

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL CORPUS CHRISTI
PATZÚN CHIMALTENANGO
FEBRERO – OCTUBRE 2016**

Presentado por:

ADRIANA ELIZABETH COLOJ MARROQUÍN

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 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL HOSPITAL CORPUS CHRISTI
PATZÚN CHIMALTENANGO
FEBRERO – OCTUBRE 2016**

Presentado por:

ADRIANA ELIZABETH COLOJ MARROQUÍN

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 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 Quinta:	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 Y EL DIVINO NIÑO JESÚS

Por haberme guiado durante toda esta etapa, y darme la fuerza necesaria para afrontar cada situación que se presentaba, con su infinito amor.

MIS PADRES

Lic. Francisco Coloj y Elisa Marroquín por su apoyo incondicional que me han dado siempre, por madrugar junto conmigo, por eso y mucho más, este triunfo es de ustedes, los quiero demasiado.

MIS HERMANOS

Nancy y Alejandro por motivarme y estar a mi lado siempre.

MIS SOBRINOS

Leonel y Monserrat, por alegrar mis días con su presencia.

MIS ABUELOS, TIOS Y PRIMOS

Porque me han ayudado enormemente, tanto física como espiritualmente, los aprecio demasiado.

MIS AMIGOS

Patty, Regina, Ale, Gise y Rita que a pesar de los los años seguimos juntas y su amistad hace que ocupen un lugar muy especial en mi corazón.

Astrid, Bea, Jenny, Angelita, Melany, Vera, Faby, Augusto, hicieron que mis días en la Facultad fueran más fáciles y divertidos, gracias por ser tan especiales.

MIS MENTORES

Dra. Sindy Román, Dra. Julieta Medina, Dra. Julissa Armis por compartir conmigo su experiencia, sabiduría y amistad.

MIS AMIGOS DE AVENTURAS

Dra. Rosaura, Estuardo y Kimberly por todas las cosas que vivimos, a pesar de que el tiempo fue corto, tenemos demasiadas cosas para contar.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango, 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	3
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
Introducción	6
Objetivos alcanzados	7
Marco Teórico	8
Actividades desarrolladas	9
Cronograma de actividades	11
Resultados	13
Limitaciones	16
Mejoras a la clínica	17
Conclusiones	20
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	21
Resumen	22
Marco Teórico	23
Objetivos	28
Metas del Programa	29
Presentación de resultados	30
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
INVESTIGACIÓN ÚNICA	40
Introducción	41
Metodología	42

Marco Teórico	44
Presentación de resultados.....	45
Conclusiones	61
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENRAL	62
Resumen	63
Marco Teórico	64
Presentación de resultados.....	66
Conclusiones	80
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	81
Marco Teórico	82
Descripción de la comunidad.....	82
Localización geoGráfica.....	83
Descripción de la institución.....	84
Descripción de la clínica.....	84
Protocolo de desinfección.....	85
Protocolo de desinfección de la clínica dental	86
Horario de atención	87
Capacitación del personal auxiliar	88
Descripción y análisis de la ejecución del Programa.....	89
Temas cubiertos	90
Conclusiones	91
Recomendaciones	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	95

Sumario

El presente informe da a conocer las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango, durante los meses de febrero a octubre de 2016.

El Programa está conformado de la siguiente forma: Actividades comunitarias, Prevención, Actividad clínica, Investigación Única y Administración del consultorio. (Manual Operativo 2016).

En cuanto a las actividades comunitarias, se logró construir una estantería de 40 divisiones con puertas, para que los niños del Hogar San Francisco de Asís tuvieran cada uno, un espacio para guardar sus platos y vasos, también se colocaron 2 lavamanos a diferentes alturas, para que los niños tuvieran un lugar adecuado para lavarse las manos antes de cada tiempo de comida. Para la clínica se logró la donación de una silla para el operador, que se tapizó para que la limpieza de esta fuera más efectiva, al igual que se logró reparar el lavamanos que en repetidas ocasiones derramaba agua lo que podía provocar accidentes por los alambres de los aparatos que se encuentran en el suelo.

El Programa de prevención de enfermedades bucales se desarrolló en tres establecimientos los cuales fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López R., Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega y la Escuela Oficial Urbana Mixta Cantón Norte, en estos establecimientos educativos se dio seguimiento a los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se tuvo un promedio de 1259 niños mensualmente, durante los 8 meses de duración del Programa. En cuanto al subprograma de sellantes de fosas y fisuras se trabajó con las escuelas Felipe López y Colonia Noruega, donde fueron beneficiados 136 estudiantes, y se colocaron 1019 sellantes de fosas y fisuras. Se impartieron 67 charlas educativas a 2,435 estudiantes en el subprograma de educación en salud bucal.

Por medio de la Investigación Única se logró observar las emociones de los estudiantes atendidos en la clínica dental, así como, de qué forma afecta el nivel socio-económico de su familia en cuanto a sus emociones en la clínica dental.

A través del Programa de actividad clínica integrada se brindó atención a 119 estudiantes y población en general, a quienes se les realizaron 156 exámenes clínicos, 127 Profilaxis, 127 aplicaciones tópicas de flúor, 374 sellantes de fosas y fisuras, 51 restauraciones de Ionómero de Vidrio, 18 tratamientos periodontales, 309 restauraciones de amalgamas, 588 restauraciones de resinas compuestas, 38 pulpotomías, 8 tratamientos de conductos radiculares, 22 restauraciones con coronas de acero y 63 extracciones dentales.

Por último, se planificó, organizó y desarrolló un programa de capacitación del personal auxiliar del consultorio dental. Es indispensable contar con la asistente dental, quien debe ser capacitada en cuanto al manejo de materiales, instrumental, su debida limpieza y esterilización, atención a los pacientes, entre otras características que la asistente debe poseer.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**Necesidad de ordenamiento de los utensilios de alimentación de los niños del Hogar
San Francisco de Asís.**

Introducción

El Centro Nutricional y Hogar de Niños San Francisco de Asís, presenta muchas limitaciones, debido a que se sostiene por medio de donaciones de benefactores y gente que apoya a las hermanas en su labor diaria con los niños.

Unos de los problemas que ellas enfrentaban día a día, era que no había un lugar adecuado para que los niños se pudieran lavar las manos, sin que esto representara un peligro para ellos, por tal motivo, las hermanas mostraban como una necesidad primaria la adquisición y colocación de lavamanos, así como, un lugar adecuado donde los infantes pudieran colocar sus trastos, se necesitaba un mueble.

A continuación se presenta el proceso de gestión, adquisición y el seguimiento del proyecto comunitario, que consistió en la adquisición de una estantería con 40 divisiones y 2 lavamanos para los niños del Centro Nutricional y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

Para que los proyectos se pudieran llevar a cabo, se obtuvo la ayuda gracias al aporte del Señor Reyes Patal, Alcalde del lugar, así como, la contribución de otras personas de la comunidad.

Objetivos Alcanzados

- Se construyó una estantería con 40 divisiones para que cada niño tuviera un espacio para colocar sus trastos.
- Se evitaron peleas al momento de los tiempos de comida, ya que al tener cada niño un lugar establecido para guardar sus trastos, nadie los podía tocar, así como, que estos se extraviaran.
- Se lograron colocar dos lavamanos a diferentes alturas, para que todos los niños pudieran lavarse las manos sin complicaciones ni riesgos de estarse subiendo a un banco para el aseo de estas.
- Se consiguieron 40 toallas para que cada niño tuviera la suya y así poder secar sus platos y colocarlos en su compartimiento de la estantería para proteger la madera.

Marco Teórico

Actividad comunitaria

Son todas las actividades que se realizan dentro de determinada comunidad, relacionadas con la organización social. Esto involucra la participación de comités, agrupaciones de carácter social, líderes del lugar que puedan dedicar tiempo y recursos para que los proyectos se lleven a cabo. (Navas, 2008)

Proyecto

Es una actividad que se lleva a cabo, que necesita de planificación, orientada a buscar recursos para alcanzar las metas planteadas, esto para crear un servicio o producto. (Navas, 2008).

Metodología

- Personas involucradas en el Proyecto
 - Alcalde Municipal
 - Carpintero
 - Albañil del Hogar
 - Benefactor del Hogar

- Proyecto elegido

Estantería con 40 divisiones para trastos y adquisición de lavamanos para los niños del Centro Nutricional y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

- Actividades desarrolladas para alcanzar los objetivos
 - Cotizaciones con carpinteros, y ferreterías para la compra de la estantería y lavamanos.
 - Reunión con el Alcalde para presentar el proyecto y solicitar su ayuda.
 - Compra de los lavamanos y solicitar al albañil del Hogar su colaboración para la colocación de los mismos.
 - Reunión con un benefactor del Hogar para conseguir las 40 toallas para los niños.



Lavatrastos, lugar donde los niños se lavaban las manos, se observa el banquito donde se subían.



