

**INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
ALDEA EL PLATANAR, SAN JOSÉ PINULA
GUATEMALA FEBRERO 2016 – OCTUBRE 2016**

Presentado por:

YENI CORINA ALTÁN REYES

**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:**

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

ALDEA EL PLATANAR, SAN JOSÉ PINULA

GUATEMALA FEBRERO 2016 – OCTUBRE 2016

Presentado por:

YENI CORINA ALTÁN REYES

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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por bendecirme, darme la sabiduría y las fuerzas para culminar esta meta en vida
- A mis Padres: Por todo su amor, esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional que me brindaron para llegar a ser una profesional.
- A mis hermanos: Por su cariño, apoyo y motivación.
- A mi Familiar: Un agradecimiento muy especial a toda mi familia que estuvo apoyándome en todo momento en especial a mi abuelita Inés del Rosario Pineda Q.E.P.D. por su amor incondicional.
- A mi Novio: Gabriel Espina, por su amor, cariño, apoyo incondicional, paciencia, por motivarme y siempre estar a mi lado
.
- A mis Amigos: Paola Nájera, Vanesa Hernández, Sindy Ramos, Jessica Álvarez, Julia Pérez y Mirna Altan. Por su cariño mostrado siempre
- A todos ustedes: Por Su presencia y afecto.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo la bendición y el honor de presentar ante ustedes, mi Informe Final del Programa Profesional Supervisado, realizado en El Hogar Casa De Ángel en San José Pínula, Guatemala, 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:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	2
I. Actividad Comunitaria	4
II. Prevención de Enfermedades Bucales	9
Colutorios de fluoruro de sodio	11
Sellantes de fosas y fisuras	15
Actividad de educación en salud bucal	18
III. Investigación Única	20
IV. Atención Clínica Integral para Escolares	29
V. Administración de Consultorio	34
Capacitación del personal auxiliar	39
VI. Bibliografía	42
VII. Anexos	43

Sumario

El Informe Final que a continuación se presenta corresponde al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, realizado en el Hogar Casa de Ángel, San José Pínula, municipio de Guatemala, durante el período comprendido de febrero a octubre de 2016. Está conformado por 5 apartados los cuales son: Actividad Comunitaria, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación en EPS, Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo y Administración de Consultorio.

Componentes del Informe Final

Proyecto Comunitario. Éste se enfocó en la ayuda a la Escuela Rural Mixta “Aldea El Platanar”, municipio de San José Pínul, departamento de Guatemala. El objetivo fue ayudar a la escuela con la colocación de cinco ventanas en el salón de clases de Primero Primaria y así poder brindarles a los alumnos un salón de estudios con las condiciones idóneas para recibir sus clases.

Programa Preventivo. En este programa se trabajó básicamente con los niños y niñas del Hogar Casa de Ángel y de la Escuela Rural Mixta “Aldea El Platanar”, de San José Pínula. Gracias a la ayuda de las directoras y los encargados de las escuelas se logró finalizar exitosamente con el programa. Se realizaron colutorios de fluoruro al 0.2% en los escolares, colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF), y se impartieron pláticas en educación bucal a todos los escolares y maestras participantes.

Investigación Única en el Programa de EPS. El tema a investigar fue “Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental”. Por medio de encuestas a los escolares que fueron atendidos en la Clínica Dental se recabó la información, luego se evaluaron los resultados para confirmar la relación entre si.

Atención Clínica a Pacientes Escolares. Se presentan gráficas que muestran los tratamientos realizados en cada grupo de pacientes a lo largo del EPS. Se atendió a 90 pacientes integralmente, se realizaron 90 profilaxis y aplicaciones tópicas de fluoruro, 520 sellantes de fosas y fisuras, 7 obturaciones de ionómero de vidrio, 3 tratamientos periodontales, 94 obturaciones de amalgama, 417 obturaciones de resina, 11 pulpotomías, 13 coronas de acero y 110 extracciones dentales.

Administración del Consultorio. En este apartado se resumen la Capacitación del Personal Auxiliar, el estado del equipo dental, asepsia y desinfección del consultorio.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

La actividad comunitaria se realizó en la Escuela Oficial Rural Mixta “El Platanar” del municipio de San José Pinula, departamento de Guatemala.

El proyecto se basó en la colocación de cinco ventanas en el salón de clases de Primero Primaria.

Antecedentes

En el área rural de Guatemala la infraestructura de las escuelas se encuentra muy deficiente y con un sinnúmero de problemas para que los maestros cuenten con las condiciones necesarias para poder impartir sus clases y a la vez los niños estén en un ambiente cómodo para el desarrollo de su aprendizaje.

Por medio de la realización de este proyecto se determinó la necesidad que había en el salón de clases de primero primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta “El Platanar”, de San José Pinula. Por eso se planificó la colocación de las cinco ventanas para que los niños y niñas de primero primaria contaran con un mejor lugar para recibir sus clases.

Justificación

Las malas condiciones en las que se encuentra la infraestructura de las escuelas de Guatemala es un problema a nivel nacional, ya que impide que los niños cuenten con el ambiente adecuado para su aprendizaje. Esto afecta también a los maestros porque tampoco cuentan con las condiciones idóneas para poder impartir sus clases magistrales. El mal estado de las diferentes escuelas a nivel rural es debido al factor económico. Los estudiantes de EPS, como futuros profesionales de la salud pueden formar un grupo de trabajo para buscar ayuda en diferentes instituciones que colaboren para mejorar la infraestructura de las escuelas rurales en pro de un mejor ambiente para el desarrollo del aprendizaje.

OBJETIVOS

1. Brindar a los niños y niñas de la Escuela “El Platanar” un aula en mejores condiciones para recibir sus clases.
2. Proporcionarle a los maestros un mejor lugar para impartir sus clases magistrales.
3. Contribuir con un mejor ambiente para el rendimiento educativo de los niños y niñas de la escuela Rural Mixta “El Platanar”.
4. Ayudar al mejoramiento de la infraestructura de la escuela.

