



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

E.N.E.P. - ZARAGOZA

**"PROGRAMA PARA LA FORMACION DE ASISTENTES
DENTALES A NIVEL DE TECNICO MEDIO"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

ELENA AGRAZ DORANTES

MEXICO, D. F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
FUNDAMENTACION DEL TEMA	3
JUSTIFICACION	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
HIPOTESIS	5
METODO	5
CAPITULO I	7
JUSTIFICACION	8
MARCO TEORICO	12
BIBLIOGRAFIA	21
CAPITULO II	25
PERFIL PROFESIONAL	26
PROPOSITO	28
OBJETIVOS	30
PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS	33
ESTRUCTURA METODOLOGICA	35

CONTENIDO PROGRAMATICO	41
MAPA CURRICULAR ANUAL	44
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO	45
CLINICA	46
EVALUACION	47
PROCESO PARA OBTENER EL DIPLOMA	53
OBJETIVO GENERAL	54
PRACTICA CLINICA Y ADMINISTRACION	
PROPOSITO	55
OBJETIVO INTERMEDIO	55
CONTENIDO	56
ACTIVIDADES	60
BIBLIOGRAFIA	61
ESTRUCTURA Y FUNCION	
PROPOSITO	63
OBJETIVO INTERMEDIO	63
CONTENIDO	64
ACTIVIDADES	67
BIBLIOGRAFIA	68

PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN
ESPECÍFICA

PROPOSITO	69
OBJETIVO INTERMEDIO	69
CONTENIDO	70
ACTIVIDADES	74
BIBLIOGRAFIA	75
EVALUACION	76
BIBLIOGRAFIA	77
RESULTADOS	79
CONCLUSIONES	81
PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFIA GENERAL	84

INTRODUCCION

La política de salud oral para la presente década, hacen necesaria la preparación conjunta de todas las manifestaciones de la odontología, ya sea en clínicas gubernamentales o privadas, deberá aumentar la productividad y la cobertura sin perjuicio de la alta calidad que debe ser mantenidas para cada técnica.

Un componente esencial de lo anterior consiste en el dominio de conocimientos y destrezas y la utilización adecuada de personal auxiliar de variada índole.

La estrategia para la organización y cambio de la práctica odontológica de los recursos humanos necesarios depende de la situación de salud integral de la comunidad.

El personal profesional deberá tener bajo su supervisión a los auxiliares que de acuerdo a su entrenamiento operarán a varios niveles. No se considerará la posibilidad de que hay en odontología dos tipos de profesionales que actúen uno independiente del otro.

De ahí el enfoque que se le dará a esta tesis, será el -

de crear una conciencia a nivel institucional para que preparen asistentes e higienistas dentales, para así tener una mayor cobertura y la atención sea más eficaz.

Con este trabajo no se pretende trazar pautas definitivas en lo que a la formación de los asistentes e higienistas dentales se refiere ya que estamos conscientes de que en un proceso de constantes cambios se modifican estructuras y surgen nuevos elementos que es preciso tener en cuenta durante su propio desarrollo.

No se pretende preparar asistentes e higienistas dentales con una formación estática, sino consciente de las necesidades sociales y la capacitación constante en cuanto a actitud y aptitud, para realizar mejor sus funciones dentro del equipo de salud odontológica, y para que puedan ayudar a mejorar el servicio de salud oral.

TITULO DEL PROYECTO:

Programa para la formación de asistentes dentales a nivel de técnico medio.

AREA ESPECIFICA DEL PROYECTO:

CETIS, dependiente de la SEP; CCH, dependiente de la UNAM.
Profesionales de la Odontología.
Instituciones y Comunidad.

PERSONAS QUE PARTICIPAN:

Asesor: C.D. ANGELICA MARTINEZ RODRIGUEZ
Alumno: Agras Dorantes Elena

FUNDAMENTACION DEL TEMA:

En una encuesta que se realizó a profesionistas establecidos, sobre la conveniencia o necesidad de disponer de personal auxiliar capacitado, destacando lo siguiente:

De veinte profesionistas encuestados, trece de ellos aceptaron que sí es necesario el contar con personal auxiliar capacitado, para asistirlos en los tratamientos y en la promoción de la salud.

A los restantes les fué indiferente, arguyendo el sueldo que devengarían, y ellos son autosuficientes para desarrollar todo el trabajo.

La formación de asistentes dentales, resulta indispensable para la constitución del equipo de trabajo en odontología, con el fin de desarrollar y aplicar la técnica a cuatro manos y la asistencia integral -- Odólogo-paciente, esto nos permite ofrecer una adecuada disponibilidad de servicio a una demanda real.

Esto es, en la actualidad la enseñanza odontológica es de trabajar con técnica a cuatro manos, y la realidad es que no hay personal capacitado para realizar dicha función.

El desarrollo de programas de educación odontológica a nivel de técnico medio y la aplicación de métodos preventivos deben hacerse sobre una base científica que permitan definir con claridad las normas de

ra la formación de recursos humanos en odontología y la preservación de los derechos de los profesionales en su práctica médica.

JUSTIFICACION:

El motivo por el cual se elaborará dicho programa, es con el fin de ampliar la cobertura de servicio por medio de la delegación de funciones específicas al asistente dental, y así poder brindar un verdadero trabajo simplificado.

Se propone la capacitación para los egresados de secundaria como técnico a nivel medio, así como a nivel de Colegio de Ciencias y Humanidades, en el área de talleres.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En vista de la creciente demanda de atención odontológica en la práctica privada como en la institucional, nos vemos en la necesidad de formar personal auxiliar capacitado.

A nivel institucional el odontólogo tiene una población aproximada de 3000 usuarios por hora de servicio, lo cual nos indica una baja cobertura, y el único objetivo es la delimitación del daño.

Dentro de este contexto se presenta la necesidad de la creación de un programa de estudios para la formación de asistentes dentales e higienistas con base en las observaciones realizadas en las que se requiere de manera fundamental dar más impulso a la delegación de funciones específicas, para que posteriormente se brinde un verdadero trabajo simplificado, que redundará en la ampliación de la cobertura de servicio odontológico.

Esta situación nos obliga a reflexionar sobre la posibilidad de crear, a través de capacitar en funciones específicas a grupos de asistentes dentales para ampliar la cobertura en beneficio de la comunidad.

A nivel preparatoria se enfocaría a la conveniencia de dar orientación vocacional para que los aspirantes conozcan de su capacidad y habilidad para llevar la carrera de Odontología.

Si es a nivel de CETIS, como técnico medio se crearían fuentes de

trabajo, creando así una Odontología Institucional, pública y socializada, ya que a partir de la formación de asistentes e higienistas dentales, se puede dar odontología preventiva a la comunidad, ya sea en el medio urbano o rural.

OBJETIVOS:

Establecer un programa de formación de asistentes dentales, para hacer posible que el equipo operador-asistente obtenga una mayor cobertura de alta calidad y simplificada.

Crear una posibilidad de capacitación de técnicas a nivel medio.

Crear en la asistente dental el espíritu de responsabilidad, eficiencia y humanitarismo.

HIPOTESIS DE TRABAJO:

La población con problemas de salud bucal pueden tener acceso a la odontología a nivel preventivo, si además de los profesionales se forman cuadros de asistentes dentales capacitados, para formar un equipo de trabajo y realizar funciones repetitivas en beneficio de la comunidad, enfocándolas hacia una desmonopolización de la tarea odontológica.

MATERIAL:

Libros, revistas, encuestas y periódicos.

METODO:

Recolección y análisis de datos estadísticos sobre la problemática de salud oral de la comunidad en las instituciones: I.S.S.S.T.E., I.M.S.S., S.S.A., U.N.A.M., U.A.M. Xochimilco, S.E.F., y S.P.F.

Con base en este análisis conoceremos el mercado de trabajo existente.

Alcances y limitaciones del técnico medio.

Recopilación de información sobre la organización interna de las escuelas a las que va encaminado dicho programa.

Clasificación de la información.

Elaboración del programa apoyado en la investigación bibliográfica,
estadística y el análisis de la muestra representativa del D. F.

CAPITULO I

JUSTIFICACION

"México tiene 70 millones de habitantes y 58% son menores de 15 años. Su extensión territorial es de 2 millones de kilometros cuadrados y su ecología física varia considerablemente. Su estructura socio-económica es muy contrastante; el 2% de la población percibe más de 40 mil pesos mensuales, el 38% menos de 40 mil pesos y el 60% percibe menos de 4 mil pesos hasta nada. Su economía está basada fundamentalmente en la agricultura, ganadería, minería, industria, comercio y turismo".¹ Hasta el año de 1974 existían 1,983 odontólogos en las instituciones de salud, por estó los recursos humanos disponibles en salud, no solo son escasos en número, sino que es tan mal distribuidos geográfica y socialmente.

En la actualidad existen desigualdades en la distribución de servicios y desequilibrios presupuestarios entre las distintas instituciones. Predomina en el sistema la prestación de una atención médica curativa compleja, centralizada y

1) El Modelo del Estado de México en Atención Estomatológica, Dr. Gustavo Baz, mimeografo.

de costos elevados, dirigida a grupos minoritarios, más que a la prestación de servicios mínimos a las grandes mayorías.