Lugar designado para la colocación de los lavamanos



Lugar donde será colocada la estantería



Mueble donde guardaban los trastos



Adquisición de lavamanos



Colocación de los lavamanos

CUADRO No. 1
Cronograma de Actividades

Mes	Actividad
Febrero	Se presentó el anteproyecto, para su aprobación y así, se pudieran realizar todas las gestiones necesarias para la ejecución del proyecto.
Marzo	Se solicitaron cotizaciones con el albañil y el carpintero para la colocación de los lavamanos y la elaboración de la estantería.
Abril	Se envió carta al Alcalde, para solicitar su colaboración para comprar los lavamanos, la estantería y algunos materiales que se necesitan en clínica. Con respecto a esta, se recibió una donación de una silla para el operador.
Mayo	Se mandó a construir la estantería con el carpintero y se compraron los lavamanos. En cuanto a la clínica, se tapizó la silla que habían donado.
Junio	Se recibió la estantería, pero por algunos problemas que esta presentaba, se envió a reparar, nuevamente.
Julio	Entrega de la estantería y los lavamanos a la Madre Superiora del Centro Nutricional y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Agosto	Se atornilló la estantería a la pared para evitar cualquier accidente, y se le dio seguimiento a los proyectos para ver que los niños estuvieran cumpliendo con sus obligaciones asignadas por parte de las hermanas, para el cuidado de los lavamanos y la estantería.
Septiembre	Se lograron obtener 40 toallas para que cada niño tuviera una en su compartimiento y así pudieran secar sus trastos, además se pudo observar que los niños están aprovechando estas adquisiciones.

Recursos

- Costos		
1 Estantería con 40 divisiones		Q 2460.00
2 Lavamanos		Q 350.00
Total		Q 2810.00

Resultados y forma de adquisición

- Estantería con 40 divisiones (Municipalidad)
- 2 lavamanos (Municipalidad)
- 40 toallas (Donación por parte de una benefactora del hogar)

Resultados



Estantería terminada





Lavamanos colocados en el área de comedores



Estantería con los platos de los niños del Hogar



Niñas utilizando los lavamanos antes del almuerzo



Toallas colocadas en cada espacio

Limitaciones

- Falta de tiempo para realizar las gestiones.
- Papeleo en la Municipalidad para obtener la ayuda económica.
- Falta de colaboración de la hermana encargada del comedor, ya que no quería darle su lugar a cada niño, justificando que algunos se iban a ir y que hasta el otro año iban a utilizarla.

Análisis

El realizar este tipo de actividades, hace que el estudiante que realiza el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- pueda involucrarse en la comunidad para poder buscar los medios que lo ayuden a llegar a cumplir su objetivo, que desde el principio se vio como necesidad, en este caso, que los niños del Centro Nutricional y Hogar de Niños tuvieran un lugar adecuado y digno para poder colocar sus trastos y que cada uno contara con un espacio propio, para evitar discusiones y peleas, ya que al principio se desordenaban dichos trastos, al tener que colocar uno sobre otro dentro de la caja plástica que tenían.

Además, este tipo de proyectos, contribuyen a que el odontólogo practicante adquiera conciencia de la necesidad que pasan las personas, así como, gestionar y tramitar los recursos necesarios para adquirir los materiales, muebles, etc. y alcanzar los objetivos trazados en un principio.

Con la ayuda de Dios y de las personas, a quienes se pidió su colaboración para realizar este proyecto y no se negaron, se pudo concluir el mismo satisfactoriamente, además de que se le pudo dar seguimiento al mismo, también se tuvo la oportunidad de observar como los niños mostraban gratitud con la estantería y los lavamanos. De igual forma, mostraban su interés por que dichas adquisiciones duren, ya que los niños designados para la limpieza

diaria de los lavamanos, cumplen con su deber de mantenerlos limpios siempre, cada uno de los niños guarda ordenadamente sus trastos limpios y secos, aprovechando lo que se logró obtener para ellos.

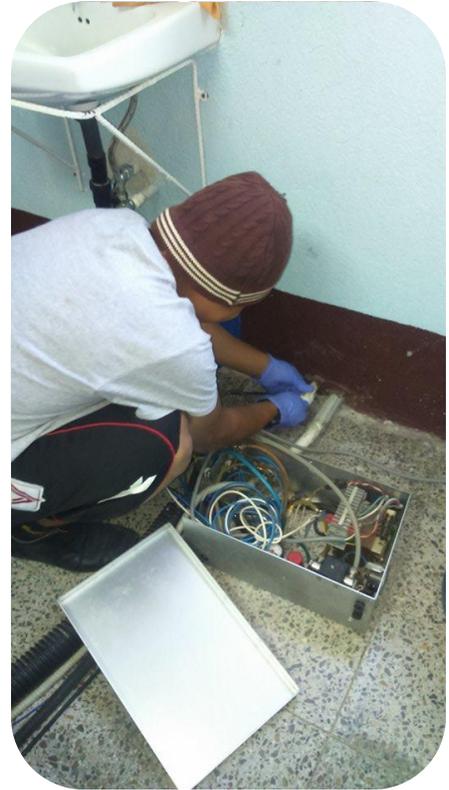
Mejoras a la Clínica

Con respecto a las mejoras a la clínica, se lograron resolver varios problemas que se presentaron durante el tiempo que duró el Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango, los cuales se describen a continuación.

- Se selló el pasó de agua para la unidad dental por tener fuga y por esa razón no se utilizaba, en varias ocasiones inundó la clínica, lo cual podía provocar daño a los aparatos.
- Se reparó la tubería de los lavamanos de las clínicas, ya que también había fugas de agua, además de colocarle soporte de metal para que tuviera mayor resistencia.
- Se logró conseguir la donación de una silla para el operador, ya que solo se contaba con un taburete que no era lo adecuado para la actividad clínica.
- Con una donación que se logró, se tapizó la silla para el operador, ya que el tapiz que tenía era de una material que atrapaba todos los residuos de materiales y no podía ser limpiada de la mejor forma.
- Se consiguió la donación de una lámpara de fotocurado y dos juegos de curetas.
- Para que en el futuro los niños que van a ser atendidos en la clínica dental estén entretenidos, se donó un juego de mesa, dos rompecabezas y un rompecabezas educativo de madera con las partes de la boca.



Silla tapizada para operador



Arreglo de tuberías en la clínica



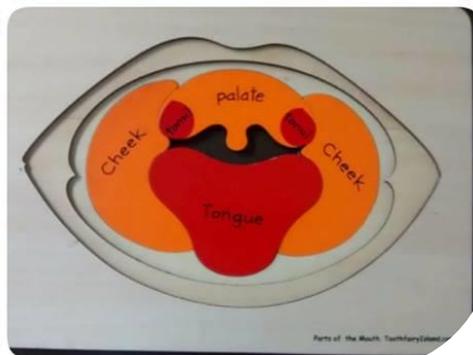
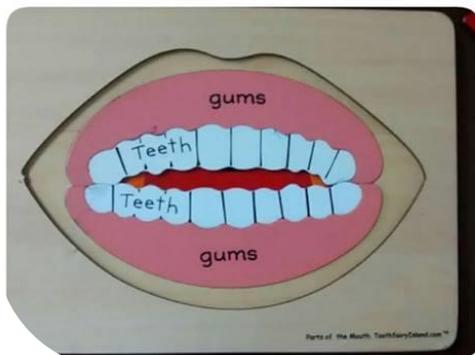
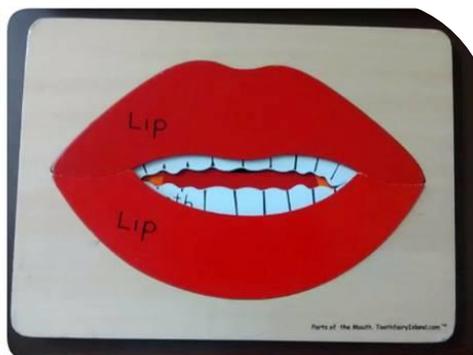
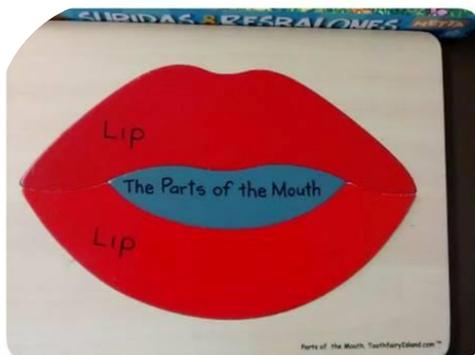
**Arreglo de lavamano y
colocación de base de metal**



Curetas donadas a la clínica



Rompecabezas donados a la clínica



Conclusiones

- Al poseer cada niño su lugar para guardar sus trastos, se evitaron peleas y se creó un orden dentro del comedor.
- Con la ayuda del Alcalde Municipal de Patzún y otras personas se logró concluir el proyecto, satisfactoriamente.
- Para que el proyecto fuera efectivo, se observó el comportamiento de los niños en cuanto al aseo de sus manos y el orden de sus utensilios de comida. Los resultados fueron positivos.
- Con las mejoras en la clínica, las actividades se desarrollan de mejor manera.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Resumen

Durante los meses de febrero a octubre del presente año, tiempo en el cual se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, se llevaron a cabo varios programas, uno de ellos fue el Prevención de Enfermedades Bucales, en este se abarcaron los siguientes sub-programas.