Marco Teórico

La deficiencia en la infraestructura de los planteles públicos es uno de los grandes problemas para la educación nacional, por la precariedad de los edificios escolares, que amenaza a toda la comunidad estudiantil, en su integridad física, intelectual y moral. (6)

Los recursos de las escuelas también se asocian al aprendizaje y determinan algunas importantes condiciones de trabajo y cuidado de los estudiantes. Los recursos escolares están desigualmente distribuidos entre las escuelas y tienden a ser menores en aquellas instituciones que atienden a niños económicamente desfavorecidos. Por un lado, la disponibilidad de infraestructura se vincula al resultado de los estudiantes en el desarrollo del aprendizaje. El ambiente es un factor muy importante dentro del aprendizaje, como un recurso pedagógico. Me refiero a aulas confortables y limpias, no digamos contar con equipo tecnológico, canchas deportivas y laboratorios. (7)

Objetivos Alcanzados

El salón de clases de primero primaria de la Escuela El Platanar, cuenta con buena iluminación y ventilación desde el momento en que se colocaron las cinco ventanas nuevas en el mismo. Con esto se benefició a los niños y a los maestros, se les facilitó un ambiente más cómodo para su desarrollo y aprendizaje.

Cronograma de Actividades

FEBRERO	Se evaluaron las necesidades de la comunidad y se planificó la propuesta del proyecto a las diferentes autoridades.
MARZO	Aceptado el proyecto, se inició con la búsqueda de recursos económicos para llevarlo a cabo, también con la cotización y programación del proyecto.
ABRIL	Se realizó la búsqueda de un herrero, se planificó el diseño y la forma de las ventanas.
MAYO	Se inició con la compra del material para las ventanas.
JUNIO	Se finalizó con la compra del material y se iniciaron las preparaciones para la colocación de las ventanas.
JULIO	Se colocaron las cinco ventanas nuevas en el salón de primero primaria.
AGOSTO	Se dio por finalizado el proyecto.

Recursos Disponibles

Los recursos que se utilizaron fueron:

- Económicos
- Recurso humano
- Colaboración de la directora de la escuela
- Colaboración del estudiante de EPS

Análisis del Proyecto Comunitario

Como una forma de ayudar a la comunidad se realizó la compra e instalación de las cinco ventanas nuevas en el salón de clases de primero primaria de la Escuela Rural Mixta, aldea El Platanar. La idea fundamental de colocar las ventanas se basó en que los niños y niñas pudieran tener un lugar cómodo, tranquilo, digno y con iluminación y ventilación, para recibir sus clases. Las antiguas ventanas no proporcionaban ventilación y estaban cubiertas con cartulina para evitar que se entraran los animales y el frío. Esto no solo ayuda a que los maestros puedan impartir mejor sus clases magistrales sino que también a que los niños y niñas mejoren su aprendizaje.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Proceso Salud Enfermedad

Salud: es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. (6)

Enfermedad: es la última etapa de un proceso que se ha gestado con el tiempo y significa un quebranto del propio sistema de defensa natural.

Niveles de Prevención: son medidas preventivas que se ejecutan para evitar la enfermedad, interceptar el curso de la misma en cualquier fase de su evolución. La prevención se puede dividir en:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Fase de Prevención Primaria:

Comprende la promoción, el fomento de la salud y la protección específica.

Fase de Prevención Secundaria:

Comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la prevención de secuelas.

Fase de Prevención Terciaria:

Comprende la rehabilitación física, social y laboral, busca evitar la permanencia de secuelas, invalidez y muertes prematuras. (4)

Caries Dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de tejidos del diente. Esto como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos alimentarios, que se exponen a las bacterias que producen ácido. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. (6)

La caries dental también se asocia a errores en las técnicas de higiene, pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de seda dental, así como por una etiología genética. (6)

Después de destruir el esmalte, ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria, produce inflamación, pulpitis y posterior necrosis o muerte pulpar. Si el diente no es tratado, puede llevar a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz), produce una periodontitis apical, que puede llegar a ocasionar un absceso, una celulitis e incluso una angina de *Ludwig*. (6)

La aplicación de Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanalmente, consistió en la distribución de fluoruro, el cual se preparaba al diluir 20 pastillas de fluoruro en un galón de agua. El fluoruro se aplicó a los niños y niñas de primero a sexto primario, con enjuagatorios con 5 ml de flúor ya preparado, siempre se supervisó que se enjuagaran alrededor de 30 segundos y luego se observaba que los niños lo escupieran.

Como parte del programa de prevención del EPS, también se colocaron Sellantes de Fosas y Fisuras en cada una de las piezas permanentes que ya hubieran aparecido en la boca o que recién habían erupcionado y que no presentaran lesiones de caries, en los niños de preparatoria a sexto primaria.

La tercera actividad en prevención que se realizó fue la Educación en Salud Bucal. Las charlas se impartieron en los establecimientos educativos de la aldea El Platanar, una vez a la semana los días miércoles. Esta actividad consistió en impartir pláticas de temas relacionados con la salud bucal, y para ello se utilizó material de apoyo donde se ilustraron los temas de forma atractiva para los niños y maestros.

Colutorios de Fluoruro de Sodio

Metodología utilizada

El fluoruro de sodio, cuya fórmula es NaF, fue utilizada en concentración de 0.2%; éste fue preparado en un galón de agua, donde se agregaban 20 pastillas de fluoruro, se esperaba que la mezcla fuera homogénea para su distribución.

Para los enjuagues de flúor, se aplicó por medio de un spray a cada niño el equivalente a 5ml. Se les indicaba a los niños que mantuvieran el enjuague de flúor por lo menos un minuto y que no comieran o bebieran durante una hora, después de la aplicación.

Metas alcanzadas

- Hacer del conocimiento de los niños y niñas el beneficio de los enjuagues con fluoruro de sodio.
- Disminuir la incidencia de las lesiones de caries dental.
- Formación de una cultura de enjuagues bucales de NaF al 0.2%, cada semana.
- Fomentar el interés en los estudiantes por la salud bucal.

Número de escolares cubiertos

En promedio se cubrió un total de 473 semanalmente

TABLA No. 1

Cantidad de niños y niñas que recibieron colutorios de fluoruro de sodio semanal y por mes en Aldea El Platanar, San José Pinula
Guatemala, Febrero-Octubre 2016

