

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVIDADO REALIZADO
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO CARMEN DE MOMBIELA, COLOMBA COSTA CUCA,
QUETZALTENANGO
FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por

WILSON GERARDO CHIS MARTÍNEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVIDADO REALIZADO
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO CARMEN DE MOMBIELA, COLOMBA COSTA CUCA,
QUETZALTENANGO

FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por

WILSON GERARDO CHIS MARTÍNEZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinto:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A Dios. Por darme la vida y las herramientas necesarias para lograr mis metas, regalarme una familia Y todas las bendiciones recibidas día a día.
- A mi padre. Miguel Chis Castro por su respaldo, por sus palabras de aliento y apoyo incondicional, por su ejemplo de esfuerzo, perseverancia y disciplina.
- A mi madre. Carmela Martínez de Chis con su gran corazón me ha enseñado la humildad, la sencillez, y a ser una persona de bien.
- A mis hermanos. Álvaro, Flor de María, Heidi y Jorge Chis Martínez por su amor y cariño y por ser mi motivación e inspiración para seguir adelante.
- A mi novia. Marisela Rodas Hernández quien agradezco por su apoyo, paciencia, comprensión y amor incondicional.
- A mi cuñado. Abdías Xoyon por brindarme su apoyo, cariño y por ser un amigo.
- A mis sobrinos. Edrei, Arnold y Keren Xoyon Chis por su cariño y llenarme de alegría.
- A mi familia. Abuelo, tíos, tías, primas y primos, por sus palabras de aliento y cariño.
- A mis amigos. Por ser motivo de alegría en mi vida, por su apoyo, comprensión, por todas las aventuras y risas compartidas.
- A mis catedráticos. Por brindarme sus conocimientos y enseñanzas, y además su amistad.
- A mi amada. Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial a la Facultad de Odontología, por darme la oportunidad de estudiar y tener tantas satisfacciones.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), realizado en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela en el municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

SUMARIO	3
ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA.....	8
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	9
RECURSOS UTILIZADOS.....	9
CONCLUSIONES	10
RECOMENDACIONES	10
MEJORAS AL CENTRO ODONTOLÓGICO	11
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS	13
METODOLOGÍA.....	13
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
RECURSOS.....	14
CONCLUSIÓN	15
RECOMENDACIONES	15
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	16
RESUMEN.....	17
OBJETIVOS	17
METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	22
Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras.....	22
Subprograma de enjuagues de flúor de sodio al 0.2%.....	25
Subprograma de educación en salud bucal.....	26
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO	30
CONCLUSIONES	31

RECOMENDACIONES	31
INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	32
INTRODUCCIÓN	33
JUSTIFICACIÓN.....	33
OBJETIVOS	33
Material y Métodos	34
MARCO TEÓRICO	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
CONCLUSIONES	60
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL.....	61
RESUMEN.....	62
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES	63
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	77
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	78
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	79
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA.....	79
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	81
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA	83
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	84
INTRODUCCIÓN	84
JUSTIFICACIÓN.....	84
OBJETIVOS	85
METODOLOGÍA.....	85
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	86
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	89

SUMARIO

El presente informe final resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se realizó en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela, localizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, con una duración de ocho meses, de febrero a octubre del 2016.

Este programa tiene como objetivo que el estudiante del sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista se integre a una comunidad para realizar una práctica asistencial, para brindar, en forma gratuita, atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales a escolares del nivel primario.

En este trabajo de graduación se detallan las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, estas se encuentran agrupadas en los siguientes programas: Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Actividad clínica de atención integral a pacientes escolares y Administración del consultorio.

La Actividad comunitaria consistió en, Proyecto I: Mejoramiento del aspecto visual de las paredes internas y externas de las aulas de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango; y Proyecto II: Mejoramiento del aspecto visual de las paredes internas y externas de la clínica, reparación de flote del tinaco y bomba de succión e instalación de sistema de succión venturi, mejoras realizadas en el centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango

El Programa de prevención de enfermedades bucales, está dividido en tres subprogramas, el de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, el cual se realizó en forma semanal, llevándose a cabo en dos establecimientos educativos de dicha comunidad, con una población de 1100 escolares. En el Subprograma de educación en salud bucal, se impartieron 53 charlas a escolares y en su totalidad a 1,100 niños. El Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó, todos los meses, con

los escolares del nivel primario, en piezas permanentes libres de caries. Atendiéndose a 136 escolares con un total de 707 piezas selladas, durante todo el programa.

Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado, el tema fue: “*Emociones básicas con respecto a la atención dental*”. La muestra fue de 20 niños, entre las edades de 10 y 11 años de ambos sexos de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colimba Costa Cuca Quetzaltenango. Cada uno de los infantes realizó una encuesta donde ellos debían de elegir la emoción que mejor se adecuara a la interrogante. Por medio de un instrumento de medición, se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los niños incluidos.

En la actividad clínica a pacientes escolares, durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se efectuó todo tipo de tratamientos de una manera integral priorizando la atención odontológica de los escolares de sexto año de primaria. Los tratamientos realizados en total de pacientes integrales fueron: 92 exámenes clínicos, 92 profilaxis bucales y 92 aplicaciones tópicas de flúor, 499 sellantes de fosas y fisuras, 12 restauraciones de amalgama, 594 resinas compuestas, 2 pulpotomias, y 11 extracciones dentales.

Administración del consultorio, en este apartado se detalla la planificación, organización y desarrollo del Programa de administración de la clínica dental, además, se incluyó la capacitación de personal auxiliar, infraestructura de la clínica, protocolos de asepsia y esterilización y calendarización de las actividades realizadas en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROYECTO I

Mejoramiento del aspecto visual de las paredes de las aulas de la
Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

INTRODUCCIÓN

El Municipio de Colomba Costa Cuca pertenece, administrativamente, al departamento de Quetzaltenango, posee una extensión territorial de 212 kilómetros cuadrados y se encuentra a 52 kilómetros de la cabecera departamental, a 252 kilómetros de la ciudad capital vía Quetzaltenango y a 217 kilómetros vía Costa Sur. La altitud del municipio varía de 101.31 a 1,500 metros sobre el nivel del mar, predominando el clima templado y alta pluviosidad debido a su ubicación transicional entre el altiplano y costa sur.

Tiene una población de 38.746 habitantes, su economía gira en los cultivos de café, el comercio y algunas artesanías. Entre sus atractivos pueden mencionarse la laguna de la finca las mercedes y el mirador chukalbal.

Con relación a las costumbres y tradiciones, la fiesta patronal del municipio se celebra del 12 al 16 de enero, siendo el día principal el 15 de enero en honor al Cristo Negro de Esquipulas. Cabe mencionar que también entre sus festividades destaca el aniversario de la fundación de este bello municipio que es el día 26 de agosto y se conmemora con un desfile, por las calles principales del mismo.

El proyecto se realizó en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, el cual tuvo como finalidad que los niños puedan gozar de un ambiente agradable dentro de las instalaciones de la escuela, a través de la mejora del aspecto visual de las paredes con colores agradables.

La diseñadora y Arquitecta Mónica Muñoz, afirma que los colores pueden influir en las emociones y en la conducta de las personas, en especial de los niños, quienes son los mayores receptores de todos los estímulos que se transmiten mediante la percepción de las distintas frecuencias de onda de luz que tienen relación con el cerebro y el sentido de la vista de cada uno.

Cabe destacar que los colores en un salón de clase suele causar un efecto positivo o negativo en el aprendizaje del estudiante y su comportamiento en el aula. En la edad

preescolar es importante para su desarrollo como ser humano, pues allí se estructuran las bases fundamentales para las sucesivas etapas de la vida.

JUSTIFICACIÓN

Los niños y niñas de la escuela, así como el personal educativo, durante las horas de clases viven en ambiente inadecuado debido al deterioro y abandono de las paredes de las aulas de la escuela.

Al analizar la situación se pudo comprobar la necesidad de mejorar el aspecto visual del centro educativo, por tal razón se implementó un proyecto que permitió a toda la población infantil y docente, tener un ambiente agradable.

El proyecto consistió en brindar color a través de la aplicación de pintura en las paredes de las aulas de la escuela de esta manera otorgar un ambiente agradable y sano para los niños y niñas de dicho plantel.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen, debido a la humedad, lluvia y abandono las paredes de este establecimiento se encontraban muy deterioradas. Estas no les habían efectuado mantenimiento desde hace 10 años.

OBJETIVOS

General

- Mejorar el aspecto visual de las aulas de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Coloma Costa Rica, Quetzaltenango.

Específicos

- Limpiar las paredes de las aulas interior y exterior.
- Pintar las paredes
- Colocar pintura de colores en las paredes, que fomenten un desarrollo visual óptimo en la edad infantil.
- Proporcionar un ambiente adecuado que ayude al aprendizaje de los escolares.
- Motivar a la comunidad docente y padres de familia a contribuir en la ejecución de dicho proyecto.

METODOLOGÍA.

- Diagnóstico de las necesidades de la escuela.
- Elaboración de proyecto.
- Presentación a las autoridades del establecimiento y padres de familia
- Aprobación del proyecto, por parte del Área de Odontología Socio Preventiva -OPS-.
- Cotización de materiales a utilizar en la realización del proyecto.
- Gestión de fondos para llevar a cabo dicho proyecto.
- Reunión con padres de familia para solicitar ayuda con la mano de obra.
- Limpieza de las paredes y tapado de los poros por los alumnos y padres de familia..
- Ejecución del proyecto con ayuda de padres de familia, docentes y alumnos.
- Entrega e Inauguración de proyecto.

PRESUPUESTO

Pintura	Q700.00
Brochas	Q100.00
Mano de obra	Padres de familia y docentes
Materiales varios (cal, sal)	Donación

TOTAL Q800.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma	Actividades
Febrero – marzo	Durante el primer mes de EPS se realizó el diagnóstico de las necesidades de la Escuela El Carmen, y se evaluó cuáles eran las más importantes y factibles de solventar.
Marzo – abril	Reunión con padres de familia de dicha escuela, para exponer el proyecto y pedir su colaboración.
Abril – mayo	Gestión: solicitud de ayuda o donaciones para financiar el proyecto. Realizar: actividades para recaudar fondos.
Mayo – junio	Elaboración de lista de materiales a utilizar
Junio – julio	Cotización de materiales
Julio – agosto	Compra de materiales
Agosto – septiembre	Ejecución: colaboración y entrega del proyecto. Proyecto. Inauguración
Septiembre – octubre	Presentación de informe final.

RECURSOS UTILIZADOS

Humano

- Estudiante de EPS FoUsac
- Padres de familia,
- Maestros y alumnos
- Arquitecta.

Físicos

- Pintura
- Brochas
- Agua y cal
- Rodillos
- Escaleras

CONCLUSIONES

- Un adecuado color de las paredes de las aulas de la escuela, logró mejorar un ambiente agradable para los escolares y armonioso en el aprendizaje.
- Con este proyecto se logró la integración y participación activa de la población, lo cual fue fundamental para la realización de este proyecto.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades municipales den mantenimiento y valoren este proyecto, así como, a los proyectos desarrollados, anteriormente. De la misma manera, se recomienda que brinden apoyo a futuros proyectos propuestos.
- Que se realice gestiones necesarias por parte del siguiente EPS o alguna entidad, para seguir con el desarrollo de diferentes proyectos, para beneficio de la comunidad.

MEJORAS AL CENTRO ODONTOLÓGICO

PROYECTO II

Mejoramiento de la clínica dental Carmen de Mombiela.

INTRODUCCIÓN

Es necesario implementar estrategias para el mejoramiento del Centro Odontológico Carmen de Mombiela, que permitan lograr la calidad de la atención odontológica brindada a los pacientes que consultan y requieren de atención con calidad y calidez, así como, la excelencia profesional, creando ambientes adecuados y saludables para la atención de pacientes, evitando riesgos para el mismo.

Con este proyecto se mejoró la infraestructura de la clínica dental, como parte de las necesidades detectadas en la evaluación y diagnóstico de la misma.

PLANTEAMIENTO

La pintura de las paredes externas e internas, del centro se encontraban sucias y esto reflejaba un mal aspecto.

El flote del tinaco no estaba en buen estado, lo que provocaba desperdicio de agua potable. El cavitron y la bomba de succión se encontraban con desperfectos, lo que promovió la instalación de un sistema de succión venturi.

Lo anterior dificultaba el cumplimiento de las labores diarias, principalmente, en la atención de pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención en la clínica dental no es dar un mejor trato, menor costo o gratitud al paciente sino que, es importante la organización, limpieza y aspecto físico tanto dentro como fuera de la clínica, por esa razón fue necesario solventar algunas de las carencias que presentaba la institución, con el fin de proyectarse tanto en el área de atención dental como en el ambiente de la clínica.

OBJETIVOS

General

- Mejorar el aspecto en general del Centro Odontológico Carmen de Mombiela, del municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Específicos

- Pintar el Centro Odontológico.
- Cambiar el flote del tinaco.
- Reparar el cavitron y bomba de succión.
- Instalar el sistema de succión venturi.

METODOLOGÍA

El desarrollo del proyecto de mejoras en las instalaciones del Centro Odontológico Carmen de Mombiela se desarrolló de la siguiente manera:

1. Diagnóstico de las carencias y necesidades de la clínica dental.
2. Presentación y aprobación del proyecto, por parte del Área de Odontología Socio Preventiva –OSP-.
3. Elaboración de lista de materiales y presupuesto.
4. Gestión de fondos para llevar a cabo dicho proyecto.
5. Se contrató un técnico dental para la reparación del cavitron y bomba de succión e instalación de succión venturi.
6. Aplicación de pintura en las paredes del interior y exterior de la clínica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma	Actividades
Febrero –marzo	Durante el primer mes del EPS se realizó el diagnóstico de las necesidades del Centro Odontológico, y se evaluó cuáles eran las más importantes y factibles de solventar.
Marzo – abril	Reunión con autoridades encargadas de la clínica dental para exponer el proyecto y solicitar su colaboración.
Abril – mayo	Gestión: solicitud de ayuda o donaciones para financiar el proyecto. Realizar: actividades para recaudar fondos.
Mayo – junio	Elaboración de lista de materiales a utilizar.
Junio – julio	Cotización de materiales.
Julio – agosto	Compra de materiales.
Agosto – septiembre	Ejecución: colaboración y entrega del proyecto. Proyecto. inauguración
Septiembre – octubre	Presentación de informe final.

RECURSOS UTILIZADOS

Humano

- Estudiante de EPS.
- Asistente dental.

Físicos

- Pintura de agua y de aceite
- Brochas
- Solvente
- Wipe.

CONCLUSIÓN

- Con motivo de dar una mejor atención, es necesario prestar interés no solo a los aspectos relacionados con salud, sino también favorecer un ambiente agradable, ya que esto hace que la imagen de la institución sea respetable y confiable.
- Los pacientes atendidos en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela, deben tener una impresión positiva, no solo del tratamiento obtenido sino del trato y de las instalaciones en donde fueron atendidos. Por lo tanto, es de suma importancia darle mantenimiento continuo y mejorar las instalaciones de la clínica.