- Barrido de sellantes de fosas y fisuras
- Enjuagatorios con fluoruro
- Educación en salud bucal

Con respecto a la colocación de sellantes de fosas y fisuras, se le dio prioridad a las piezas permanentes, en niños de primero a tercer grado, sin embargo, con el tiempo las maestras de pre-primaria pedían que se atendieran a los infantes y al no haber tantos niños con piezas sanas permanentes, se incluyeron dentro del Programa a niños de menor edad, sellando molares primarias en buen estado, ya que al faltarles mucho tiempo para exfoliarlas, al colocar los sellantes se está previniendo la aparición de caries.

En cuanto a los enjuagues de flúor, se abarcaban 3 escuelas, con alguna dificultad, ya que los directores y los maestros no colaboraban, la excusa que expusieron fue que ellos no se hacían responsables si pasaba algo, debido a los sucesos ocurridos en una escuela donde los niños se intoxicaron con las pastillas de flúor, de tal forma era algo difícil abarcar las 3 escuelas para poder llegar a la cantidad de 1,000 alumnos, requeridos en forma mensual.

También se impartieron temas a los escolares de las 3 escuelas, esto con el fin de educar y hacer conciencia a cada uno de ellos con respecto a la salud e higiene oral.

La prevención de las enfermedades bucales se realizó con éxito implementando estos 3 componentes y con la colaboración de los niños.

Marco Teórico

Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS- es posible la prevención y reducción de enfermedades bucales mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes. Entre estos se encuentran la disminución de la ingesta de azúcares, así como, la integración de programas de fluoración. (Organización Mundial de la Salud: Salud Bucodental, 2007).

Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Cuando las piezas dentales están libres de caries, la morfología dental puede provocar dificultades al momento del cepillado y provocar la acumulación de microorganismos; Por tal motivo es necesaria la protección de surcos, fosas y fisuras en piezas permanentes para prevenir el desarrollo bacteriano e iniciación del proceso de caries. (Machi, R., 2007).

Los sellantes están indicados en molares temporales o permanentes con surcos profundos, libres de caries y que hayan erupcionado suficientemente. La duración de los sellantes de fosas y fisuras es limitada, por lo que es necesaria la evaluación periódica de las piezas tratadas. (Barberia Leache, 2005).

Los primeros 2 meses se trabajaron únicamente 5 niños cada mes, los siguientes se iba aumentando el número, los últimos meses sí se logró atender a los 20 niños solicitados, mensualmente. Con los primeros meses se tuvo algunos problemas, ya que los niños no llegaban a sus citas, y la mayoría ya presentaba los primeros molares permanentes con caries.

Materiales para la realización de los sellantes de fosas y fisuras

- Sellantes de fosas y fisuras
- Ácido grabador
- Adhesivo
- Cepillos para profilaxis
- Pasta para profilaxis
- Microaplicadores



Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

Los fluoruros son de gran importancia para la prevención de la caries dental. Reducen la desmineralización de las piezas dentales y aceleran la remineralización de lesiones cariosas.

El fluoruro reduce la desmineralización gracias a que disminuye la producción ácida bacteriana y el equilibrio de solubilidad de la apatita, favorece la remineralización ya que incorpora nuevos cristales de fluorapatita; todo esto, con el fin de formar una superficie más resistente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

La cantidad necesaria de enjuague es de 5ml, y se enjuaga de 3 a 5 minutos. Mediante el uso de dosis bajas y frecuentes de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, se logra una remineralización más profunda, así como se desarrolla un hábito de utilización. (Barberia Leache, 2005).

Durante el programa se trabajó con 3 escuelas, en donde se lograba cubrir el número de escolares solicitados (1,000 escolares mensualmente).

Materiales para la realización de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

- Pastillas de flúor
- Galón de agua
- Jeringas
- Vasitos



Educación en salud

Las charlas proporcionadas a los escolares y maestros en las escuelas pueden proporcionar un refuerzo positivo, ya que apoyan los cambios de actitud y comportamiento con respecto a la salud bucal, dando alternativas de higiene y promoviendo, especialmente, la prevención de enfermedades bucales.

Con respecto a educación en salud, cada miércoles se impartían charlas en las 3 escuelas con las que se estaban trabajando, así como, en el hogar, algunas veces estas se impartían dentro de los salones, otras mientras los niños realizaban los enjuagues, y otras veces se reunían a varias secciones en las canchas de las escuelas y se daba una charla para todos, esto con el fin de abarcar la mayor cantidad de niños, para que aprendieran de los temas y lo aplicaran a su diario vivir.

Cada tema impartido se apoyaba con material didáctico adecuado, como lo eran las mantas vinílicas, typodonto, afiches y otros, esto para crear el interés en cada uno de los niños. De igual forma se realizaban actividades para que los niños participaran y sintieran que eran parte de la formación, en cuanto a la prevención de enfermedades bucales.

De igual forma se daba mucho énfasis a la técnica de cepillado, uso de hilo dental y métodos alternativos, tanto en las charlas en las escuelas como en las visitas a la clínica dental que tenían los niños a la hora de sus citas, para la realización de sus tratamientos dentales.

Los temas impartidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía del diente
- Uso del cepillo y la seda dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Enjuagatorios de fluoruro
- Relación azúcar con la caries dental

- Alimentación balanceada
- Enfermedad periodontal
- Técnicas de cepillado



Objetivos

- Brindar atención a la mayor cantidad de niños de los establecimientos, para poder prevenir las enfermedades bucales.
- Establecer la importancia de la prevención de enfermedades bucales, para beneficio de los escolares, de Patzún.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Impartir charlas de educación en salud oral a niños de las escuelas y pacientes adultos atendidos en la clínica dental del Hospital.

Metas del Programa

- **Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

La meta del sub-programa de sellantes de fosas y fisuras, es atender a 20 niños mensuales, sellando como mínimo 4 piezas permanentes libres de caries.

- **Enjuagatorios con fluoruro**

La meta de los enjuagatorios de flúor, fue cubrir 1,000 niños mensuales de las escuelas con las que se esté trabajando.

- **Educación en salud**

En cuanto a la educación en salud, se cubrió la totalidad de escolares de cada establecimiento, impartiendo temas para poder prevenir las enfermedades bucales.

Población beneficiada

La población beneficiada fueron los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López R., Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, Escuela Oficial Urbana Mixta Cantón Norte, y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

Presentación de Resultados

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Cuadro No. 2

Escolares beneficiados mensualmente con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de sellantes realizados en, EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.

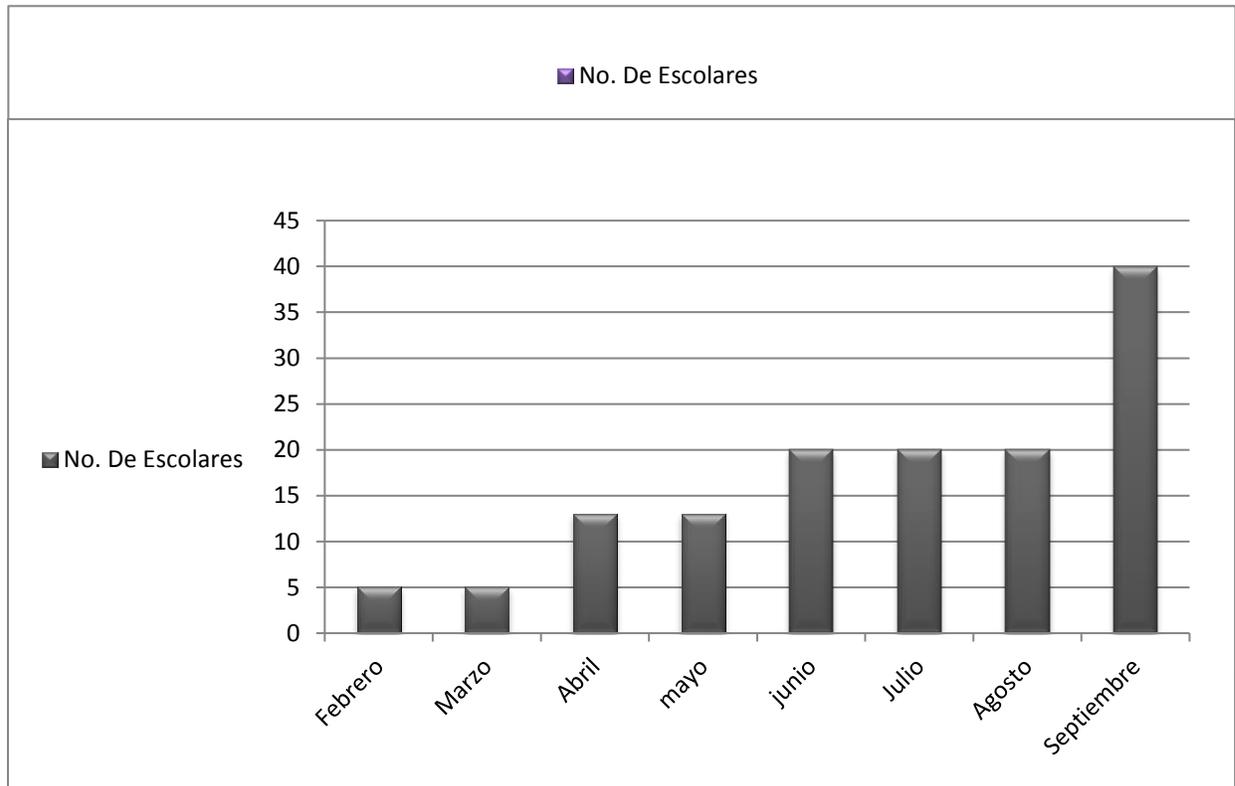
Mes	Número de escolares	Número de sellantes realizados
Febrero	5	35
Marzo	5	32
Abril	13	119
Mayo	13	130
Junio	20	166
Julio	20	126
Agosto	20	160
Septiembre	40	251
Total	136	1019

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 1

Número de escolares beneficiados mensualmente con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.