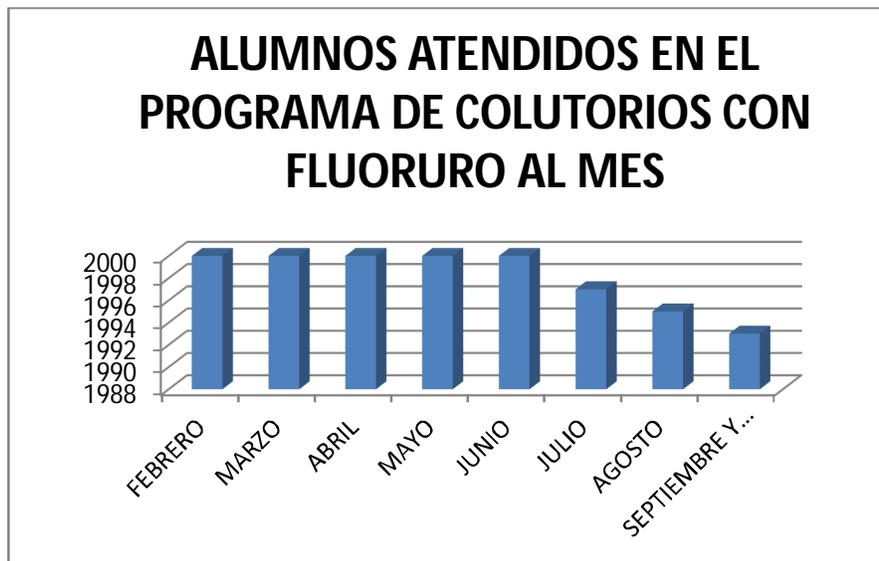
MES	ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE COLUTORIOS CON FLUORURO AL MES
FEBRERO	2000
MARZO	2000
ABRIL	2000
MAYO	2000
JUNIO	2000
JULIO	1997
AGOSTO	1995
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	1993
	TOTAL: 15,993
	PROMEDIO: 473 semanalmente

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado,
Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No. 1

Número de niños escolares atendidos mensualmente con fluoruro de sodios al 0.2%, de la Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala.

Guatemala, Febrero-October 2016



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Análisis

Durante los primeros 5 meses del programa se atendieron 500 niños semanalmente, en julio se retiraron 3, en agosto se retiraron dos más y en septiembre 2, todos de la Escuela Mirine Hogar Casa de Ángel, aldea El Platanar, San José Pinula.

Sellantes de Fosas y Fisuras

Metodología utilizada:

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en niños de preparatoria a sexto grado primaria, en piezas permanentes que recién habían erupcionado o que no presentaban lesiones de caries. Para la aplicación de los SFF, fueron examinados previamente los niños. El tipo de aislamiento utilizado fue el relativo (con rollos de algodón). Posteriormente se grabó con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos, luego se lavó con agua, se secó por 20 segundos, se colocó material adhesivo, se secó y fotocuró por 20 segundos, y finalmente, se colocó el material sellador fotocurándolo nuevamente durante 20 segundos.

Metas alcanzadas:

- Se evitó que la caries afectará las piezas permanentes que estaban libres de caries.
- Durante el programa de EPS se atendieron 20 pacientes mensualmente a los cuales se le colocaron los SFF.

Número de escolares cubiertos con el Programa de Sellantes de Fosas y Fisuras

Se colocaron sellantes en los niños de la Escuela Mirine Hogar Casa de Ángel en la aldea El Platanar, San José Pínula, Guatemala. El promedio por mes de niños y niñas a los cuales se les colocaron sellantes fue de 18, los cuales hicieron un total de 144 pacientes y 993 sellantes de fosas y fisuras colocados principalmente en piezas permanentes libres de caries en la clínica Hogar Casa de Ángel en los 8 meses de EPS.

TABLA No. 2

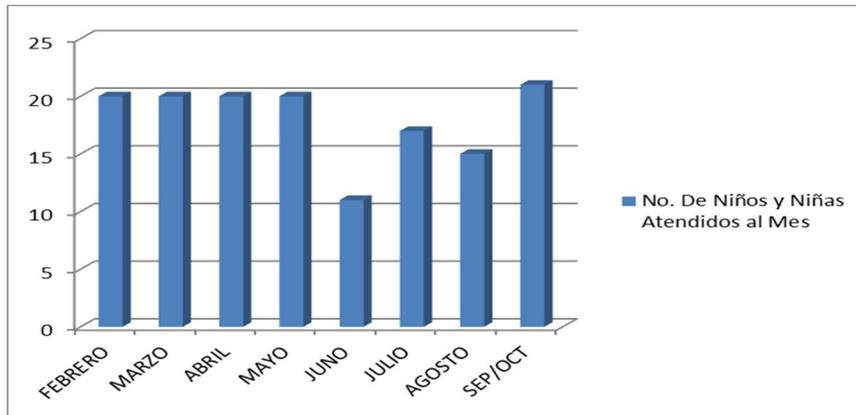
Cantidad de niños atendidos y el número de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente, con un promedio de 124 SFF al mes y 18 pacientes atendidos, en Aldea El Platanar San José Pinula, Guatemala, Febrero-October 2016

MES	No. de Niños y Niñas Atendidos	No. de SFF realizados al mes
FEBRERO	20	120
MARZO	20	135
ABRIL	20	145
MAYO	20	133
JUNO	11	80
JULIO	17	142
AGOSTO	15	108
SEP/OCT	21	130
TOTAL:	144	993

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No. 2

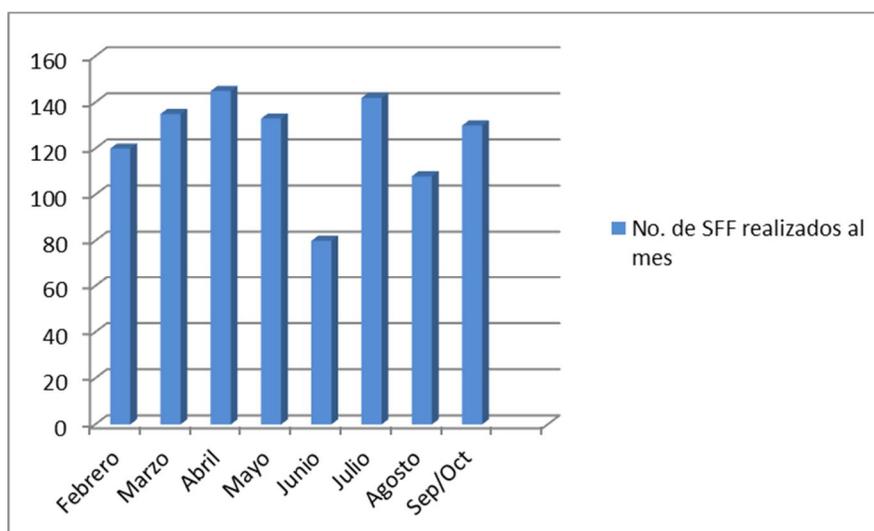
Número de pacientes escolares atendidos por mes en el programa de sellantes de Fosas y Fisuras, en Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-October 2016



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRÁFICA No. 3

Número de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados por mes en el programa de selladores de Fosas y Fisuras, en Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-October 2016



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

ANÁLISIS

En la gráfica No. 2 se muestra la cantidad de pacientes atendidos mensualmente. Junio fue el mes en que se atendieron menos pacientes y en septiembre fue el mes que más pacientes se atendieron. En la gráfica No. 3 se muestra que junio es el mes que menos SFF se colocaron y en abril fue el mes que más SFF se colocaron.