RECOMENDACIONES

- Darle mantenimiento a la unidad dental, compresor y bomba de succión por lo menos una vez al año, ya que es necesario para brindar una adecuada atención a la población.
- Que los siguientes EPS que opten por la comunidad Colomba Costa Cuca, Quetzaltenangocuiden el equipo y den el mantenimiento necesario, para conservar todo en buen estado.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El Programa de prevención de enfermedades bucales está compuesto por tres subprogramas: Barrido de sellantes de fosas y fisuras, Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, y Educación en salud bucal. Las escuelas beneficiadas fueron las siguientes: EORM Las Mercedes nivel primario, EORM Barrio El Carmen.

Con el Subprograma de barrido de fosas y fisuras se colocaron sellantes en piezas dentarias permanentes que no presentaban caries dental o con caries incipiente sin cavidad. Fueron seleccionados niños de las diferentes escuelas beneficiadas, programando una cita para que acudieran a la clínica y así colocarles los sellantes.

El Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio, se seleccionaron monitores en las escuelas participantes a quienes se les impartió una capacitación sobre la manera correcta de proporcionar el flúor de forma semanal, a cada uno de los escolares: se disolvían 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable, también se indicó la cantidad necesaria para cada escolar que era de 5ml. Se proporcionó apoyo semanal para entregarles las pastillas de flúor y para supervisar la entrega de enjuagatorios de manera adecuada.

El Subprograma de educación en salud bucal, se realizó en las aulas de las escuelas antes mencionadas, por medio de charlas de salud, con apoyo de mantas vinílicas y el desarrollo de temas como: erupción dental de piezas primarias y permanentes, dieta sana, dientes sanos, caries, periodontitis, técnicas de cepillado y técnicas alternativas de cepillado, uso de cepillo e hilo dental y sustitutos del cepillo dental.

OBJETIVOS

Generales

- Desarrollar un proyecto de prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes de dos escuelas públicas, de la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Específicos

- Realizar actividades educativas en salud bucal y en general para mejorar los hábitos de higiene.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedad periodontal y caries.
- Aplicar enjuagatorios de flúor al 0.2% para disminuir la incidencia de caries.
- Colocar sellantes para proteger y evitar la incidencia de caries en piezas sanas.
- Lograr la permanencia larga de cada pieza dental en la cavidad bucal.
- Entregar un kit de cepillo y pasta dental a escolares.

Marco Teórico

Se ha demostrado que el proporcionar flúor es un método efectivo y económico para prevenir las caries, manteniendo los dientes sanos. Otro de los motivos por los cuales los enjuagues son uno de los métodos más efectivos por excelencia, es por su fácil manejo y su uso tópico. La forma en que los dientes atrapan el flúor es por medio de los cristales de hidroxiapatita de los dientes, produciendo una remineralización dental y de esta forma recuperar cristales perdidos y volver los dientes más resistentes.

Debido a que es fácil de utilizar el enjuague, es bien recibido por la población y el momento en que está en la boca es mínimo (3 minutos), por lo tanto, es un enjuague con beneficios extraordinarios y se maneja en un porcentaje de 0.2% de frecuencia semanal.

Los sellantes de fosas y fisuras -SFF-, se ponen en piezas sanas para evitar que tengan lesiones de caries en un futuro. Su colocación es rápida y fácil.

Existen dos tipos sellantes: los ionoméricos y resinosos. Estos sirven muy bien, ambos con sus indicaciones, para los ionoméricos en piezas parcialmente eruptadas, y para los resinosos en piezas eruptadas.

Su finalidad primordial, es la protección de piezas recién eruptadas para poder evitar la enfermedad desde el principio, deteniendo procesos de caries.

Además, los SFF son ideales, porque aun cuando pueda caerse visualmente un SFF, microscópicamente quedan partes de él dentro de las fisuras evitando la enfermedad. Por lo tanto, las dos principales finalidades de los SFF son: terapéuticas y preventivas.

Los tres efectos preventivos de los SFF son:

- Obturación mecánica de fisuras y fosas
- Suprimir el hábitat de los Moo's.
- Facilitar la limpieza por medios físicos como el cepillado y masticación.

Metodología

Enjuagues de flúor

Materiales y recursos necesarios para los enjuagues bucales:

- Galones de agua potable
- 20 tabletas de flúor por cada galón
- Jeringas de 5cc
- Vasos de 1 onza desechables.

Los enjuagatorios del fluoruro se toman con una jeringa y el líquido se vierte en vasos para tener una medida exacta, posteriormente, repartir a los escolares. En cada escuela se reparte de grado en grado, se le proporciona al estudiante en un vaso de una onza el enjuague y se procede a enjuagar durante 3-5 minutos y luego lo escupen. Esto se hace con la ayuda de los docentes seleccionados como organizadores del programa de enjuagues, quienes fueron ya capacitados por el odontólogo practicante. A todos los niños se les indica que no deben comer ni beber hasta que pasen 30 minutos después de los enjuagues.

Educación en Salud Bucal

Materiales y recursos

- Mantas vinílicas de diversos temas
- Carteles informativos
- Typodonto didáctico con cepillo,

Las pláticas se realizaron cada semana en las escuelas elegidas y con temas diferentes para educar a los escolares y personal docente. Los primeros temas impartidos fueron la erupción dentaria y la alimentación balanceada. Es de gran importancia este punto porque ayudó a dar fundamentos y bases sólidas sobre temas de salud.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Materiales y Recursos

- Ácido
- Bonding
- SFF
- Lámpara de Fotocurado
- Cepillo para profilaxis
- Pasta para profilaxis
- Rollos de algodón

Procedimiento:

1. Profilaxis en las piezas en donde se colocará el SFF.
2. Aplicación de ácido al 37% por 10 segundos.
3. Lavado.
4. Secado y colocación de bonding.
5. Fotocurar por 20 segundos.
6. Colocación del sellante, únicamente en las fosas y fisuras.
7. Fotocurar por 20 segundos.

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Abarcar un mínimo de 1000 escolares, a quienes se les aplicó, semanalmente, enjuagues de fluoruro de sodio al 02.%, con el fin de reducir la prevalencia e incidencia de caries, en las escuelas elegida por el odontólogo practicante con la ayuda de monitores.

Realizar barrido de sellantes de fosas y fisuras en por lo menos 160 escolares, de preferencia de 1ro.y 2do. grado primaria, utilizando materiales y técnicas adecuadas; atendándose un promedio de 20 por mes, el odontólogo practicante realizó diagnósticos acertados y puso en práctica su experiencia para determinar si es viable o no la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, se tomó en cuenta la edad y grado de erupción dental

Impartir 8 charlas cada mes relacionadas con educación en salud bucal a escolares, comoparte del subprograma de educación en salud bucal. Elaborando material didáctico adecuado a cada tema a impartir, evaluándose el impacto que dichas charlas tienen en la población.

Concientizar tanto a escolares como a maestros sobre la importancia de la salud bucal y la de contar con métodos preventivos.

Mejorar la calidad de vida de los escolares y de la población en general con el Programa de prevención de enfermedades bucales.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

TablaNo. 1

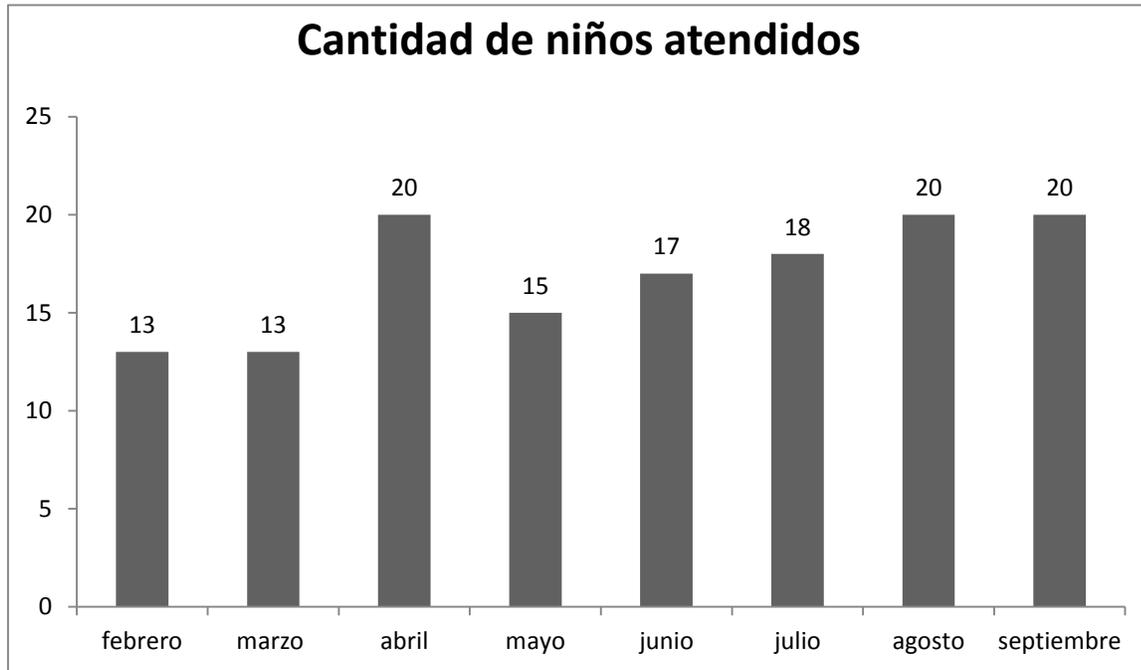
**Cobertura mensual del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
Pacientes escolares. En el Centro Odontológico Carmen de Mombiela,
Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016.**

Mes	Niños atendidos
Febrero	13
Marzo	13
Abril	20
Mayo	15
Junio	17
Julio	18
Agosto	20
Septiembre	20
TOTAL	136

Fuente: Datos del programa EPS 2016.

Gráfica No. 1

**Cobertura mensual del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras,
Pacientes escolares, en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela,
Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016.**



Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS. 2016

Análisis

El cuadro No. 1 y gráfica No. 1 muestra los meses de abril, agosto y septiembre en el que una mayor cantidad de niños, fueron atendidos.

Tabla no. 2

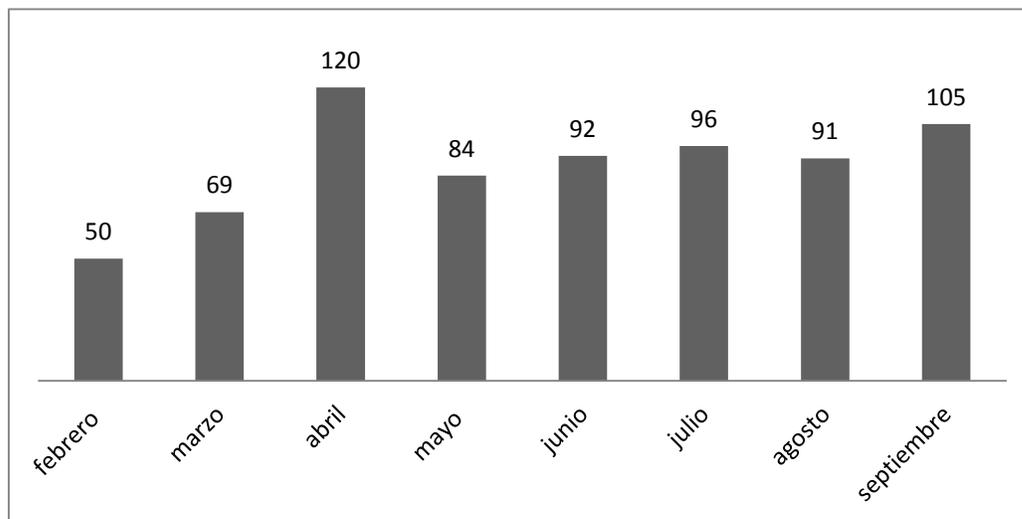
Cobertura mensual del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras en Pacientes escolares, en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

Mes	No. De Sellantes Realizados
Febrero	50 SFF
Marzo	69 SFF
Abril	120 SFF
Mayo	84 SFF
Junio	92 SFF
Julio	96 SFF
agosto	91 SFF
Septiembre	105 SFF
Total	707 SFF

Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS. 2016

Gráfica no. 2

Cobertura mensual del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras en Pacientes escolares, en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



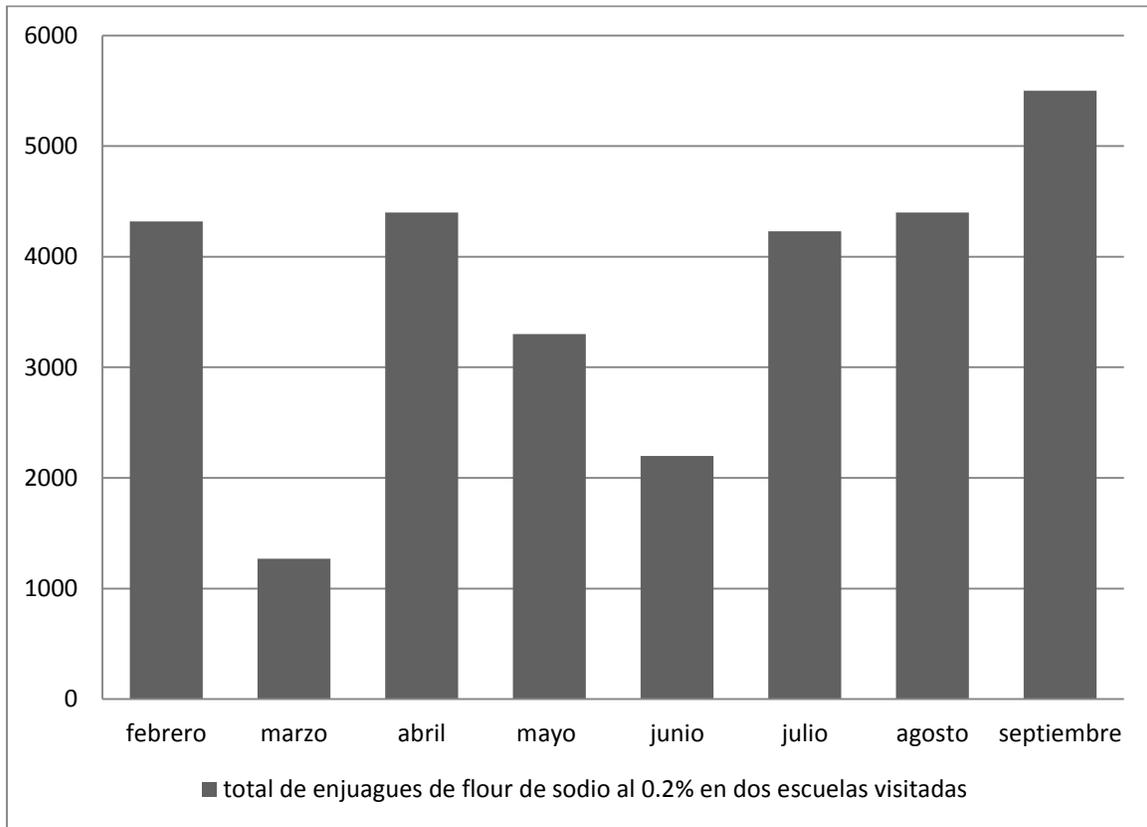
Análisis

Como se observa en la tabla y gráfica No.2, en abril hubo un mayor número de SFF colocados.

Subprograma de Enjuagues de Flúor de Sodio al 0.2%

Gráfica No. 3

Cobertura mensual del Subprograma de enjuagues de flúor al 0.2%, en Pacientes escolares, en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Coloma Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS. 2016

Análisis

La gráfica No.3 muestra que lamayor cobertura de niños fue durante el mes de septiembre.

