Periodoncia en el año 2009.”

Elaborado por:

Br. Juana Sayrín Fernández Guevara.

TUTOR: Dra. Melquidia Paredes Rivas.

ASESOR: Dr. Humberto Altamirano.

León, Octubre 2011.



AGRADECIMIENTO

Ante todo doy gracias a nuestro Señor Jesús, por estar conmigo y llenarme de fé en los momentos más difíciles desde que inicie mis estudios universitarios, hoy ha llenado mi corazón de gozo al ver materializado mi sueño de alcanzar un escalón más en mi recorrido para un futuro profesional, gracias por mi hija que ha sido la fuente de luz que me has dado para conseguir todas mis metas.

A mi tutora, Dra. Melquidia Paredes Rivas, por su cariño y la sabiduría que me ha transmitido a través de todos sus consejos para mi formación como persona y como profesional. Usted ha sido una amiga sumamente importante para mí, de la cual guardo un lugar muy especial en mi corazón, una mujer llena de amor y disposición; que admiro y respeto mucho.

A mi mami, Ing. Lesbia Guevara Báez, además de ser la mujer que me dio la vida, ha sido un personaje que me ha enseñado responsabilidad y criterio propio, hoy comprendo el porqué de su disciplina y que ello me ha permitido estar en pie y llegar a lograr este triunfo.

A mi esposo, Rosbill Dayán Ávalos Rojas, por su amor incondicional, su comprensión, su confianza y el carisma que ha llevado siempre y que me ha transmitido en los momentos más difíciles en esta caminar.

A mi suegra, Kathy Rojas, quien ha sido para mí alguien muy especial, sus valiosos consejos me han dado ánimo para seguir día a día, su amistad me ha enseñado fortaleza y su apoyo ha permitido que llegue a la cima.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente me ayudaron a la realización de este estudio.



DEDICATORIA

A mi tía paterna *Rosa Félix Fernández Álvarez*, fallecida el 22 de septiembre de 2010.

Quien fuera una mujer emprendedora, llena de carácter, que impulsaba mis anhelos y de la cual recibí apoyo financiero en mi educación superior, hasta el último suspiro en su vida.



INDICE

Contenido	Página
Resumen_____	1
Introducción_____	2
Objetivos_____	3
Marco Teórico_____	4
Material y Método_____	20
Operacionalización de variables_____	23
Resultados_____	26
Análisis y discusión de resultados_____	35
Conclusiones_____	38
Recomendaciones_____	39
Bibliografía_____	40
Anexos_____	42



RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en el Complejo Docente de la Salud, UNAN-León, en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, en 67 estudiantes que cursaron el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009; realizando ambientación periodontal en sus respectivos turnos de práctica clínica, para valorar las competencias alcanzadas, obteniéndose los siguientes resultados:

La **habilidad cognitiva** de **ambientación periodontal** fue estudiada en dos áreas: se encontró para el área de **educación en salud** que un 92.5% de estudiantes saben la teoría y en lo que respecta al **raspaje y alisado radicular** resultó que un 100% de los estudiantes la conocen.

En relación a la adquisición de la **habilidad procedimental**, para la **educación en salud bucal**, al realizar el tratamiento periodontal hubo un 86.6% de los estudiantes que saben aplicar la teoría y para el **raspaje y alisado radicular** un 98.5% aplicaron la técnica durante la ambientación periodontal.

Al evaluar la **habilidad actitudinal** resultó que durante las prácticas clínicas del componente curricular de clínica de periodoncia, el 91% de los estudiantes la alcanzaron.



INTRODUCCION

La carrera de odontología a sufrido cambios eminentes en la enseñanza del procedimiento práctico y teórico, de ello podemos decir que se han dado a conocer conceptos de aprendizaje que al final de todo, están íntimamente relacionados en el ejercicio rutinario hasta la adquisición de competencias que debe desarrollar el futuro odontólogo. Anteriormente en las concepciones tradicionales del aprendizaje clínico, era indispensable dominar todas las técnicas en simuladores mucho antes de enfrentar al paciente, estos conceptos tienen cierta discrepancia al momento de realizar y presentar casos clínicos de pacientes que ya no eran sólo simulaciones, lo que conlleva como consecuencia que el estudiante no lograra asociar estos conocimientos para dirigirlos a la atención del paciente.¹

Una manera efectiva para "aprender haciendo" es situar al estudiante frente a problemas reales y contextualizados, como un método de aprendizaje basado en problemas. De esta manera se facilita la recuperación de conocimientos previos y el procesamiento de nueva información. El alumno es el eje central del proceso, su aprendizaje es continuo y evolutivo en complejidad, es un sujeto activo, pertenece a un grupo social, su desempeño debe orientarse hacia la creación de formas de pensar, siendo así que estos puedan alcanzar las competencias deseadas.

Para poder establecer los niveles evaluativos de competencias en los estudiantes es de vital importancia que el docente reconozca dificultades y conocimientos que estos han adquirido a través del proceso que se le ha programado, se podría decir que pasando por estos niveles de competencias se busca una formación integral.

En la actualidad tratamos de encontrar respuestas objetivas a muchas de las interrogantes que se han presentado a lo largo de la educación superior, en cuanto a la adquisición de las competencias Cognitivas, Procedimentales y Actitudinales que han adquirido los estudiantes al realizar sus turnos clínicos de ambientación periodontal en las clínicas multidisciplinarias, al cursar el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009, en la Facultad de Odontología, UNAN- León.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Valorar las competencias alcanzadas por los estudiantes que cursaron el componente curricular de Clínica de Periodoncia en el año 2009 en sistema de crédito, Facultad de Odontología UNAN-León.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la habilidad cognitiva en los estudiantes que cursaron Clínica de Periodoncia al realizar ambientación periodontal en el año 2009.

2. Establecer la habilidad procedimental adquirida por los estudiantes al realizar ambientación periodontal.

3. Indicar la habilidad actitudinal del estudiante en su presentación personal y atención al paciente en la Clínica de Periodoncia.



MARCO TEORICO.

Competencia:

Vienen del latín cum y petere "capacidad para concurrir, coincidir en la dirección".²

Podemos concebir las competencias desde diversos puntos de vista. A modo de ejemplo, recogemos unas cuantas definiciones, de las muchas que podemos encontrar:

- Aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizando a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, micro-competencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y de razonamiento (Perrenoud, 2004).⁴
- Capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Las competencias son el conjunto de conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados en la acción, adquiridos a través de la experiencia (formativa y no formativa) que permite al individuo resolver problemas específicos de forma autónoma y flexible en contextos singulares (OIT, 2000).⁶
- Capacidad para desarrollar con éxito una acción determinada, que se adquiere a través del aprendizaje (Kellerman, 2001).⁵

Existe una diversidad de conceptos utilizados para dar significado a una competencia, de acuerdo a la utilidad que se le asigne. Ahora bien, en cuanto a estos usos conceptuales se ha dado una clasificación para dar un valor numérico a las competencias.

Instrumentos de Evaluación que requieren conocimiento o comunicación directa evaluador-evaluado:

En la clasificación de los instrumentos se empleará el criterio de dividir entre aquellos que requieren un conocimiento o comunicación directa del evaluador-evaluado para su aplicación, de aquellos que no necesitan estos requisitos.³ Podemos describir algunos como:



1. Prueba escrita:

Es un instrumento de medición cuyo propósito es que el estudiante demuestre la adquisición de un aprendizaje cognoscitivo, o el desarrollo progresivo de una destreza o habilidad. Por sus características, requiere contestación escrita por parte del estudiante.⁷

2. Para medir comportamiento:

Son instrumentos en que se evalúa mediante **la observación, la conducta o comportamiento** del evaluado. Esta observación puede ser informal o estructurada, se recomienda seguir la segunda alternativa por tener ventajas comparativas de ser más objetiva, consistente y auditable en el tiempo³. Como por ejemplo:

2.1 Lista de cotejo:

También se le puede reconocer por su término en inglés como checklist. Este instrumento se refiere a la presencia o ausencia de una determinada característica o conducta en el evaluado.⁸

Esta definición limita el alcance de este instrumento, en el sentido que no todo es blanco o negro, sin embargo, la lista de cotejo se pueden utilizar para evaluar aprendizaje actitudinal como también aprendizajes de procesos o procedimientos, esto último referido a evaluar si los procedimientos que requiere una determinada tarea para llevarla a cabo se han realizado o no, esto implica necesariamente conocer en forma previa por parte del alumno, el listado de procedimientos requeridos para alcanzar el objetivo.⁸

Además, una lista de cotejo debe tener presente los siguientes puntos como mínimos:

1. Cada ítem debe ser presentado simple y claramente para que el evaluado o evaluador comprenda que se espera.⁸
2. Los ítems deben estar relacionados con las partes importante (pasos críticos) de la destreza y no sobre los puntos obvios que generalmente son conocidos por los involucrados. Se debe focalizar sobre lo que le agrega valor a la tarea.⁸



3. La secuencia de los ítems debería ser la misma secuencia de los pasos necesarios para completar la tarea.⁸

En cuanto a la construcción del formato, debe incluir los siguientes aspectos:

1. Nombre de evaluado.
2. Fecha de la observación.
3. Nombre del evaluador.
4. Título de la tarea.
5. La lista de los ítems.
6. Dos columnas Si/ No
7. Una sección para observaciones o comentario acerca del trabajo.
8. Escala de Nota Final.