Actividades de Educación en Salud Bucal

En las actividades de Educación en Salud Bucal se impartieron pláticas sobre temas relacionados a la salud bucal. Para ello se utilizó material de apoyo en donde se ilustraron los temas de forma atractiva para los niños, adolescentes, maestros, padres de familia y demás asistentes. Estas actividades se desarrollaron en la Escuela Rural Mixta Aldea El Platanar y en la Escuela Mirine, Hogar Casa de Ángel, en San José Pinula.

Los temas impartidos en las escuelas Mirine Hogar Casa de Ángel y Rural Mixta Aldea El Platanar fueron:

TEMAS IMPARTIDOS
Anatomía de la Cavidad Bucal
Anatomía de las Piezas Dentarias
Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental
Caries Dental
Uso de la Pasta Dental
Relación Azúcar con la Caries Dental
Beneficios de los Enjuagues de Flúor
Enfermedades Periodontales
Inflamación Gingival

TABLA No. 4

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Número de Actividades realizadas en las escuelas semanalmente, número de personas que asistieron y el promedio mensual de personas cubiertas por las diferentes actividades educativas realizadas, en Aldea El Platanar San José Pinula, Guatemala, Febrero-Octubre 2016

MES	No de Actividades Realizadas por Mes	Cantidad de Alumnos y Maestros cubiertos
FEBRERO	8	251
MARZO	8	292
ABRIL	8	299
MAYO	6	270
JUNIO	8	224
JULIO	6	292
AGOSTO	8	224
SEP/OCT	8	392
TOTAL	72	2244
PROMEDIO DE PERSONAS ASISTENTES AL MES		281

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

III. INVESTIGACIÓN UNICA

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Tema:

Emociones Básicas con Respecto a la Atención Dental

Introducción

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó una investigación relacionada con las emociones básicas con respecto a la atención dental.

Se realizó una serie de encuestas para la recolección de datos que a su vez fueron tabulados para luego ser analizados. Se trabajó con los niños que fueron atendidos en la clínica dental para luego evaluar las emociones respecto a la atención dental.

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

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 participantes en el estudio.

Material y Métodos

Diseño del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio deberá cumplir 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.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, del total de 1160 escolares.

Variables principales de valoración

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

Metodología de Campo

1. Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.
4. Realizar la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
5. Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
7. Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.

TABLA No. 4

Distribución de la población de estudio según edad y sexo, de las emociones básicas respecto a la atención dental en Aldea El platanar, San José Pinula, Guatemala,

Febrero-October 2016

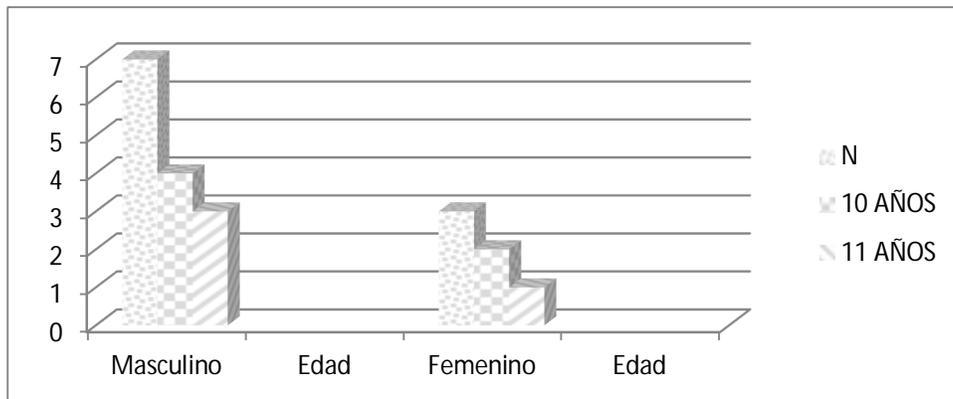
SEXO	N	10 AÑOS	11 AÑOS
Masculino	7	4	3
Edad			
Femenino	3	2	1
Edad			

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

GRÁFICA No. 4

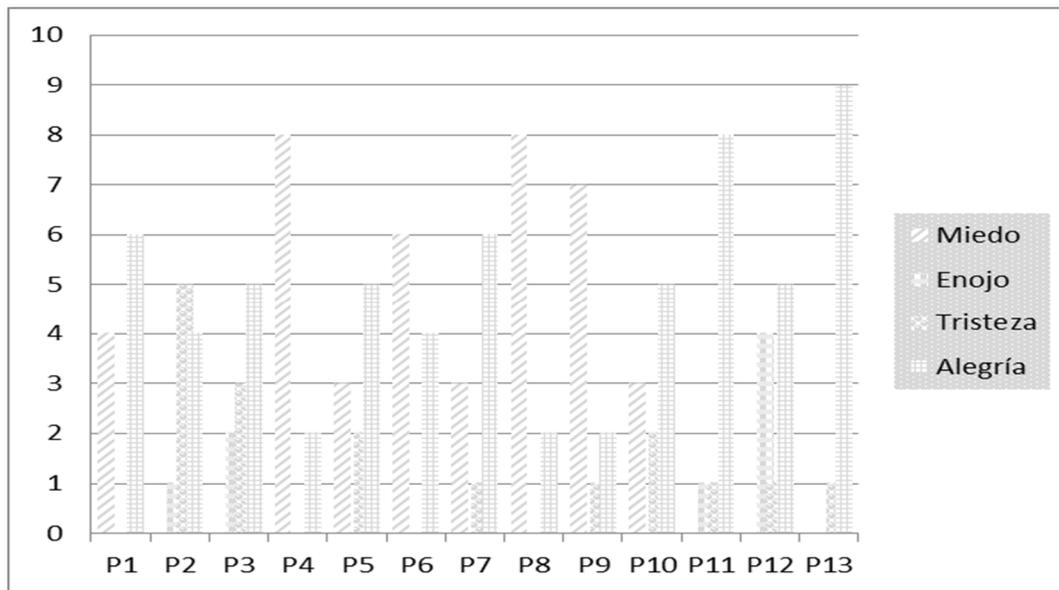
Distribución de la población de estudio según edad y sexo, de las emociones básicas respecto a la atención dental en Aldea El platanar, San José Pinula, Guatemala,

Febrero-October 2016



GRÁFICA No. 5

Representación de las emociones en base a la atención dental de los niños y niñas de Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala Febrero-October 2016