Subprograma de Educación en Salud Bucal

Tabla No. 3

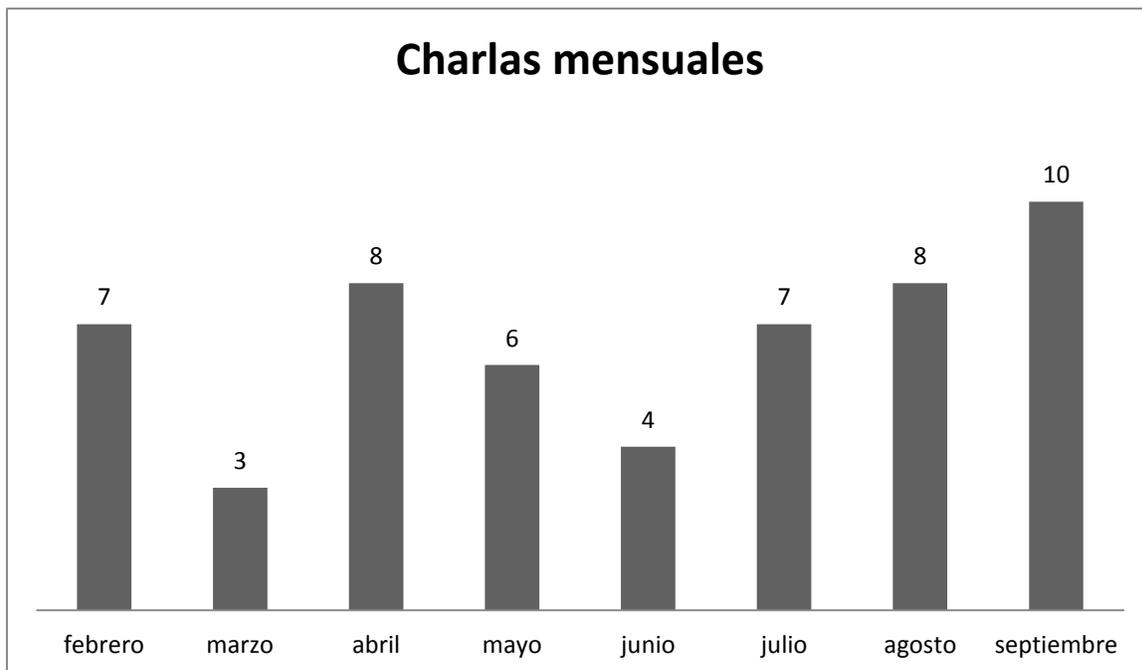
Cobertura mensual del Subprograma educación en salud bucal en escolares. Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

Mes	No. de charlas por mes	Cantidad de alumnos cubiertos
Febrero	7	769
Marzo	3	230
Abril	8	764
Mayo	6	556
Junio	4	399
Julio	7	705
Agosto	8	798
Septiembre	10	939
Total	53 charlas	5,160 niños

Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS. 2016

Gráfica No. 4

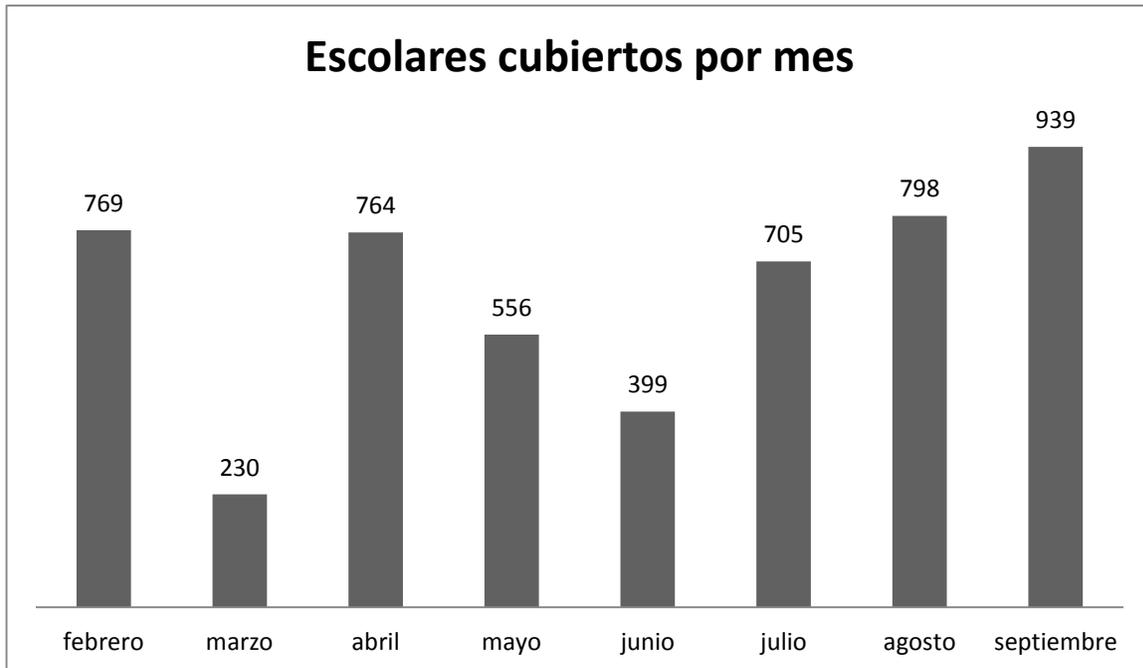
Cobertura mensual del Subprograma educación en salud bucal en escolares. Centro Odontológico Carmen de Mombiola, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Fuente: Datos obtenidos del Programa EPS. 2016

Gráfica No. 5

Cobertura mensual del Subprograma educación en salud bucal en escolares. Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS. 2016

Análisis

Se observa en la tabla No.3 y gráfica No.4 y5 que la mayor cantidad de charlas y de escolares cubiertos fue durante septiembre.

Escuelas a las que se les impartieron las charlas:

- EORM Las Mercedes.
- EORM Barrio El Carmen.

Los temas impartidos fueron los siguientes:

- Anatomía de cavidad oral.
- Erupción dental de piezas primarias y permanentes.
- Dieta adecuada.

- Enfermedades orales más comunes: Caries, Gingivitis y Periodontitis.
- Técnicas de cepillado, Uso de cepillo e hilo dental, y Sustitutos del cepillo.

Actividades desarrolladas como parte del programa de prevención de enfermedades bucales:

- Entrega de la donación de 604 cepillos y pastas dentales a los niños de primero, segundo y tercero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Las Mercedes y las Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen. También se impartieron temas de higiene, técnicas de cepillado, posteriormente, se aplicó enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% por tres minutos. Esta actividad se desarrolló durante los ocho meses del programa.
- Se motivó y estimuló a los maestros para la elaboración de cepilleros, los cuales fueron colocados en sus respectivas aulas, para fomentar en el niño la importancia de tener un cepillo y usarlo.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

El programa de prevención tuvo un impacto en la salud oral de los escolares del municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, ya que se logró una buena cobertura, incentivando a tener una higiene bucal más adecuada, y a la vez priorizar amantener sus piezas dentales sanas, libres de caries y en boca.

Los enjuagues de fluoruro de sodio realizados de forma mensual, y cubriendo el 100% de la población escolar, de cada una de las escuelas. Al iniciar el programa se solicitó la colaboración de los directores y maestros para la entrega de enjuagues a los niños semanalmente.

Las charlas de salud bucal se realizaron en cada una de las aulas de las escuelas que participaron en dicho programa. Brindando a los niños información de manera sencilla de comprender, y de la misma manera se motivó a ponerla en práctica y a lograr que transmitan la información en los miembros de la familia.

La realización de barrido de sellantes de fosas y fisuras, en niños escolares de las escuelas beneficiadas logro motivar a cada uno de ellos a lograr mantener su boca sana y a visitar regularmente al dentista. Fue muy grata la colaboración de los maestros y padres de familia que ayudaron para su realización.

CONCLUSIONES

- promover a través de educación en salud bucal, principios, incentivos, estímulos para prevenir, mejorar y poner en práctica hábitos de higiene oral y en general, lograr a corto y mediano plazo disminuir la caries y enfermedad periodontal
- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, cubrió a 1100 niños escolares.
Los resultados de prevalencia e incidencia de caries dental por medio de la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio en los escolares, se podrá a reevaluar a mediano y largo plazo.
- A través de charlas de educación en salud bucal se motivó a la población a prevenir las enfermedades que afectan la cavidad oral. impartándose en el periodo de ocho meses 53 charlas, incentivando a los niños a la prevención de enfermedades bucales
- Hacer conciencia en los niños sobre la importancia de lavarse adecuadamente los dientes. motivando a participar y a realizar los enjuagues de fluoruro de sodio correctamente.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de prevención en las escuelas Barrio el Carmen y las Mercedes, para obtener un mejor impacto en la salud bucal de los escolares en la comunidad.
- Recomendar a las autoridades municipales la continuidad del programa preventivo en salud bucal en beneficio de la población.
- Gestionar donaciones de una mayor cantidad de kit de cepillos y pastas dentales, para la totalidad de los escolares de las escuelas públicas.
- Motivar y adherir un mayor número de maestros y padres de familia como monitores en el programa de prevención.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

INTRODUCCIÓN

La Investigación Única corresponde a un estudio denominado *Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental*. La muestra fue de 20 niños de la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen, Colomba Costa Cuca Quetzaltenango. Entre las edades de 10 y 11 años de ambos sexos. A cada uno de los infantes se realizó una encuesta donde ellos debían de elegir la emoción que mejor se adecuara a la interrogante.

JUSTIFICACIÓN

La relación de las emociones que experimente el escolar durante la atención en la clínica dental y nivel socioeconómico en las áreas rurales de Guatemala, es un tema de gran significancia. Se requiere que exista un programa que ayude a resolver el problema, por lo cual es imprescindible la ejecución de dicho estudio.

OBJETIVOS

- Describir las emociones básicas según edad y sexo.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares.

Material y Métodos

Diseño del Estudio

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, que buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Cada sujeto de estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 10 y 11 años
- Inscritos en el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS.

Los pacientes no cumplieron ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría
- Edad, sexo, comunidad
- Nivel socio-económico familiar.

Criterios de Recolección

- **Instrumentos de medición**

Para la recolección de los datos fue necesario, utilizar una boleta con una serie de interrogantes las cuales se les asoció las variables miedo, enojo, tristeza y alegría

- **Las condiciones de la evaluación son las siguientes**

Para la valoración de las variables fue necesario citar a cada escolar en la clínica dental, se le brindaba la atención dental correspondiente a la cita. Posterior a eso, se le entregó al paciente la boleta en la que el participante debería de seleccionar con la ayuda de una “X”, la emoción que más se asociara a la experiencia vivida durante el tratamiento dental, conforme a la interrogante.

Para la medición del estado socioeconómico de los escolares se utilizó el método Graffar. (Ver anexos)

Metodología de Campo

1. Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionaron reuniones preparatorias con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Se acordó con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
4. Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
5. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.

7. Elaboración de tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
8. Entrega de un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Entrega de las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales, de las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos, y la exposición de los objetivos de la investigación.

El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP y de la estudiante EPS de Trabajo Social, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, así como, de las visitas domiciliarias.

Estrategia de Análisis

Estructuración de base de datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

La escuela elegida en la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango fue:

ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA BARRIO EL CARMEN

Cuenta con **170** niños, el muestreo aleatorio simple se realizó de la siguiente manera:

$$20 \text{ visitas domiciliarias} / 170 \text{ escolares} = 0.11$$

MARCO TEÓRICO

A la consulta dental acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que se llevó a cabo este estudio, para establecer que emoción básica predomina, con respecto a los tratamientos que se realizar durante la cita dental.

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad, como una experiencia agónica

Según Hockenbury&Hockenbury, 2007. Una emoción es un estado psicológico complejo que implica tres componentes distintos: una experiencia subjetiva, una respuesta fisiológica, y una respuesta de comportamiento o expresiva.

Los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica, son los siguientes (Izard 1991).

- Tener un sustrato neural específico y distintivo.
- Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva.
- Poseer sentimientos específicos y distintivos.
- Derivar de procesos biológicos evolutivos.
- Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas

Según este mismo autor, las emociones que cumplirían estos requisitos son: Alegría, tristeza, enojo, y miedo.

Por tal motivo, este estudio pretendió analizar qué emoción sobresale entre los escolares, que fueron atendidos en la clínica dental, durante el programa de EPS.

Método Graffar

En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la

profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica, por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.³

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos. Las variables son:

1. Profesión del jefe de familia

1er grado: profesión universitaria.

2do grado: profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.

3er grado: negocio propio, pequeños comerciantes.

4to grado: obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).

5to grado: obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).

2. Nivel de instrucción de la madre

1er grado: enseñanza universitaria o su equivalente.

2do grado: enseñanza del nivel diversificado, técnica superior completa.

3er grado: enseñanza nivel básico.

4to grado: enseñanza primaria completa.

5to grado: analfabetas.

3. Principal fuente de ingreso de la familia

1er grado: fortuna heredada o adquirida.

2do grado: ganancias o beneficios, honorarios profesionales.

3er grado: sueldo mensual.

4to grado: salario semanal, por día o por hora.

5to grado: donaciones de origen público o privado.

4. Condiciones de vivienda:

1er grado: vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.

2do grado: viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.

3er grado: viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.

4to grado: viviendas con ambientes espaciosos o reducidos o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.

5to grado: rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Los estratos que se identifican con este método son:

ESTRATO I: población con las mejores condiciones de vida.

ESTRATO II: buenos niveles de vida.

ESTRATO III: población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar los beneficios culturales.

ESTRATO IV: es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

ESTRATO V: es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Interpretación por estratos:

ESTRATO	PUNTAJE
I	4-6
II	7-9
III	10-12
IV	13-16
V	17-20

Propósitos de la aplicación del método

- Asociar las variables biológicas y socioeconómicas que presentan la población atendida.
- En términos médicos, se considera como una descripción epidemiológica (comportamiento de enfermedades) de las patologías bucodentales de la población, según su nivel socioeconómico.

PRESENTACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla No. 1

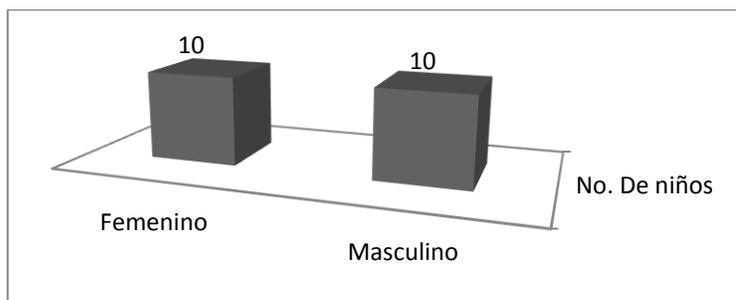
Distribución de los niños encuestados por género en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

GÉNERO	No. DE NIÑOS
Masculino	10
Femenino	10

*Fuente: Datos del programa EPS 2016

Gráfica No. 1

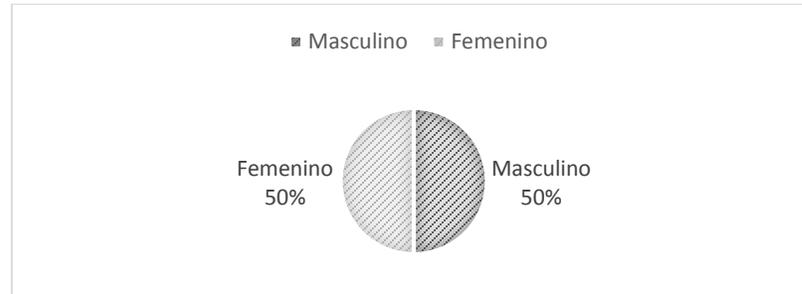
Distribución de los niños encuestados por género en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Fuente: Datos del programa EPS

Gráfica No. 2

Porcentaje de los niños encuestados por género en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrió El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



*Fuente: Datos del programa EPS2016

Interpretación Tabla No. 1 Gráfica No.1 y No. 2

Distribución de las muestras, según sexo, que equivalen al 50% de los encuestados.