"Las instituciones descentralizadas como el IMSS, ISSSTE, cuentan con el 86% del presupuesto para la salud y solo atienden al 49% de la población; en tanto la SSA., atiende teóricamente el 51% de la población con el 13.9% del presupuesto; está solo alcanza a cubrir al 16% dejando a uno de cada seis mexicanos sin acceso a los servicios de salud, hasta el año de 1979."²

No existe una planificación adecuada para la formación y desarrollo de los recursos humanos, ni se otorga suficiente atención a la preparación de técnicos medios, auxiliares y nuevas categorías necesarias, para la atención odontológica.

El ejercicio de la atención médica privada esta sujeta a las fuertes presiones del mercado de medicamentos e instrumental, que además influye en la atención institucional, pues la población usuaria presiona fuertemente, para que se le brinde una atención adecuada.

- 2) Carlos Rodríguez Ajenjo, José Antonio Vital García, Las Políticas de Salud y las Luchas de los Trabajadores, Cuadernos Políticos, 1979.

El odontólogo no puede ser la base y el eje del sistema, éste ha de funcionar de modo económico y eficiente. Por tanto, es preciso poner énfasis en equipos de trabajo integrados por personal profesional técnico y auxiliar.

Dado que el conjunto de servicios y los planes educativos de salud no están relacionados con las necesidades del país - en tal aspecto, es preciso que la formación de recursos humanos reoriente sus objetivos y los vincule de manera estrecha a las alternativas que se plantean como solución a los problemas.

La perspectiva del actual gobierno en el país, "Es la satisfacción de necesidades básicas del pueblo, y elevar el derecho a la salud a rango constitucional, para dar base a un sólido e integrado sistema nacional de salud, dando prioridad a la medicina preventiva particularmente en las zonas rurales y urbanas marginadas."³

La atención odontológica a nivel institucional, tiene -- una mayor cobertura. En un primer nivel de atención, propo-

3) Discurso de la Toma de Posición del Primer Mandatario, Miguel de la Madrid Hurtado, UNO MAS UNO.

ciona el departamento de medicina preventiva aplicaciones de fluor y promoción de la salud, la cual es dada primordialmente por pasantes y personal de sanitaristas con un guión preestablecido, en la consulta solo se hace limitación del daño, - como son exodoncias, amalgamas y resinas.

En un segundo nivel, se realiza cirugía menor como son: terceros molares, exéresis total y consulta patológica.

En el tercer nivel se realiza cirugía maxilo-facial. Por lo antes expuesto la cobertura es baja en el primer nivel, -- por la falta de personal auxiliar capacitado, ya que el odontólogo tiene que realizar todas las funciones, atendiendo a una población diaria de 20 pacientes como promedio en 6 hrs.

MARCO TEORICO

El modelo profesional, entendiendo por tal, la forma en que tradicionalmente realiza su práctica el Odontólogo, es poco eficiente, repercutiendo negativamente sobre la posibilidad de ampliar la cobertura de servicios. Los estudios de tiempo y movimiento del Odontólogo en acción, demuestra que gran parte de su tiempo útil lo pierde por falta de programación y sistematización, disminuyendo en forma significativa el tiempo en que realmente ejerce su capacidad profesional.

Otro factor del modelo profesional que reduce la capacidad de cobertura, pro prolongar el tratamiento de cada paciente, es abordar los problemas en base a la unidad diente, lo cual multiplica la necesidad de ciertos procedimientos que consumen tiempo, como la anestesia, acomodo y preparación del paciente y otros.

A esta altura es necesario precisar dos puntos importantes: El primero, que la inmensidad del problema y el continuo crecimiento de la población, las características actuales de la práctica profesional, contribuyen directamente al empeoramiento gradual de la situación de salud bucodental. El segundo, que la propia estructura de la sociedad es la que con-

duce hacia una atención para la salud discriminatoria según las clases sociales marginando a grandes sectores de la población; por lo tanto, ella constituye la fuerza determinante para la persistencia del problema.

En estas condiciones, los esfuerzos tendientes a enfrentar la problemática de salud parecen estar sentenciados al fracaso.

Actualmente la estomatología debe orientarse hacia la integración del individuo, pero tomándolo en cuenta como la representación de una totalidad social, que debe ser determinante.

Lo anteriormente expresado, se tomara como una utopía - mientras el actual ejercicio profesional, que reconosca, además de los factores biofísicos, los socioculturales, que en conjunto afectan el desarrollo de los pueblos.

Se ha venido aduciendo que sólo una transformación de la sociedad puede provocar cambios en la estomatología. Si bien esto es relativamente cierto, puede indicarse que aún con --- transformaciones de la sociedad, la estomatología por sí misma, al prevalecer con su enfoque y práctica tradicional, no puede cambiar sustancialmente, a no ser que en su esencia, en

el sino mismo de dicha práctica tradicional, se establezcan modificaciones capaces de intentar resolver el problema de sa lud-enfermedad bucal de la mayoría de la población.

Al mismo tiempo, se entiende que no basta el cambio de la Odontología en sí, es necesario además, que las políticas de salud de los estados sean congruentes con el derecho de salud para todos.

El programa abarcará la prevención, simplificación y desmonopolización de la Odontología.

Una práctica odontológica alternativa debe estar fundamentada en:

La prevención entendida como la relación salud-enfermedad tomando como sujeto a la comunidad; por qué se enferma. - cómo se enferma, cómo se utilizan los recursos comunitarios para curarla y para evitar que se enferme, e incluso cómo podrían removerse las causas que provocan la enfermedad, en lo que se refiere a los aspectos universales de la naturaleza -- del hombre, y que reflejan su unidad biológica, y los que se derivan de la diversidad de los factores ambientales (físicos, sociales y culturales) que determinan la patología a que se encuentra expuesta.

"El modelo ecologista de Leavell-Clark, el cual maneja - la estructura epidemiológica: agente, huésped, medio ambiente, en un equilibrio constante y sólo con la ruptura o desequilibrio de algunos de ellos aparece el problema, esta etapa es - de distribución natural de la enfermedad, y su práctica es la doctrina preventivista, en base a etapas prepatogénicas que - inciden en la biologización del fenómeno."¹ En principio se puede explicar que los determinantes son los componentes de - la triada y su desequilibrio, lo cual nos refiere a un continuo de salud o enfermedad, más ocurre que el desequilibrio en - tre el agente y huésped puede darse por el ambiente represen- - tandose al proceso salud-enfermedad como un fenómeno biológico.

Con relación a la simplificación: "Cuando se pretenden - acciones más ágiles y versátiles, con énfasis en la plena uti - lización del personal auxiliar con transferencia de más funcio - nes, a fin de maximizar la cobertura en programas curativos - odontológicos para alcanzar regiones y poblaciones aún no --- - atendidas o beneficiadas por los programas de salud."²

1) Dr. Alfredo Gómez Castellanos. Determinantes en la Producción y Distribución del Proceso Salud-Enfermedad Bucal. Mimeografo.

La simplificación es, hasta el momento, motivo de controversia, el Dr. Silva Olivares lo define como: "Cuando se simplifica algo se dice que ese algo está constituido por menos elementos. Así, cuando se habla de una técnica simplificada se hace referencia a aquella que tiene menos pasos que desarrollar, o bien a aquella otra que habiendo sido diseñada compleja, se le han eliminado los pasos que pudieran considerarse innecesarios."

El Dr. Otto R. Menéndez conceptualiza la simplificación en estomatología de la forma siguiente: "La simplificación en estomatología, constituye un proceso de críticas y creatividad, destinados a liberar a los recursos humanos, ambientes físicos, acciones, técnicas y procedimientos e implementos -- que intervienen en la práctica de la estomatología actual, de componentes y/o pasos innecesarios y ocultos que la hacen dificultosa, ineficaz e inalcanzable por la mayoría de la población y por lo tanto, de reducido beneficio social, permitiendo entrar en contacto con los grupos sociales mayoritarios y conjuntamente con ellos recrear y hacer a la estomatología orgánica a sus intereses".³

Siendo el concepto fundamental la disminución de elementos, en este caso de los pasos, es indudable que otro concepto, el de la calidad, está íntimamente relacionado con el anterior. Algunos aspectos sobre simplificación son: a) Disminuir pasos sin bajar la calidad. b) Estandarización y c) Desarrollo tecnológico.

Disminuir los pasos: dentro de este concepto, es la práctica de la acción más fundamental y efectiva, y dentro de la prevención la utilización de aquellas medidas que requieran el menor número de pasos, pero sin que resulte afectada la calidad.

Eficacia a través de la eficiencia; una de las críticas que se hacen al ejercicio actual de la estomatología, es la que en aquellos casos en que es eficaz, generalmente es muy poco eficiente. Esto es fundamental en los altos costos y en los tiempos relativamente largos de la atención odontológica actual. La eficacia es un concepto que se puede aplicar en

- 2) Dr. Volnei Garrafa. Simplificación y Desmonopolización en Odontología, Simposium sobre "Política Nacional de Salud" Brasil.
- 3) S.S.A., Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes Urbes. Subprograma de Salud Bucal. 1981

forma relativa, ya que pueden considerarse las acciones eficaces desde el punto de vista individual, pero nunca considerar se las acciones eficaces del el punto de vista colectivo.