Las listas de cotejo pueden ser de gran ayuda en la transformación de los criterios *cualitativos en cuantitativos*, siempre y cuando dichas decisiones respondan a los requerimientos efectivos de resolución de problemas en las situaciones reales con que estemos trabajando. Si trabajamos con indicadores previamente diseñados en un contexto didáctico o adaptándolos a los requerimientos en que se está realizando la práctica pedagógica por ejemplo, si a cada indicador le corresponden tres estados posibles (siempre, a veces, nunca), esto convierte a esta lista de cotejo en una herramienta de ajuste de proceso educativo, ya que de sus resultados dependerá el curso de las acciones que se seguirá, por lo tanto, la lista de cotejo poseen al menos dos componentes: un listado de indicadores y un rango de criterios de evaluación.⁸

2.2 Escala de valores o calificación:

Este instrumento es una lista de cotejo, pero enriquecida, pues no se limita a señalar la presencia o ausencia de una característica observada, sino que indica gradualidad de esa característica en el evaluado, sin embargo, hay que tener cuidado con la tendencia a evaluar con calificaciones intermedias para evitar conflictos evaluador-evaluado o evitar por parte del evaluador una tarea evaluativa más rigurosa y objetiva que conlleva necesariamente un mayor trabajo.⁸



Una escala de valor es más apropiada para evaluar la calidad de un trabajo o producto, así como para evaluar aspectos afectivos o actitudinales de los alumnos, pues ofrece una mayor amplitud y profundidad en las variables a incluir en la evaluación.⁸

En una escala de valor para evaluar el rendimiento de un evaluado en calidad de un trabajo o producto, se deben considerar los siguientes puntos:

1. El listado de ítem debe incluir todos los criterios esenciales que necesariamente debe tener un producto calificado en su graduación máxima. Esto es muy importante, porque permite al evaluado conocer con anticipación los componentes de su evaluación, además, le permite una pre-autoevaluación constructiva para ver en qué grado ha alcanzado su objetivo de aprendizaje, esto que parece obvio, es muchas veces olvidado por los evaluadores cuando emiten una calificación.
2. Los ítems deben dividir los componentes que pueden ser valorados.
3. Cada componente de la lista debe ser valorado de acuerdo al criterio especificado en el objetivo.
4. La escala de valor debe ser clara, simple y fácil de usar para el evaluador y debe presentar rangos para la elección, tales como: muy bueno, bueno, suficiente, insatisfactorio.⁸

2.3 Bitácora o registro anecdótico:

Consiste en la descripción de comportamientos que se consideran importantes. Las características que debe poseer un buen registro anecdótico son: establecer un comportamiento típico basado en varias anécdotas, limitar cada anécdota o incidente a un hecho concreto, indicar las circunstancias necesarias para una buena información y registrarlas.⁸

Este instrumento puede ser utilizado por el docente como también por el alumno, puesto que, privilegia el registro libre y contextualizado de observaciones vinculadas a un tema determinado.⁸



Un buen registro debe mostrar la conducta del estudiante en diversos momentos con el objetivo de ampliar la calidad de la información y nos muestre una perspectiva a veces diferente a la observada sólo en la sala de clases. Un registro anecdótico permite dejar registrada información que evidencie el desarrollo cognitivo del alumno o de los alumnos, además de aspectos actitudinales que son de gran relevancia en la formación profesional que debe ir construyendo cada alumno o alumna.⁸

2.4 Rúbricas:

Las rúbricas se definen como "un descriptor cualitativo que establece la naturaleza de un desempeño" (Simón, 2001).⁹

Las rúbricas son instrumentos de medición en los cuales se establecen criterios y estándares por niveles, mediante la disposición de escalas, que permiten determinar la calidad de la ejecución de los estudiantes en unas tareas específicas. (Vera Vélez, 2008).⁹

Facilita la calificación del desempeño del estudiante en las áreas del currículo (asignaturas o temas) que son complejas, imprecisas y subjetivas, esto se realiza a través de un conjunto de criterios graduados que permiten valorar el aprendizaje, los conocimientos y/o competencias logradas por el estudiante.⁹

Por lo general se diseña de manera que el estudiante pueda ser evaluado en forma "objetiva y consistente". Al mismo tiempo permite al profesor especificar claramente qué espera del estudiante y cuáles son los criterios con los que se va a calificar un objetivo que se ha establecido previamente, un trabajo, una presentación o un reporte escrito y todo aquello que esté de acuerdo con el tipo de actividad que desarrolle con los alumnos.⁹

Su importancia radica en que:

1. En toda tarea que se les asigne a los alumnos deben de establecerse de forma clara y precisa los criterios que fundamentan los objetivos de enseñanza.
2. Asegurar de forma precisa el nivel de aprendizaje que se desee de los alumnos.



3. Los maestros pueden mejorar la calidad de su enseñanza al enfatizar y precisar los detalles particulares que consideren más pertinentes para garantizar trabajos de excelencia por sus alumnos.
4. Permite a los maestros obtener una medida más precisa tanto del producto como del proceso de la ejecución de los estudiantes en diferentes tipos de tareas.
5. Los estudiantes tienen una guía de forma explícita para realizar sus tareas de acuerdo a las expectativas de sus maestros.
6. Facilita a que los estudiantes desarrollen mejor los conceptos y destrezas que requieren las tareas asignadas.⁹

3. Portafolio de Evidencia:

El portafolio es un instrumento que permite la compilación de todos los trabajos realizados por los estudiantes durante un curso o disciplina. En el pueden ser agrupados datos de vistas técnicas, resúmenes de textos, proyectos, informes, anotaciones diversas. El portafolio incluye, también, las pruebas y las autoevaluaciones de los alumnos.⁸

La finalidad de este instrumento es auxiliar al estudiante a desarrollar la capacidad de evaluar su propio trabajo, reflexionando sobre él, mejorando su producto. Al profesor, el portafolio le ofrece la oportunidad de trazar referencias de la clase como un todo, a partir de análisis individuales, con foco en la evaluación de los alumnos a lo largo del proceso de la enseñanza y del aprendizaje.⁸

4. Proyecto:

El proyecto es un instrumento útil para evaluar el aprendizaje de los alumnos. El proyecto puede ser propuesto individualmente o en equipo.

En la evaluación del Proyecto se pueden utilizar dos formas de observación:

- **Sistemática:** es aquella en que el observador tiene objetivos previamente definidos y, como consecuencia, sabe cuáles son los aspectos que se va a evaluar.



- **Asistemática:** es aquella que se refiere a las experiencias casuales, llevando el observador a registrar el mayor número posible de información, sin correlacionarlas previamente con objetivos claros y definidos.⁸

5. Mapas Conceptuales:

Tienen por objeto "representar relaciones significativas entre conceptos en forma de proposiciones" (Novak y Gowin, 1988, p. 33).

Una proposición se refiere a dos o más términos conceptuales (conceptos) unidos por palabras y que en conjunto forman una unidad con un significado específico.

Estos mapas son herramientas muy útiles a la hora de recopilar información acerca de lo que los estudiantes saben.⁸

El mapa conceptual puede ser usado para trabajar tanto en forma individual como grupal. En general, es más conveniente hacerlo en forma grupal por la riqueza que produce la discusión en torno a la construcción del mapa.⁸

6. Exposición:

La exposición se puede definir como la manifestación oral de un tema determinado y cuya extensión depende de un tiempo previamente asignado y, además, la forma en que el expositor enfrenta y responde a las interrogantes planteadas por los oyentes.⁸

Este instrumento de evaluación para su aplicación óptima obliga al evaluador a ser más objetivo, definir criterios de evaluación y abstraerse de prejuicios que pueda tener sobre el evaluado.⁸



Proceso evaluativo en UNAN- León

La UNAN-León al diseñar y desarrollar un nuevo currículum es imprescindible también cambiar el sistema de evaluación vigente de modo que exista coherencia entre ambos, logrando así un proceso de enseñanza aprendizaje de calidad.¹⁰

En la actualidad se le da una mayor relevancia de los procesos de aprendizaje sobre los resultados, ya que consideran importante el desarrollo de ciertas capacidades y habilidades de pensamiento, la comprensión de los contenidos curriculares y su relación con la vida real, de acuerdo al enfoque adoptado por la facultad se debe aplicar los diferentes tipos de evaluaciones: formativa y sumativas.¹⁰

Asignación de créditos académicos a los componentes curriculares.

Los componentes curriculares, según las actividades que se realizan en ellos, se clasifican en: eminentemente teóricos, prácticos y teórico-prácticos.¹¹

Por regla general, en la modalidad presencial, una hora teórica presencial con acompañamiento directo del profesor debe suponer dos horas adicionales de trabajo independiente del estudiante; una hora teórico-práctica presencial supondrá entre media y dos horas adicionales de trabajo independiente, según su naturaleza y en las actividades prácticas únicamente se contabilizan las horas efectivas del trabajo práctico.¹¹

Límites en el número de créditos académicos.

Un estudiante regular no podrá cursar menos de doce ni más de veintidós créditos académicos en un semestre de dieciséis semanas; menos de nueve ni más de diecisiete en un cuatrimestre de doce semanas; menos de ocho ni más de catorce en un trimestre de diez semanas. El número de créditos académicos podrá aumentar proporcionalmente en semestres organizados en un mayor número de semanas; puede aumentar hasta veinticinco en semestres de veinte semanas.¹¹



Ambientación periodontal.