Tabla No. 2

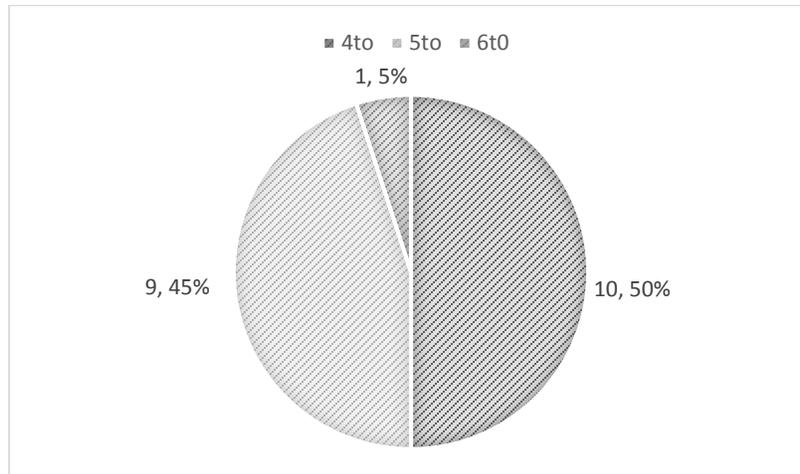
Distribución de los niños encuestados por grado en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrió El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

GRADO	NO. DE NIÑOS
4to.	10 escolares
5to.	9 escolares
6to.	1escolares

Datos: del programa EPS 2016

Gráfica No. 3

Distribución de los niños encuestados por grado en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Tabla No. 2 y Gráfica No.3

La mayor parte de los escolares elegidos correspondían a 4to. gradoprimary.

Tabla No. 3

Emociones básicas con respecto a la atención dental. Distribución según las emociones: miedo, enojo, tristeza y alegría. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero- octubre 2016

	Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1.	Te dicen que tienes cita con el dentista	3	2	0	15
2	Te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0	7	9	4
3	Se termina la cita en la clínica dental	1	4	8	7
4	Vas camino a la clínica dental para una cita	9	1	0	10
5	Estas en la sala de espera	11	2	0	7
6	Te sientas en el sillón dental	6	0	0	14
7	Sientes el olor de la clínica dental	15	1	0	4
8	Miras al dentista	19	0	1	0
9	Miras la aguja de la anestesia	13	1	2	4
10	Te inyectan la anestesia	17	0	1	2
11	Miras el barreno	14	0	0	6
12	Oyes el barreno	1	10	2	7
13	Sientes las vibraciones del barreno	19	1	0	0
	TOTAL	128	29	23	80

Gráfica No. 4

Emociones básicas con respecto a la atención dental.
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



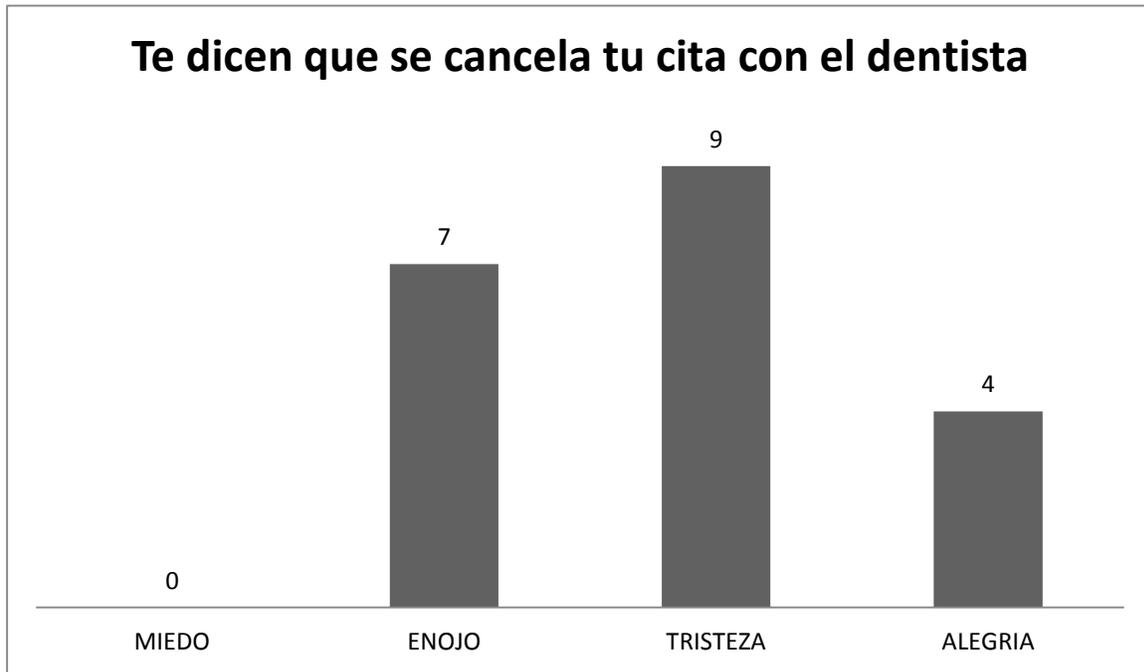
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 4

De los niños encuestado 15 sienten alegría cuando les dicen que tienen cita con el dentista.

Gráfica No. 5

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



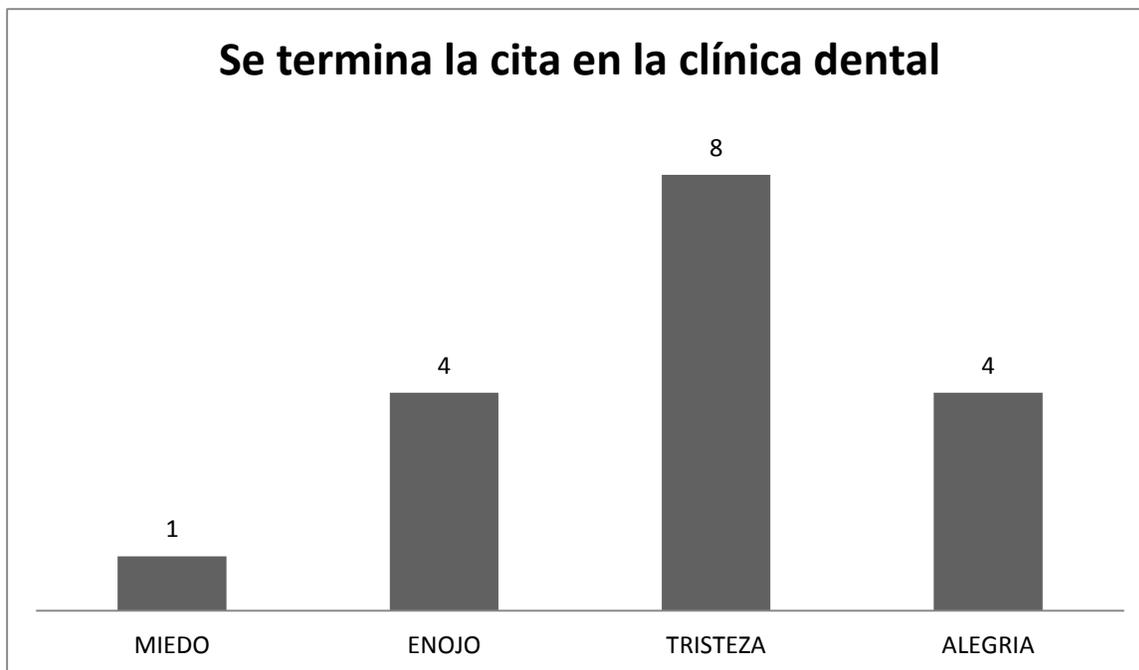
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 5

Según muestra la gráfica, los niños al saber que se cancela su cita al dentista, sienten tristeza.

Gráfica No. 6

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



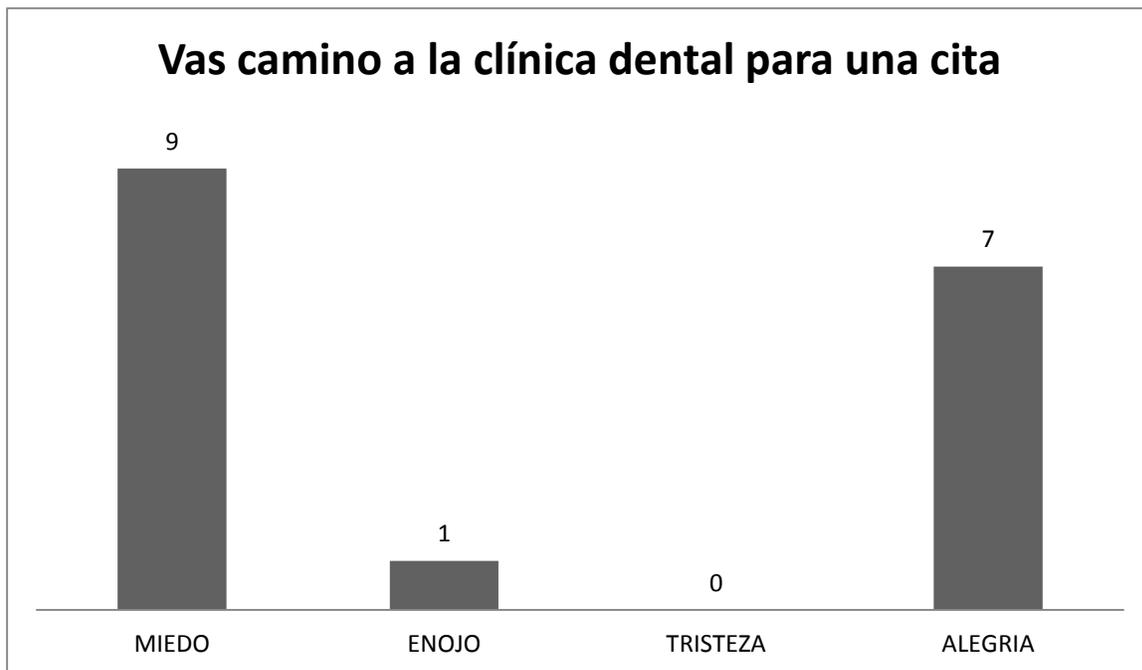
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 6

Según la gráfica, los niños al saber que se termina su cita en la clínica, reflejan tristeza

Gráfica No. 7

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



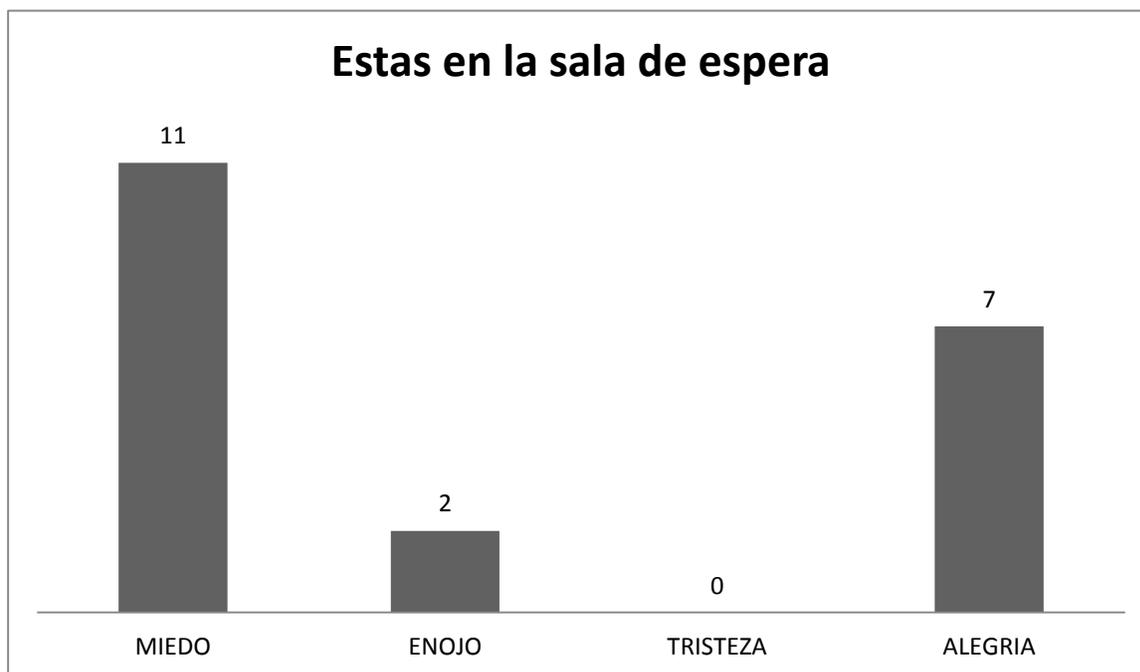
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 7

Según la gráfica, los niños cuando van camino a la clínica dental sienten miedo..

Gráfica No. 8

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Coloma Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



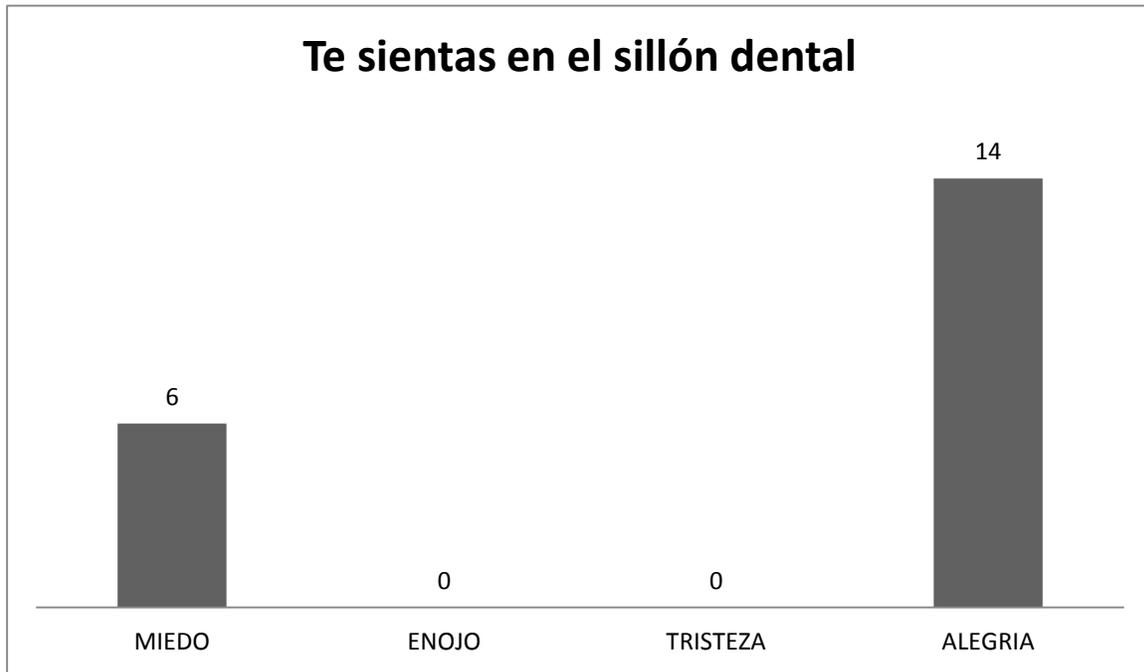
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 8

La gráfica muestra que los niños al estar en la sala de espera de la clínica sienten miedo.