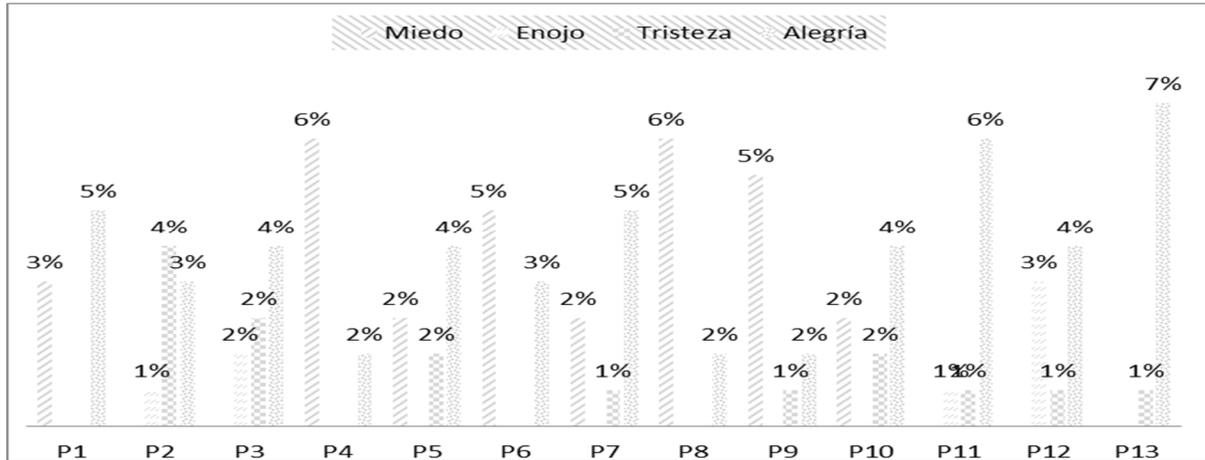


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

La emoción alegría es la que predominó más y fue en la pregunta 13.

GRÁFICA No. 7

Representación de las emociones en base a la atención dental de los niños y niñas de Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-October 2016

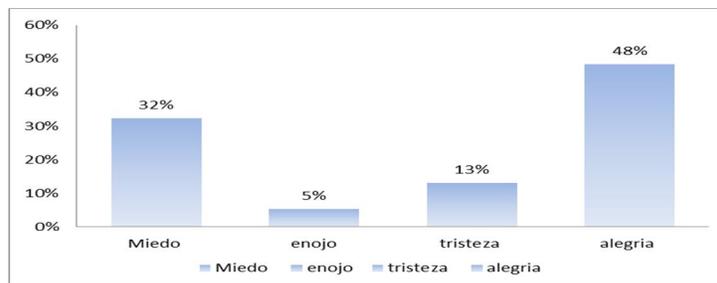


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

La pregunta con mayor porcentaje de miedo son la 4 y 8, la que presenta el mayor porcentaje de enojo es la 12, el mayor porcentaje de tristeza es la 2, con mayor porcentaje de alegría es la 13.

GRÁFICA No. 6

Representación de las emociones en base a la atención dental de los niños y niñas de Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala Febrero-October 2016



Fuente: información obtenida de las fichas de recolección de datos

La emoción que presenta mayor porcentaje es la alegría y la emoción con menos porcentaje es el enojo.

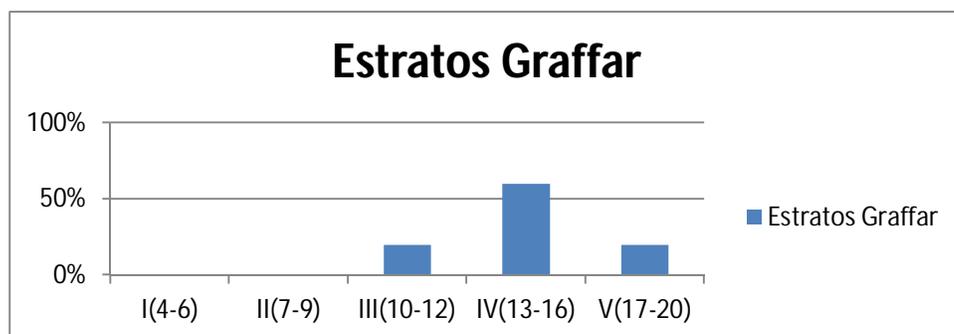
TABLA No. 5

Cuadro de los estratos según el Método Graffar

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

GRÁFICA No. 7

Distribución de la Población según el estrato de Graffar. Aldea el Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-Octubre 2016

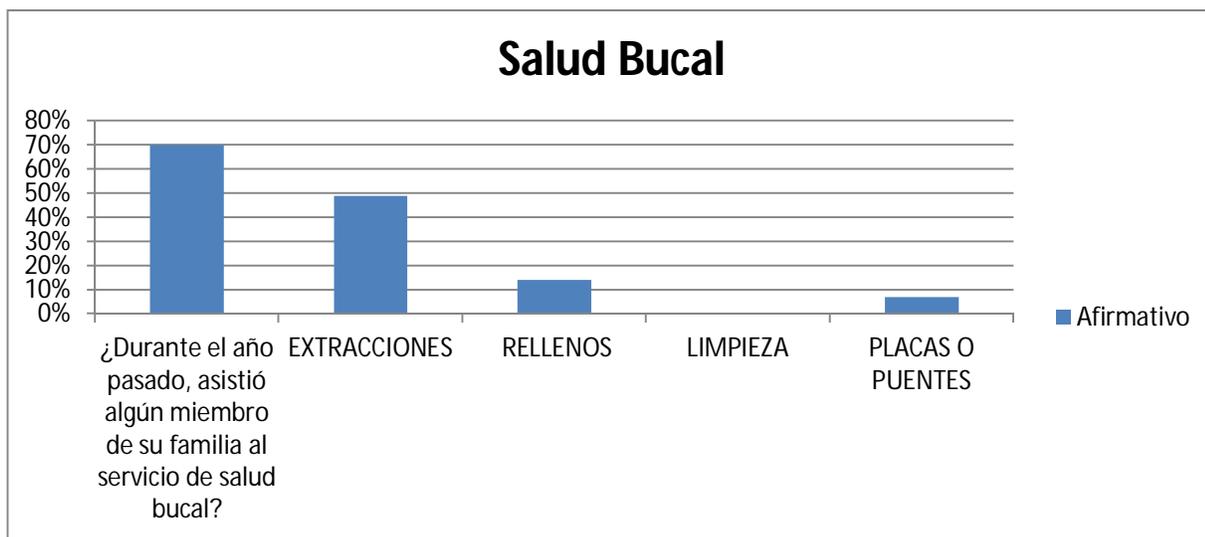


Fuente: información obtenida de las fichas de recolección de datos

El estrato IV predominó más en la población con el 70%, seguido del III y V con el 20%.