La estandarización, en todos los campos es una de las maneras de disminuir costos sin bajar la calidad, ha sido la estandarización, con lo cual se eliminan costos y tiempo en la práctica.

El desarrollo tecnológico, es el uso de la tecnología al servicio del hombre, también es válida para el quehacer en estomatología.

Desmonopolizar, contradictoriamente, se refiere a dejar de hacer uso exclusivo de algo que ha sido acumulado para beneficio de unos pocos. Significa redistribuir el conocimiento científico y tecnológico odontológico y su producto para beneficio colectivo, poniendolo al servicio de una sociedad como un todo. De aquí surge la necesidad de la transferencia del conocimiento y tecnología a la población. Por lo tanto la desmonopolización en estomatología, consiste en "un proceso mediante el cual el conocimiento y tecnología estomatológicas socialmente acumuladas y apropiadas por determinados grupos -

sociales, son tomados, comprendidos, criticados y llevados a la práctica concreta en forma satisfactoria, por grupos de personas orgánicas a la mayoría de la población, que adquieren esos conocimientos y desarrollan la capacidad pertinente sin importar su formación escolarizada, beneficiando con su trabajo progresivamente a mayor número de segmentos de la sociedad con servicios de impacto positivo para su salud estomatológica".⁴

La monopolización o apropiación del conocimiento llega a crear una situación de dependencia desde los propios profesores y profesionales a todos los que deberían recibir los beneficios del conocimiento que se posee.

Si a un individuo, así como a un grupo de ellos no les es posible, en la gran mayoría de los casos, resolver sus problemas aplicando los conocimientos en forma limitada, como puede manejar un individuo solo, el concepto de trabajo en equipo, es lo que realmente debe manejarse, si se van a considerar los problemas en su totalidad, tanto individual como co

4) Dr. Héctor Silva Olivares, Dr. Jorge Cardón. Notas sobre Simplificación y Desmonopolización en Estomatología. Mimeografo.

lectivamente. Basados en los niveles de adecuación y manejo del conocimiento, se ha llegado a la conclusión de que los recursos humanos en estomatología, podrían formar el equipo de acuerdo a una realidad.

Así la desmonopolización, que va desde los niveles más altos hasta el pueblo y la retroalimentación que viene desde este último, constituyen el proceso denominado transferencia.

La transferencia en estomatología consiste en "un trabajo que incluye acciones manuales e intelectuales, que implementa la desmonopolización facilitada por la simplificación, mediante el cual, el llamado discurso estomatológico científico, compuesto por conocimientos y técnicas, es recuperado y adquirido por grupos de población, que luego de comprenderlo y contrastarlo con su propio discurso, producen, mediante un proceso de recreación, uno diferente, orgánico de la población."⁵

A este respecto se consideran como las más relevantes, - las siguientes: En los recursos humanos el concepto de trabajo

5) Dr. Hector Silva Olivares, Dr. Jorge Cardón. Notas sobre Simplificación y Desmonopolización en Estomatología, Mimeografo.

jo en equipo es básico y fundamental. Aparentemente este estaría en contradicción con el concepto de simplificación, el ocupar más de un recurso humano, sin embargo, no es así puesto que el concepto está dado por el de ocupar la menor cantidad de recursos posibles, pero a un máximo de eficacia.

BIBLIOGRAFIA

1. El Modelo del Estado de México en Atención Estomatológica
Dr. Gustavo Baz, Mimeografo.
2. Carlos Rodríguez Ajenjo, José Antonio Vital García. Las
Políticas de Salud y Las Luchas de los Trabajadores. Cua
dernos Políticos. 1979
3. Miguel de la Madrid Hurtado. Discurso de la Toma de Pose
sión. UNO MAS UNO. 2-dic-82.
4. Dr. Alfredo Gómez Castellanos. Determinantes en la Pro--
ducción y Distribución del Proceso Salud-Enfermedad Bu--
cal. Mimeografo.
5. Dr. Volnes Garrafo. Simplificación y Desmonopolización
en Odontología, Simposium sobre "Política Nacional en Sa
lud". Mimeografo.
6. Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes Ur-
bes. Sub-programa de Salud Bucal. 1981. S.S.A.
7. Dr. Héctor Silva Olivares, Dr. Jorge Cardón. Notas sobre
Simplificación y Desmonopolización en Estomatología. Mi-
meografo.

8. Salud en México. Centro de Estadística. 1983
9. Programa de Salud en México. 1978-1982. Centro de Estadística.
10. Programa de Acción del Sector Público. 1978-1982. Segunda parte. cap.X. Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social. pag. 2-10
11. Programa Quinquenal del Sector Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. 1978-1982. Centro de Estadística, pag. 2-7.
12. Informe Estadístico del I.M.S.S. 1981. del Valle de México. Unidad Medicina Preventiva.
13. Simposio sobre Campo de Acción Futura de la Práctica Odontológica. Isla Contadora. República de Panama (pag. 17-21 marzo 1973. Doc. HP/DH/24.
14. Medicina Comunitaria. Práctica Médica 3, Eibenschutz Catalina. Ideología y Medicina Comunitaria. U.A.M.X.
15. Sobre la Instrucción. De Nerón a Nixon y de Espartaco al Che. pag. 169
16. La Salud por el Pueblo. K.N. Newell. Crónica de la OMS. 29:171-175 (1975). Mimeografo.

17. Programa Integrativo 2do. Semestre 83-2 Carrera Odontología. UNAM. ENEP Zaragoza.
18. UNAM, Manual de Didáctica General. Curso Introductorio. Centro de Didáctica. UNAM/72.
19. Salud y Enfermedad. Rojas Soriano I
20. Aportaciones a la Didáctica Superior. ENEP Ixtacala-1977
21. La docencia en el Ciclo Medio Superior de la UNAM: La Escuela Nacional Preparatoria y el Colegio de Ciencias y Humanidades. Carlos Sirvent. Perfiles Educativos. Dic. 79 pag. 89.
22. La docencia en el área químico biológicas. José Manuel Álvarez Manilla. Perfiles Educativos. dic. 79. pag. 9
23. Notas sobre la Simplificación y Desmonopolización en Estomatología. Dr. Héctor Silva Olivares. Dr. Jorge Cardón Consultor OPS/OMS.
23. Recursos Humanos de Salud Bucal del Nivel Primario y Auxiliar para América Latina. Dr. Luis Alberto Arango Bote ro. Consultor OPS/OMS Venezuela!
25. Medicina Odontología y Sociedad. Ensayos, C. Payares R Mimeografo.

26. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Agustín Reyes Ponce. Segunda Parte. Limusa.
27. Criterios para Elaborar Planes y Programas de Estudio.-- Consejo Nacional de Educación. Comisión de Planes de Estudio, Programas y Métodos de Enseñanza, sept. 1982. Mimeografo.
28. J.L.P. Quinto Informe del Gobierno. Sector Salud y Seguridad Social. 1981.
29. Felipe Pardinás. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Introducción Elemental. Ed. siglo XXI. 16 Edición 1976.

CAPITULO 11

PERFIL PROFESIONAL

Es una estructura integrativa de actividades, destrezas y capacidades, en la que subyace una determinada concepción del proceso salud-enfermedad y su respuesta social a través de una práctica profesional. Basados en los lineamientos para la planificación, ejecución y evaluación de un conjunto de actividades y acciones encaminadas a resolver los problemas de salud del individuo; conocimiento generado en función de las necesidades y objetivos de salud en su espacio social.

La práctica profesional está basada en una teoría de la prevención permanente e integral en el equipo de salud frente al proceso salud-enfermedad.

El asistente e higienista dental deberá ser gentil, afable, respetuoso pero a la vez, intransigente ante lo mal hecho. Debe conocer cuáles son sus deberes y derechos, así como dar un trato humano a los pacientes, lo que debe ser elemento fundamental en todo trabajador del equipo de salud, y poseer las habilidades y destrezas necesarias para desarrollar las funciones de asistente e higienista dental, promoviendo -

la salud a nivel individual y/o colectiva.

Su campo de trabajo se desarrollara en: a) Instituciones Hospitalarias, b) Consultorios Privados, c) Centros de Asistencia Pública. Relacionandose con el Personal de la Salud, técnicos, personal administrativo, y con la comunidad.

PROPOSITO

La profesión dental debe fijarse nuevas metas y responsabilidades, después de evaluar las necesidades y requisitos para lograr los objetivos nacionales de salud. Debe tratar de poner a disposición de la sociedad servicios más amplios y adecuados para lograr satisfacer las demandas de salud oral.

Debido a la gran demanda de cierto tipo de servicio odontológico que requiere tratamiento de rutina de tipo repetitivo, el odontólogo utiliza la mayoría de su tiempo en esas actividades, lo cual es causa de que su participación en el equipo de salud sea casi inexistente, por lo tanto, no es frecuente encontrar equipos multiprofesionales tratando de dar servicio de salud a la comunidad de una manera racional e integrada.