La ambientación periodontal es un procedimiento enfocado al tratamiento de los tejidos periodontales y el control de la placa bacteriana a través de las siguientes etapas:¹⁷

1. Motivación y educación del paciente.
2. Instrucción en higiene oral.
3. Raspaje y alisado radicular.
4. Profilaxis.

La ambientación periodontal comprende dos aspectos importantes como son el control mecánico y el control químico de la biopelícula. En el control mecánico comprende la remoción de la biopelícula por medio del cepillado, la limpieza interdental y del raspaje y alisado radicular con instrumentos manuales, instrumentos sónicos, ultrasónicos e incluso rotatorios. El control químico de la biopelícula se dirige hacia la utilización de sustancias antisépticas y/o antibióticos que permiten reducir o retardar la formación de la biopelícula interfiriendo con la adherencia de bacterias a la superficie dental.¹⁷

Todos los pacientes deben someterse al control de la fase higiénica que incluye: control y prevención de la neoformación de la placa bacteriana.¹²

La colaboración del paciente es factor fundamental en cualquier atención odontológica, la cual está relacionada con el grado de conocimiento sobre: ¿qué es la enfermedad?, ¿cuál es la causa?, ¿cuáles son sus secuelas?, ¿cómo puede controlar la enfermedad? Para así ser la ficha clave que necesita el odontólogo para llevar a cabo con éxito el plan de tratamiento, mejorando o cambiando así el paciente sus hábitos con respecto a su salud oral.¹⁷

Una vez motivado el paciente, el odontólogo procede a explicar de manera sencilla como fortalecer las insuficiencias en la técnica de cepillado, como la limpieza limitada



a algunas caras del diente, dificultad de cepillado en ciertas zonas de la boca, apoyándose en el uso de sustancias reveladoras de placa bacteriana, para completar una higiene oral efectiva en el control de su biopelícula mediante la supervisión continua.¹⁷

En cuanto a la técnica de cepillado se debe resaltar que el objetivo principal es eliminar la biopelícula del área dentogingival. Por lo que la eficacia del cepillado en la remoción de la placa dependerá: del diseño del cepillo, habilidad del individuo en la manipulación del cepillo, frecuencia y duración de cepillado. La limpieza de los espacios interdentes debe ser complementados con el uso del hilo dental. El paciente recortar cerca de 30cm de longitud de hilo, enrolla ambos extremos en los dedos medios disminuyendo su longitud. Una vez enrollado, con ayuda de los dedos índices y pulgares se desliza por el espacio interdental a través del punto de contacto presionando la seda contra la superficie distal o mesial limpiando con movimientos suaves de cervical a oclusal/incisal.¹⁷

Se hace necesario dar a conocer la definición de raspaje y alisado radicular:

Raspado: es el proceso mediante al cual se eliminan placa y cálculo de las superficies radiculares supragingivales y subgingivales. No se hace el intento deliberado de quitar sustancia dentaria junto con el cálculo. Alisado radicular es el proceso por el cual se elimina el cálculo residual incluido y partes de cemento de las raíces para dejar una superficie lisa, dura y limpia.

El raspado y alisado de la raíz no son maniobras separadas. Todos los principios del raspado se aplican al alisado radicular.¹³

El objetivo primario del raspado y alisado radicular es restablecer la salud gingival al eliminar por completo los elementos que causan inflamación (esto es placa, cálculo, endotoxinas) de la superficie dentaria¹³, además de disminuir la profundidad de la bolsa para facilitar la higiene oral del paciente.¹⁴



El instrumental periodontal está diseñado para fines específicos, por ejemplo eliminar cálculo, alisar superficies radiculares, efectuar el cureteado gingival o retirar el tejido dañado.¹³

El instrumental periodontal se cataloga como sigue, de acuerdo con los fines que cumple:

1. *Las sondas periodontales* sirven para localizar, medir y marcar las bolsas, además de establecer su trayectoria en superficies dentarias individuales.¹³
2. *Los exploradores*, se usan para localizar depósitos de cálculo y caries.¹³
3. *El instrumental para el raspado, alisado radicular y cureteado*, se utiliza para eliminar la placa y los depósitos calcificados de la corona y la raíz de un diente, eliminando el cemento alterado de la superficie radicular subgingival, así como desbridar el revestimiento de tejido blando de una bolsa. Estos instrumentos se clasifican de la forma siguiente: ¹³
 - *Los raspadores en forma de hoz* son instrumentos grandes útiles para eliminar cálculo supragingival. Tienen una superficie plana y dos bordes cortantes que convergen en un extremo muy puntiagudo. La forma arqueada del instrumento fortalece la punta para que no se desprenda durante el uso. Debido al diseño de este instrumento, es difícil insertar la hoja por debajo de la encía sin lesionar los tejidos gingivales contiguos. Es importante señalar que los raspadores en forma de hoz con el mismo diseño básico pueden obtenerse con hojas de diverso tamaño y tipos diferentes de vástagos a fin de adaptarse a usos específicos.¹³
 - *Las curetas* son instrumentos delgados que se emplean para el raspado subgingival, el alisado radicular y la remoción de tejido blando que reviste la bolsa. Cada extremo posee filo en ambos lados de la hoja y una punta redondeada. La cureta es más delgada que los raspadores en forma de hoz y carece de extremos o



ángulos filosos, aparte de los bordes cortantes de la hoja; por consiguiente, las curetas pueden adaptarse y tener acceso adecuado a las bolsas profundas, con mínimo traumatismo del tejido blando, hay bordes cortantes a ambos lados de la hoja, están disponibles curetas con uno y dos extremos activos, según sea la preferencia del operado.¹³

Son dos tipos de básicos de curetas: universales y específicas de área.

- *Curetas universales*: poseen bordes cortantes que es posible insertar en la mayor parte de las zonas de la dentición si el operador modifica y adapta su apoyo digital, el fulcro y la posición de su mano. El tamaño de la hoja y el ángulo y la longitud del vástago pueden variar pero la cara de la hoja de toda cureta universal se localiza en un ángulo de 90° (perpendicular) con el vástago inferior. La hoja de la cureta universal aparece curva en una dirección a partir de la cabeza de la hoja hacia la punta, las curetas de Barnhart y Columbia son ejemplos de ellas.¹³
- *Curetas específicas de áreas*: Están las *curetas de Gracey*, estas curetas y sus modificaciones son quizás los mejores instrumentos para el raspado subgingival y el alisado radicular puesto que proveen la mejor adaptación a la anatomía radicular compleja. También están las curetas de vástago extendido, son modificaciones del diseño de la cureta de Gracey estándar. El vástago terminal mide 3mm más de largo, situación que permite la extensión hacia las bolsas periodontales más profundas de 5 mm o más, otra característica incluye una hoja adelgazada para una inserción subgingival mas uniforme y menor distensión del tejido y un vástago piramidal de diámetro grande.¹³
- *Los instrumentos sónicos y ultrasónicos* sirven para raspar y las superficies dentarias y realizar el cureteado de la pared del tejido blando de la bolsa periodontal.¹³



4. Los instrumentos de limpieza y pulido, como copas de caucho, cepillos e hilo dental, se manipulan para limpiar y pulir las superficies dentarias. También hay sistemas con chorros de polvo abrasivo para pulir los dientes.¹³

Técnica de raspado y alisado supragingival.

Por lo general el cálculo supragingival está menos fijo y calcificado que el subgingival. Como la instrumentación se realiza en el sector coronario al margen gingival, los movimientos de raspado no están limitados por los tejidos circundantes. Ello facilita la adaptación y la angulación. Así mismo permite tanto la visión directa como una libertad de movimiento imposible durante el raspado subgingival.¹³

Hoces, curetas e instrumentos sónicos y ultrasónicos son los que se utilizan más a menudo para la eliminación del cálculo supragingival. Con menor frecuencia emplea azadas y cinceles. Para hacer el raspado supragingival se sostiene la hoz y la cureta con la toma en pluma modificada y se establece un apoyo digital firme sobre los dientes vecinos a la zona de trabajo. La hoja se adapta con una angulación algo inferior a 90° con respecto a la superficie a raspar. El borde cortante debe tomar el borde apical del cálculo supragingival mientras se realizan movimientos cortos y enérgicos. Es fácil que la punta aguda y filosa de la hoz lacere el tejido marginal o raye las superficies radiculares expuestas, de modo que la adaptación cuidadosa es de suma importancia. Se instrumenta la superficie dentaria hasta que se vea y perciba que no tiene depósitos supragingivales. Si se emplea una hoz de esta manera el raspado y el alisado radicular debe terminarse siempre con una cureta.¹³

Técnica de raspado y alisado subgingival.

Es mucho más complejo y difícil de realizar, el cálculo subgingival suele ser más duro que el supragingival y a menudo se incrusta en las irregularidades radiculares, lo que lo torna más fijo y difícil de retirar. El tejido que lo cubre crea problemas importantes en la instrumentación subgingival. La hemorragia del tejido en sí y la que de manera inevitable ocurre durante la instrumentación obstruye la visión. El



operador debe confiar mucho en su sensibilidad táctil para detectar cálculo e irregularidades.¹³

Además la pared adyacente de la bolsa limita la dirección y la longitud de los movimientos. Los límites del tejido blando obligan a hacer una adaptación exacta a los contornos del diente para evitar el trauma. El operador se formara una imagen mental de la superficie del diente para prever las variaciones de contorno que de continuo confirman o modifican la imagen en respuesta a las sensaciones táctiles y las señales visuales como la posición del mango o el vástago del instrumento.¹³

La mayoría de los operadores prefieren la cureta para realizar el raspado y el alisado radicular en razón de las ventajas que su diseño le ofrece. Su hoja curva, el extremo redondeado y el dorso curvo permiten colocar la cureta hasta la base de la bolsa y adaptarla a las variaciones del contorno dentario con un mínimo de desplazamiento y trauma de los tejidos.¹³

El raspado y el alisado radicular se realiza con curetas universales o de zona específica mediante el siguiente procedimiento básico: Se sostiene la cureta con la toma en pluma modificada y se establece un apoyo digital estable. El borde cortante correcto se adapta apenas al diente y el vástago inferior se mantiene paralelo a la superficie dentaria. Se desplaza el vástago inferior hacia el diente de modo que el frente de la hoja quede a nivel con la superficie dentaria. Entonces se inserta la hoja debajo de la encía y se introduce hasta el fondo de la bolsa con movimiento exploratorio suave. Cuando el borde cortante alcanza el fondo de la bolsa, se establece una angulación de trabajo de 45° a 90° y se ejerce presión lateral contra la superficie dentaria.¹³

El cálculo se retira con una serie de movimientos controlados, superpuestos, cortos, y enérgicos mediante un movimiento básico de muñeca-brazo. Con forme se quita el cálculo, la resistencia al paso del borde cortante disminuye hasta que solo queda una aspereza mínima, entonces se efectúan movimientos de alisado de mayor



amplitud y suavidad con menor presión lateral hasta que la superficie radicular quede del todo suave y dura. Los movimientos de raspado y alisado han de confinarse a la parte del diente donde se hallen cálculo o cemento alterado, esta zona se conoce como zona de instrumentación.¹³

La magnitud de la presión lateral que se aplica sobre la superficie dentaria depende de la naturaleza del cálculo y de si los movimientos son para la eliminación inicial del cálculo o el alisado radicular final.¹³

Resultados acerca de estudios similares.