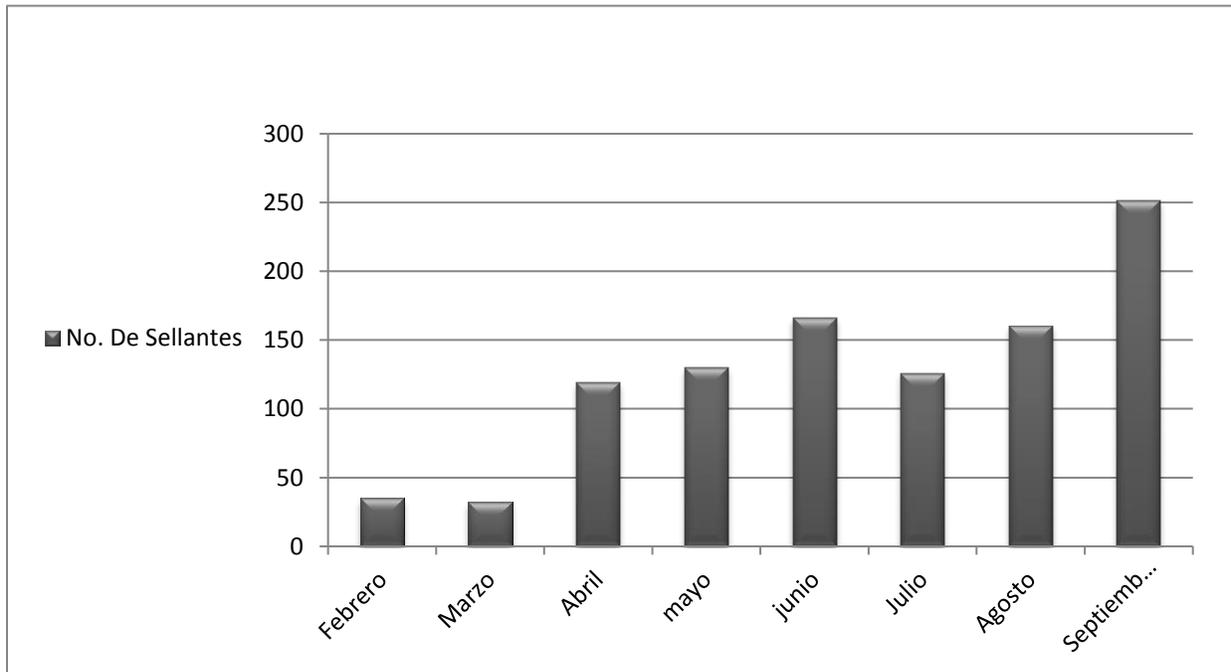


Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 2 y Gráfica No. 1: Como se puede observar en el cuadro y la gráfica, con respecto al subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se lograron atender 136 niños de las escuelas públicas y el Hogar de Niños, durante de los meses de febrero a octubre. Los primeros 2 meses se atendieron a un número pequeño de niños, ya que hubo varias actividades o las escuelas estaban cerradas, afectando así la realización de estos en la clínica. En los meses de abril y mayo, aumentó el número de niños atendidos, pero de igual forma no se llegó al número requerido mensualmente, que son 20 niños. Los últimos meses sí se logró llegar a la meta.

Gráfica No.2

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente en escolares en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Gráfica No. 2: Al finalizar el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se logró colocar un total de 1,019 sellantes de fosas y fisuras, abarcando niños de todos los grados, ya que había pocos niños con las piezas permanentes intactas, la mayoría presentaba caries o destrucción total de las molares, específicamente, primeras molares. También se colocaron en piezas primarias de alumnos de pre-primaria, ya que las maestras pedían que sus niños fueran atendidos, y de igual forma se les brindó protección a las molares primarias que todavía van a estar en boca en un promedio de unos 4 o 5 años, aproximadamente.

Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Cuadro No. 3

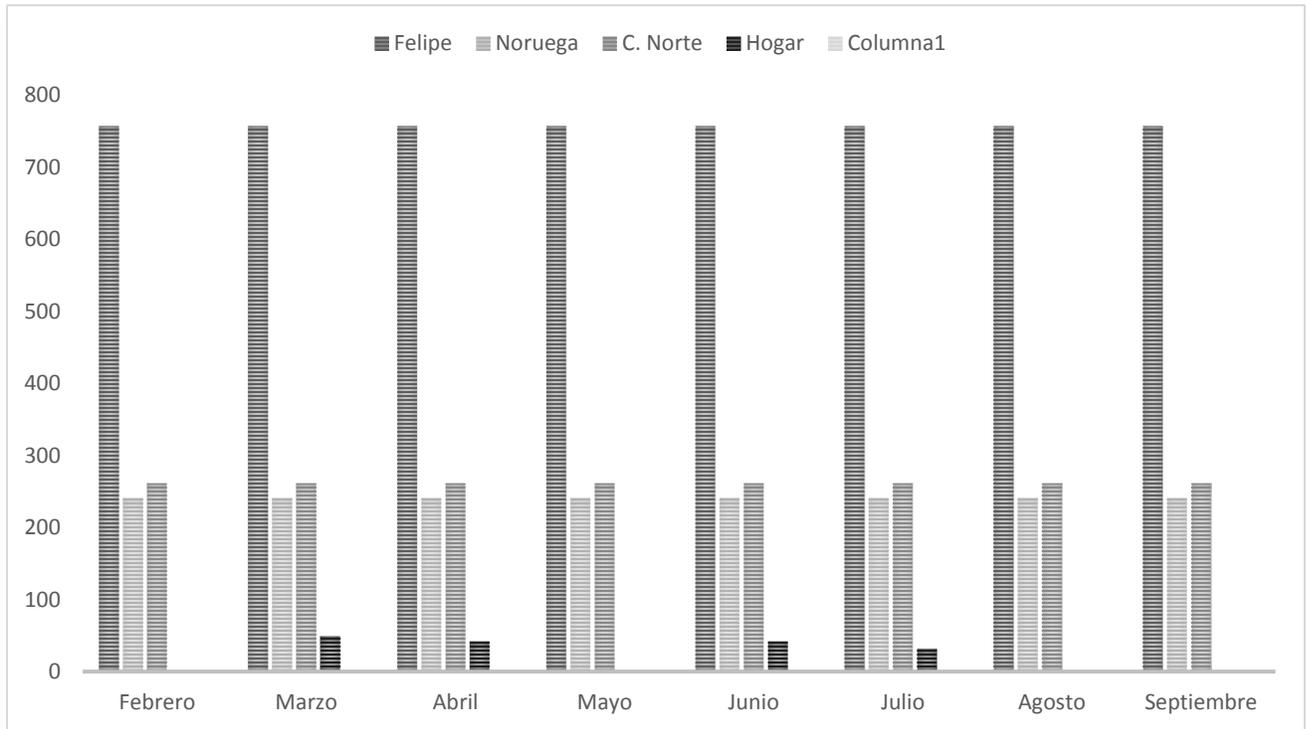
Escolares beneficiados mensualmente por escuelas en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.

MES	EOUM "Felipe López"	EOUM "Colonia Noruega"	EOUM "Cantón Norte"	Hogar "San Fco. De Asís"	TOTAL POR MES
Febrero	757	241	261		1259
Marzo	757	241	261	49	1308
Abril	757	241	261	42	1301
Mayo	757	241	261		1259
Junio	757	241	261	42	1301
Julio	757	241	261	32	1291
Agosto	757	241	261		1259
Septiembre	757	241	261		1259
TOTAL					10,237

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 3

Total de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% realizados mensualmente en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís. Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 3 y Gráfica No. 3: En el tiempo de los ocho meses que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, comprendidos de febrero a octubre del año 2016, con respecto al Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en 3 escuelas públicas y el Hogar de Niños San Francisco de Asís de Patzún Chimaltenango, se logró aplicar un total de 10,237 enjuagues de fluoruro, como se observa en el cuadro y la Gráfica número 1, con ello se logró el objetivo de fortalecer los dientes de los niños, para poder prevenir la caíres dental junto con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras y las Charlas.