Los profesionales de salud están siendo conscientes acerca del hecho de que algunas de sus actividades especialmente aquellas de carácter rutinario y repetitivo deben ser distribuidas entre el personal auxiliar que actúe bajo su supervisión. Tanto la redistribución como la transferencia de fun--

ciones aumentará la efectividad y eficiencia de la atención en salud.

OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL**

Al terminó del curso, el alumno estará capacitado para colaborar en la atención odontólogo-paciente.

OBJETIVOS TERMINALES

Al finalizar el curso el alumno deberá ser capaz de:

1. Asistir al odontólogo en los procedimientos básicos de la técnica a cuatro manos.
2. Tomar, revelar y propear radiografías periapicales.
3. Lavar, afilar, esterilizar y almacenar instrumentos de uso odontológico.
4. Manejar y mantener el equipo odontológico y determinar los problemas que requieren el servicio mecánico.
5. Identificar los instrumentos y materiales comunmente usados en odontología, prepararlos y arreglar las bandejas preseleccionadas para los procedimientos odontológicos.
6. Transferir a la población las técnicas verbales y audiovisuales de los aspectos básicos de odontología preventiva para la conservación de la salud.

7. Aplicar sellantes de fosetas y fisuras, así como aplicación de fluor tópicamente.
8. Remover tejido cariado y colocar materiales básicos temporales.
9. Remover la placa bacteriana, los cálculos y los demás -- irritantes locales adherentes, ubicados supragingivalmente, con instrumentos seleccionados, pulir las superficies dentarias y remover exceso de obturaciones.
10. Aplicar correctamente antisépticos, así como administrar analgésicos y antibióticos.
11. Tomar correctamente una impresión para un modelo de estudio y vaciarla adecuadamente para la obtención del modelo correspondiente.
12. Recibir, preparar y despachar adecuadamente al paciente en el acto operatorio.
13. Reconocer las lesiones cariosas, bolsas periodontales e inflamación gingival.
14. Describir y aplicar los conceptos básicos relacionados -- con mantenimiento de oficina, anotaciones de datos en la historia clínica y presentación de informes.

15. Establecer la diferencia entre lo que es legal y lo que es ético.
16. Extraer dientes primarios y permanentes que hayan hecho erupción total.
17. Establecer y supervisar programas de control personal de placa dentobacteriana, tanto a población infantil como a adultos.

PROCEDIMIENTOS DIDACTICOS

La forma de trabajo que se presenta pretende retomar la propuesta de varios autores que conciben al aprendizaje como un proceso y no como un producto acabado, así cada una de las unidades, estarán marcadas por tres elementos básicos, que -- son: apertura, desarrollo y cierre, consideradas como las -- tres situaciones básicas del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se consideran cada una de estas etapas:

1. Apertura: Se entiende como actividades de apertura aquellas que permiten confrontar esquemas y marcos referenciales, experiencias e ideas que se tienen previamente al - estudio del contenido teórico del curso.
2. Desarrollo: Con estas actividades y mediante el análisis de contenidos teóricos, se tratará de confrontar los marcos referenciales anteriormente elaborados en la apertura para desarrollar un análisis más exhaustivo de los - elementos hasta el momento abordados y llevarlos a la -- práctica, ya sea clínica o investigativa.
3. Cierre: En esta etapa de trabajo, y en base a la nueva

información adquirida, se pretende reconsiderar todo el trabajo previo a esta etapa, analizando el contenido teórico correspondiente con la intención de elaborar una -- síntesis final que contemple la interacción de todos los elementos estudiados en las distintas unidades. Se trata de la culminación de un proceso que a su vez dará la posibilidad de iniciar posteriores procesos de aprendizaje.

ESTRUCTURA METODOLOGICA

El asistente e higienista dental, es la persona que auxiliara al operador (odontólogo o técnico), en su trabajo de -- equipo, para así lograr una mayor cobertura. El asistente e higienista tendrá la capacidad para auxiliar en la atención - básica; entendiendo como atención básica lo siguiente:⁶

- a) Educación sobre salud bucal,
- b) Control de placa dentobacteriana,
- c) Profilaxis y aplicaciones de fluor,
- d) Diagnóstico y plan de tratamiento,
- e) Llevar a cabo la técnica a cuatro manos, con el operador.
- f) Obturaciones con amalgama de plata o resina y
- g) Exodoncias simples.

Por lo antes dicho, el asistente e higienista será personal entrenado formalmente para realizar acciones específicas en boca, siempre bajo la supervisión de el odontólogo.

6) El Modelo del Estado de México de Atención Estomatológica, Dr. Gustavo Baz, 1981, Mimeografo.

Para el desarrollo del curso es preciso tener en cuenta factores fundamentales como los siguientes:

- a) Escolaridad,
- b) Selección del alumnado
- c) Tiempo de duración y desarrollo del curso,
- d) Recursos materiales y humanos y
- e) Evaluación.

- a) Escolaridad, el aspirante deberá tener estudios mínimos de secundaria y mayor de 16 años.
- b) La selección del aspirante se llevará a cabo por medio de un exámen de admisión, de conocimientos generales, haciendo hincapie en ciencias naturales y su interes en ayudar a re solver los problemas de salud de su comunidad, así como co nocer las inquietudes del aspirante.
- c) Tiempo de duración y desarrollo del curso, este programa - tendrá una duración de un año dividido en dos semestres:
 - a) Primer semestre, se impartirá teoría y práctica en la la boratorio mediante simuladores.
 - b) Segundo semestre, se realizará la práctica en clínica con apoyo teórico, donde se cumplirán los objetivos - en cuanto a la práctica se refiere.

Mediante un convenio con la Universidad Autonoma de México y algunas otras instituciones como el Instituto Mexicano - del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social para Trabajadores del Estado, Secretaria del Salubridad y Asistencia; para que las prácticas sean realizadas en las clínicas multidisciplinarias para trabajar con los operadores de quinto a octavo semestres, rotando cada tres semanas por cada uno de los semestres, para realizar todos los procedimientos, en las instituciones de salud seria con los odontólogos directamente; los procedimientos a realizar son los siguientes:

Como higienista dental:

- a) Profilaxis
- b) Enseñar técnicas de cepillado individual y colectivo
- c) Control de placa dentobacteriana
- d) Eliminar tartaro
- e) Aplicaciones de fluor o otras soluciones profilacticas
- f) Diagnóstico de lesiones dentarias
- g) En escolares, enlace de servicios locales con enfermeras'
- H) Toma de radiografias intraorales.

Como asistente dental:

Tipo de recurso humano que se puede dividir en:

- a) Función de recepcionista secretaria
- b) Función instrumentista, manipuladora
 - a) Cobros, telefonemas, control de pacientes (citas)
 - b) Acondicionar técnicamente el ambiente y dotar de lo requerido para la atención, preparando al paciente -- (recibir, despedir), material e instrumental.
 - c) Manipulación de materiales restauradores
 - d) Instrumentación
 - e) Entrevistar a los pacientes de nuevo ingreso al servicio y anotar en la historia clínica datos de identificación.
 - f) Toma de impresiones y corrido de los mismos
 - g) Participa en actividades para la identificación y evaluación de las necesidades odonto-sanitarias de la comunidad
 - h) Colabora en el desarrollo de programas colectivos de prevención, fomento y educación odonto-sanitaria o de cualquier otra área de la salud.

- i) Realiza demostraciones de técnicas de higiene oral y prevención de las enfermedades en general y bucales - en especial.

La distribución se hará de acuerdo con el número de alumnos de que esté formado el grupo.

Este programa se implementará en las escuelas técnicas de nivel superior, dependientes de la Secretaria de Educación Pública, y una vez cumplidos los requerimientos antes citados, se tendrá la capacidad de técnicos a nivel medio. Así como - en el Colegio de Ciencias y Humanidades; ya que cuentan con - la infraestructura necesaria.

El colegio de Ciencias y Humanidades, dependiente de la Universidad, capacita al alumno para estudios profesionales a través de cuatro áreas: matemáticas, historia, talleres, experimentales; o para incorporarlos al mercado de trabajo con salidas laterales, ofreciendo opciones técnicas terminales a partir del tercer semestre, que funcionan en cada uno de sus planteles y tiene la finalidad de proporcionar capacitación profesional sin tener que cursar la licenciatura.

- d) Recursos; de acuerdo con el número de alumnos que se pretenden formar será necesario contemplar estos recursos:

Recursos físicos, debe disponerse de una aula adecuada, con los elementos didácticos que apoyen el trabajo teórico -- práctico. Cuando se habla de una aula, no consideramos su utilización para clases teóricas puras solamente, es posible emplearlas en multitud de formas; con grupos menores en demostraciones de algunos procedimientos, en debates, discusiones y análisis de prácticas realizadas.