GRÁFICA No. 8

Distribución de la Población según el estrato de Graffar. Aldea el Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-Octubre 2016



Fuente: información obtenida de las fichas de recolección de datos

El tratamiento que más se realiza la población son las extracciones dentales en un 50%

Conclusiones

- Con base en el estudio realizado se puede concluir que la emoción que más predominó fue la alegría con un 48%, el miedo con un 32%, la tristeza con un 13% y la que menos predominó fue el enojo con un 5%.
- Se tuvo una mayor participación del sexo masculino en el estudio.
- El 60% de las familias de los pacientes que fueron atendidos integralmente en la clínica se encontró en el nivel socio-económico del estrato de Graffar IV.
- El nivel socio-económico de las familias está relacionado con la salud bucal, ya que el 70% de las familias recibieron servicios de salud bucal durante el año pasado y en su mayoría fueron extracciones dentales en un 49%.
- Se obtuvo un 20% de familias que se encontraron en el estrato de Graffar V.
- Con base en los resultados del estudio, la mayoría de familias se encontró en un nivel socio-económico relativo, por lo que los niños y las niñas se sienten alegres porque se les brinda atención odontológica gratuita.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Como parte del EPS se brindó atención odontológica a los niños que residen en la aldea El Platanar de San José Pinula, Guatemala. Las escuelas cubiertas con este programa fueron: Escuela Rural Mixta El Platanar y Escuela Mirine del Hogar Casa de Ángel, gracias a la colaboración de los diferentes directores de cada escuela.

Se atendieron a pacientes niños escolares integralmente desde el mes de febrero a octubre de 2016, con una sumatoria total de: 95 profilaxis bucales, aplicaciones tópicas de fluoruro, 520 sellantes de fosas y fisuras, 94 obturaciones de amalgama, 417 obturaciones de resina, 7 restauraciones de ionómero de vidrio, 3 tratamientos periodontales, 11 pulpotomías, 1 tratamiento de conductos radiculares, 13 coronas de acero y 110 extracciones dentales.

TABLA No. 6

Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, EPS en la clínica del Hogar Casa de Ángel, Aldea El Platanar, San José Pinula

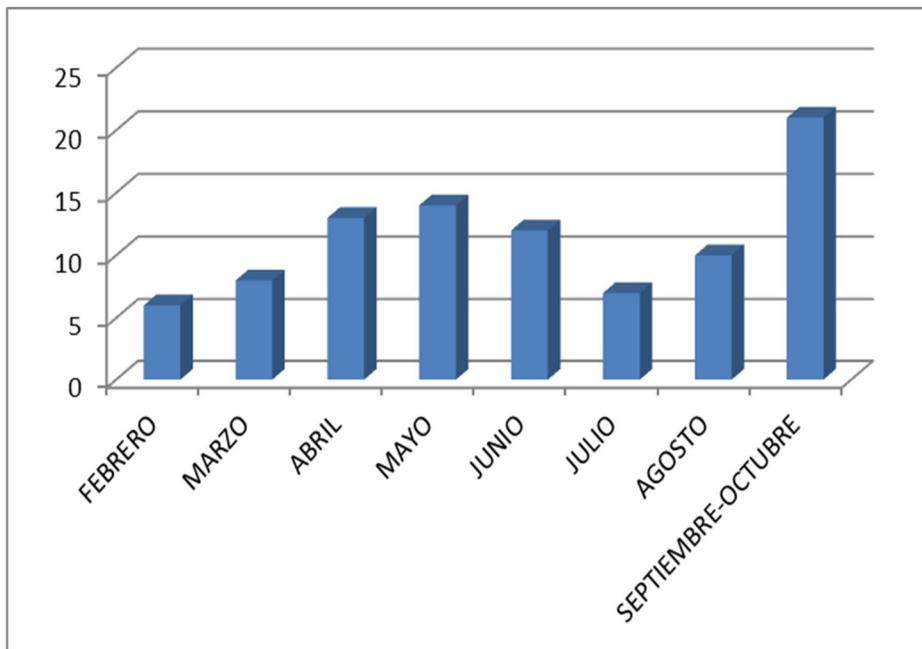
MES	NÚMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
FEBRERO	6
MARZO	8
ABRIL	13
MAYO	14
JUNIO	12
JULIO	7
AGOSTO	10
SEPTIEMBRE-OCTUBRE	21

Fuente: fichas clínicas de pacientes atendidos en el Hogar Casa de Ángel.

GRÁFICA No. 9

Número de niños finalizados durante cada mes, en la clínica del Hogar Casa de Ángel, Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-Octubre 2016

Pacientes Integrales finalizados



Fuente: fichas clínicas de pacientes atendidos en el Hogar Casa de Ángel.

La atención de pacientes integrales no fue regular, los meses de septiembre y octubre presentaron el pico más alto, mientras que febrero y julio el más bajo.

TABLA No. 7

Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS, realizado en Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-October 2016

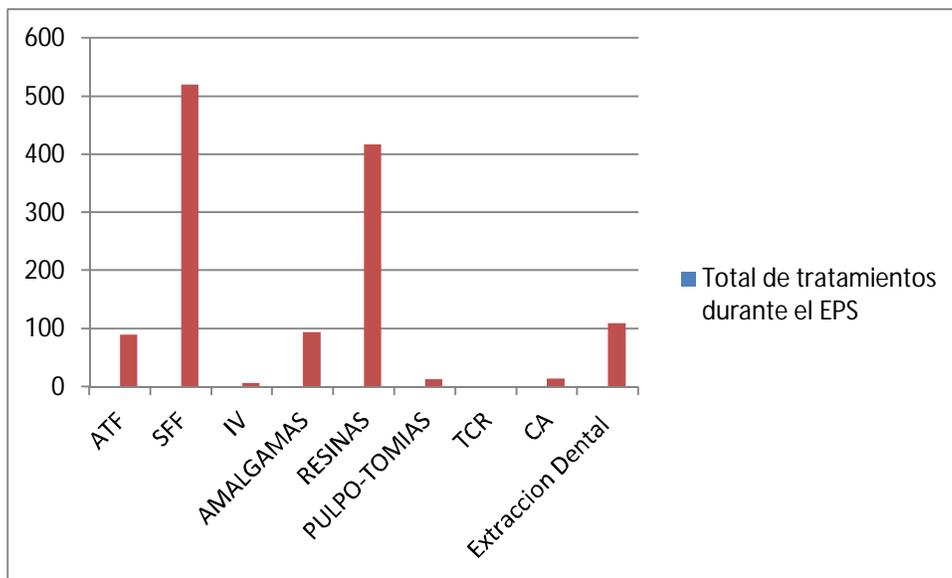
MES	ATF	SFF	IV	AMALGAMAS	RESINAS	PULPO-TOMÍAS	TCR	CA	EXTRACCIÓN DENTAL
Febrero	6	36		1	26	--	--	--	12
Marzo	8	65		--	34	--	1	--	10
Abril	13	75	1	8	38	5	--	5	21
Mayo	12	52		12	60	1	--	1	17
Junio	7	50		4	50	--	--	--	7
Julio	13	77	6	64	26	--	--	--	12
Agosto	10	66		3	54	--	--	--	8
Sep/Oct	21	99		2	129	7	--	8	23
TOTAL	90	520	7	94	417	13	1	14	110