Subprograma de educación en salud

Cuadro No. 4

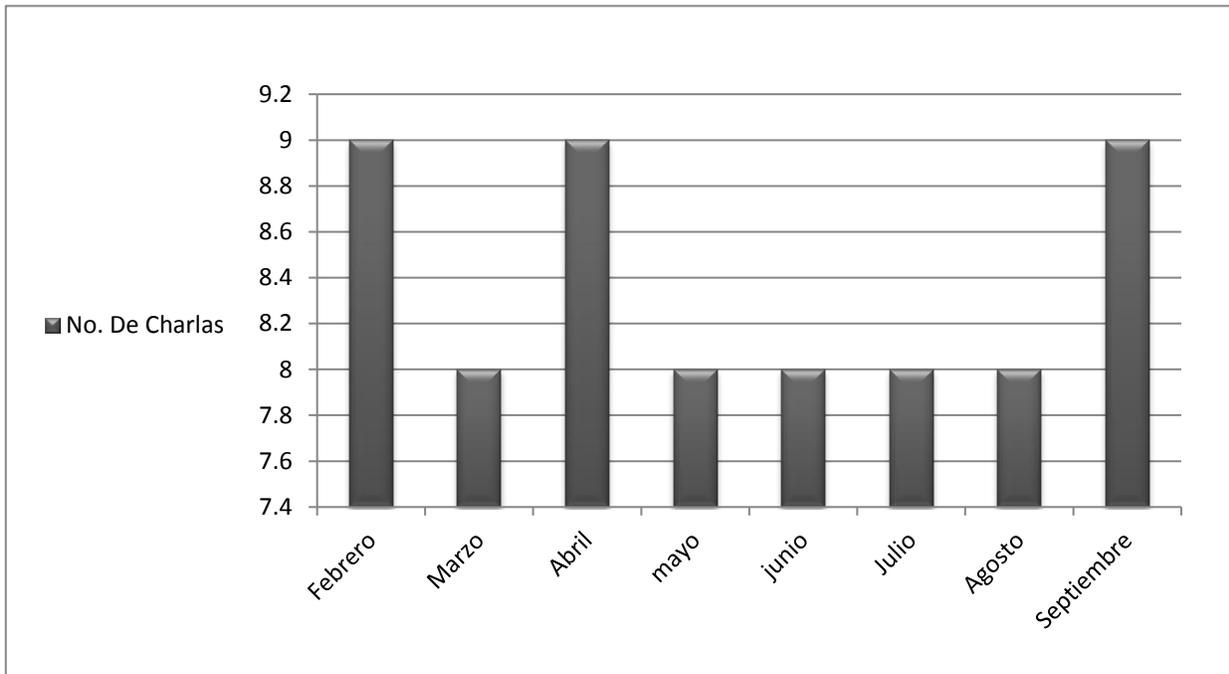
Número de actividades realizadas y cantidad de escolares que participaron mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.

Mes	Número de charlas	Número escolares que participaron
Febrero	9	229
Marzo	8	186
Abril	9	274
Mayo	8	182
Junio	8	195
Julio	8	190
Agosto	8	668
Septiembre	9	511
TOTAL	67	2,435

Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 4

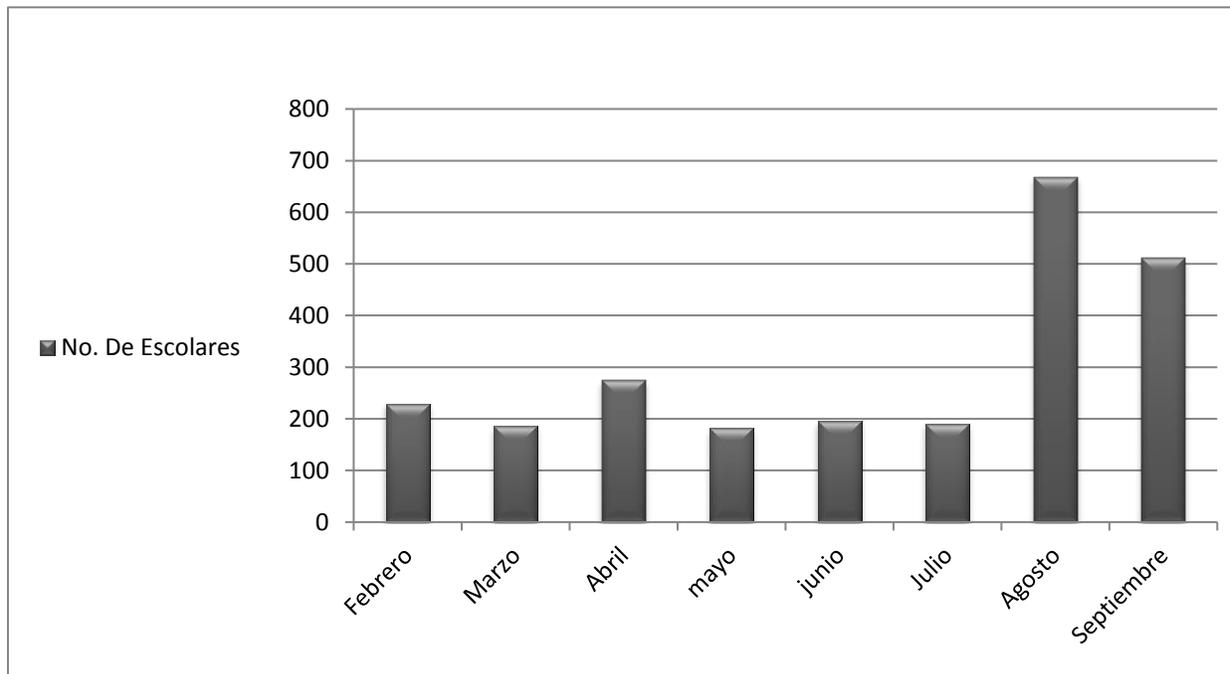
Número de charlas realizadas mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.
Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 5

Número de escolares que participaron mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal en EOUM Felipe López R, EOUM Colonia Noruega, EOUM Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís. Patzún Chimaltenango Febrero–Octubre 2016.



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 4 y Gráfica No. 4 y 5: Durante 8 meses del EPS, se impartieron un total 67 charlas en las diferentes escuelas y en el hogar de niños, se observó la respuesta positiva por parte de los escolares, ya que mostraban interés cada vez que se les impartía un tema nuevo, de igual forma, al momento de presentar sus dudas algunos niños ayudaban a resolverlas con lo que ya habían aprendido, de esta manera ellos se sentían más involucrados en las actividades, al igual que premiarlos en varias ocasiones hizo que prestaran atención al 100% y participaran en las actividades.

Conclusiones

- La colocación de sellantes de fosas y fisuras evita que las piezas con mayor susceptibilidad sean reservorios de bacterias.
- Las actividades de educación en salud ayuda a que los niños conozcan los métodos de prevención de enfermedades bucales.
- Es importante que los niños tengan el conocimiento necesario para poder cuidar las piezas dentales permanentes, ya que la mayoría posee piezas dentales recién eruptadas y por ende libres de caries.
- Con el programa de enjuagues de fluoruro, se benefició a más de 1,000 niños, con esto y los demás subprogramas de prevención se ayudó a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental.

Recomendaciones

- Capacitar a los padres de familia de los alumnos de las escuelas públicas sobre temas relacionados a la prevención de enfermedades bucales, para que se fomente desde el hogar la atención a la salud bucal.
- Conseguir material audiovisual para que los escolares tengan un aprendizaje más interactivo y comprendan mejor los temas.
- Continuar con la realización del programa de educación en salud bucal para prevenir las enfermedades bucales como una medida de prevención, ya que para las familias de escasos recursos les representa un gasto menor que invertir en un tratamiento dental.

III. INVESTIGACIÓN UNICA

Emociones básicas con respecto a la atención dental

Introducción

En nuestra sociedad hablar del Dentista es algo que produce diversas emociones como alegría, tristeza, miedo, entre otras, esto debido a varios factores, que incluyen desde el saber que hay que ir a la clínica dental, hasta escuchar los comentarios de otras personas.

Todos los seres humanos reaccionamos de forma diferente ante una situación, y lo que esta investigación pretende averiguar, es si el nivel socio económico influye en las emociones que los niños presentan después de ser atendidos en la clínica.

El convivir con las familias durante la realización de las encuestas contribuyó no solo a obtener datos, sino también a observar el ambiente en el que viven y así poder mejorar tanto los programas del Ejercicio Profesional Supervisado, como la ayuda que se les pueda dar a los niños de las familias.

La investigación también ayudará a ver las necesidades que presentan los niños de las comunidades, tanto en el ambiente en el que viven como en la forma de enfrentar el ir al odontólogo y así poder intervenir como profesional en ayuda ante sus necesidades.

Metodología

Tipo de estudio

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

Tamaño de la muestra

- Se seleccionó una muestra de 20 escolares de escuelas públicas atendidos en la clínica dental.

VARIABLES PRINCIPALES DE LA VALORACIÓN

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

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio debía 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.

Instrumentos de medición

- Cuestionario de *Emociones básicas con respecto a la atención dental* (13 preguntas).
- Método Graffar.

Marco Teórico

Conducta humana

Todas las personas tienen diferentes comportamientos o conducta en las diferentes situaciones de la vida y es importante la conceptualización de la conducta humana "como un cambio en el organismo que se traduce en alguna forma de comportamiento observable". (Maier, 2000).

Emociones básicas

El niño/a es capaz de reconocer emociones positivas o negativas desde los primeros meses de vida, manifestando empatía respecto a las emociones de otros, que se pueden detectar en edades tempranas, como lo son las emociones básicas: alegría, tristeza, enojo y miedo.