Contar con un laboratorio, con luz adecuada, mesas de trabajo y debidamente equipado, a saber: recortadoras, motores de baja velocidad, instrumental; esto se contempla ya que la mayoría de las prácticas serán demostrativas y los demás recursos serán llevados por los alumnos.

Un cuarto de radiología y procesado, debidamente equipado.

Recursos Humanos, se considera que a lo sumo, con tres o cuatro docentes es suficiente para desarrollar el curso, teniendo con esto la ventaja de mantener mayor coherencia y unidad en el enfoque fundamental; que es la creación de hábitos de trabajo correcto con los elementos científicos suficientes para lograr los objetivos deseados.

CONTENIDO PROGRAMATICO**I Práctica Clínica y Administración****1. Técnica a cuatro manos****1.1 Instrumentación****1.2 Mantenimiento del equipo****1.3 Conservación y afilado del instrumental****2. Materiales Dentales****2.1 Manipulación****2.2 Toma de impresiones****a) alginato****b) materiales plásticos****3. Vaciado y recorte de modelos****4. Radiología****4.1 Antecedentes históricos****4.2 Equipo****4.3 Técnica****4.4 Procesado****5. Administración****5.1 Historia clínica****5.2 Archivo****5.3 Diagramas más utilizados en la administración**

II Estructura y Función

- 1.1 Aspectos anatómicos generales de cabeza y cuello, y su relación con el resto del organismo.
- 1.2 Articulación témporo mandibular
- 1.3 Istmo de las fauces
- 1.4 Masticación
- 1.5 Parodonto y órgano dentario
- 1.6 Deglución
- 1.7 Fonación
- 1.8 Expresión facial.

III Promoción, Prevención, Protección específica.

1. Promoción

- 1.1 Odontología Preventiva
- 1.2 Comunicación con la comunidad
- 1.3 Concientización en torno a las parodontopatias
- 1.4 Concientización del problema caries
- 1.5 Concientización en torno al problema de maloclusiones.
- 1.6 Técnica de cepillado
- 1.7 Aplicaciones de fluor
- 1.8 Autoaplicaciones de fluor

1.9 Selladores de fosetas y fisuras

1.10 Programa de control de placa personal

2. Prevención

2.1 Proceso salud-enfermedad

2.2 Caries

2.3 Periodontopatias

2.4 Maloclusiones

2.5 Esterilización

a) medios físicos

b) medios químicos

2.6 Signos vitales

3. Protección Específica

3.1 Obturaciones con:

a) amalgama

b) resina

c) I.R.M.

MAPA CURRICULAR ANUAL

UNIDAD	TOTAL HRS.	TEORIA	PRACTICA		HRS. SEMANA
			Lab.	Clinica	
PRACTICA CLINICA Y ADMINISTRACION	480	120	60	300	14
ESTRUCTURA Y FUNCION	80	60	20		6
PREVENCION PROMOCION Y PROTECCION ESPECIFICA	240	90	50	100	14
TOTAL	800	270	130	400	36

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO

Unidad Uno	480 hrs.	45 %
Unidad Dos	80 hrs.	20 %
Unidad Tres	240 hrs.	35 %
Total	800 hrs.	100 %

Esta distribución se refiere al año escolar, más dos semanas de evaluación.

La práctica clínica se desarrollara con apoyo teórico, - la distribución se hara en base a los convenios establecidos con las instituciones, para realizar dichas prácticas. En la cual los alumnos aplicarán y analizarán los contenidos abordados en la teoría.

CLINICA

La práctica clínica se desarrollará de acuerdo a las siguientes normas:

- a) La práctica clínica se desarrollará, según los convenios establecidos con las instituciones de salud o -- los centros educativos.
- b) El número de horas teórico-práctica será de siete hrs. diarias, e igual número de horas para las prácticas - de campo.
- c) Las prácticas de campo se llevarian a cabo en las escuelas primarias.
- d) Los alumnos estaran supervisados por sus profesores - directamente.
- e) Tanto profesores como alumnos se deberán regir por las normas establecidas del lugar donde se realizan las - prácticas.
- f) El alumno deberá cumplir los objetivos específicos es- tablecidos.

EVALUACION

La evaluación es un elemento de información sobre el proceso enseñanza-aprendizaje y su retroalimentación tanto para alumnos como profesores; estimulando a los alumnos en su aprendizaje y al profesor en su trabajo de enseñanza. Esto es que la evaluación no simplemente sirve para emitir un juicio de valor, sino que tanto profesor como alumno pueden utilizar -- los medios de los que se vale la evaluación para lograr el -- aprendizaje, por lo tanto la evaluación debe ser un proceso de crítica continua.

Se trata en lo fundamental, de analizar el proceso, ya que a partir del conocimiento de éste se tendrán elementos para la propuesta de cambios en el programa. En este sentido no basta el análisis cuantitativo de los resultados; es necesario sobre todo, el análisis cualitativo de los procesos; tales como el funcionamiento real del programa, organización, metodología, relaciones internas, etc.

En la docencia podríamos distinguir el rendimiento escolar del proceso enseñanza-aprendizaje, los planes de estudio, la calidad de los egresados o su adecuación a las necesidades de la economía y la eficiencia de las dependencias escolares.

La evaluación dentro de un sistema de enseñanza integral es el control de lo que se hace en clase y fuera de ella y como la evaluación es continua y su único límite físico es la terminación de un curso o semestre escolar. Podemos decir -- que la evaluación se inicia al comenzar el curso con una evaluación de tipo diagnóstico, para saber el punto en que se encuentra el grupo y poder comenzar adecuadamente el estudio de la materia en cuestión; luego la evaluación continúa a lo largo del semestre al realizar pruebas de aprovechamiento, observaciones, desarrollo de trabajos, y viene a finalizar con una evaluación sumaria o final donde se aglomeran todas las evaluaciones anteriores, complementadas con algunos otros elementos para emitir un juicio valorativo final.

Al realizar la planeación, se debe considerar que la evaluación ha de realizarse en cada unidad de aprendizaje, de lo contrario, cualquier intento de evaluación tendrá malos resultados, ya sea por que no brinde información de los logros del proceso, o bien, porque no sea útil para la retroalimentación.

También la asignación de calificaciones es resultado final del trabajo de todo un semestre o unidad de aprendizaje, y durante todo el tiempo de desarrollo del curso se hicieron retroalimentaciones, que tenían por objeto la superación de los alumnos.

Para lograr una evaluación completa, el profesor debe emplear medios variados que le permitan medir, apreciar, observar y comparar las diferentes capacidades, habilidades o conductas de los alumnos, con el fin de poder juzgar y decidir sobre los rasgos de interés para él, contemplándose los siguientes elementos de evaluación:

- a) Exámenes, divididos en tres ramas; exámenes departamentales, exámenes de clase o informales y exámenes de antecedentes.
- b) Trabajos
- c) Observación
- d) Otros elementos

Cada elemento está encaminado a complementar la evaluación en distintos dominios del aprendizaje. Así los exámenes tienen por función medir el dominio cognoscitivo; la observación centra su atención en el dominio efectivo; por su parte los trabajos sirven para ambos dominios y, por último, otros elementos.

Exámenes; un examen o prueba es un instrumento de medición de conocimientos o habilidades, bajo situación de aprendizaje distinta de la de clase, con objeto de conocer el grado de dominio que poseen los alumnos.

Trabajos; estos elementos deben generarse atendiendo a los objetivos que se mencionan a continuación:

- a) Ser una ayuda para el aprendizaje
- b) Incrementar al aprendizaje y cubrir las deficiencias o carencias de los alumnos detectadas en los exámenes
- c) Permitir la retroalimentación al grupo
- d) Propiciar el avance en el grupo, con el espíritu del sistema de créditos.

Un trabajo es un instrumento diseñado por el profesor de una forma planeada y sistemática, para que los alumnos participen en sus casas dentro del proceso enseñanza-aprendizaje. No simplemente ejercicios sobre los temas vistos en clase, sino que tienen una finalidad congruente con el proceso de evaluación y deben responder a los propósitos de ésta.

Observación; entendemos como tal un proceso continuo, -- donde el profesor debe atender, entre otros, los siguientes sucesos del grupo:

- a) Apatía, temores y falta de motivación.
- b) Problemas personales, familiares, etc.
- c) Problemas de horario y de métodos de estudio.

Otros elementos de evaluación; recordando que la evaluación no es sinónimo de medición, hay otros instrumentos que permiten retroalimentar el proceso de enseñanza-aprendizaje, informes de las actividades e intereses de los alumnos, de su participación, etc. así se tienen los siguientes elementos:

- a) Desarrollo de apuntes, resúmenes, etc.
- b) Actividades en laboratorio.

En general es de suma importancia devolver las aportaciones de los alumnos para que conozcan sus aciertos y fallas, - deben incluirse en estos trabajos observaciones y sugerencias para que mejoren su aprendizaje.

Ante lo anteriormente expuesto; la evaluación del programa se debe llevar a cabo cada dos años, ya que salió la generación, tomando como base el seguimiento de los graduados, para conocer el campo de trabajo en el que se están desarrollando y las características reales de su práctica, para efectos de saber si el programa esta de acuerdo con los requerimientos del mercado de trabajo.