En el año 2008 se presentó un estudio acerca de habilidades adquiridas al realizar tratamiento periodontal básico en los estudiantes de IV año de odontología UNAN-León, primer semestre.

Según los resultados, el mayor porcentaje de habilidades cognitivas desarrolladas en lo estudiantes lo alcanzó el sexo femenino, al igual que en habilidades procedimentales.

En habilidades actitudinales los estudiantes que la desarrollaron, el mayor porcentaje según el sexo, corresponde al sexo femenino.

Se tomaron como referencia sus conocimientos declarativos y procedimentales al aplicar la técnica de Raspaje y Alisado Radicular; obteniendo los principales resultados relacionando a las tres habilidades por estudiantes: el 63.8% desarrollo las tres habilidades, el 22.5% desarrollo dos habilidades, el 11.3% desarrollo una habilidad y el 2.5% desarrollo cero habilidades.¹⁵

En la ciudad de León, octubre del año 1998 se realizó un estudio dirigido al conocimiento y habilidades adquiridas por los estudiantes de III curso de medicina en sus prácticas médicas comunitarias.



En los resultados de dicho estudio menciona que las habilidades y conocimientos de los estudiantes fueron deficientes en cuanto a las patologías de gran incidencia.

El nivel de conocimiento y habilidades fue mejor en los estudiantes que su tutor es médico y enfermera en comparación a otros estudiantes cuyo tutor no tienen esa profesión.

Se afirma que el nivel de conocimiento y habilidad fue deficiente en contraste con el alto nivel de aceptación de los estudiantes respecto al estudio trabajo, donde el 69.8% lo consideran positivo, el 17.9% lo consideran positivo pero reconocen limitaciones y el 6.6% lo consideran negativo.¹⁶



MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

De tipo descriptivo de corte transversal.

Área de estudio:

El estudio fue realizado en el Complejo Docente de la Salud, UNAN-León, en las clínicas multidisciplinarias de la Facultad de Odontología, ubicadas en el segundo piso del mismo, durante los turnos prácticos del componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009.

Universo:

67 estudiantes que cursaron el componente curricular de Clínica de Periodoncia. Todos los estudiantes que estaban debidamente inscritos en la secretaría académica de la Facultad de Odontología en el Componente Curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009.

Unidad de análisis:

Estudiante activo que brindaron ambientación periodontal en las clínicas multidisciplinarias durante los turnos del componente de Clínica de Periodoncia sistema de crédito en el año 2009.

Consideraciones éticas:

Se les informó que no se dará a conocer sus identidades al ser parte del estudio y su cooperación fue de forma voluntaria.

Criterios de inclusión:

- Estudiante que esté inscrito en la Facultad de Odontología y que curse el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009.
- Estudiante que realizó la práctica de ambientación periodontal en su paciente.



- Estudiante que acepto participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Los estudiantes que no cursan el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009.
- Estudiantes que se retiraron del componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en el año 2009 reportados por sus respectivos tutores al momento de la recolección de datos.

Materiales utilizados:

1. Gabacha blanca.
2. Lapicero
3. Sillón dental.
4. Instrumento de recolección de datos.
5. Hoja de control de alumnos.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo la lista de los alumnos que cursan el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito en la Facultad de Odontología en UNAN- León, en el año 2009, según la lista oficial del profesor principal.

Para el levantamiento de los datos se realizó una prueba piloto, con la cual se buscaba nivelar los instrumentos de evaluación y así valorar si estos eran sensibles para medir habilidades cognitivas, psicomotoras y actitudinales mientras el estudiante realizaba ambientación periodontal en su paciente; posteriormente se incorporaron las correcciones necesarias para alcanzar los objetivos de esta investigación.

El instrumento de recolección de datos consta de tres acápites para medir las habilidades alcanzadas:

1. Habilidad cognitiva.



2. Habilidad procedimental.
3. Habilidad actitudinal.

La habilidad cognitiva se dividió en dos componentes referentes a la ambientación periodontal en el paciente, uno es la educación en salud bucal y el otro es el Raspaje y Alisado Radicular; para medirla se estructuró una prueba escrita conformada por cuatro preguntas de respuestas cortas, conteniendo las bases conceptuales de la educación en salud bucal al paciente donde el rango de valor a utilizado fue de 3-4 respuestas positivas para habilidad cognitiva alcanzada en educación en salud. Posteriormente se elaboró diez ítems correspondientes a la teoría de la técnica de Raspaje y Alisado Radicular. Para el levantamiento de los datos se otorgó un rango de valores de 6 – 10 respuestas positivas para obtener como resultado habilidad cognitiva alcanzada en Raspaje y Alisado Radicular.

Para medir la habilidad procedimental se estructuró una lista de cotejo en las que las primeras cuatro aseveraciones le corresponden a la educación en salud bucal del paciente al momento que el estudiante realizaba ambientación periodontal previamente plasmado en el plan de tratamiento del expediente clínico de Clínica de Periodoncia , para alcanzarla era necesario obtener de 3- 4 respuestas afirmativas. Se estructuró ocho ítems referentes a la aplicación de cada paso de la técnica de Raspaje y Alisado Radicular, valorando de 5 - 8 aciertos son suficientes para alcanzar la habilidad.

Se procedió a evaluar el comportamiento del estudiante frente a su paciente y el nivel de interés que éste muestra durante el tratamiento periodontal mediante una lista de cotejo con una escala de valores que contempla: siempre, a veces y nunca, con diez aseveraciones, siendo alcanzado al obtener de 6-10 aciertos.

Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 16 para realizar el análisis y presentación de los resultados.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Concepto	Indicador	Valor	Fuente	Instrumento
Habilidad cognitiva en ambientación periodontal.	Habilidad cognitiva: conocimiento adquirido por el estudiante para realizar ambientación: comprendida en dos áreas la educación en salud bucal y el Raspaje y Alisado Radicular	<p>1. Área de Educación en salud Bucal Determina la importancia del barrido mecánico de placa dentobacteriana en el tratamiento periodontal. El control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal. Indica el uso del hilo dental. Conoce los medios químicos para la eliminación de placa.</p> <p>2. Área de Raspaje y Alisado radicular El objetivo del raspado y alisado radicular es restablecer la salud periodontal. El raspado y alisado radicular es un proceso mediante el cual se eliminan placa, cálculo y material reblandecido de las superficies de los dientes. En la técnica de raspaje y alisado radicular no se pueden considerar maniobras separadas. El cálculo supragingival esta menos fijo y calcificado que el subgingival. En el raspaje y alisado radicular se instrumenta la superficie dentaria hasta que al deslizar la sonda periodontal se percibe una superficie lisa. Al realizar el raspaje y alisado radicular supragingival se utiliza más a menudo la hoz y al cureta. En el raspaje y alisado radicular subgingival el cálculo suele ser más duro a menudo y se incrusta en las irregularidades radiculares. En el raspaje y alisado radicular subgingival el operador debe confiar mucho de su sentido táctil para detectar cálculo e irregularidades. El raspaje y alisado radicular está indicado para prevenir la enfermedad periodontal y llevar adelante el mantenimiento de los pacientes con cualquier proceso periodontal. El raspaje y alisado radicular se completa con el pulido de las coronas clínicas, cuyo objetivo es conseguir una superficie lisa que dificulte el acumulo de placa.</p>	Si No	Primaria	Prueba escrita.



Variable	Concepto	Indicador	Valor	Fuente	Instrumento
Habilidad procedimental	<p>El estudiante desarrolla la capacidad de llevar a la práctica los conocimientos acerca de la ambientación periodontal en su paciente:</p> <p>Comprendida en dos áreas: la educación en salud bucal y el Raspaje y Alisado Radicular</p>	<p>1. Área de Educación en salud Bucal</p> <p>Utiliza la técnica de cepillado con sus variantes y la aplico en cada cita del tratamiento al paciente.</p> <p>Realiza el control de placa en cada cita del tratamiento al paciente.</p> <p>Entreno al paciente en el uso del hilo dental.</p> <p>Aplico medios químicos para la eliminación de placa y restablecimiento de la salud oral del paciente y utilizo alguno de ellos a lo largo del tratamiento.</p> <p>2. Área de Raspaje y Alisado radicular</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular supragingival: utiliza instrumentos de mano, curetas y hoces.</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular subgingival utiliza cureta universal y cureta específica.</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular supragingival sostiene la hoz y la cureta con la toma en pluma modificada y se establece un apoyo digital firme sobre los dientes vecinos a la zona de trabajo.</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular subgingival realiza la instrumentación dirigiendo el vástago inferior paralelo a la superficie dentaria.</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular supragingival realiza movimientos cortos y enérgicos, instrumentando la superficie dentaria hasta que se vea y perciba que no tiene depósitos supragingivales.</p> <p>En el Raspaje y Alisado radicular subgingival retira el cálculo con una serie de movimientos controlados, superpuestos, mediante un movimiento básico de brazo y muñeca.</p> <p>Realiza un sondeo para determinar la anatomía de la superficie radicular, irregularidades, depresiones radiculares y ubicación de los depósitos calcificados.</p> <p>Realiza una reevaluación de la zona anteriormente tratada con el tratamiento de Raspaje y alisado radicular y así verificar si no hay depósitos de cálculo y/o material reblandecido.</p>	Si No	Primaria	Lista de cotejo



Variable	Concepto	Indicador	Valor	Fuente	Instrumento
Habilidad actitudinal	Comportamiento del estudiante al atender a su paciente, en su entorno y su imagen personal.	Es puntual y cortés al presentarse a la actividad Su presentación personal es adecuada según las normas de la Clínica de Periodoncia. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros. Tiene buenas relaciones interpersonales con los docentes. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus pacientes, asistentes y personal administrativo. Demuestra interés ante la enfermedad de su paciente. Planifica su actividad clínica al realizar el tratamiento de Raspaje y Alisado radicular. En ausencia de su paciente ayuda a su compañero. Atiende al paciente en tiempo y forma, de acuerdo con las normas del componente. Presenta su expediente clínico limpio, ordenado y completo.	Siempre A veces Nunca	Primaria	Lista de cotejo.