Estas emociones son básicas al momento de reaccionar ante situaciones que se presenten en nuestro diario vivir.

Las funciones de las emociones pueden situarse en dos niveles; la sensibilidad emocional y la respuesta emocional, siendo éstas últimas, las que guían y organizan la conducta, jugando un papel crucial en la infancia como señales comunicativas. Hay que tener en cuenta que tenemos dos mentes, una que piensa y otra que siente (Goleman, 1995).

Método Graffar

Graffar-Méndez Castellano (1994) considera las variables: profesión del jefe o jefa de la familia; nivel de instrucción de la madre; principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda. A cada una de estas variables, se le asigna una puntuación, de acuerdo con las diferentes alternativas de respuesta o indicadores y, luego se suman esos puntos para ubicar a la familia en un estrato, según una escala que varía entre 4 y 20 puntos, donde el estrato I corresponde a la población con las mejores condiciones de vida, y el estrato V corresponde a una población en pobreza crítica y que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 5

Distribución de escolares de las escuelas Felipe López, Colonia Noruega y Cantón Norte, atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, según edad y sexo.
Patzún Chimaltenango 2016.

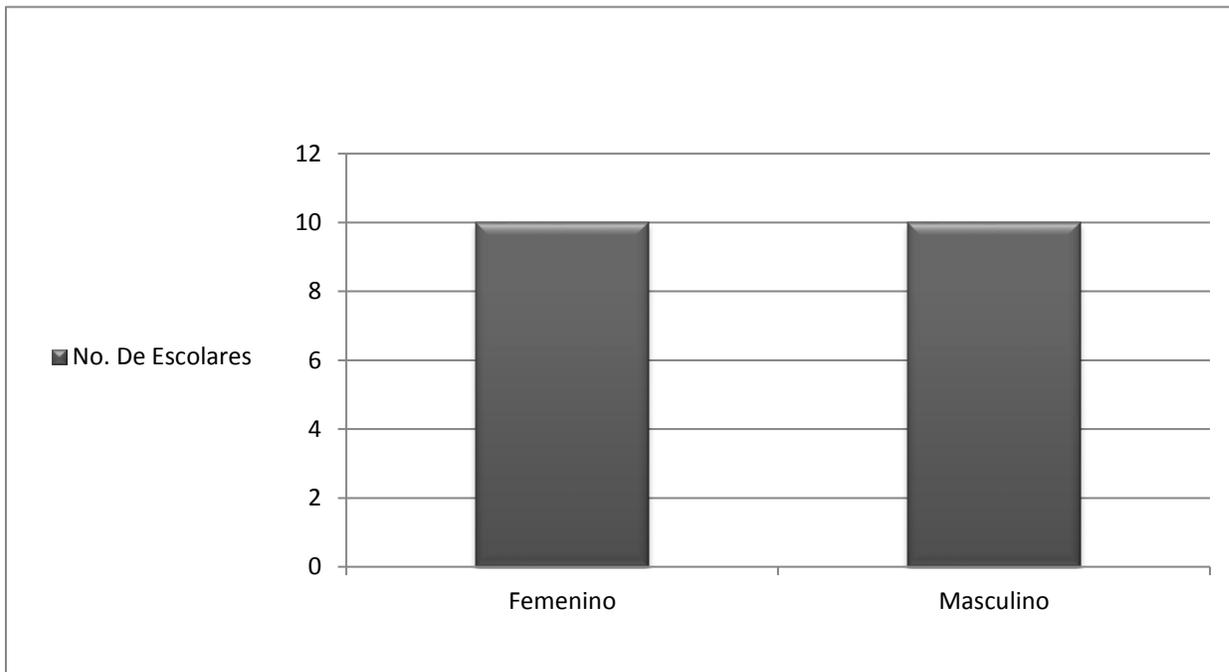
Sexo	Total de Escolares	Porcentaje
Femenino	10	50%
Masculino	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Grafica No. 6

Distribución de escolares de las escuelas Felipe López, Colonia Noruega y Cantón Norte, atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, según edad y sexo.

Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 5 y Gráfica No. 6: La muestra obtenida fue de un total de 20 niños, distribuidos de igual forma, 10 estudiantes de sexo femenino y 10 estudiantes de sexo masculino, esto para tener una muestra equitativa.

Cuadro No. 6

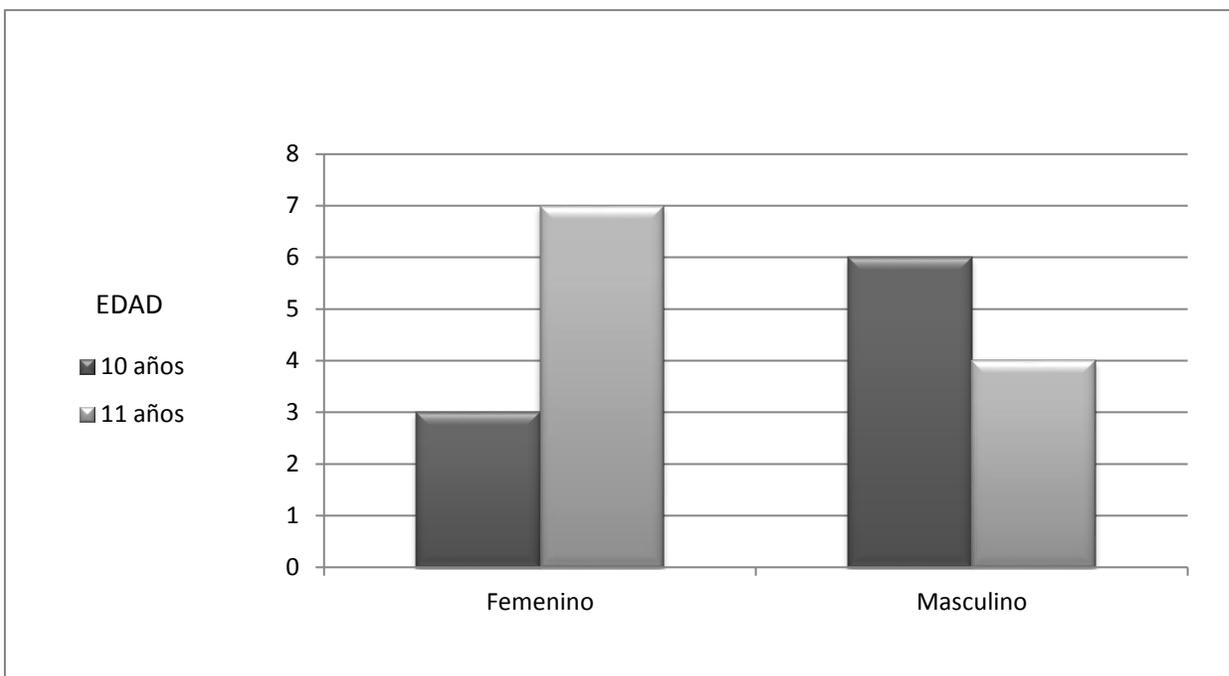
Distribución de estudiantes de las escuelas Felipe López, Colonia Noruega y cantón Norte, dentro del sexo masculino y femenino según la edad, atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.

Sexo	10 años	11 años	Porcentaje
Femenino	3	7	50%
Masculino	6	4	50%
Total	9	11	100%

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 7

Distribución de estudiantes de las escuelas Felipe López, Colonia Noruega y cantón Norte, dentro del sexo masculino y femenino según la edad, atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 6 y Gráfica No. 7: Como se puede observar en la tabla y las gráficas, la distribución de los estudiantes está en cuanto a las edades establecidas desde el inicio de la investigación, en relación al sexo los niños están distribuidos en 10 mujeres y 10 hombres, en cuanto a la edad estas varían, debido a que en el momento de aplicar las encuestas, en el banco de pacientes solo se encontraba ese número de niños que cumplían con los criterios de inclusión.