Gráfica No. 9

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



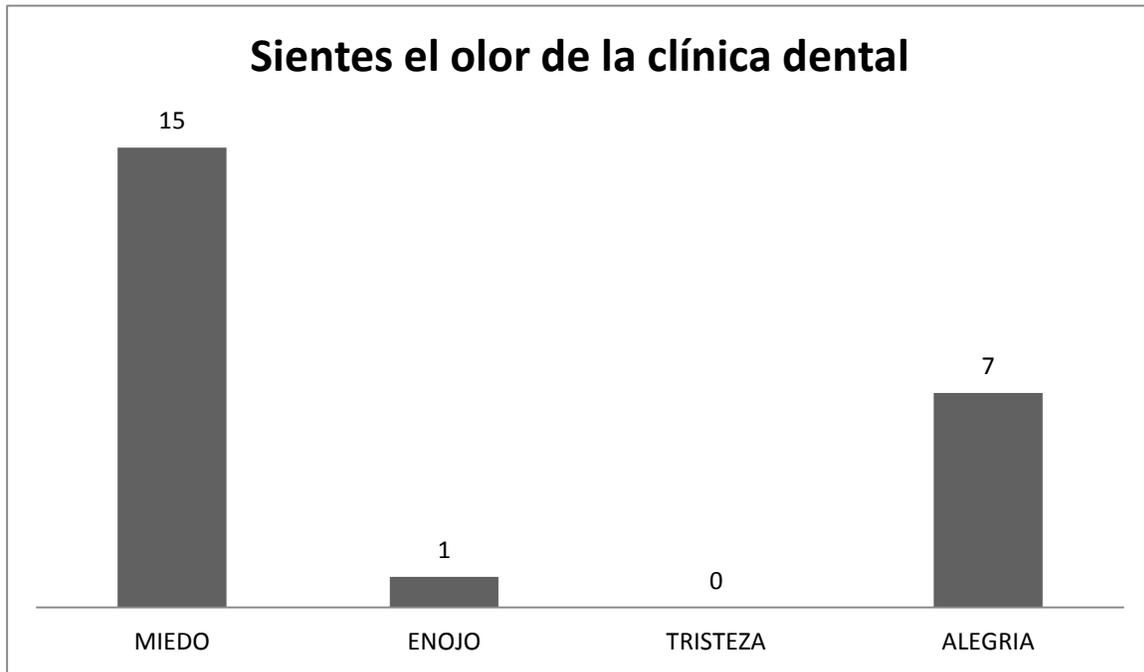
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 9

Según la gráfica, los niños al sentarse en el sillón dental se sienten alegres.

Gráfica No. 10

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



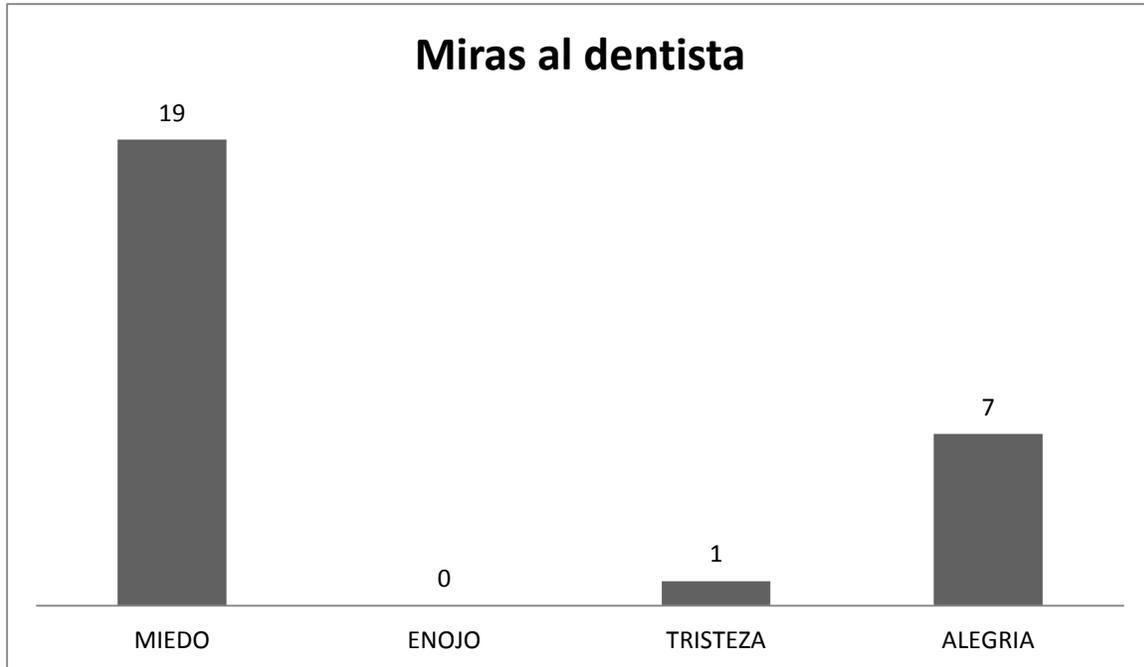
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 10

La gráfica muestra que los niños al sentir el olor de la clínica reflejan miedo.

Gráfica No. 11

Emociones básicas con respecto a la atención dental.
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



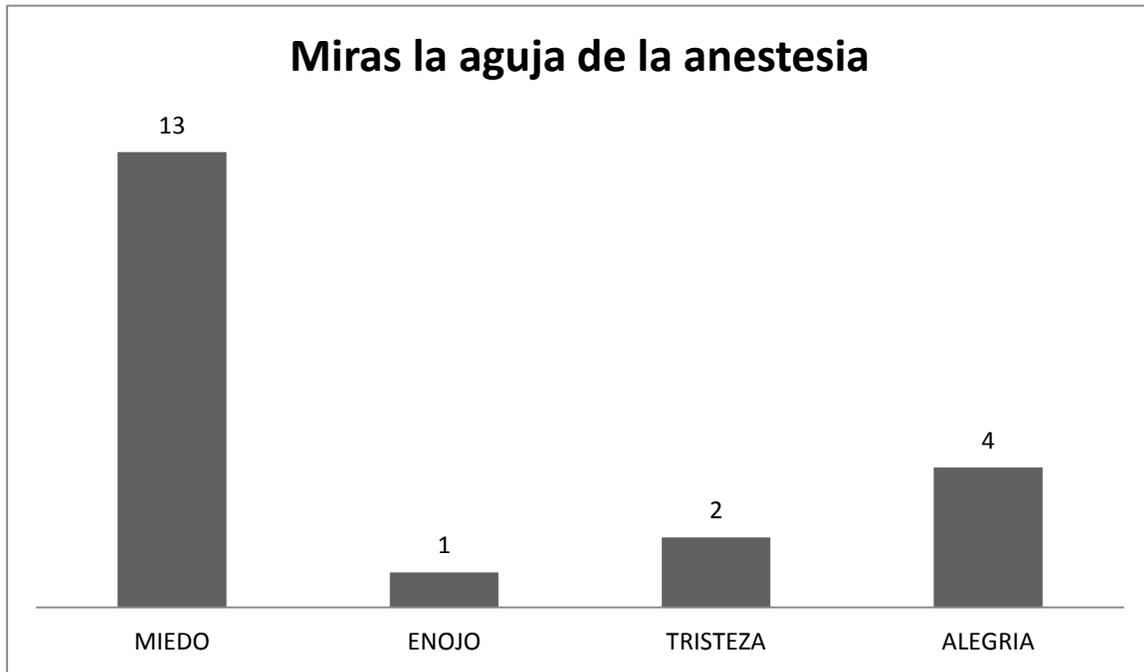
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 11

La grafica muestra que los niños al ver al dentista sienten miedo.

Gráfica No. 12

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



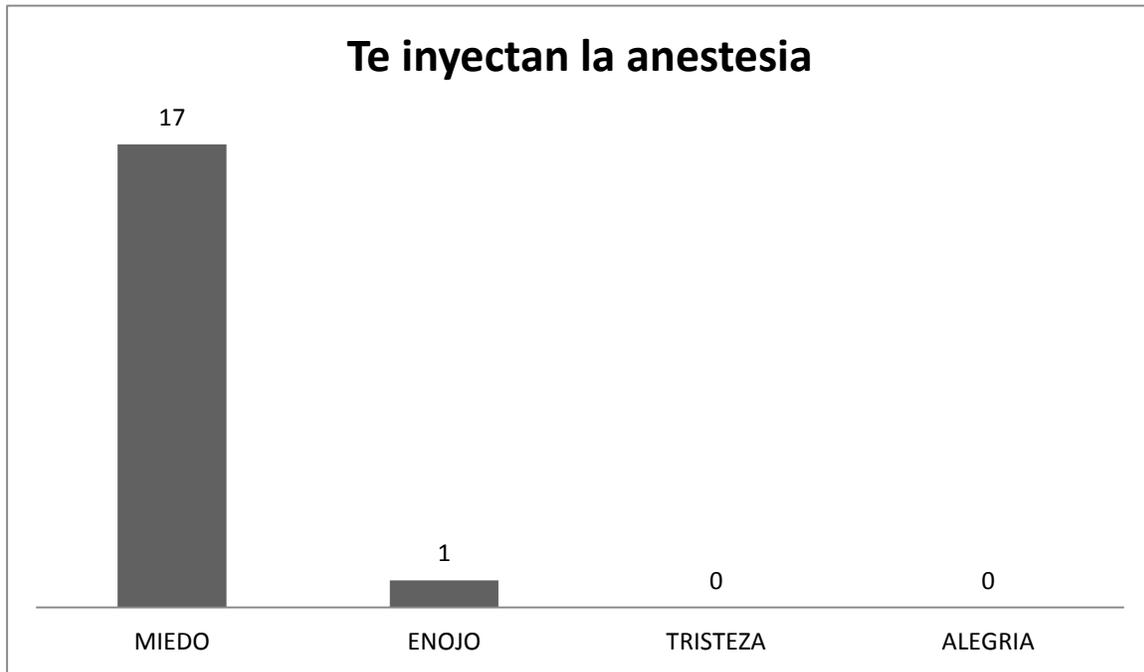
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 12

Observa que los niños al ver la aguja de la anestesia, sienten miedo.

Gráfica No. 13

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 13

Los datos reflejan que los niños al ser inyectados para aplicar la anestesia, sienten miedo.

Gráfica No. 14

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



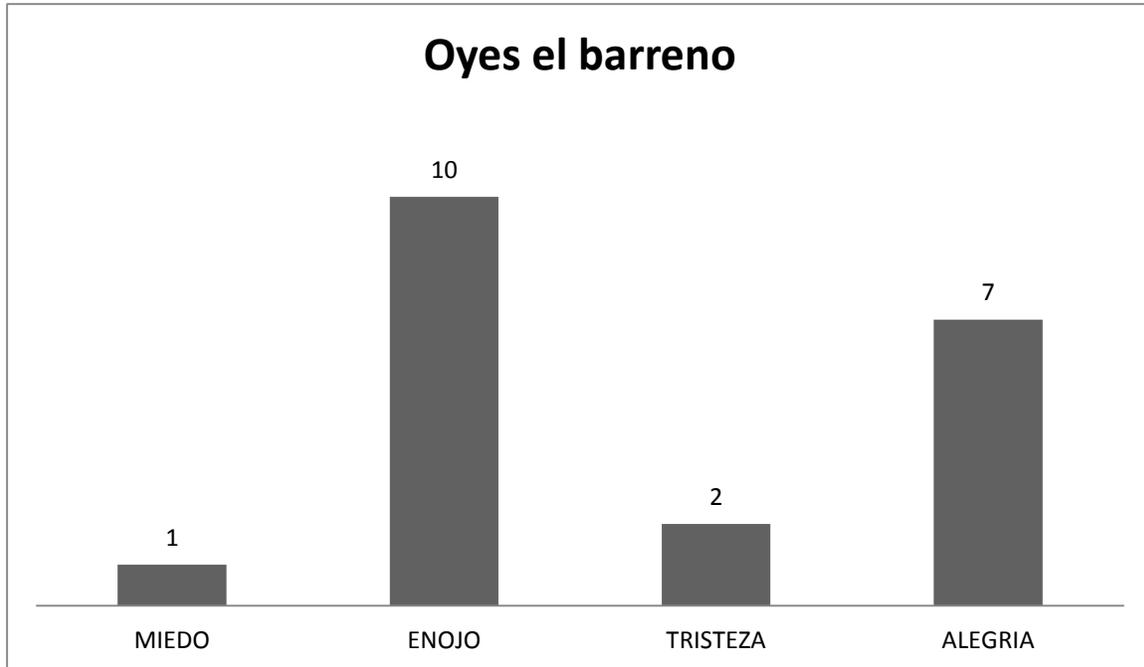
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 14

La gráfica muestra que los niños al mirar el barreno, sienten miedo.

Gráfica No. 15

Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colimba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016



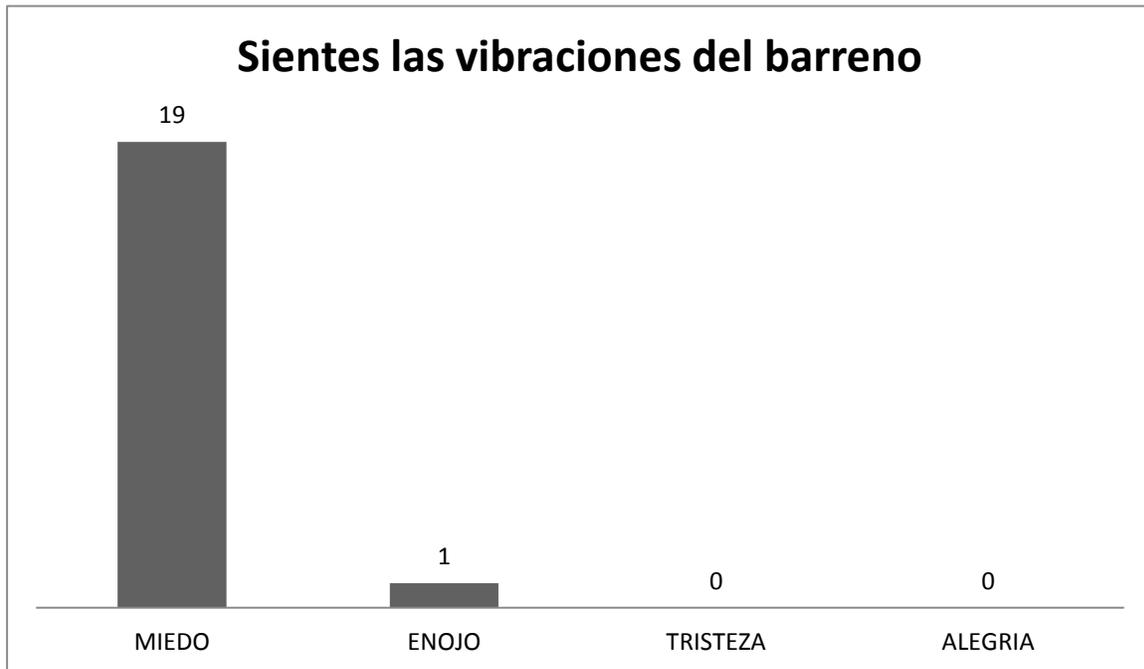
Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 15

La grafica muestra que los niños al oír el barreno, sienten enojo.