*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
Estudio monográfico para optar al título de Cirujano Dentista
"Competencias alcanzadas por los estudiantes que cursaron el Componente de Clínica de Periodoncia en el año
2009."*

RESULTADOS



TABLA N°1: Habilidad cognitiva alcanzada en salud bucal y raspaje y alisado radicular por los estudiantes que cursaron el componente curricular de Clínica de Periodoncia en el año 2009.

Habilidad cognitiva de educación en salud bucal.	No		Si	
	n	%	n	%
Pregunta 1	2	2.9%	65	97.0%
Pregunta 2	1	1.4%	66	98.5%
Pregunta 3	15	22.3%	52	77.6%
Pregunta 4	10	14.9%	57	85.0%

Habilidad cognitiva de RAR.	No		Si	
	n	%	n	%
Pregunta 1	0	.0%	67	100.0%
Pregunta 2	7	10.4%	60	89.6%
Pregunta 3	26	38.8%	41	61.2%
Pregunta 4	20	29.9%	47	70.1%
Pregunta 5	4	6.1%	62	93.9%
Pregunta 6	11	16.9%	54	83.1%
Pregunta 7	9	13.4%	58	86.6%
Pregunta 8	10	14.9%	57	85.1%
Pregunta 9	13	19.7%	53	80.3%
Pregunta 10	0	.0%	67	100.0%

Educación en salud bucal.

1. Determina la importancia del barrido mecánico de placa dentobacteriana en el tratamiento periodontal.
2. El control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal.
3. indica el uso del hilo dental.
4. Conoce los medios químicos para la eliminación de placa.

RAR (raspaje y alisado radicular.)

1. El objetivo del raspado y alisado radicular es restablecer la salud periodontal.
2. El raspado y alisado radicular es un proceso mediante el cual se eliminan placa, calculo y material reblandecido de las superficies de los dientes.
3. En la técnica de raspaje y alisado radicular no se pueden considerar maniobras separadas.
4. El cálculo supragingival esta menos fijo y calcificado que el subgingival.
5. En el raspaje y alisado radicular se instrumenta la superficie dentaria hasta que al deslizar la sonda periodontal se percibe una superficie lisa.
6. Al realizar el raspaje y alisado radicular supragingival se utiliza más a menudo la hoz y al cureta.
7. En el raspaje y alisado radicular subgingival el cálculo suele ser más duro a menudo y se incrusta en las irregularidades radiculares.
8. En el raspaje y alisado radicular subgingival el operador debe confiar mucho de su sentido táctil para detectar cálculo e irregularidades.
9. El raspaje y alisado radicular está indicado para prevenir la enfermedad periodontal y llevar adelante el mantenimiento de los pacientes con cualquier proceso periodontal.
10. El raspaje y alisado radicular se completa con el pulido de las coronas clínicas, cuyo objetivo es conseguir una superficie lisa que dificulte el acumulo de placa.



En la tabla nº 1 se refleja la adquisición de la **habilidad cognitiva en ambientación periodontal** por los estudiantes que cursaron el componente de clínica de periodoncia, en el plan de estudio de sistema de crédito; en la facultad de Odontología; UNAN- León en el año 2009; comprendidos en dos áreas: educación en salud bucal y técnica de raspaje y alisado radicular.

Educación en salud bucal:

Un 98.5% de los estudiantes conocen que el control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal; mientras el 97% establece que es importante el barrido mecánico de la placa dentobacteriana en el tratamiento periodontal. Sin embargo el conocimiento sobre el control químico de la placa dentobacteriana solo un 85% de los estudiantes lo saben; en cuanto a la indicación del uso del hilo dental respondieron con acierto un 72.7%.

Técnica de raspaje y alisado radicular:

El nivel de conocimiento de los estudiantes referente al raspaje y alisado radicular un 100% saben que el objetivo de la técnica es restablecer la salud periodontal del paciente y que este se completa con el pulido de las superficies dentarias para conseguir una superficie lisa que dificulte el acumulo de placa dentobacteriana, un 93.9% identifica que el raspaje y alisado radicular está terminado cuando al deslizar la sonda periodontal se percibe una superficie lisa; aunque un 89.6% responde que es un proceso mediante el cual se eliminan placa dentobacteriana, cálculo y material reblandecido de las superficies de los dientes. Un 86.6% de los estudiantes conocen las características del cálculo a tomar en cuenta al realizar raspaje y alisado radicular, y solamente un 29.9% no saben que el cálculo supragingival es menos fijo y calcificado que el subgingival.

El 38.8 % de los estudiantes de clínica de periodoncia no saben que la técnica de raspaje y alisado radicular no pueden considerarse maniobras separadas.



TABLA N°2: Habilidad procedimental alcanzada al realizar ambientación periodontal por los estudiantes que cursaron el componente curricular Clínica de periodoncia en el año 2009.

Habilidad procedimental en ambientación periodontal.				
	No		Si	
	n	%	n	%
En educación en salud bucal.				
1	4	6.0%	63	94.0%
2	2	3.0%	65	97.0%
3	18	27.3%	48	72.7%
4	15	22.4%	52	77.6%
Raspaje y alisado radicular.				
1	2	3.0%	64	97.0%
2	12	18.2%	54	81.8%
3	7	10.6%	59	89.4%
4	13	19.4%	54	80.6%
5	6	9.0%	61	91.0%
6	21	31.3%	46	68.7%
7	12	18.2%	54	81.8%
8	10	14.9%	57	85.1%

En educación en salud bucal

1. Utiliza la técnica de cepillado con sus variantes y la aplico en cada cita del tratamiento al paciente.
2. Realiza el control de placa en cada cita del tratamiento al paciente.
3. Entreno al paciente en el uso del hilo dental.
4. Aplico medios químicos para la eliminación de placa y utilizo alguno de ellos a lo largo del tratamiento.

Raspaje y alisado radicular

1. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival: utiliza instrumentos de mano, curetas y hoces.
2. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival utiliza cureta universal y cureta específica.
3. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival sostiene la hoz y la cureta con la toma en pluma modificada y se establece un apoyo digital firme sobre los dientes vecinos a la zona de trabajo.
4. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival realiza la instrumentación dirigiendo el vástago inferior paralelo a la superficie dentaria.
5. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival realiza movimientos cortos y enérgicos, instrumentando la superficie dentaria hasta que se vea y perciba que no tiene depósitos supragingivales.
6. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival retira el cálculo con una serie de movimientos controlados, superpuestos, mediante un movimiento básico de brazo y muñeca.
7. Realiza un sondeo para determinar la anatomía de la superficie radicular, irregularidades, depresiones radiculares y ubicación de los depósitos calcificados.
8. Realiza una reevaluación de la zona anteriormente tratada con el tratamiento de Raspaje y alisado radicular y así verificar si no hay depósitos de cálculo y/o material resbaldecido.



Tabla N°2:

En esta tabla podemos observar que la habilidad procedimental que alcanzan los estudiantes al realizar ambientación periodontal, en el área de educación en salud bucal un 97% realizan el control de placa en cada cita a su paciente, mientras que un 94% utiliza la técnica de cepillado con sus variantes y la aplican en cada cita del tratamiento al paciente. Al aplicar medios químicos para la eliminación de placa y restablecimiento de la salud oral del paciente, utilizando alguno de ellos a lo largo del tratamiento resultó un 77.6% de estudiantes que lo llevan a la práctica.

Un 72.7% entrena a su paciente en el uso del hilo dental durante el tratamiento periodontal.

Al realizar el raspaje y alisado radicular el 97% de los estudiantes utiliza instrumentos de mano, un 91% utiliza movimientos cortos y enérgicos hasta percibir que no hay depósitos en la superficie dentaria.

El 89.4% sostiene la hoz y la cureta como pluma modificada estableciendo un punto de apoyo sobre los dientes vecinos a la zona de trabajo. Un 85.1% hace reevaluación de la zona tratada anteriormente para verificar si no hay depósitos, además un 81.8% realiza sondeo para determinar la anatomía, irregularidades, depresiones, ubicación del cálculo en la superficie radicular y utilizan curetas universales y específicas al realizar raspaje y alisado radicular.



TABLA N°3: Habilidad actitudinal alcanzada por los estudiantes que cursaron el componente curricular de Clínica de Periodoncia al realizar ambientación periodontal en el año 2009.

Habilidad actitudinal.	Nunca		A veces		Siempre	
	n	%	n	%	n	%
1	0	.0%	13	19.7%	53	80.3%
2	0	.0%	7	10.6%	59	89.4%
3	0	.0%	10	15.2%	56	84.8%
4	0	.0%	2	3.0%	64	97.0%
5	0	.0%	7	10.6%	59	89.4%
6	0	.0%	2	3.0%	64	97.0%
7	4	6.1%	25	37.9%	37	56.1%
8	1	1.5%	29	43.9%	36	54.5%
9	1	1.5%	21	31.8%	44	66.7%
10	0	.0%	14	21.2%	52	78.8%

1. Es puntual y cortes al presentarse a la actividad
- 2 Su presentación personal es adecuada según las normas de la Clínica de Periodoncia.
3. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros.
4. Tiene buenas relaciones interpersonales con los docentes.
5. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus pacientes, asistentes y personal administrativo.
6. Demuestra interés ante la enfermedad de su paciente.
7. Planifica su actividad clínica al realizar el tratamiento de Raspaje y Alisado radicular.
8. En ausencia de su paciente ayuda a su compañero.
9. Atiende al paciente en tiempo y forma, de acuerdo con las normas del componente.
10. Presenta su expediente clínico limpio, ordenado y completo.