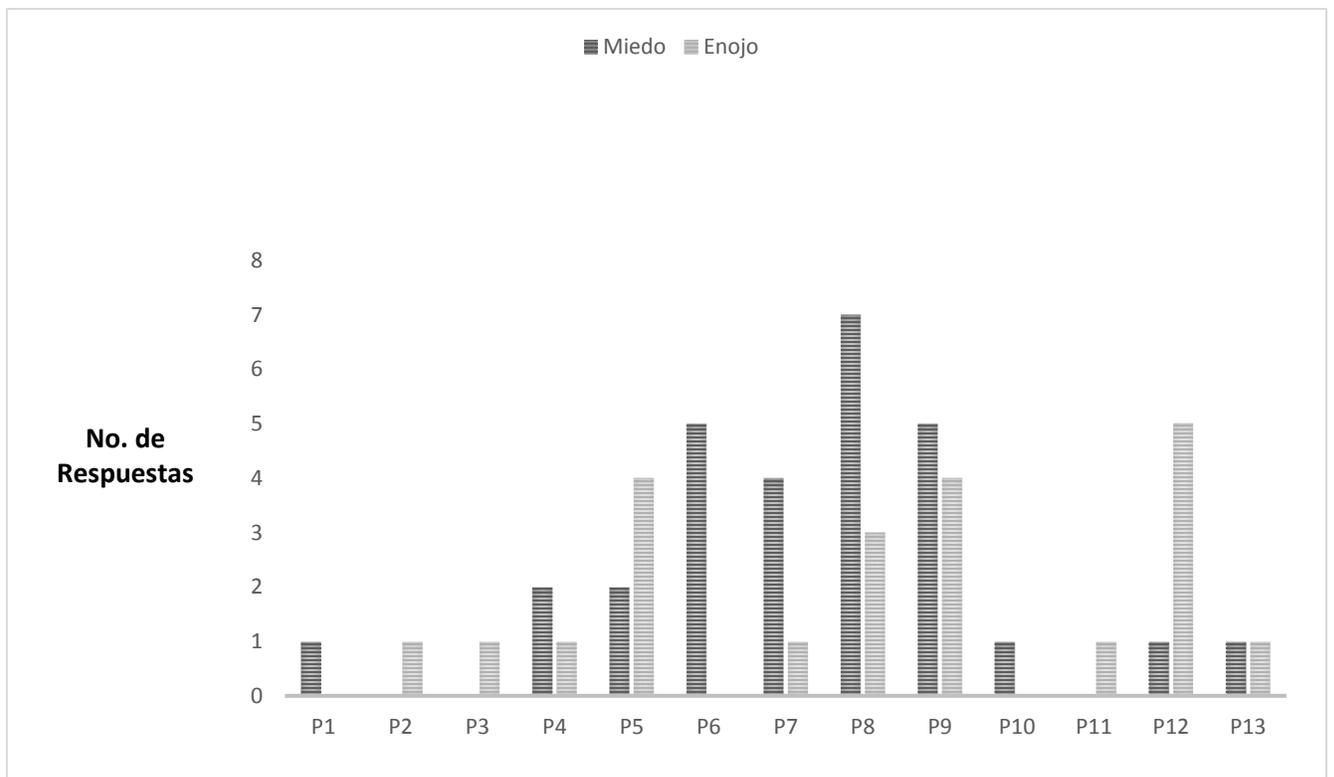
Cuadro No. 7

Frecuencia de emociones en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo femenino comprendidas entre 10 y 11 años.

Preguntas	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	1	0	1	8	10
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0	1	6	3	10
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0	1	6	3	10
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	2	1	1	6	10
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	2	4	0	4	10
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	5	0	0	5	10
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	4	1	0	5	10
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	7	3	0	0	10
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	5	4	0	1	10
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	1	0	1	8	10
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	0	1	0	9	10
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	1	5	2	2	10
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	1	1	0	8	10
Totales	29	22	17	62	130

Gráfica No. 8

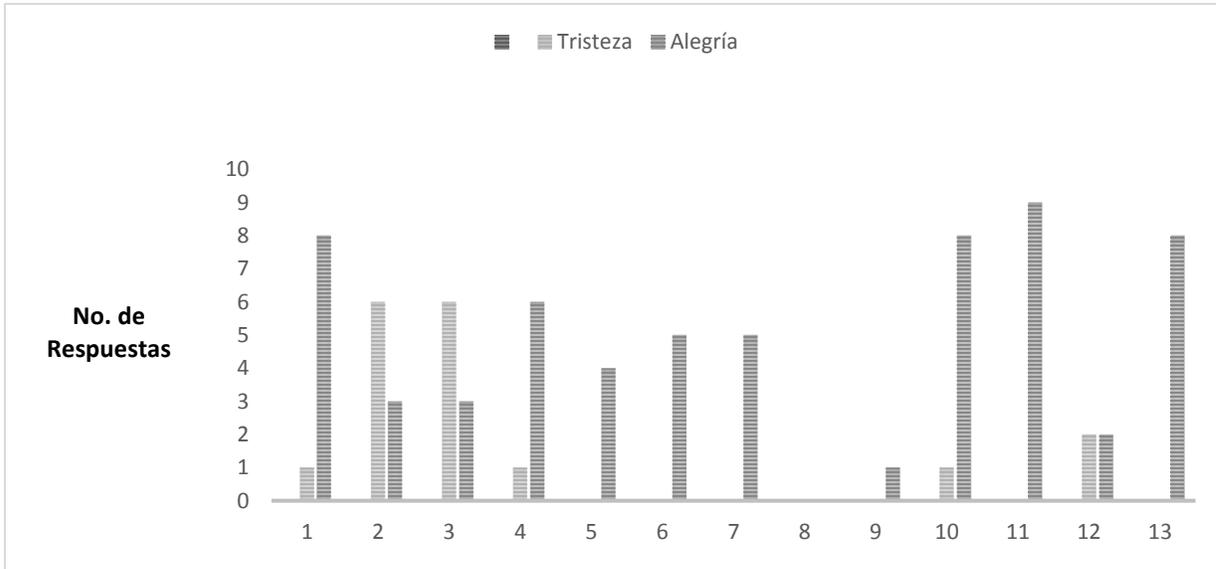
Frecuencia de emociones de miedo y enojo en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo femenino comprendidas entre 10 y 11 años, atendidas en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 9

Frecuencia de emociones de tristeza y alegría en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo femenino comprendidas entre 10 y 11 años, atendidas en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 7 y Gráficas No. 8 y 9: La emoción que más predomina en cuanto a las preguntas de la encuesta que se realizó a las niñas de 10 y 11 años atendidas en la clínica dental fue la alegría, con 62 respuestas.

Seguidamente se encuentra el miedo, con 29; el enojo, con 22; y la tristeza, con 17, dando un total de 130 respuestas, que es el total de las preguntas realizadas.

Analizando los resultados se puede observar que a las niñas les emociona asistir a la clínica dental, ya sea por tener una mejor salud bucal, porque presentan molestias o ya han tomado conciencia de que necesitan ser atendidas las piezas que tienen dañadas para que el proceso del problema que presentan no avance.

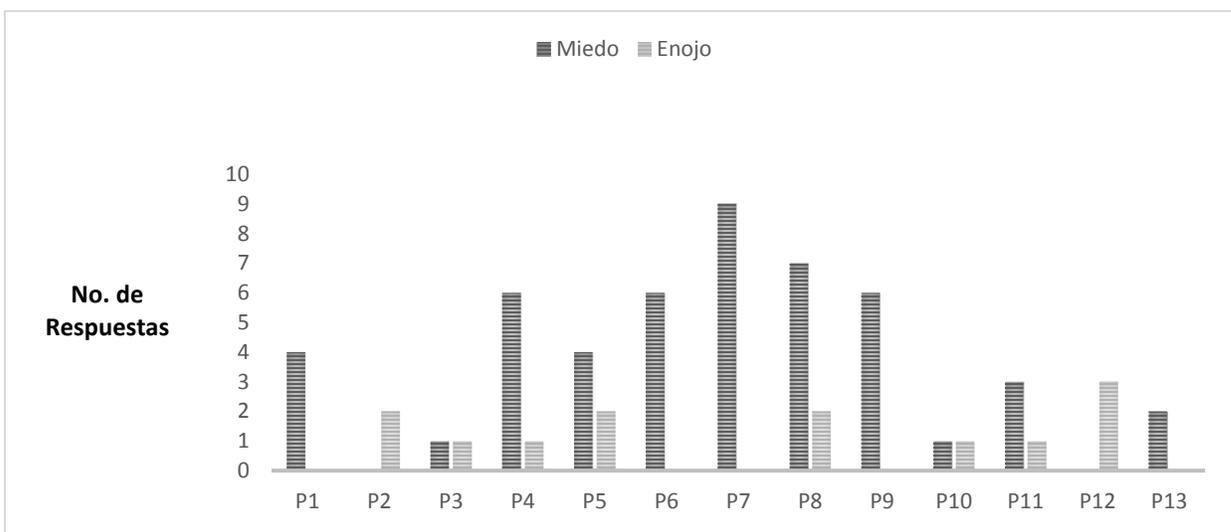
Cuadro No. 8

Frecuencia de emociones en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo Masculino comprendidos entre 10 y 11 años

Preguntas	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría	Total
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	4	0	0	6	10
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0	2	6	2	10
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	1	1	3	5	10
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	6	1	1	2	10
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	4	2	2	2	10
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	6	0	1	3	10
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	9	0	0	1	10
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	7	2	0	1	10
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	6	0	3	1	10
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	1	1	0	8	10
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	3	1	2	4	10
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	0	3	2	5	10
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	2	0	0	8	10
Totales	49	13	20	48	130