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el Hogar Casa de Ángel

GRÁFICA No. 10

Tratamientos realizados a pacientes integrales, durante el EPS, realizado en el Hogar Casa de Ángel, Aldea El Platanar, San José Pinula, Guatemala. Febrero-October 2016

Total de Tratamientos del EPS



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el Hogar Casa de Ángel.

Conclusiones

- Durante el tiempo de duración del EPS se atendió a un total de 95 pacientes integralmente.
- Se realizaron una gran cantidad de tratamientos de tipo preventivo y restaurativo.
- Se brindó atención odontológica a los niños de la Aldea El Platanar, San José Pinula.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

IV. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Infraestructura de la clínica

La clínica dental está dentro de las instalaciones del Hogar Casa de Ángel, la cual está construida con paredes de concreto y techo de madera, las instalaciones están en buen estado. Se realizó inventario inicial y final.

CANTIDAD	EQUIPO	MARCA	OBSERVACIONES SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO
1	Unidad dental	siger	Buen estado
1	Aparato de rayos X	X-ZEAL	Buen estado
1	Amalgamador	Gnatus	Buen estado
1	Caja de revelador		Buen estado
1	Kit para tomar Rx		Buen estado
2	Cajas para esterilizar		Buen estado
2	Freseros		Buen estado
1	Perforado de dique		Buen estado
1	Portagrapas		Buen estado
5	Jeringas de metal		Buen estado
2	Fuentes de amalgama		Buen estado
1	Contrangulo	Dente	Buen estado
6	Espejos		Buen estado
5	Exploradores		Buen estado
3	Pinzas		Buen estado
34	Instrumentos para amalgama		Buen estado
13	Fórceps		Buen estado

18	Elevadores		Buen estado
1	Óxido de zinc	Sultan	Buen estado
1	Ionómero de vidrio	3M	Buen estado
50	Cápsula de Am	Sherodom	
1	Gluconato de Clorhexidina al 5%		Buen estado
1	Líquido revelador y fijador	Carestrom-dent	Buen estado
3	Bolsas de eyectores		Buen estado
7	Cajas de guantes	perform	Buen estado
2	Lámparas de fotocurado		Buen estado
1	Caja de diques de goma		Nuevos
2	Fuentes de amalgama		Buen estado
2	Porta amalgama		Buen estado
4	Abrebocas		Buen estado
1	Lavamanos		Buen estado

Protocolo de asepsia y esterilización

El mejor medio para evitar desencadenar una posible infección cruzada a nivel del material es usarlo desechable siempre que sea posible. (3)

En función de la necesidad de descontaminación podemos clasificar los objetos en críticos, semicríticos y no críticos. Los críticos son aquellos que penetran en los tejidos o contactan con sangre o mucosas no intactas; por ello, tras su uso deben ser siempre esterilizados, preferiblemente en autoclave. Los semicríticos son los que entran en contacto con mucosas íntegras, pero al estar expuestos a saliva se aconseja esterilizarlos igualmente. Sólo en el caso que puedan dañarse por el calor del autoclave, se deben desinfectar con glutaraldehído. Por último, los objetos que no se introducen en la cavidad oral pero que por cercanía están expuestos a salpicaduras de sangre o saliva,

aerosoles o al contacto con manos contaminadas representan el material no crítico, con lo que será suficiente con someterlos simplemente a la desinfección química. (3)

El protocolo recomendado acerca de la manipulación del instrumental crítico y semicrítico contaminado se basa en una serie de fases y procesos que una vez cumplidos garantizan la asepsia. En primer lugar, una vez finalizado el tratamiento, inmediatamente el instrumental se sumerge en un baño con solución desinfectante, para impedir que la sangre, saliva u otros restos se sequen en el material y así facilitar su limpieza posterior. La presencia de restos de sangre y detritus protegen los microorganismos de la penetración del vapor del autoclave, y por tanto no se logra una total esterilización. El agente desinfectante ideal es el glutaraldehído porque presenta un amplio espectro, elimina los microorganismos, altera la síntesis proteica de sus ácidos nucleicos. Se puede emplear a una concentración del 2% durante aproximadamente 25 minutos o al 3% durante una hora. (2)

Además hay que tener en cuenta que la solución de glutaraldehído se activa al alcalinizarla con polvo o líquido amortiguador, y se debe cambiar al cabo de quince días aproximadamente o cuando se observe turbia. (2)

Una vez el material ya está limpio, y antes de esterilizarlo, se debe empaquetar para protegerlo de la contaminación posterior, ya que una vez sale del autoclave deja de ser estéril y simplemente está desinfectado. Además, el material embolsado es una evidencia para el paciente de que se cumplen las normas asépticas. Los paquetes utilizados tienen una cara de plástico transparente que permite mostrar el contenido y otra cara de papel a través de cuyo poro penetra el vapor del autoclave, la cual debe ser impermeable a las bacterias. El siguiente paso es introducir el material empaquetado en el autoclave para lograr la eliminación total de los microorganismos presentes. Este método de esterilización por calor húmedo se basa en vapor saturado a presión que penetra en las formas microorgánicas, provoca la desnaturalización y coagulación de sus enzimas y proteínas. Es preferible a otros métodos como el horno de aire caliente, el quimiclave o el óxido de etileno, por ser el más eficaz y rápido, además de no deteriorar la mayoría de materiales (metales y textiles). (2)

Para finalizar, el material estéril y empaquetado se debe almacenar en un lugar adecuado donde estén protegidos de la contaminación externa, y es aconsejable indicar sobre el papel la fecha en la que se ha introducido en el autoclave. (2)