Tabla N° 3

En esta tabla el 97% de los estudiantes, que corresponden a 64 de ellos respondieron con afirmación que existen buenas relaciones personales con los docentes al igual que demostrar interés ante la enfermedad periodontal de su paciente.

Un 89.4% asegura que su presentación personal es siempre la adecuada en la clínica de periodoncia, según las normas de la misma, también aseguran tener buenas relaciones interpersonales con sus pacientes, asistentes y personal administrativo.

Al realizar el tratamiento periodontal se hace necesario la planificación la actividad, por lo que hubo un 6.1% que nunca la planifica.



Tabla N° 4. Habilidades alcanzadas por los estudiantes del componente curricular Clínica de Periodoncia al realizar ambientación periodontal en las clínicas multidisciplinarias de la facultad de odontología en el año 2009.

Habilidades alcanzadas		No		Si	
		N	%	N	%
Cognitiva.	Educación en salud bucal.	5	7.4%	62	92.5%
	En raspaje y alisado radicular.	0	0.0%	67	100.0%
Procedimental.	Aplicación de educación en salud bucal.	9	13.4%	58	86.6%
	Raspaje y alisado radicular.	1	1.5%	66	98.5%
Actitudinal.	Comportamiento en sus prácticas clínicas.	6	9%	61	91.0%

En la tabla N°4, refleja el aprendizaje de habilidades que han alcanzado los estudiantes que cursan el componente curricular Clínica de Periodoncia; podemos resaltar que para la habilidad cognitiva se aplico un rango de valores de 6 – 10 respuestas positivas por lo que el 100% de los estudiantes dominan el conocimiento acerca del raspaje y alisado radicular; pero en educación en salud bucal existen 5 estudiantes para un 7.4% que no tienen el conocimiento de dicha



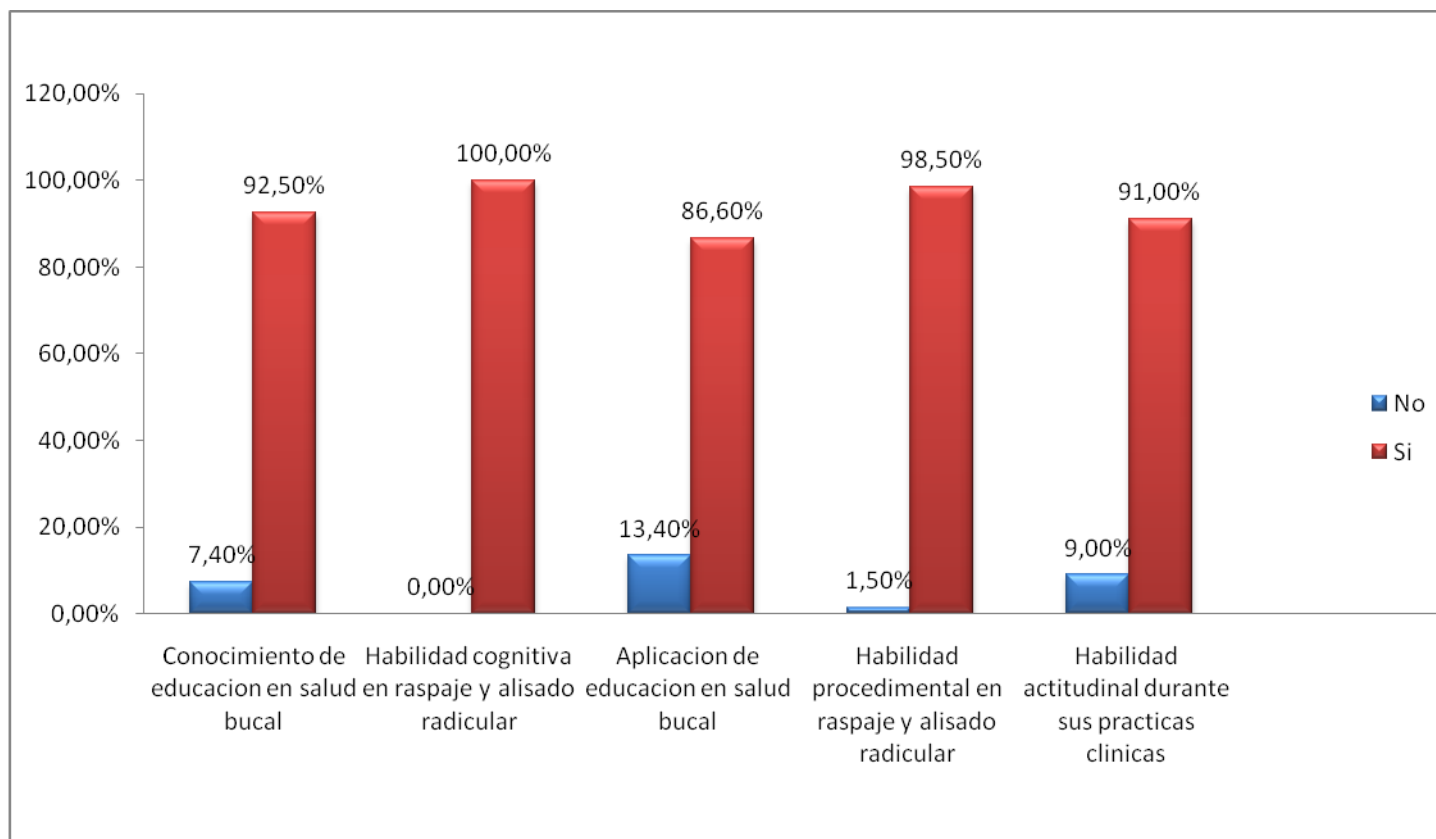
teoría y hay 62 de ellos para un 92.5% que tienen el conocimiento, de acuerdo al rango establecido de 3-4 aciertos.

En la habilidad procedimental, donde medimos la aplicación de ambientación periodontal con un rango de valor de 3 a 4 respuestas afirmativas, observamos que 9 estudiantes para un 13.4% no aplican la educación en salud bucal, mientras en raspaje y alisado radicular el valor es de 4 a 8 aciertos siendo así un 98.5% saben hacer la técnica.

Con respecto a habilidad actitudinal vemos que el comportamiento de los estudiantes en la clínica multidisciplinarias de la facultad de odontología con el rango de valores de 6 a 10 respuestas afirmativas, el 91% se comportan de una manera adecuada interaccionando con sus compañeros, asistentes y tutores y un 9 % no tienen el comportamiento adecuado.



GRAFICO N°1: Habilidades alcanzadas por los estudiantes en ambientación periodontal.



Podemos observar que de los 67 estudiantes que cursaron el componente curricular clínica de periodoncia en el 2009 el 100% conoce la técnica de raspaje y alisado y un 98.5% es lo que la aplican, sin embargo un 92.5 % sabe de la teoría de educación en salud bucal aunque solo la aplica un 86.6 %; para la habilidad actitudinal el 91% de los estudiantes la poseen.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde se evaluó a los estudiantes activos en el componente curricular de Clínica de Periodoncia, sistema de crédito de la facultad de odontología del año 2009 UNAN-León para valorar las competencias alcanzadas.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento conteniendo una prueba escrita dirigida a la habilidad cognitiva, una lista de cotejo para habilidad procedimental y en cuanto a la habilidad actitudinal una lista de cotejo con una escala de valores.

Al valorar la habilidad cognitiva en **ambientación periodontal**, comprendidas en dos áreas: **educación en salud bucal**, donde la ficha recolectora de datos se conformó en rangos para obtener la habilidad; todo aquel estudiante que obtuviera de 3 a 4 respuestas positivas obtenía la habilidad, y el que tuviera menos de 3 respuestas positivas. Para la técnica de **raspaje y alisado radicular** se otorgó el rango de habilidad cognitiva alcanzada al obtener de 6 a 10 respuestas positivas.

En el área de educación en salud bucal la mayoría de los estudiantes con un 98.5% respondieron que conocen que el control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal; en un 97% de los estudiantes establece que es importante el barrido mecánico de la placa dentobacteriana en el tratamiento periodontal. Esto nos lleva a deducir según lo que nos refleja la teoría que, la técnica de cepillado y el control de placa es necesaria para el restablecimiento de la salud oral, pero no debemos olvidar que el control químico y la técnica del uso del hilo dental forman parte de una terapia en conjunto para la educación en salud bucal, mas sin embargo resultó que sólo el 77.6% de los estudiantes indicaban el uso del hilo dental como parte de la educación dirigida a la higiene oral del paciente.



El conocimiento de la técnica del raspaje y alisado radicular de nuestra población de estudio saben que el objetivo de la técnica es restablecer la salud periodontal del paciente y que este se completa con el pulido de las superficies dentarias para conseguir una superficie lisa que dificulte el acúmulo de placa dentobacteriana. Un 93.9% identifica que el raspaje y alisado radicular está terminado cuando al deslizar la sonda periodontal se percibe una superficie lisa, aunque un 89.6% de los estudiantes responde que es un proceso mediante el cual se eliminan placa dentobacteriana, cálculo y material reblandecido de las superficies de los dientes; el cálculo tiene características particulares que se deben tomar en cuenta al realizar el raspaje y alisado radicular por lo que un 86.6% lo conocen y solamente un 29.9% no saben que el cálculo supragingival es menos fijo y calcificado que el subgingival.

En los 67 estudiante que cursaron el componente de clínica de periodoncia, alcanzaron la habilidad cognitiva de ambientación periodontal de la siguiente manera; para la educación en salud bucal hubo un 92.5% de estudiantes que saben la teoría, mientras que un 7.4% no alcanzaron el conocimiento. Para el raspaje y alisado radicular resultó que un 100% alcanzaron a saber la teoría.