Esta evaluación del programa debiera ser llevada a cabo, por docentes, alumnos, dirigentes, profesionistas de la salud, odontólogos, y la comunidad en sí, ya que esta es la que com-

templaria la adecuación o no del programa, por ser esta la --
que recibiría la atención directa.

PROCESO PARA OBTENER EL DIPLOMA

Adicionalmente a las horas de teoría y práctica especificadas en el plan de estudios para cada asignatura, los alumnos deberán realizar las prácticas complementarias de campo.

Para poder continuar los estudios del segundo semestre, el alumno deberá acreditar a satisfacción del plantel, las materias incluidas dentro del plan de estudios.

Una vez cursadas y acreditadas la totalidad de las materias académicas comprendidas en el plan de estudios, se expedirán al interesado los certificados de competencia técnica y acreditación académica que a continuación se especifican.

- a) Diploma de Técnico Asistente Dental
- b) Certificado de estudios del Plan de Asistente Dental.

Para obtener el diploma de técnico asistente dental es indispensable reunir los siguientes requisitos.

- a) Haber aprobado las asignaturas
- b) Cumplir con las prácticas de campo especificadas en el plan de estudios.
- c) Sujetarse a las disposiciones, que para el caso emita la S.E.P.

OBJETIVO GENERAL

Al término del año el alumno, será capaz de explicar las funciones del asistente e higienista dental con un mínimo de error.

PRACTICA CLINICA Y ADMINISTRACION

PROPOSITO

La unidad de práctica clínica y administración proporciona al alumno los conocimientos para el abordaje de la técnica a cuatro manos para hacer posible que el equipo operador-asistente rinda el máximo de servicios dentales de alta calidad, así como de el proceso administrativo, enfocando todo esto a la simplificación. Las bases las obtendrá mediante el abordaje teórico y complementará con la práctica en el laboratorio.

OBJETIVO INTERMEDIO

El alumno explicará como se aplica la simplificación a los elementos de la práctica odontológica como: equipo, instrumental, materiales, recursos humanos, las técnicas y los espacios físicos.

CONTENIDO

1. Concepto de simplificación y sus implicaciones en odontología.
2. Manejo y mantenimiento del equipo dental simplificado.
3. Importancia del instrumental simplificado y partes de --
constan los instrumentos dentales.
4. Técnicas de desinfección y esterilización del instrumen-
tan odontológico.
5. Como se elaboran los paquetes para la esterilización del
instrumental odontológico.
6. Técnicas para el afilado del instrumental.
7. El instrumental odontológico básico y específico para ca
da procedimiento clínico y su ubicación en la charola.
8. Utilidad de la técnica a cuatro manos.
9. Principios importantes de la economía de movimientos..
10. Explicación de las posiciones del operador y asistente,
así como su importancia en cuanto a la visibilidad del -
campo operatorio.
11. Clasificación del instrumental en la técnica a cuatro --
manos.

12. Clasificación de movimientos en la técnica a cuatro manos
13. Funciones del asistente.
14. Características que debe reunir el equipo dental simplificado.
15. Clasificación del instrumental segun su uso
16. Diferentes formas de sujección del instrumental dental.
17. Dosificación y manipulación de:
 - a) hidróxido de calcio
 - b) Óxido de zinc y eugenol
 - c) I.R.M.
 - d) fosfato de cinc
 - e) policarboxilato
 - f) barniz de copal
 - g) amalgama
 - h) resinas compuestas
18. Clasificación de materiales dentales segun su uso
19. Dosificación y técnica de manejo del cemento Wonder y Tempak
20. Materiales de impresión más utilizados.
21. Características de dosificación y manipulación de los alginatos.

22. Dosificación y manipulación de los elastómeros y silicones, para toma de impresiones
23. Características de los alginatos en cuanto a: la relación agua-polvo y espátulado relacionándolos con el tiempo de gelación
24. Variables que se consideran en la manipulación de los alginatos, para obtener una mezcla cremosa
25. Los portaimpresiones y sus características según su uso
26. Que es un yeso dental y las diferencias estructurales -- entre el yeso piedra y el yeso de París. Determinados -- por el proceso de fabricación
27. Cambios físicos y químicos que ocurren durante el proceso de fraguado del yeso dental
28. Conceptos de contracción y expansión de fraguado y como el fabricante controla estos fenómenos para obtener una copia fiel
29. Relación agua-yeso y el efecto sobre la velocidad de fraguado al obtener el modelo dental
30. Almacenamiento de los hidrocoloides tipo alginato y de los productos del yeso para que estos se conserven en -- condiciones de uso.

31. Técnica de vaciado de la impresión
32. Técnica de recorte del modelo de estudio
33. Componentes del aparato de rayos X
34. Medidas de protección para la toma de radiografías, tanto para el paciente, como para el asistente
35. Técnica para la toma de radiografías periapicales
36. Técnica para la toma de radiografías interproximales
37. Técnica para la toma de radiografías oclusales
38. Técnica para el procesado de radiografías
39. Medidas de seguridad para el procesado de las radiografías.
40. Conceptos de administración y su importancia en la odontología
41. Descripción y forma de llenado de la historia clínica
42. Forma de llevar el archivo
43. Formas de control para presentar los informes concernientes con la práctica clínica.

ACTIVIDADES

El profesor realizará la exposición del tema

El alumno con base en la investigación bibliográfica participará en clase, ya sea elaborando fichas de resumen o desarrollando temas.

En el laboratorio, mediante simuladores el profesor demostrará la práctica, y el alumno devolverá el procedimiento.

Se realizarán toma de impresiones entre alumnos, así como la toma de radiografías se realizará en la misma forma.

Los procedimientos de técnica a cuatro manos se realizarán en una unidad simplificada por pareja.

La práctica clínica se llevará a cabo bajo la supervisión del profesor, desarrollando las técnicas adecuadas a cada procedimiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Sto. Domingo, República Dominicana, Simplificación y Desmonopolización en Odontología. Varios Autores.
2. San Martín, Salud y Enfermedad, México, Prensa Médica, 1975.
3. Hacia una Odontología Alternativa. Informe del Taller de Recursos Odontológicos. Puerto Plata. Rep. Dominicana. nov.dic./1981.
4. Simplificación y Desmonopolización en Odontología.
5. Odontología Operatoria. H. William Gilmore. Ed. Interamericana.
6. Operatoria Dental. Ritacco.
7. Secretaria de Salubridad y Asistencia. Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública. Normas para los Servicios de Odontología, 1975.
8. Odontología Preventiva en Acción. Ed. Interamericana.
9. Odontología Preventiva, Woodall Dafoe. Ed. Interamericana
10. Glickman. Periodontología Clínica. Ed. Interamericana.
11. Ranfjord. Oclusión. Ed. Interamericana. 1972
12. T.M.Grabber.Ortodoncia Teoría y Práctica. Interamericana

13. Manual de Odontopediatria. Clínica y Laboratorio de Odontología de la Universidad de Illinois; OPS:CMS:USA 1976
14. Salud Enfermedad. Salvat Editores.
15. El Espejo de la Salud. Dubó's Rene.
16. La Placa Dental. Newman N.Hubert.
17. Odontología Preventiva en Acción. Katz Mc. Donald Stookey Ed. Interamericana.
18. Enfermedad Parodontal. Salud Chuger. Ed. Continental.
19. Odontología Pedfátrica. Sidney Enn. Ed. Interamericana'
20. Parodoncia en Niños y Adolescentes. Benjamin Baum
21. Propedeutica Odontológica. Mitchell Standish Fast. Ed. Interamericana.

ESTRUCTURA Y FUNCION

PROPOSITO

La unidad de estructura y función proporcional al alumno los elementos del conocimiento de cabeza y cuello para abordar el proceso salud-enfermedad bucal. Interrelacionando la estructura y función del órgano dentario. Para cumplir con las funciones de asistente dental e higienista. Esto lo obtendrá mediante la teoría y complementará con prácticas de laboratorio específicas.

OBJETIVO INTERMEDIO

El alumno será capaz de analizar las características morfofuncionales del aparato estomatognático y su relación con otros sistemas del organismo.

CONTENIDO

1. Características anatómicas y articulares de la cabeza, -
haciendo hincapié en la articulación temporó mandibular.
2. Características Anatómicas y funcionales de los músculos
de la cabeza, incluyendo los que actúan sobre la articu-
lación temporó mandibular, de la expresión facial y los
de la masticación.
3. Articulación temporó mandibular:
 - a) posiciones básicas de la mandíbula
 - b) movimientos condilares
 - c) concepto de oclusión orgánica
 - d) espacio interoclusal
 - e) línea media
 - f) dimensión vertical
4. Características anatómicas y funcionales de la boca:
 - a) regiones en que se divide la boca
 - b) anatomía de la cavidad oral propiamente dicha
5. Organo dentario: diferentes tipos de dientes, su ubica-
ción y su inserción en la mandíbula y en el maxilar:
 - a) Características de los tejidos de sosten del diente

- b) Los diferentes tejidos de los órganos dentarios (esmalte, dentina, pulpa, cemento).
 - c) Diferencias entre órgano dentario y dentadura.
 - d) Diferencias en cuanto a número de dientes que caracterizan a la dentición temporal, mixta y permanente.
 - e) Funciones de cada uno de los dientes
 - f) Conceptos de corona clínica, corona anatómica, raíz clínica y raíz anatómica.
 - g) División en tercios horizontales y verticales tanto de la corona, como de la raíz del diente
 - h) Que es un cuadrante, odontograma, así como su utilidad, para dentición infantil y permanente
 - i) Mecanismo de resorción y erupción dentaria.
6. Características anatomofuncionales de la masticación:
- a) Glándulas salivales y su ubicación
 - b) Principales componentes y funciones de la saliva
 - c) Participación de la saliva en el proceso de la masticación.
7. Relación de la boca, faringe y esófago con la deglución:
- a) Conceptos de: masticación, deglución, fonación y expresión facial.