Asepsia del Equipo y Superficies

Las superficies del área operativa se contaminan por contacto directo o aerosoles y pueden servir como vía indirecta de transmisión de la infección cruzada. Por tanto, al finalizar cada tratamiento se procede a la desinfección de las probables superficies contaminadas. Los desinfectantes recomendables son los que contienen una base de glutaraldehído a solas o combinada con alcoholes, ya que son los más eficaces y no perjudican metales ni plásticos o caucho, debido a su toxicidad, se deben utilizar guantes y mascarillas. Cualquier desinfectante es más eficaz si se usa sobre superficies previamente limpias, porque ya se han eliminado los restos orgánicos. (5)

El protocolo para esterilización y desinfección utilizado en la clínica dental fue:

- Todo instrumento usado fue lavado con agua y jabón, con la ayuda de un cepillo.
- Después se colocó en solución germicida, diluido en agua durante 30 minutos.
- Se lavaron los instrumentos, se secaron y fueron empacados.
- Ninguna aguja ni cartucho de anestesia fue rehusado por ningún motivo en más de un paciente.
- Se utilizó durante la atención de los pacientes gorro, guantes, mascarilla y lentes para protección.
- Antes y después de la atención de los pacientes se realizó el lavado de manos con agua y jabón.
- Todo el mobiliario fue desinfectado antes de empezar la jornada, lo mismo que al finalizarla; así como las veces que fuera necesario durante el día.

Capacitación del Personal Auxiliar

El personal auxiliar es indispensable para que el éxito de los tratamientos realizados durante el programa del EPS sean satisfactorios. Para que el personal auxiliar sea eficiente y su trabajo sea óptimo es necesario que se encuentre dispuesto a la capacitación y orientación dentro de la clínica dental, de esta forma el trabajo será de mejor calidad. Por lo que también es necesario conocer cómo seleccionar de una forma adecuada al personal, lograr motivarlo y educarlo para que junto con el profesional alcancen las metas propuestas a corto y largo plazo. (1)

Capacitación

Para llevar a cabo el proyecto de capacitación del personal auxiliar se realizaron diferentes actividades que se describen a continuación:

- Se le explicaba de una manera entendible cada tema, de la manera más interesante posible.
- Se le entregó un manual en el cual se le explicaba cada tema, para su comprensión.
- El manual contenía información de forma sencilla, con un vocabulario adecuado para el nivel de educación de Julia Celey. También contenía imágenes que ayudaban a que comprendieran mejor cada tema.
- Antes de impartir cada tema, se evaluaba la información retenida del tema anterior, con el fin de reforzar todo lo que ya se había estudiado en la clínica y en casa previamente.

- Cronograma de actividades de capacitación al personal auxiliar:

MES	TEMAS	NOTA
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • No se contó con asistente 	
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • No se contó asistente 	
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la Asistente Dental • Manejo de desechos tóxicos • Instrumentos y uso de equipo dental 	100 100 100
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental para examen dental • Instrumental y material para extracciones • Transferencia de instrumentos 	100 100 95
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención • Técnica de cepillado • Higiene bucal 	100 95 100
Julio	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagues flúor de sodio • Placa dentobacteriana • Morfología dental • Caries dental 	100 100 100 100
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal • Resinas compuestas • SFF • Amalgama dental 	80 100 100 100
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos para amalgama dental • Ionómero de vidrio • Hidróxido de calcio y óxido de zinc y eugenol • Acrílicos • Materiales de impresión 	100 100 100 100 100
Octubre	<ul style="list-style-type: none"> • Yesos • Nomenclatura universal 	100 100

Análisis

Por medio de estas capacitaciones se observó lo difícil que es encontrar a una persona que tenga el interés en aprender adecuadamente como asistir a un odontólogo.

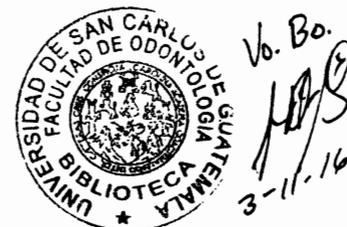
Se debe animar el nivel de superación de la persona y motivarla para que nazca el deseo de aprender cosas nuevas y así realizar mejor su trabajo. Ya que si la asistente hace bien su trabajo beneficia mucho al odontólogo y se optimizan el tiempo y los recursos.

Conclusiones

- Todo odontólogo requiere a una persona que lo asista en la clínica dental para optimizar el tiempo y atender más pacientes en menos tiempo.
- Es importante ayudar a la asistente dental a superarse con el fin de que adquiera habilidades y conocimientos relacionados con el manejo de los materiales e instrumental a utilizar en cada tratamiento.
- Es importante capacitar muy bien a la asistente para que conozca bien cada instrumento y material que se necesitará en cada tratamiento, con el fin de preparar y tener todo listo cuando se necesite.
- La asistente dental debe tener total conocimiento de temas como limpieza, esterilización y desinfección para garantizarles seguridad a los pacientes y al personal que labora en la clínica dental.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P.C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. 306 p.
2. Clavero, A. et al. (2008). **Protocolo de asepsia en odontología: Ciencia y Práctica**. (en línea). España: Consultado el 22 de octubre de 2016. Disponible en: www.esorib.com/articulos/art_asepsia. 9 (2): 80-84.
3. Lozano de Luaces, V. (2000). **Control de las infecciones cruzadas en odontología**. Madrid: Ed. Avances. pp. 93-153.
4. **Niveles de prevención según leavelly**. (2012).(en línea). s. l. Consultado el 20 de octubre de 2016. Disponible en: <http://es.slideshare.net/KarliAcos95/niveles-de-previncin-segn-leavell-y-clark>. s.d.e.
5. Porta Jorba, J. (1994). **Asepsia en odontología**. Barcelona, España: COEC pp. 7-29, 37-38.
6. Sanchez, A. (2000). **Salud**. 5 ed. Mexico: Siglo Veintiuno. 19 p.
7. Treviño, E; Fraser, P. y Mayer, A. (2015). **(TERCE) Tercer estudio comparativo de los factores asociados a la evaluación de la calidad de la educación. En: las características de la escuela que se relacionan con el Aprendizaje**. Francia: Unesco. pp. 119-144.



VII. ANEXOS



Barreras de Protección



Colutorios de Fluoruro de Sodio



Educación en Salud Bucal

Proyecto comunitario







El EPS fue una experiencia muy enriquecedora que sumó tanto a mi crecimiento personal como profesional.

El contenido de este informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora.

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be 'Yeni Corina Altán Reyes'.

Yeni Corina Altán Reyes

El Infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con trámites académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se considera necesario.

Vo. Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