En la habilidad procedimental de **ambientación periodontal** estudiando sus dos áreas encontramos que en la **aplicación de educación en salud bucal** hubo un 86.6% de los estudiantes que saben aplicar la teoría con un 13.4% que no lo hacen.

Es importante remarcar que el 97% de los estudiantes realizan el control de placa en cada cita a su paciente y sólo un 72.7% de los estudiantes lo pueden llevar a la práctica.



La aplicación de la técnica de **raspaje y alisado radicular** en sus prácticas clínicas a sus pacientes al realizar la ambientación periodontal el 98.5% de los estudiantes alcanzaron la habilidad y 1.5% no lo sabe hacer.

En la habilidad actitudinal donde el rango de valores aplicado fue de 6 a 10 aciertos dando como resultado que el 91% de los estudiantes la alcanzaron y un 9% no lo alcanzó.

Comparando nuestros resultados con el estudio realizado en el año 2008 en relación de habilidades adquiridas al realizar tratamiento periodontal básico en los estudiantes de IV año de odontología sistema de bloque de la facultad de odontología UNAN-León, se refleja que el mayor porcentaje de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales desarrolladas por los estudiantes lo alcanzó el sexo femenino y no el masculino y que el 63.8% de los estudiantes desarrollo las tres habilidades, un 22.5% desarrollo dos habilidades, el 11.3% desarrollo una habilidad y el 2.5% desarrollo cero habilidades.¹⁵



CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo investigativo se concluye lo siguiente:

1. La **habilidad cognitiva** alcanzada en ambientación periodontal por los 67 estudiantes contemplada en las dos áreas: para la **educación en salud bucal** hubo un 92.5% de estudiantes que saben la teoría, mientras que un 7.4% no alcanzaron el conocimiento, el mayor porcentaje conoce "que el control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal." Y lo que es menos conocido es cuando indicar el uso del hilo dental. Para el **raspaje y alisado radicular** resultó que un 100 % sabe la teoría.
2. En la adquisición de la **habilidad procedimental**, para la aplicación de **educación en salud bucal** durante el tratamiento periodontal hubo un 86.6% de los estudiantes que saben aplicar la teoría, donde la gran mayoría de los estudiantes realizan el control de placa en cada cita a su paciente y su mayor dificultad es realizar el entrenamiento en el uso del hilo dental. Un 13.4% de los estudiantes no alcanzaron la habilidad. Para el **raspaje y alisado radicular** un 98.5% realizaron la técnica con éxito. Donde los estudiantes utilizan adecuadamente los instrumentos de mano con movimientos cortos y enérgicos hasta percibir que no hay depósitos en la superficie dentaria.
3. Para la **habilidad actitudinal** se concluyó que el 91% de los estudiantes la alcanzaron donde se establecen que existe buenas relaciones personales con los docentes al igual que demostrar interés ante la enfermedad periodontal de su paciente, sin embargo lo que menos hacen es la planificación de cada actividad de ambientación periodontal para su práctica clínica y un 9% de nuestra población de estudio no desarrollo la habilidad.



RECOMENDACIONES

1. Continuar el monitoreo y la mejora continua en el sistema de evaluación de las prácticas clínicas del componente curricular Clínica de Periodoncia en los estudiantes, dando énfasis en aspectos como:
 - a) Al alcanzar el estudiante la habilidad cognitiva, en el área de educación en salud se debe reforzar los conocimientos teóricos acerca de la enseñanza de la técnica del uso hilo dental y su indicación en el tratamiento periodontal, a sí mismo del control químico de la placa dentobacteriana.
 - b) En la habilidad procedimental, en el área de educación en salud, se hace necesario realizar una supervisión exhaustiva con respecto al entrenamiento en el uso del hilo dental, de igual manera en la utilización de los medios químicos para controlar la placa dentobacteriana. Referente al raspaje y alisado radicular, dar seguimiento visual a la instrumentación adecuada que se debe realizar al retirar cálculo supragingival y subgingival.
 - c) Es importante crear estrategias para la mejora en la planificación de cada actividad al realizar ambientación periodontal, aportando así a que el estudiante alcance un nivel óptimo en la habilidad actitudinal durante este proceso.



BIBLIOGRAFIA

1. El saber práctico y el aprendizaje de las técnicas en Odontología. Revista Estomatológica Herediana v16 n.2 Lima, julio/dic. 2006. Artículo.
2. Tobón, Sergio. Competencias, calidad y educación superior <http://books.google.com.ni/books>
3. Irigoin, María et. al. Modulo 1: Competencias, fases, y aplicación. Unidad 4: La evaluación y certificación de la competencia laboral. Folleto.
4. Vázquez Carpizo, Jorge Alejandro. Guía para desarrollar evaluación de competencias clínicas. Universidad del valle de México. Campus Querétaro .Espítome N° año1, enero /marzo 2005. Artículo.
5. Cano García, María Elena. La evaluación por competencias en la educación superior. Universidad Barcelona. <http://www.ugr.es>
6. Salas Zapata, Walter Alfredo. Formación por competencias en educación superior, una aproximación conceptual a propósito del caso colombiano. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). Universidad de Antioquia, Colombia <http://www.rieoei.org/deloslectores/1036Salas.PD>.
7. Torres Arias, Rocío. Directora Departamento Evaluación Educativa. Ministerio de educación pública. División de desarrollo curricular. Departamento de evaluación educativa. La prueba escrita. Costa Rica, marzo 2007. www.matebrunca.com/Contenidos/.../La%20prueba%20escrita%20final.pdf
8. Ramírez, D Jessica, et. al. Instrumentos de evaluación a través de competencias. Santiago 2003. Folleto.



9. Zazueta Hernández, María Alejandra, et al, Rúbrica o matriz de valoración, herramienta de evaluación formativa y sumativa. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CAMPECHE.
10. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Taller: Elaboración de instrumentos de evaluación. 2002. Folleto.
11. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN, LEON. REGLAMENTO DEL SISTEMA DE CRÉDITOS ACADÉMICOS. Agosto, 2007.
12. Dra. Lafaurie, Gloria. Especialista en Periodoncia y Medicina Oral Coordinadora de Postgrado en Periodoncia y Medicina Oral Universidad El Bosque http://gingivecsoft.org/BC/1_PRE/41AmbientacionP.html.
13. Newman G. Michael. DDS., et. al., Periodontología clínica. Novena edición. McGraw- Hill Interamericana editores S.A. de C.V 2004.
14. Bascones Martínez, Antonio. Tratado de Odontología. Tercera edición. Ediciones avances, Medico Dentales S.L. Tomo III, enero 2000.
15. Br. Urbina Salgado, Claudia Marcela. Habilidades adquiridas al realizar tratamiento periodontal básico en los estudiantes de IV año de Odontología UNAN León. Primer semestre del 2008. Tesis monográfica.
16. Pérez Corrales, Hugo E., et.al. Conocimiento y habilidades adquiridas por los estudiantes de III año de medicina en sus prácticas medicas comunitarias. Octubre de 1998, León, Nicaragua. Tesis monográfica.
17. Camargo Ferro, María Beatriz, et.al. Fundamentos de la Odontología. Periodoncia. Pontifica Universidad Javeriana. Segunda edición, Bogotá, noviembre 2007.



*Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
Estudio monográfico para optar al título de Cirujano Dentista
"Competencias alcanzadas por los estudiantes que cursaron el Componente de Clínica de Periodoncia en el año
2009."*

ANEXOS



ANEXO 1 FICHA RECOLECTORA DE DATOS

Nombre y número de lista: _____

Habilidad cognitiva acerca de ambientación periodontal en el componente de Clínica de Periodoncia del año 2009.

Prueba escrita

Marque con una x la respuesta correcta		Si	No
Higiene oral del paciente.	1. Determina la importancia del barrido mecánico de placa dentobacteriana en el tratamiento periodontal.		
	2. El control de placa dentobacteriana es necesario para el éxito del tratamiento periodontal.		
	3. Indica el uso del hilo dental.		
	4. Conoce los medios químicos para la eliminación de placa.		
Raspaje y Alisado Radicular	1. El objetivo del raspado y alisado radicular es restablecer la salud periodontal.		
	2. El raspado y alisado radicular es un proceso mediante el cual se eliminan placa, calculo y material reblandecido de las superficies de los dientes.		
	3. En la técnica de raspaje y alisado radicular se pueden considerar maniobras separadas.		
	4. El cálculo supragingival esta menos fijo y calcificado que el subgingival.		
	5. En el raspaje y alisado radicular se instrumenta la superficie dentaria hasta que al deslizar la sonda periodontal se percibe una superficie lisa.		
	6. Al realizar el raspaje y alisado radicular supragingival se utiliza más a menudo la hoz y al cureta.		
	7. En el raspaje y alisado radicular subgingival el cálculo suele ser más duro a menudo y se incrusta en las irregularidades radiculares.		
	8. En el raspaje y alisado radicular subgingival el operador debe confiar mucho de su sentido táctil para detectar cálculo e irregularidades.		
	9. El raspaje y alisado radicular está indicado para prevenir la enfermedad periodontal y llevar adelante el mantenimiento de los pacientes con cualquier proceso periodontal.		
	10. El raspaje y alisado radicular se completa con el pulido de las coronas clínicas, cuyo objetivo es conseguir una superficie lisa que dificulte el acumulo de placa.		
Observaciones:			



Habilidad procedimental al realizar ambientación periodontal en el componente de Clínica de Periodoncia del año 2009.

Lista de cotejo. Observador: tutora e investigadora.