- b) Estructura anatómica para que se produzca la fonación
- c) Relación de la expresión facial con la odontología

ACTIVIDADES**PROFESOR**

Apertura del curso por parte del docente, exposición del tema.

ALUMNOS

Se sugiere investigación bibliográfica con participación en clase, para el logro de los objetivos, presentación de fichas.

LABORATORIO

Presentación inicial en el laboratorio; lineamientos generales para el alumno dentro del laboratorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Kimber, Manual de Anatomía y Fisiología. Prensa Médica Mexicana.
2. Crouch. Anatomía Humana y Funcional. C.E.C.S.A.
3. G.Tatáinou. Anatomía y Fisiología Humana, Ed. M.i.r. Moscu.
4. Diamond Muoses. Anatomía Dental. Ed. Uthea. 2da. Edición 1982
5. Esponda Vila Rafael, Anatomía Dental. Ed. Textos Universitarios. 6ta. Edición. 1978.
6. Weeler Russell C. Anatomía Dental y Oclusión. Ed. Interamericana. 1972.
7. Lawrence Cohen. Medicina para Estudiantes en Odontología Ed. El Manual Moderno.

PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

PROPOSITO

La unidad de prevención, promoción y protección específica proporciona al alumno los elementos del conocimiento para abordar el proceso salud-enfermedad bucal, vinculando el trabajo comunitario con la práctica en laboratorio, mediante simuladores en lo individual, en lo grupal, mediante la práctica clínica; interrelacionando y equilibrando los contenidos para cumplir las funciones de asistentes e higienista dental, enfocando todo esto a la prevención, simplificación y desmonopolización. Las bases las obtendrá mediante el abordaje teórico y complementará con prácticas en laboratorio.

OBJETIVO INTERMEDIO

El alumno conceptualizará los términos de promoción, prevención y protección específica, interrelacionando con el proceso salud-enfermedad.

CONTENIDO

1. Concepto de desmonopolización del conocimiento
2. Importancia de la promoción de la salud
3. Distintas técnicas para hacer promoción de la salud
4. Técnicas para promover la salud, tomando en consideración las características de la población donde sea aplicada
5. Conceptos de película adquirida, materia alba, pigmentaciones e identificará la diferencia entre ellas
6. Composición, espesor y consistencia de la placa dentobacteriana
7. Productos del metabolismo microbiano de los componentes - de la placa
8. Efectos de placa, cálculo, diferenciando las bolsas supra óseas de las infraóseas
9. Diferencias de la placa dentobacteriana de la materia alba
10. Técnicas de remoción de la placa mediante cepillado dental con las técnicas de Stillman, Stillman modificada, Charter Bass y las indicaciones de cada uno
11. Remoción de placa interdentaria mediante el uso del hilo dental.

12. Auxiliares en la remoción de placa, su uso, indicaciones y contraindicaciones (limpiadores interdentarios, irrigadores, etc)
13. Componentes de los dentríficos más conocidos en el mercado
14. Mecanismos de acción de la placa dentobacteriana en caries y enfermedad parodontal
15. Importancia de la nutrición como medida preventiva
16. Cambios gingivales que se presentan en la etapa de recambio de los dientes deciduos
17. Como influye la placa en la enfermedad gingival
18. Técnica de aplicación de fluor
19. Presentación y dosificación de fluor
20. Indicaciones de los selladores de fosetas, así como su técnica
21. Técnicas y programas para el control personal de placa
22. Agente causal y sus variantes
23. Hospedero y sus variantes, describiendo el medio social ambiental y sus variantes
24. Reinos que agrupan a los seres vivos

25. Conceptos de generación espontánea y su importancia
26. Niveles de prevención de Leavell y Clark en las etapas de la historia natural de la enfermedad
27. Conceptos de infección y enfermedad y sus diferentes períodos
28. Concepto de enfermedad endémica y epidémica
29. Agentes agresores del aparato estomatognático
30. Factores que intervienen en el proceso carioso
31. Historia natural de caries y sus niveles de prevención
32. Relación de la placa dentobacteriana con el proceso carioso, enfermedad parodontal y maloclusiones
33. Características clínicas y formación de placa dentobacteriana y cálculo
34. Historia natural de la enfermedad parodontal
35. Componentes del parodonto y características clínicas del parodonto sano
36. Clasificación de la enfermedad parodontal, signos y síntomas de bolsas parodontales
37. Acciones de prevención de la enfermedad parodontal

38. Componentes de la saliva, sus funciones y su importancia en la formación de placa dentobacteriana
39. Parámetros y secuencia para realizar un análisis elemental de oclusión en dentición mixta y adultos
40. Concepto de inmunidad no específica y como actúan los factores genéticos, raciales, hormonales, de edad y nutricionales como determinantes de inmunidad no específica
41. Conceptos de los siguientes términos; esterilización, desinfección, pasteurización, saneamiento, asepsia, anti-sepsia, bactericida, bacteriostático, gémicida
42. Los diferentes tipos de acción antimicrobiana como son: calor seco, calor húmedo, calor con presión, pasteurización, gas
43. Mecánismo de acción del calor sobre los microorganismos
44. Importancia de los signos vitales
45. Demostración del sitio anatómico para la: toma de pulsos, temperatura, tensión arterial, respiraciones
46. Concepto de obturación
47. Indicaciones de obturación con amalgama, resina y del IRM como obturante temporal.

ACTIVIDADES

El docente hará la exposición del tema a desarrollar.

El alumno con apoyo en la investigación bibliográfica participará en las clases, desarrollando temas.

Las actividades en el laboratorio, se realizarán mediante simuladores, el profesor demostrará las técnicas y el alumno de volverá el procedimiento.

Las actividades en clínica, se realizarán bajo la supervisión del profesor, aplicando las técnicas de cada procedimiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Manual de Odontología a Cuatro Manos. Sección de Odontología. Departamento de Servicios de Salud OPS. OMS. 1974
2. La ciencia de los Materiales Dentales. Ralph W. Phillips Ed. Interamericana. 1976.
3. Materiales Dentales y su Selección. William J. OBrien. Gunner Ryge. Ed. Interamericana. 1980'
4. Manipulación de Alginatos. Dr. Fransisco Zavala. Revista ADM XXXVI/1 enero-febrero. 1979.
5. Odontología Pediátrica. Sidny Finn. Ed. Interamericana
6. Propedéutica Odontológica. Mitchell Standish Fast. Ed. Interamericana.

EVALUACION

Los medios de calificación para el alumno seran;

- a) Exámenes al término de cada unidad
- b) Práctica en laboratorio
- c) Práctica en clínica
- d) Participación en clase

La forma de acreditación sera, tomando en cuenta; la participación en clase del alumno, derivada de la investigación bibliográfica, y que contará el 10% de la calificación final.

La evaluación final de los aspectos teóricos, obtenida - por medio de las exámenes parciales, se les asignará un valor de 40%.

La evaluación de la práctica en donde se tomará en cuenta la práctica de laboratorio que tendrá un valor del 20% y la práctica clínica tendrá un valor del 30%.

De esta forma el alumno cumplirá los objetivos del curso y podrá obtener el 100% de la acreditación.

BIBLIOGRAFIA

1. Consejo Nacional Técnico de la Educación. Comisión de -- Planes de Estudio. Programas y Métodos de Enseñanza. Criterios para Elaborar Planes y Programas de Estudio. sep. 1982.
2. Manual de Odontología a Cuatro Manos, Documento HP/DH 36 Oficina Sanitaria Panamericana.
3. Programa Integrativo 2do. Semestre 83.2 Carrera Odontología. UNAM, ENEP Zaragoza.
4. Medición y Evaluación de la Enseñanza. Gronlaud Norman E. Ed. Pax-México. 1972.
5. UNAM. Manual de Didáctica General, Curso Introdutorio. Centro de Didáctica. UNAM/72.
6. Paquete Bibliográfico # 2 de Apoyo para Actividades de - Revisión y Desarrollo Curricular Mayo/82
7. El Postgrado en Odontología. Relato General (OFEDO/UDUAK) Panama. nov./dic. 1982.
8. Programa de Superación del Personal Académico 1983. Coordinación de Odontología. ENEP Zaragoza.
8. Aportaciones a la Didáctica Superios. ENEP Iztacala/1977.