Gráfica No. 16

**Emociones básicas con respecto a la atención dental,
según la interrogante. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango
Febrero- octubre 2016**



Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Gráfica No. 16

La gráfica refleja que los niños al sentir las vibraciones, reflejan miedo.

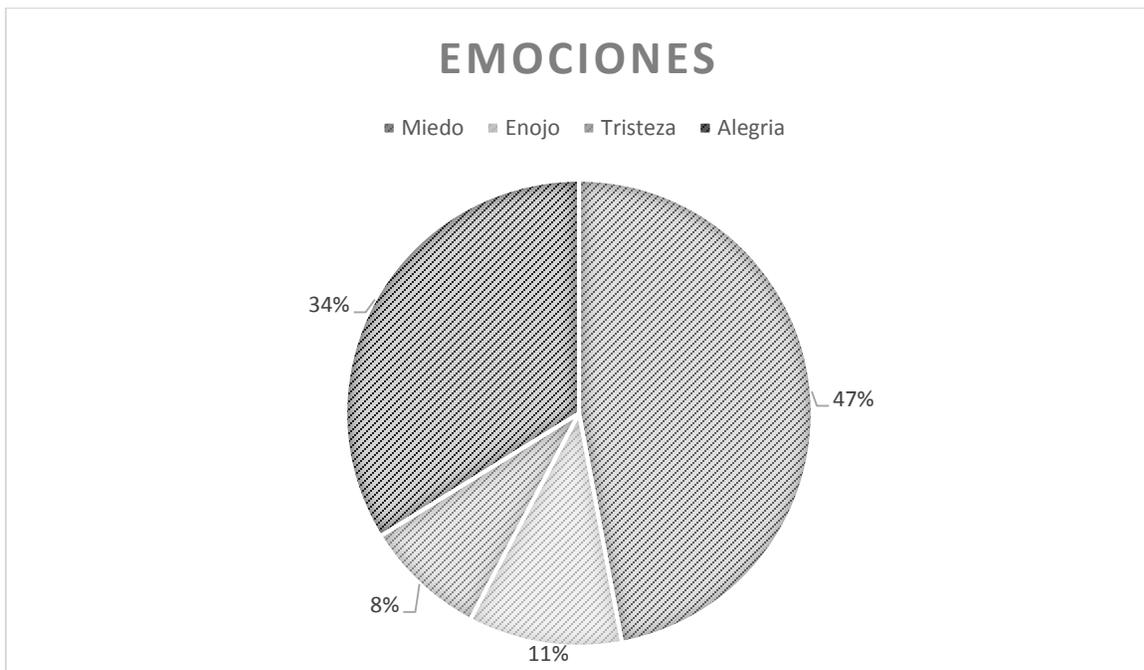
Tabla no. 4

Número de veces que fue seleccionada la emoción, por los niños encuestados por grado en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrió El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

EMOCION	No. De veces seleccionada
Miedo	128
Enojo	29
Tristeza	23
Alegría	80

Fuente: Datos Obtenidos del Programa EPS. 2016

Gráfica No. 17
porcentaje de las emociones elegida por los niños encuestados por grado en la Escuela Oficial Rural Mixta Barrió El Carmen, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Datos obtenidos del Programa EPS 2016

Interpretación Tabla No. 4 y Gráfica No. 17

Según los datos recolectados, se refleja que entre los escolares que participaron en el estudio, el 47% sentía miedo a la hora de recibir atención dental.

Tabla No. 5

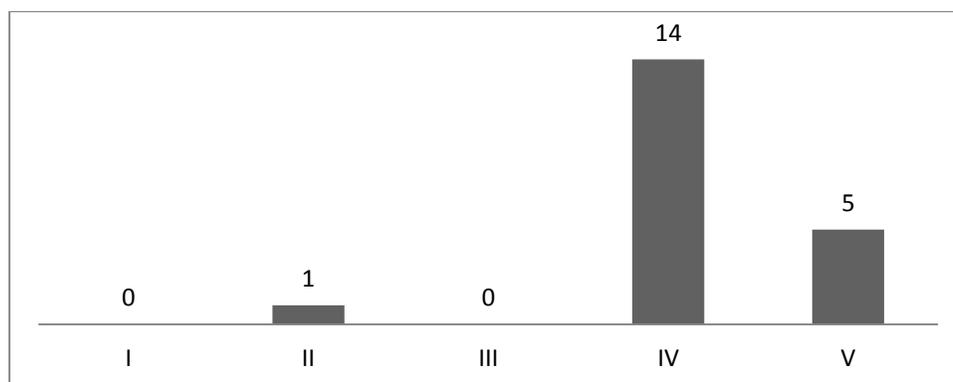
Estrato socioeconómico de las familias de los escolares que participaron en investigación, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016

ESTRATO	NO. DE FAMILIAS
I	0
II	1
III	0
IV	14
V	5

Datos obtenidos del programa EPS

Gráfica No. 18

Estrato socioeconómico de las familias de los escolares que participaron en investigación, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre 2016



Datos obtenidos del programa EPS

Interpretación de Tabla No.5 y Gráfica No. 18

Del total de familias, cinco (5) se encontraron en el estrato V, son personas en pobreza crítica y no pueden satisfacer las necesidades básicas. Catorce (14) pertenecen al estrato IV, esta población se encuentra en pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios, son grupos vulnerables a los cambios económicos, y están privados de beneficios culturales. Esto refleja el nivel socio-económico de todo el municipio de Colomba costa cuca, Quetzaltenango.

CONCLUSIONES

- La salud oral en la comunidad de Colomba Costa Cuca, no es un problema de odontólogo, como ya se demostró; la familia y la comunidad juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades.
- Al efectuar la investigación, se reflejó que entre los escolares que participaron en el estudio y, además, son parte del programa de EPS, es que muchos de ellos sienten alegría a la hora de dirigirse a la clínica dental. Pero esta emoción tiende a cambiar por miedo al estar sentados en el sillón dental, para recibir su tratamiento correspondiente a la cita programa.
- Según los resultados obtenidos de las visitas domiciliarias, la mayoría de las familias se encuentran en los estratos socioeconómicos más bajos, en pobreza relativa y en crítica. Sin embargo, la salud oral si bien no se encuentra en las condiciones óptimas, va encaminada a un buen futuro, gracias al programa de EPS que se ha desarrollado durante todos estos años.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

RESUMEN

El Programa de actividad clínica integral, constituye uno de los componentes centrales del programa de EPS, incorporando al odontólogo practicante para dar respuesta a los problemas de salud oral que presentan los habitantes de las comunidades rurales.

Se sabe que la salud oral forma parte integral de la salud en general y las enfermedades de la cavidad bucal pueden ser manifestaciones o factores agravantes de trastornos generalizados.

En Guatemala se encontró que:

- Más del 99% de la población infantil se encuentra afectada por caries.
- El CPO-D, en niños de 12 años, alcanzaba a 6,6. Es decir que de 28 dientes presentes, al menos 5 de ellos estaban cariados, perdidos u obturados.
- La prevalencia de caries no tratadas en este grupo alcanzaba el 84,6%.

Esta situación de la salud oral se ve agravada en aquellas zonas de extrema pobreza, principalmente, por la desnutrición grave y la mala alimentación.

La falta de higiene oral conlleva a graves problemas de enfermedad periodontal, otra causa para la pérdida de las piezas dentales.

En la actualidad y efectivamente, no ha variado esta situación en las comunidades rurales de Guatemala. Comprobado en las evaluación clínica a escolares, adolescentes y adultos mayores.

Objetivo

Brindar atención integral odontológica a la población escolar, de la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Metodología

- Autorización del proyecto por parte de directores de las escuelas para integrar a los escolares en el programa de atención clínica integral.
- Elección de los niños a recibir tratamiento dental.

- Consentimiento autorizado por los padres de familia para que su hijo reciba atención odontológica.
- Ingreso del escolar como paciente integral
 1. Fases de ingreso I; II; IV
 2. Plan de tratamiento (fase V)
 3. Se utilizaron medidas de protección (bioseguridad para la asistente y el estudiante de EPS)
 4. Protocolo de esterilización para el instrumental en los procedimientos operatorios en los pacientes
 5. Atención a pacientes de lunes a viernes.
- Programación de citas para prestarles el servicio de salud oral.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

Tabla. 1

Cobertura mensual de actividad clínica a pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiola, Colombia Costa Cuca, Quetzaltenango.

Febrero 2016

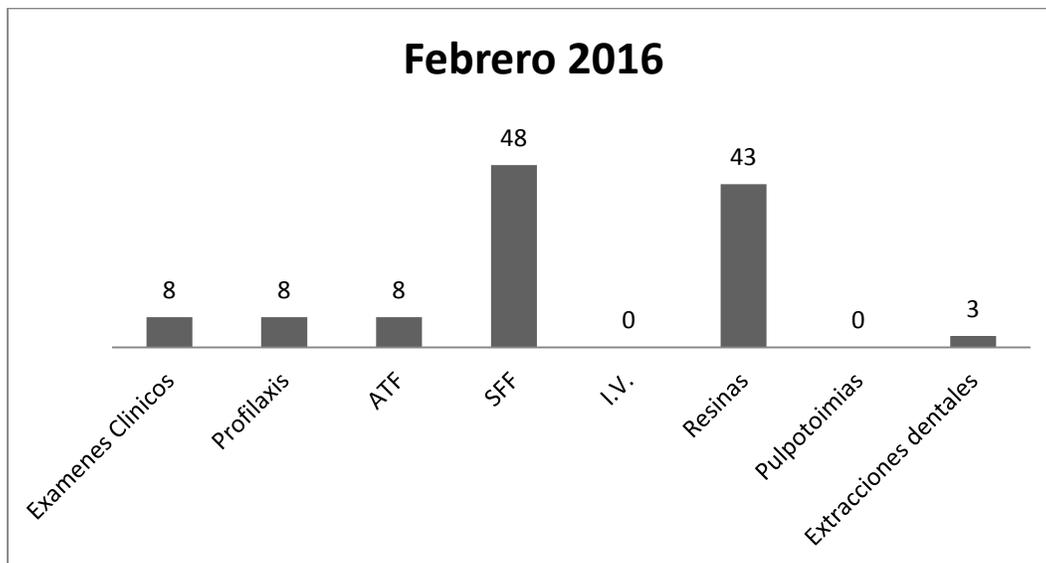
ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	8	Restauraciones de amalgama	--
Profilaxis bucal	8	Restauraciones de resina	43
Aplicación tópica de flúor	8	Pulpotomías	--
Sellantes de fosas y fisuras	48	Coronas de acero	--
Ionómeros de Vidrio	--	Extracciones dentales	3

*Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 1

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Febrero 2016



*Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla no.1 y Gráfica no.1

Los tratamientos que en mayor cantidad se realizaron fueron sellantes de fosas y fisuras y obturaciones de resina.

Tabla No. 2

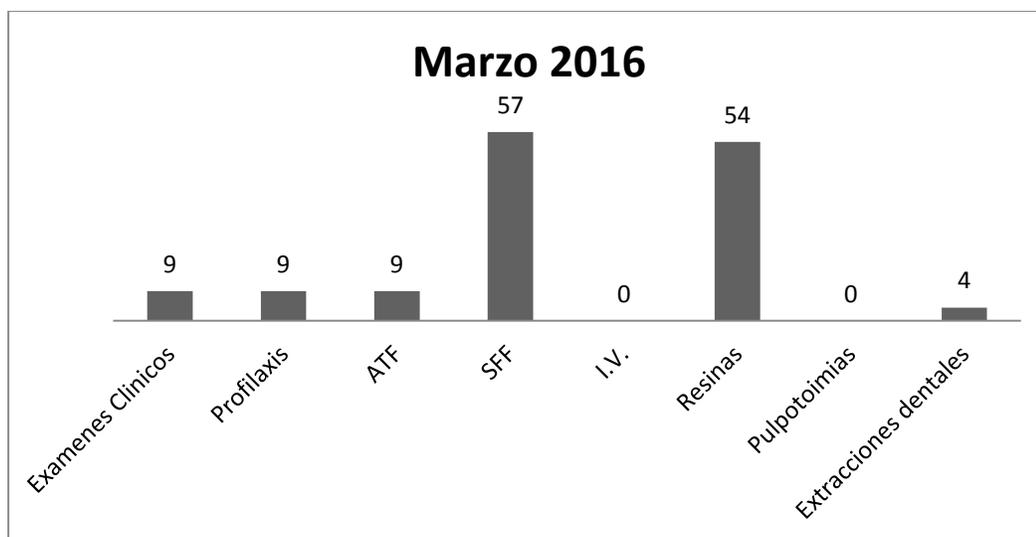
Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Marzo 2016 ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	9	Restauraciones de amalgama	--
Profilaxis bucal	9	Restauraciones de resina	54
Aplicación tópica de flúor	9	Pulpotomías	--
Sellantes de fosas y fisuras	57	Coronas de acero	--
Ionómeros de Vidrio	--	Extracciones dentales	4

*Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 2

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Marzo 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.2 y Gráfica No.2

Durante marzo, los tratamientos realizados con más frecuencia fueron restauraciones de resinas y sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 3

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Abril 2016

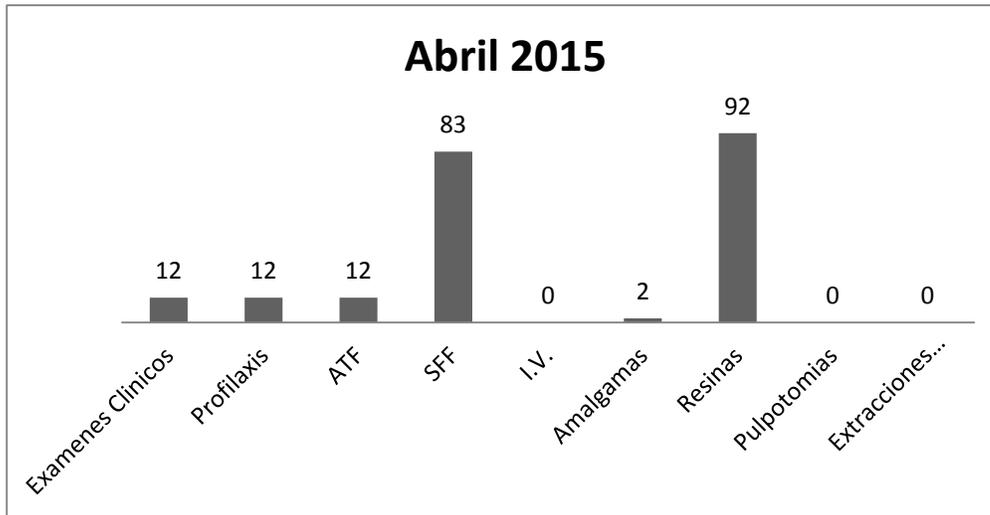
ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	12	Restauraciones de Amalgama	2
Profilaxis bucal	12	Restauraciones de resina	96
Aplicación tópica de flúor	12	Pulpotomías	--
Sellantes de fosas y fisuras	83	Coronas de acero	--
Ionómeros de Vidrio	--	Extracciones dentales	--

Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 3

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Abril 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.3 y Gráfica No.3

Durante abril los tratamientos que realizados con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 4

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Mayo 2016

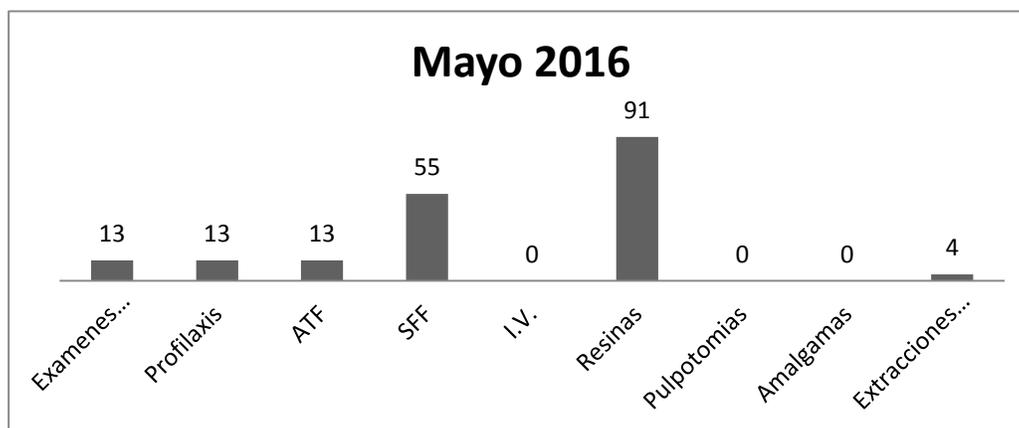
ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	13	Restauraciones de amalgama	--
Profilaxis bucal	13	Restauraciones de resina	91
Aplicación tópica de flúor	13	Pulpotomías	--
Sellantes de fosas y fisuras	55	Tratamiento periodontal	-
Ionómeros de Vidrio	--	Extracciones dentales	4

Datos Obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 4

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Mayo 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.4 y Gráfica No.4

Los tratamientos realizados durante mayo, con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 5

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Junio 2016

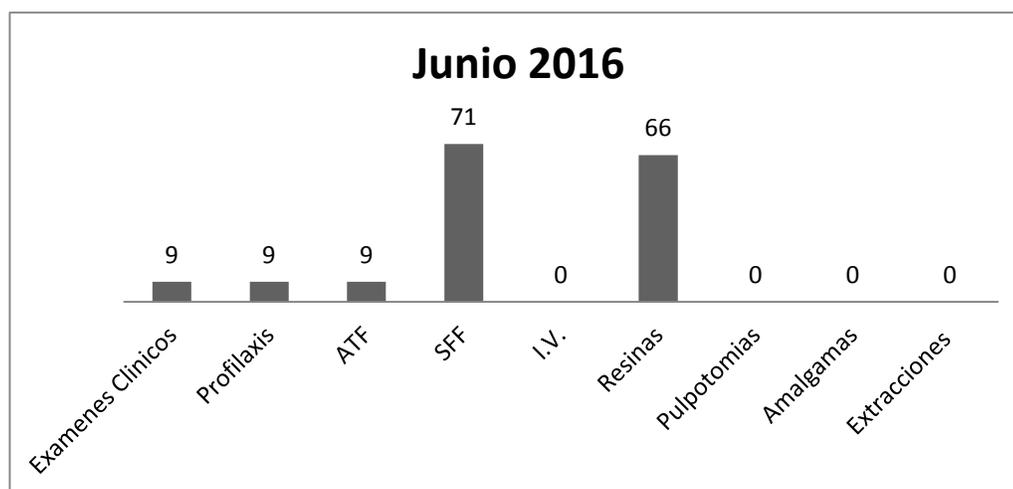
ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	9	Restauraciones de amalgama	2
Profilaxis bucal	9	Restauraciones de resina	66
Aplicación tópica de flúor		Pulpotomías	0
Sellantes de fosas y fisuras	71	Coronas de ACERO	0
Ionómeros de Vidrio	0	Extracciones dentales	0

Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 5

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Junio 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.5 y Gráfica No.5

Durante junio los tratamientos realizados con más frecuencia fueron sellantes de fosas y fisuras y restauraciones de resina.

Tabla No. 6

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colombia Costa Cuca, Quetzaltenango.

Julio 2016

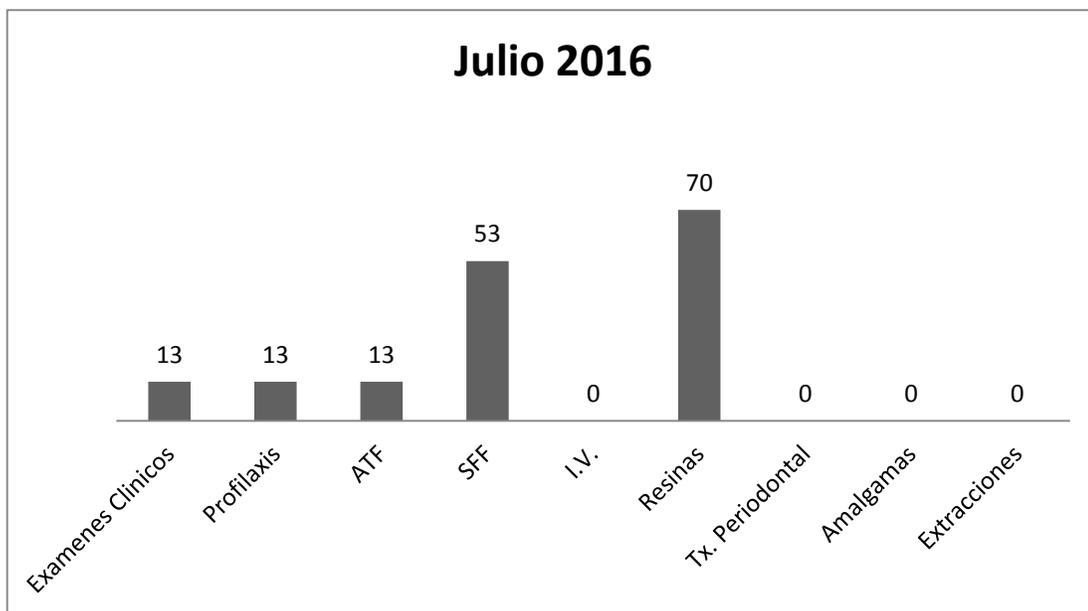
ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes Clínicos	13	Restauraciones de Amalgama	0
Profilaxis Bucal	13	Restauraciones de Resina	70
Aplicación Tópica de Flúor	13	Pulpotomías	0
Sellantes de Fosas y Fisuras	53	Tratamientos Periodontales	0
Ionómeros de Vidrio	0	Extracciones dentales	0

Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 6

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Julio 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.6 y Gráfica No.6

Durante julio los tratamientos realizados con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 7

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	9	Restauraciones de amalgama	0
Profilaxis bucal	9	Restauraciones de resina	65
Aplicación tópica de flúor	9	Pulpotomías	0
Sellantes de fosas y fisuras	34	TCR	0
Tratamientos periodontales	0	Extracciones dentales	0

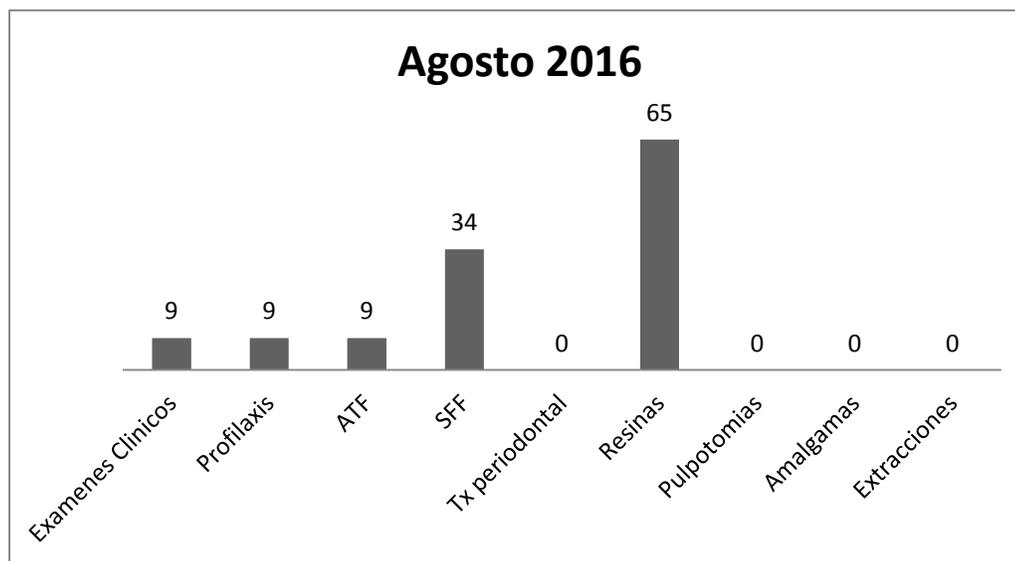
Agosto 2016

Datos Obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 7

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Agosto 2016



Datos Obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.7 y Gráfica No.7

Durante agosto los tratamientos efectuados con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 8

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

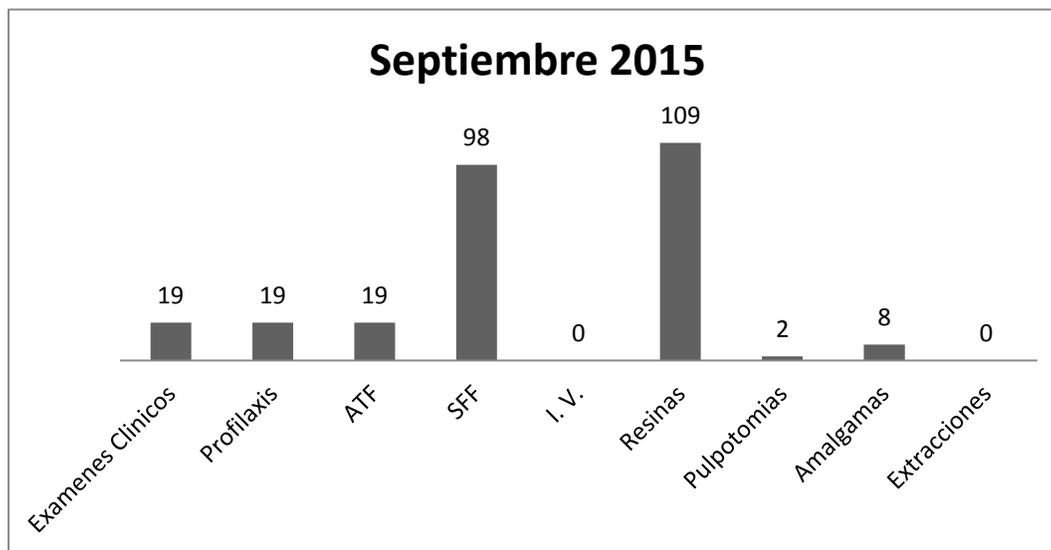
Septiembre 2016

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes clínicos	19	Restauraciones de amalgama	8
Profilaxis bucal	19	Restauraciones de resina	109
Aplicación tópica de flúor	19	Pulpotomías	2
Sellantes de fosas y fisuras	98	Coronas de acero	--
Ionómeros de Vidrio	0	Extracciones dentales	--

Datos Obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 8

Cobertura mensual de actividad clínicaa pacientes escolares. Ejercicio Profesional Supervisado, Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.8 y Gráfica No.8

Los tratamientos realizados con más frecuencia fueron restauraciones de resina y sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 9

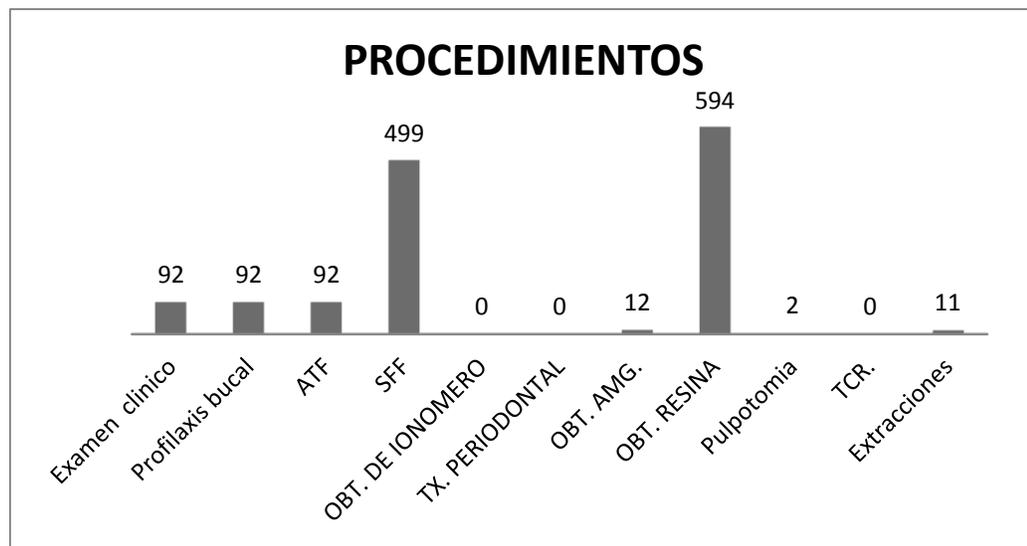
Cobertura total de actividad clínica a pacientes escolares. EPS Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre, 2016

Tratamientos realizados	Total
Examen clínico	92
Profilaxis bucales	92
ATF	92
S.F.F	499
Obturación de Ionómero de Vidrio	0
Tratamiento periodontal	0
Obturaciones de amalgama	12
Obturaciones de resina	594
Pulpotomía	2
T.C.R.	0
Extracciones dental	11

Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Gráfica No. 9

Cobertura total actividad de clínica a pacientes escolares. EPS Centro Odontológico Carmen de Mombiela, Colombia Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero a octubre, durante EPS 2016



Datos obtenidos del Programa EPS, 2016

Análisis Tabla No.9 y Gráfica No.9

Los tratamientos restaurativos y preventivos representan los valores más altos entre las necesidades de tratamientos, se realizó un total de 1394 tratamientos con el Programa de atención odontológica integral.