Marque con una x la respuesta conveniente.		Si	No
Instrucción de higiene oral al paciente.	1. Utiliza la técnica de cepillado con sus variantes y la aplico en cada cita del tratamiento al paciente.		
	2. Realiza el control de placa en cada cita del tratamiento al paciente.		
	3. Entreno al paciente en el uso del hilo dental.		
	4. Aplico los medios químicos para la eliminación de placa y restablecimiento de la salud oral del paciente y utilizo alguno de ellos a lo largo del tratamiento.		
Raspaje y Alisado Radicular	5. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival: utiliza instrumentos de mano, una cureta y una hoz.		
	6. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival utiliza la cureta universal y cureta específica.		
	7. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival sostiene la hoz y la cureta con la toma en pluma modificada y se establece un apoyo digital firme sobre los dientes vecinos a la zona de trabajo.		
	8. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival realiza la instrumentación dirigiendo el vástago inferior paralelo a la superficie dentaria.		
	9. En el Raspaje y Alisado radicular supragingival realiza movimientos cortos y enérgicos, instrumentando la superficie dentaria hasta que se vea y perciba que no tiene depósitos supragingivales.		
	10. En el Raspaje y Alisado radicular subgingival retira el cálculo con una serie de movimientos controlados, superpuestos, mediante un movimiento básico de brazo y muñeca.		
	11. Realiza un sondeo para determinar la anatomía de la superficie radicular, irregularidades, depresiones radiculares y ubicación de los depósitos calcificados.		
	12. Realiza una reevaluación de la zona anteriormente tratada con el tratamiento de Raspaje y alisado radicular y así verificar si no hay depósitos de cálculo.		
Observaciones:			



Habilidad actitudinal durante la realización de ambientación periodontal en el componente de Clínica de Periodoncia del año 2009.

Lista de cotejo. Observador: tutora e investigadora.

Marque con una x la respuesta conveniente.	Siempre	A veces	Nunca
1. Es puntual y cortes al presentarse a la actividad			
2. Su presentación personal es adecuada según las normas de la Clínica de Periodoncia.			
3. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros.			
4. Tiene buenas relaciones interpersonales con los docentes.			
5. Tiene buenas relaciones interpersonales con sus pacientes, asistentes y personal administrativo.			
6. Demuestra interés ante la enfermedad de su paciente.			
7. Planifica su actividad clínica al realizar el tratamiento de Raspaje y Alisado radicular.			
8. En ausencia de su paciente ayuda a su compañero.			
9. Atiende al paciente en tiempo y forma, de acuerdo con las normas del componente.			
10. Presenta su expediente clínico limpio, ordenado y completo.			
Observaciones:			



ANEXO 2

Listado de Estudiantes por Componente CLINICA PERIODONCIA 2009.

No.	Apellidos	Nombres
1	AGUILAR VASQUEZ	HARTING IVAN
2	ALEMAN HERNANDEZ	EDGAR ANTONIO
3	ARAUZ VELASQUEZ	MURIEL GABRIELA
4	BAEZ ROJAS	DARWING AGUSTIN
5	BALTODANO NOVOA	KAREN YADIRA
6	BARRERA COLEMAN	JENNIFFER ROXANA
7	BERRIOS GUTIERREZ	THELMA SARAHI
8	BRAVO GRANADOS	MARIA NAZARETH
9	CAMACHO MUNGUIA	TANIA MERCEDES
10	CASTILLO CORDONERO	KAREN GISSELLE
11	CASTILLO RIVAS	SHEYLA CAROLINA
12	CASTRO ARAUZ	XIOMARA EUGENIA
13	CISNEROS GOMEZ	IVANIA PATRICIA
14	ESPINOZA ARANA	DARLING LISSETH
15	ESPINOZA SANCHEZ	GLORIA FERNANDA
16	ESPINOZA TORREZ	KARELIA BEATRIZ
17	GONZALEZ CASTILLO	GLADYS ARELI
18	GONZALEZ HERRERA	CARLOS OSMANI
19	GUTIERREZ TORUÑO	XIOMARA DE LOS ANGELES
20	HASLAM GALO	GUSTAVO ADOLFO
21	HERRERA NAVARRETE	DIANA TERESA
22	JARQUIN GARCIA	FRANIA DEL ROSARIO
23	JARQUIN GARCIA	HAZEL CAROLINA
24	LACAYO DELGADO	CRYSTAL MARGARITA
25	LARA CENTENO	LUIS MIGUEL
26	LOPEZ ZUNIGA	MARVIN ANTONIO
27	MAIRENA MAYSONET	DALIANA MICHELLE
28	MAIRENA PICADO	MARIA CONCHITA
29	MEDRANO MEDINA	JOSELING DE LOS ANGELES
30	MIRANDA OCAMPO	ARLEM ISABEL
31	MONTALVAN MARADIAGA	MASSIEL CAROLINA
32	MONTENEGRO LOPEZ	BARUC ALFONSO
33	MONTES ESPINOZA	HEIDY JESSENIA
34	MUNGUIA ARANA	JOSUE ROBERTO
35	OCHOA DIMAS	HARLAN ARMANDO



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León.
Estudio monográfico para optar al título de Cirujano Dentista
"Competencias alcanzadas por los estudiantes que cursaron el Componente de Clínica de Periodoncia en el año
2009."

36	PALMA LOPEZ	REYNA DIAMARA
37	PEREZ LOPEZ	YENNEDIETT MILAGRO
38	PICADO ARGEÑAL	MERLUI VERONICA
39	PRADO VARELA	DANIEL LENIN
40	PULIDO AVILA	DANIELA ZULEMA
41	REAL LAINEZ	RIGEL OSWALDO
42	RIOS GUIDO	MARTHA DE LOS ANGELES
43	RIVAS ESCORCIA	MARIA LUISA
44	RIVERA PICADO	DULCE MARIA
45	RIZO BLANDON	NANCY NAZARENA
46	RODRIGUEZ GAMEZ	NAHIMA ANDREA
47	RODRIGUEZ SANCHEZ	KARLA VANESSA
48	RODRIGUEZ VARGAS	TANIA ESMERALDA
49	ROIZ RAMIREZ	FATIMA CECILIA
50	RUGAMA CERDA	ARMANDO SEBASTIAN
51	RUIZ MONTENEGRO	ALVARO EDMUNDO
52	SALAZAR ROJAS	IBIS JANEYSI
53	SANCHEZ MERCADO	MAGDALIS FABIOLA
54	SANCHEZ SANCHEZ	KENIA MACIEL
55	SANDINO NARVAEZ	HAZZEL AUXILIADORA
56	SANDINO PEREZ	CARMINIA PAOLA
57	SELAKOVIC GARAY	VALERIA LUCIA
58	SEVILLA OBANDO	ANA KAREN
59	SILVA ZAPATA	HELEN JUNIETTE
60	URBINA BODAN	GEMA CONSUELO DE FATIMA
61	VASQUEZ NEY	CAMILO ERNESTO
62	VELASQUEZ DELGADO	NORWING RAMON
63	VELASQUEZ DIAZ	CRISTIAN JOSE
64	VILCHEZ FLORES	ELEANA FAVIOLA
65	ZELAYA MARIN	CINTHYA CAROLINA
66	ZELEDON LOPEZ	LUISA AMANDA
67	ZELEDON MARIN	MAYERLING DEL CARMEN



ANEXO 3

Normas de la Clínica de Periodoncia.

1. La clínica de Periodoncia iniciará en la primera semana de clase, para lo cual el alumno se presentará con su respectivo paciente con un mínimo de catorce dientes presentes en boca y afectado periodontalmente.
2. El tutor deberá firmar un vale autorizando al alumno para la apertura del expediente mediante pago de diez córdobas en admisión (caja).
3. El número de paciente a ser atendidos por un alumno estará en dependencia del cumplimiento de los objetivos y competencias alcanzadas por el alumno.
4. La entrada a la clínica es puntual, pasado los 15 minutos, el tutor podrá retirar o no al alumno. En su defecto, podrá dejar atender a su paciente realizando solamente evaluación cualitativa.
5. El alumno debe presentarse a la clínica con su gabacha blanca, manga larga, (limpia, planchada y abotonada) zapatos cerrados limpios, uso de medios auxiliares de protección (lentes, nasobuco, guantes, gorro).
6. Todo paciente deberá tener su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y presupuesto el cual será revisado y firmado por el tutor a cargo.
7. Cada caso clínico deberá presentarse con modelos de estudio, set radiográfico, examen clínico, exámenes complementarios, etc.
8. Todo alumno deberá presentar y defender el caso clínico de su paciente ante su tutor y compañeros de grupo. Posterior a esto, se incorporaran sugerencias para luego iniciar el tratamiento al paciente.
9. En el transcurso del tratamiento, el paciente deberá realizar abonos al presupuesto de manera que en las primeras seis semanas de ingreso a las clínicas el tratamiento quede cancelado.
10. El alumno consta de 56 horas para la realización del Tratamiento Periodontal, para esto utilizara aproximadamente: 16 horas para llenado de historia clínica (diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y presentación de casos clínicos), 30 horas para raspaje y alisado radicular, 10 horas de controles de placa y reevaluación.



11. Para la evaluación teórica del componente se realizara 8 seminarios con lo que el alumno acumula un máximo de 20%. Las guías serán publicadas con anticipación.
12. Para la evaluación práctica del componente se utilizará una ficha donde se evalúa: relación paciente- operador, comportamiento del alumno en la clínica, principios básicos de atención en odontología (posición paciente- operador, iluminación, toma de instrumentos, calidad y habilidad en el tratamiento realizado. El alumno acumula un máximo de 60%.
13. Se realizan tres exámenes parciales con un valor de 20% con lo que se completa el 100% del componente curricular.
14. Se realizaran cirugías demostrativas, quedando la selección y realización de las mismas a juicio del tutor.
15. Todo alumno deberá presentarse, en caso de ausencia a sus actividades programadas justificación emitida por la Secretaria Académica. Haciendo la salvedad que, la reposición de cualquier prueba escrita o actividad clínica quedará sujeta a juicio del tutor. De esta manera se justifica la inasistencia pero no la actividad.