10. Aspectos Metodológicos del Estudio Evaluativo del Programa de Colaboración Académica. Perfiles Educativos # 18.
11. Algunas Reflexiones Metodológicas sobre la Evaluación del Trabajo Académico. Humberto Muñoz. Perfiles Educativos - # 1 abril-mayo-junio/1983. pag 29-33.
12. La Evaluación de los Aprendizajes y sus Simplificaciones Educativas y Sociales. Porfirio Moran Oviedo. Perfiles Educativos # 13 . julio-agosto-sept./1981 pag. 21
13. Funciones Profesionales. Programa Edo. de México S.S.A. Mimeografo.
14. Programa Académico para el Primer Año de la Carrera de - Cirujano Dentista. ENEP Zaragoza. 1983.
15. Instrumentos para la Evaluación del Aprendizaje. Unidad de Recursos Humanos y Educación Académica. 1983. ENEP Zaragoza. Dr. Agustín Tristan. Ing. Jesus Patiño.

RESULTADOS

De acuerdo a la investigación bibliográfica realizada sobre este tema, tuvo como objetivo realizar un programa para la formación de asistentes dentales, por lo que se considera se tomen en cuenta los siguientes puntos importantes:

1. El número de Odontólogos existentes en el país, incorporando a el asistente dental a el equipo de trabajo podra proporcionar una cobertura más amplia en beneficio de la comunidad.
2. El asistente dental tendrá funciones como higienista dental, ya que las dos funciones van acordes con el programa, ya que sus funciones solo serian dispares, en el campo en que se desarrolle.
3. Enfatizar la formación de recursos humanos en servicio de los sectores populares, desarrollando en los odontólogos un compromiso para su colaboración en la transformación de la sociedad.
4. El programa tendrá una duración de un año, tiempo estimado para que adquiriera los conocimientos suficientes para su práctica clínica.

5. El asistente e higienista dental, tendrá reconocimiento como técnico a nivel medio.
6. El curso sería dado por la Secretaria de Educación Pública a nivel de CETIS (Escuelas Industriales), y por los Colegios de Ciencias y Humanidades dependiente de la Universidad Autónoma de México.
7. El Alumno tendrá conceptos básicos de prevención, desmonopolización y simplificación de la Odontología.
8. Con este programa, daría como resultado un incorporación de las medidas de prevención a nivel colectivo e individual para toda la población del país.

CONCLUSIONES

El asistente e higienista dental, tendrá la capacidad de participar en el equipo de salud odontológico, obteniendo así una mayor cobertura por medio de la prevención, simplificación y desmonopolización de la odontología.

Este proyecto se puede llevar a cabo si las autoridades educativas y del sector salud, le dan la importancia que tiene la odontología en el individuo como un ente bio-sico-social, no viendo a la odontología puramente como estética, sino tomando en cuenta que la salud oral va vinculada con el resto del organismo, en sus afecciones.

Si el sector salud toma conciencia de esta problemática con la creación de asistentes e higienistas dentales el problema de salud oral disminuiría, y como consecuencia las índices de caries, parodontopatías y maloclusiones.

El odontólogo de las nuevas generaciones tiene conocimientos para trabajar por medio de la simplificación en teoría pero en la práctica no encuentra el personal capacitado, para formar el equipo de salud odontológico, esto se podría tomar como una contradicción, ya que no están preparando a el perso

nal adecuado, para que el odontólogo participe en la transfor
mación de la odontología.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

A los odontólogos, que hagan posible la incorporación de los asistentes e higienistas dentales para formar parte del equipo de salud, colaborando así en la transformación de la sociedad.

A la ENEP-Zaragoza, que participé para que este proyecto sea llevado a cabo, vinculando la carrera de odontología con la de asistente e higienista dental.

Este programa es susceptible de modificaciones, ya que fue hecho, por una persona no docta en la materia, esperó que este programa sirva para llevar un poco de inquietud a los profesionales de la odontología, para que la transformación del trabajo odontológico sea llevado a cabo.

BIBLIOGRAFIA

1. Salud en México. Centro de Estadística. 1973.
2. Programa de Salud en México, 1978-1982. Centro de Estadística. pag. 2 a 10.
3. Programa de Acción del Sector Público, 1978-1982. Segunda parte, cap. X Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social. pag. 2-10.
4. Programa Quinquenal del Sector Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. 1978-1982. Centro de Estadística. pag.2-7
5. Uno mas Uno, Informe de Toma de Posesión del Lic. Miguel de la Madrid. 2 dic. 1982..
6. Informe Estadístico del IMSS, 1981 del Valle de México, personas atendidas, Unidad de Medicina Preventiva.
7. Simposio sobre Campo de Acción Futura de la Práctica Odontológica. Isla Contadora. República de Panama (17-21 pag) marzo 1973. Doc. HP/DH 24.
8. Medicina Comunitaria. Práctica Médica 3. Eibenschutz Catalina. Idiología y Medicina Comunitaria. UAMX.
9. Sobre la Instrucción. De Nerón a Nixón y de Espartaco al Che. Pag. 169.

10. La Salud por el Pueblo. K.N.Newell. Crónica de la OMS. 29:171-175 (1975).
11. Manual de Odontología a Cuatro Manos. Documento HP/DH 36 Oficina Sanitaria Panamericana.
12. Programa Integrativo 2do. Semestre 83-2 Carrera Odontología. UNAM. ENEP Zaragoza.
13. Medición y Evaluación de la Enseñanza. Gronlund Norman E. Ed. Pax-México 1972.
14. UNAM. Manual de Didactica General, Curso Introductorio. Centro de Didáctica. UNAM/72.
15. Salud y Enfermedad. Rojas Soriano.
16. Paquete Bibliográfico #2 de Apoyo para Actividades de Revisión y Desarrollo Curricular. Mayo/83
17. El Post-grado en Odontología. Relato General (OFEDO/UDUAK) Panama. nov-dic-1982.
18. Programa de Superación del Personal Académico 1983. Coordinación de Odontología. ENEP_Zaragoza.
19. Aportaciones a la Didáctica Superior. ENEP Ixtacala/1977
20. Aspectos Metodológicos del Estudio Evaluativo del Programa de Colaboración Académica. Perfiles Educativos # 18, oct-nov-dic/1982. Interuniversitaria. pag. 17-31.

21. Algunas Reflexiones Metodológicas sobre la Evaluación del Trabajo Académico. Humberto Muñoz. Perfiles Educativos #1 abril-mayo-junio-1981. pag. 29-33
22. La Evaluación de los Aprendizajes y sus Simplificaciones Educativas y Sociales. Porfirio Moran Oviedo. Perfiles - Educativos # 13. julio-agosto-sep/1981. pag. 21.
23. La Docencia en el Ciclo Medio Superior de la UNAM; La Escuela Nacional Preparatoria y el Colegio de Ciencias y Humanidades. Carlos Sirvent, Perfiles Educativos.dic/79 pag. 89.
24. La Docencia en el Area Químico Biologicas. José Manuel - Alvarez Manilla. Perfiles Educativos. dic./79. pag. 9.
25. Notas sobre Simplificación y Desmonopolización en Estomatología. Dr. Héctor Silva Olivares. Dr. Jorge Cardón Consultor OPS/OMS.
26. Recursos Humanos de Salud Bucal del Nivel Primario y Au-xiliar para América Latina. Dr. Luis Alberto Arango Botello. Consultor OPS/OMS, Venezuela.
27. Atención a la Salud a Población Marginada en Grandes Ur-bes. Subprograma de Salud Bucal. S.S.A. 1981.

28. Medicina, Odontología y Sociedad, Ensayos, C. Payares R. Jimenez.
29. Administración de Empresas. Teoría y Práctica. Agustín Reyes Ponce. Segunda Parte. Limusa.
30. Funciones Profesionales. Programa Edo. de México. S.S.A. Mimeografo.
31. Programa Académico para el Primer Año de la Carrera de - Cirujano Dentista. ENEP Zaragoza 1983.
32. Instrumentos para la Evaluación del Aprendizaje. Unidad de Recursos Humanos y Educación Académica. 1983. ENEP Zaragoza. Dr. Agustín Tristan, Ing. Jesus Patiño'
33. Simplificación y Desmonopolización en Odontología. Varios Autores. Colección SESPAS. Sto. Domingo. Rep. Dominicana junio de 1982.
34. Hacia una Odontología Alternativa. Informe del Taller de Recursos Odontológicos. 29 nov/4 día 1981. Puerto Plata Rep. Dominicana.
35. Criterios para Elaborar Planes y Programas de Estudio. - Consejo Nacional de la Educación. Comisión de Planes de Estudio. Programa y Métodos de Enseñanza. sept/1982. Mimeografo.

36. Manual de Odontología a Cuatro Manos. Doc. HP/DH/36
Oficina Sanitaria. Washington D.C.
37. J.L.P. Quinto Informe de Gobierno. Sector Salud y Seguridad Social 1981.
38. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Introducción Elemental. Felipe Pardini. Siglo - XXI.