Análisis

Los tratamientos efectuados con mayor frecuencia durante la atención odontológica en los escolares, fueron: las restauraciones de resina compuesta; en segundo lugar, las de amalgamas de plata, esto se debió a la alta prevalencia de caries existente en los niños, por falta de interés en la higiene dental y una mala nutrición. Agravando aún más la problemática el alto índice de pobreza existente en la región y la falta de atención en salud por parte del Estado y sus instituciones,

CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, se contribuyó a resolver problemas de salud bucal de la población, se dio prioridad, especialmente, a los grupos de escolares.
- El mayor número de tratamientos realizados fueron de tipo restaurativo, debido a la alta prevalencia de caries en los escolares.
- La cobertura consolidada de actividad clínica integral en escolares fue de 1,394 tratamientos realizados. Se trabajó en mayor cantidad 594 resinas compuestas y 499 sellantes de fosas y fisuras.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el Programa de actividad clínica integrada en escolares en beneficio de la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.
- Solicitar colaboración de parte del Ministerio de Salud o de la Municipalidad del municipio para que aporte materiales dentales y se pueda contar con una mayor cobertura.
- Motivar a los padres de familia para que colaboren con la salud bucal de sus hijos, llevándolos a sus citas a la clínica dental para que puedan concluir su tratamiento integral.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del consultorio

Es el conjunto de detalles y procesos que se deben realizar para ofrecer a los pacientes de la clínica dental un servicio óptimo y profesional. Es una técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control; mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El centro odontológico Carmen de Mombiela de la comunidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, está ubicada a 251 Km de la ciudad capital.

El centro odontológico pertenece y es dirigido por el Club Rotario Coatepeque-Colomba, en él laboran el odontólogo practicante y la asistente dental.

Dentro de las actividades realizadas en la administración del consultorio, fue la elaboración de un horario de atención y el tiempo delegado a programas de prevención. También aspectos como asistencia, puntualidad, presentación personal, orden y limpieza de la clínica dental, métodos de bioseguridad, registros clínicos (libro de citas y diario, archivo, fichas clínicas, botiquín de urgencias) y capacitación del personal auxiliar. ¹

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

Las instalaciones de la clínica dental se encuentran en buen estado, las paredes están construidas de block y techo de loza. La sala de espera es amplia.

Equipo

- AUTOCLAVE ELÉCTRICO en buen estado.
- UNIDAD DENTAL, se encuentra en buen estado, recién donada por el Club Rotario de Boston USA.
- CAVITRON, en buen estado.
- AMALGAMADOR, buen estado.

- COMPRESOR DENTAL, se encuentra en buen estado.
- BOMBA DE SUCCION, en buen estado.
- APARATO DE RAYOS X, en buen estado

Mobiliario

- Escritorio de metal.
- Sillas plásticas.
- Botes de basura.
- Dispensador de agua.
- Un mueble de madera,
- Cuatro lavamanos.
- Tresgabinetes para colocar instrumental.
- Dos carritos dentales.
- Dos estanterías.

Instrumental

La clínica dental cuenta con instrumental básico en buen estado, existen diez kit de instrumentos para diagnóstico clínico, se cuenta con instrumental para extracción dental de gran variedad de números y tamaños, instrumental para amalgama y para periodoncia la mayoría en buen estado.

Componente administrativo

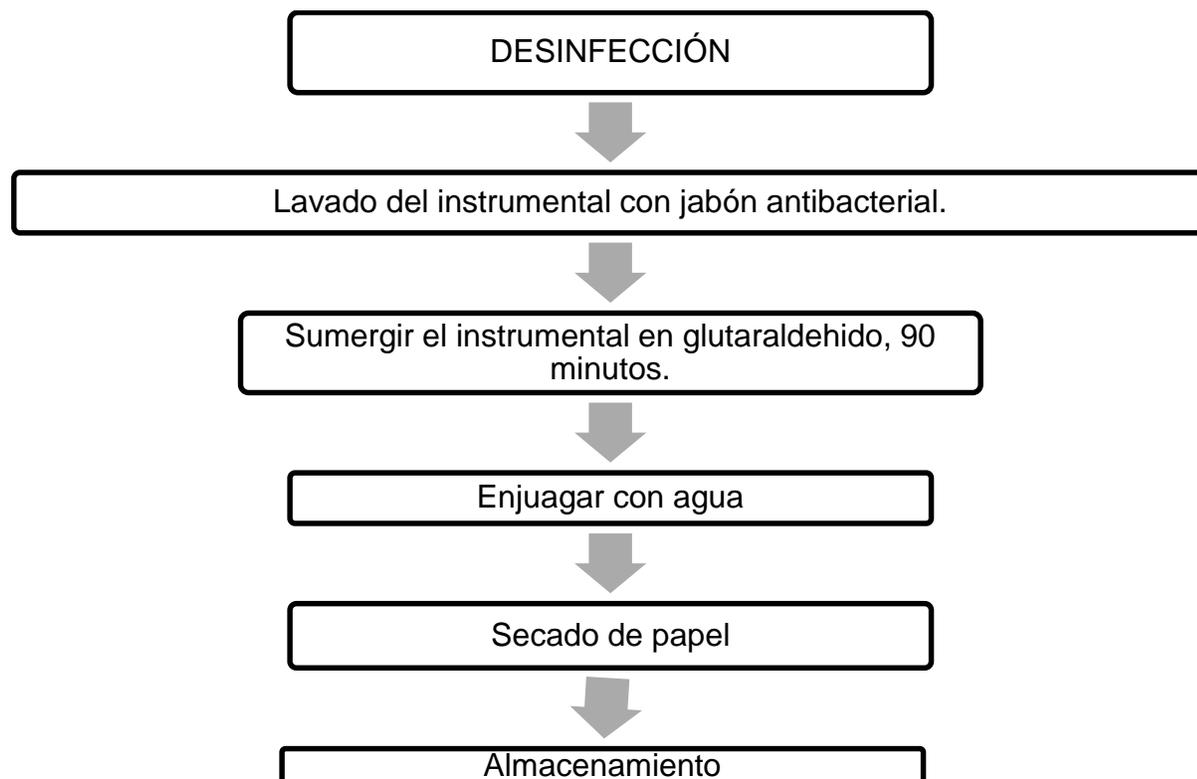
Durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se organizó un archivo que contenía los siguientes documentos: libro de registros, correspondencia recibida, correspondencia enviada, fichas de control diario de tratamientos realizados, copias de los informes mensuales, fichas clínicas, inventario inicial y final y proyectos realizados.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo protegido la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Desinfección: procedimiento que implica la eliminación de la mayor parte de microorganismos patógenos, pero con frecuencia permanecen los no patógenos o las formas resistentes a estos. ⁸



Esterilización: término que significa la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos. Por lo general, incluyen sistemas de calor o radiación. Constituye el procedimiento a seguir con los instrumentos invasivos (instrumental quirúrgico y material que se utiliza directamente en la boca del paciente). ⁷



HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-8:15 a.m.	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza	Limpieza
8:15 a 12:00 p.m.	Atención a escolares, Preescolares con cita previa	Atención a escolares, preescolares, con cita previa	Programa de prevención	Atención a escolares, preescolares con cita previa	Atención a escolares, preescolares con cita previa
1:00 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
2:00PM A 5:00PM	Atención a escolares, preescolares y población en general con cita previa	Atención a escolares, preescolares y población en general con cita previa	Atención a escolares, preescolares y población en general con cita previa	Atención a escolares, preescolares y población en general con cita previa	Atención a escolares, preescolares y población en general con cita previa

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

El personal auxiliar es un conjunto de profesionales calificados, cuyo objetivo común es la salud bucodental de los individuos y la comunidad

Para el odontólogo contar con el personal auxiliar es de vital importancia, ya que se pueden delegar funciones importantes para el buen funcionamiento del consultorio dental. Es necesario que el personal auxiliar esté capacitado, motivado y en permanente formación

INTRODUCCIÓN

La capacitación del personal auxiliar, se basó en instruir y delegar funciones para una optimización y utilización del tiempo de trabajo. La asistente dental es la persona que trabaja directamente con el odontólogo, lo apoya en la atención y en el tratamiento de los pacientes. Es de gran utilidad el poder contar con este tipo de capital humano dentro de la clínica, por ello, es indispensable el poder capacitarla y darle las herramientas necesarias para esperar un óptimo desenvolvimiento de sus labores, así como, el facilitar la comunicación con el operador, y el buen funcionamiento de la clínica.²

JUSTIFICACIÓN

El personal debidamente capacitado brinda facilidad en la atención de los pacientes, se aprovecha los recursos y se optimiza el tiempo de trabajo.⁶

OBJETIVOS

- Formar y contar con personal conveniente.
- Capacitar y actualizar a una persona de la comunidad, para que en la calidad de asistente dental, aplique conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.
- Proveer los conocimientos básicos para velar por la bioseguridad dentro y fuera de la Clínica.
- Facilitar y agilizar el trabajo dentro de la clínica dental.

METODOLOGÍA

La asistente dental fue contratada por la Municipalidad, para trabajar y ser capacitada como personal auxiliar, esta persona cumplió con los requisitos y cualidades necesarias: buena presentación, puntualidad, responsabilidad y honradez.

La capacitación se llevó a cabo en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela.

Cada semana se impartió una temática diferente, con ayuda del **Manual para la Asistente** y del instrumental que se tenía en la clínica.

Se aplicaba una evaluación de forma escrita y práctica, para evaluar los conocimientos adquiridos.

Al finalizar la capacitación del personal auxiliar, aprobaba el curso de capacitación con una nota escrita de 65 puntos.

Cronograma de actividades

Programa de capacitación del personal auxiliar

MES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
FEBRERO	Entrevista, responsabilidades	Funciones de la asistente dental	Limpieza de los instrumentos	Equipo dental
MARZO	Instrumental para examen dental	Jeringa Dental	Instrumental para extracción	Transferencia del instrumental
ABRIL	X	Prevención	Cepillo dental	Alternativas de higiene bucal
MAYO	Fluoruro de sodio	Morfología dental	Placa dentobacteriana	Caries dental
JUNIO	Enfermedad periodontal	Resinas compuestas	Sellantes de fosas y fisuras	Amalgama dental
JULIO	Tratamiento periodontal	Profilaxis	Ionómero de vidrio	Hidróxido de calcio
AGOSTO	Oxido de Zn y Eugenol	Acrílico	Materiales de impresión	Evaluación de yeso
SEPTIEMBRE	Nomenclatura	X	X	X

Dificultades encontradas y soluciones

- Problemas en la comprensión en el uso de la nomenclatura, con la que se identifican las pizas dentales en la ficha clínica.
Solución: se reforzó con más ejemplos, y se le dio más tiempo al tema para que la asistente manejara adecuadamente las nomenclaturas.
- Se le dificultaba la función práctica en los procedimientos, pero al final comprendió el último tema.
Solución: se realizaron más ejercicios para poner en práctica los conocimientos adquiridos.

Satisfacciones obtenidas

- Optimización del tiempo en la clínica dental, brindando un servicio adecuado y de calidad a los pacientes.
- La asistente aprendió todo lo relacionado a la asilencia dental.
- Crearon lazos de amistad y buena relación con el personal auxiliar.
- Servicio al cliente adecuadamente y buenas relaciones humanas.

CONCLUSIONES

- La asistente dental logró acoplarse a la metodología del trabajo en las actividades del consultorio
- Adaptación con la diversidad de instrumentos y materiales dentales utilizados en los procedimientos clínicos con los pacientes.
- El personal auxiliar es necesario porque se le delegan funciones, disminuye el cansancio del operador y se logra más producción clínica.
- Experiencia satisfactoria en la enseñanza hacia el personal auxiliar, se logró una buena comunicación eficiente y se optimizó el servicio.
- Aprendizaje de un oficio técnico que le dará la oportunidad de empleo.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el Programa de capacitación de personal auxiliar, ya que produce un impacto positivo en el ejercicio de la práctica clínica.
- Que el personal auxiliar siempre forme parte de la comunidad, ya que puede llegar a ser un pilar importante en el desarrollo del programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asensio Anzueto, J. I. (2009). **Administración del consultorio** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-27.
2. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. (en línea). México: Consultado el 18 de octubre 2016. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html.
3. Barberia Leache, E. et al. (1997). **Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental**. Bolivia: Asociación Odontológica Boliviana. pp. 3-10.
4. **Clasificación de Graffar**. (2001). (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de octubre 2016. Disponible en: <http://odonto5.files.wordpress.com/2012/07/5-ficha-e-instructivo-metodo-graffar.pdf>
5. Genevois, H. M. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Panamá: Consultado el 21 de octubre 2016. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART-36-OCTUBRE_2001.htm.
6. **Protocolo de esterilización**. (2010). (en línea). México: Consultado el 21 de octubre 2016. Disponible en: <http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>.
7. **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del material, equipamiento y vehículos sanitarios**. (2009). (en línea). España: Consultado el 21 de octubre 2016. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/raguilar/esteril.pdf>.
8. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-121.



Vo. Bo.
Heidi Molina
27-10-2016.

Anexos

Actividades Comunitarias

Aplicación de capa de cal para tapar poros de las paredes.



Aplicación de pintura en las paredes de la escolita.



Antes



Después

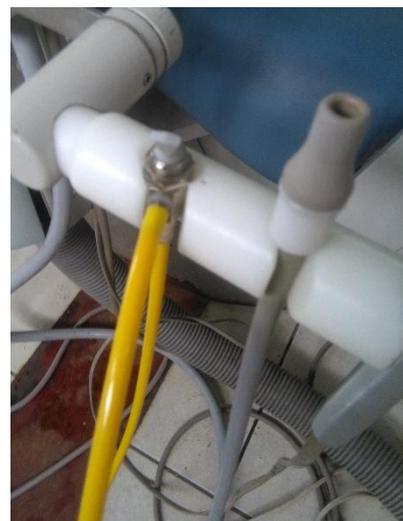
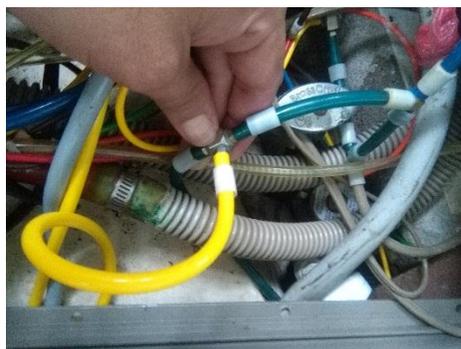


MEJORAS A LA CLÍNICA

Cambio de flote de tinaco.



Instalación de sistema venturi.



Instalación de bomba de succión



Aplicación de pintura en las paredes internas de la clínica



Aplicación de pintura en las paredes externas de la clínica



Antes



Después



Prevención de Enfermedades Bucales

Subprograma de enjuagues de flúor de sodio 0.2%



Educación en salud oral.



Sellantes de fosas y fisuras



Investigación Única

Boleta No. _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio Preventiva
 Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
Investigación Única
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y SU RELACION CON VARIABLES SOCIOECONOMICAS

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: ____ Sexo: M__ F__ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativ: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

VI. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Qué tipo de tratamiento les hicieron?

Limpieza	Rellenos	Extracción	Puente o placa

VII. INTERPRETACION Y ANALISIS:

Estrato al cual corresponde la familia: _____

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece la familia:

OBSERVACIONES GENERALES:

VIII. PUNTUACIÓN:

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
TOTAL	

Encuesta Emociones Básicas

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio-Preventiva

Investigación Única EPS 2016
 Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental



Instrucciones: Marca con una X lo que sientes cuando vas al dentista. Escoje la respuesta que primero se te venga a la cabeza.
 No dejes preguntas sin responder.

	 Miedo	 Enojo	 Tristeza	 Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El contenido de este informe Final de E.P.S. es única y exclusivamente
responsabilidad del autor:



Wilson Gerardo Chis Martínez.

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de E.P.S., las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