Gráfica No. 10

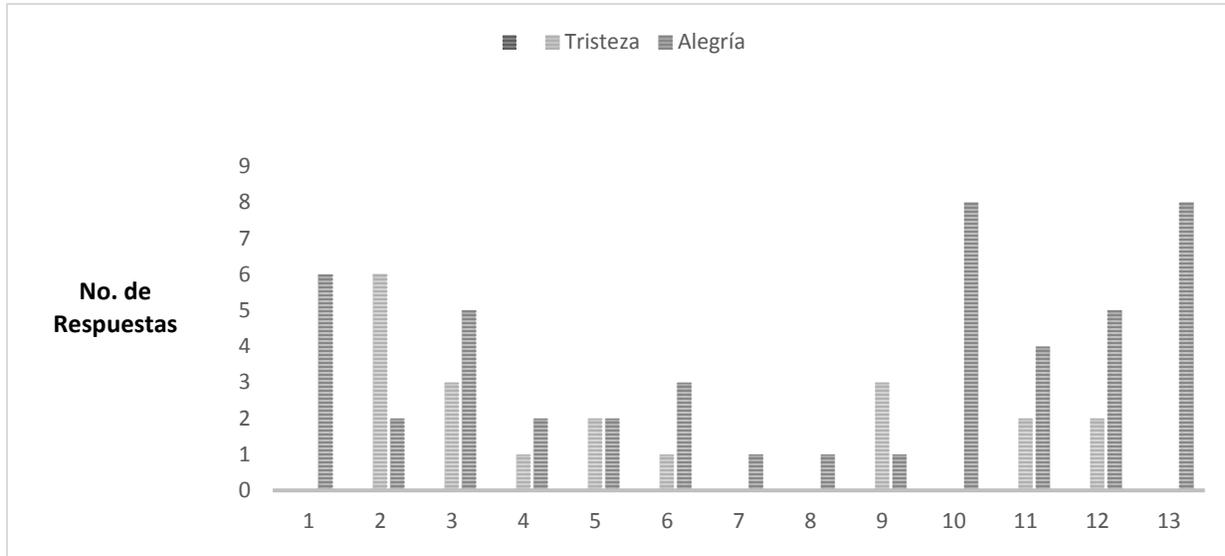
Frecuencia de emociones de miedo y enojo en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo masculino comprendidos entre 10 y 11 años, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 11

Frecuencia de emociones de tristeza y alegría en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a las estudiantes de sexo masculino comprendidos entre 10 y 11 años, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 8 y Gráficas 10 y 11: En el caso de las emociones de los hombres, en los resultados predominó el miedo, con 49 respuestas, seguida de la alegría con 48; tristeza, con 20; y enojo, con 13.

Según los resultados, se observa que hubo una respuesta de diferencia entre las emociones de miedo y alegría, este resultado no tiene valor significativo, de tal modo que se puede decir que los niños les interesa ir a la clínica por su salud, pero al mismo tiempo tienen temor por algunos procedimientos que se les realizan.

Cuadro No. 9

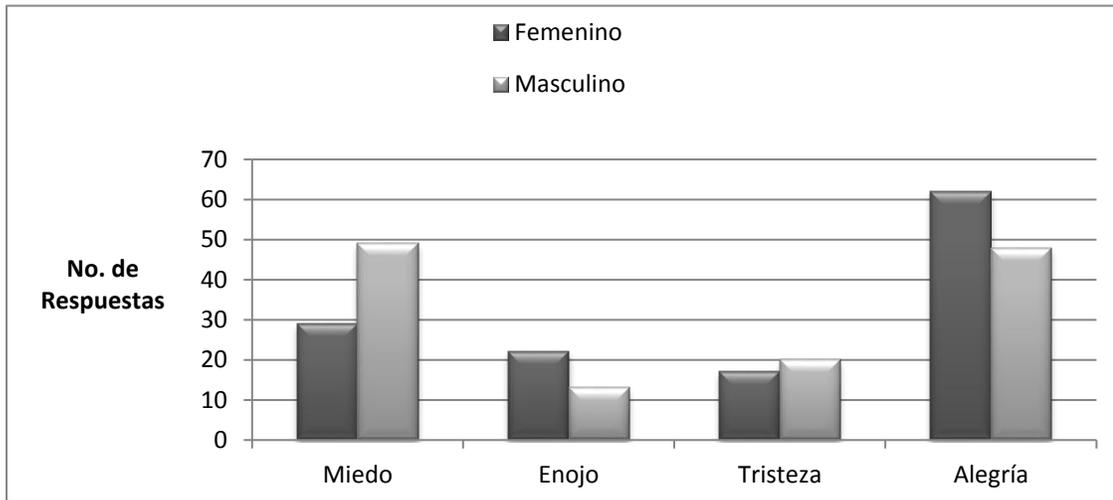
Comparación entre estudiantes de sexo femenino y masculino comprendidos entre 10 y 11 años, de la frecuencia de emociones en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó a los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.

Emoción	Femenino	Masculino
Miedo	29	49
Enojo	22	13
Tristeza	17	20
Alegría	62	48
Total	130	130

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 12

Comparación entre estudiantes de sexo femenino y masculino comprendidos entre 10 y 11 años, de la frecuencia de emociones en cuanto a las 13 preguntas del cuestionario que se les realizó, a los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 9 y Gráfica No. 12: En cuanto a la comparación de los datos obtenidos entre hombres y mujeres de las respuestas al cuestionario realizado, se puede observar que de igual forma las 2 emociones que presentan mayor frecuencia son el miedo y la tristeza.

Estas dos emociones son contrarias entre ambos sexos, ya que las mujeres presentan más alegría en cuanto a la atención en la clínica dental y los hombres apuntan mayor cantidad al miedo, pero de igual forma no hay un número significativo de diferencia que afirme con seguridad que esas sean las emoción que prevalezcan.

Se puede concluir que en ambos sexos cabe la posibilidad de que demuestren alegría debido a que presentan alguna molestia y sabían que al acudir a su cita esta podía calmarse, además, de hacerle conciencia durante las charlas de la importancia de cuidar sus dientes y de esta forma, se han obtenido buenos resultados.

En cuanto al miedo cabe mencionar que a pesar de que se sentían emocionados por ser atendidos por las razones anteriormente expuestas, algunos procedimientos les causa temor a los niños de ambos sexos como se muestran en la Gráfica.

Cuadro No. 10

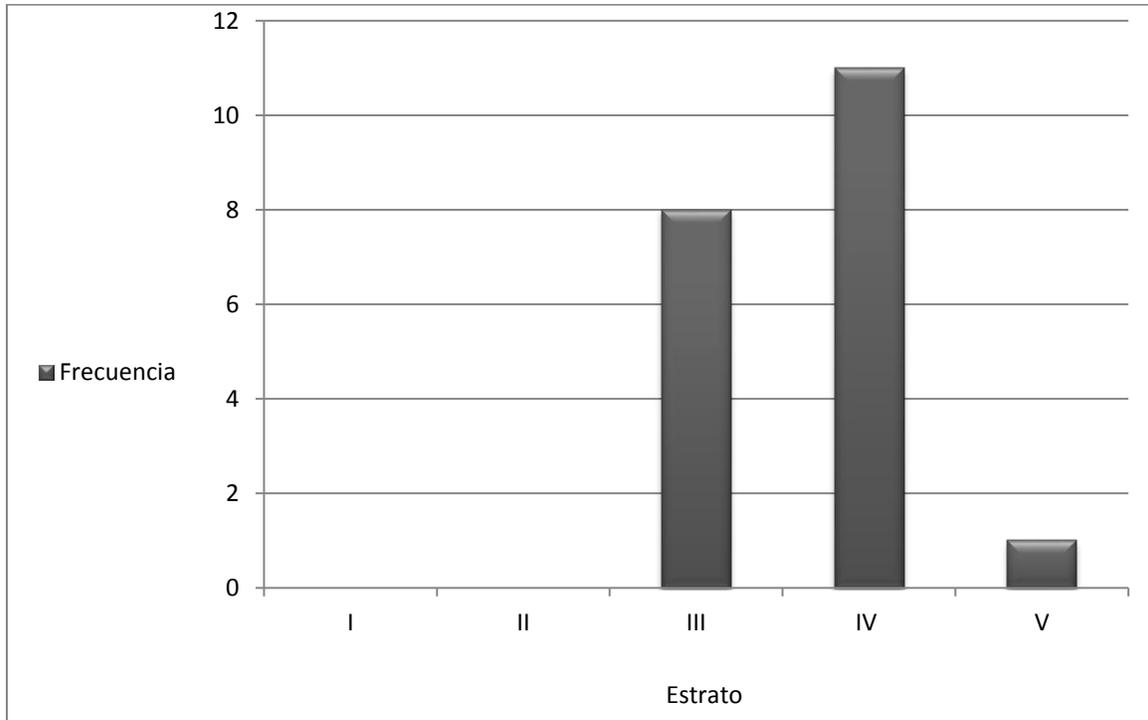
Frecuencia de la población de estudio, según el estrato al que pertenece del Método Graffar, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0%
II	0	0%
III	8	40%
IIIV	11	55%
V	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 13

Frecuencia de la población de estudio, según el estrato al que pertenece del Método Graffar, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Interpretación de Cuadro No. 10 y Gráfica No. 13: El 60% de la población se sitúa en los estratos IV y V, siendo la población más vulnerable, ya que no alcanzan los niveles de vida necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, el 40% restante se sitúa en el III nivel, que es una población con más posibilidades teniendo condiciones de vida más estables.

Al observar que la mayor parte de las familias de los niños atendidos su perfil de vida es bajo, que no podría pagar todos los tratamientos, por tal motivo asistían a sus consultas con una actitud positiva como lo mostraron los resultados de las emociones, y con los temores como lo marcó el resultado de la emoción miedo.

Cuadro No. 11

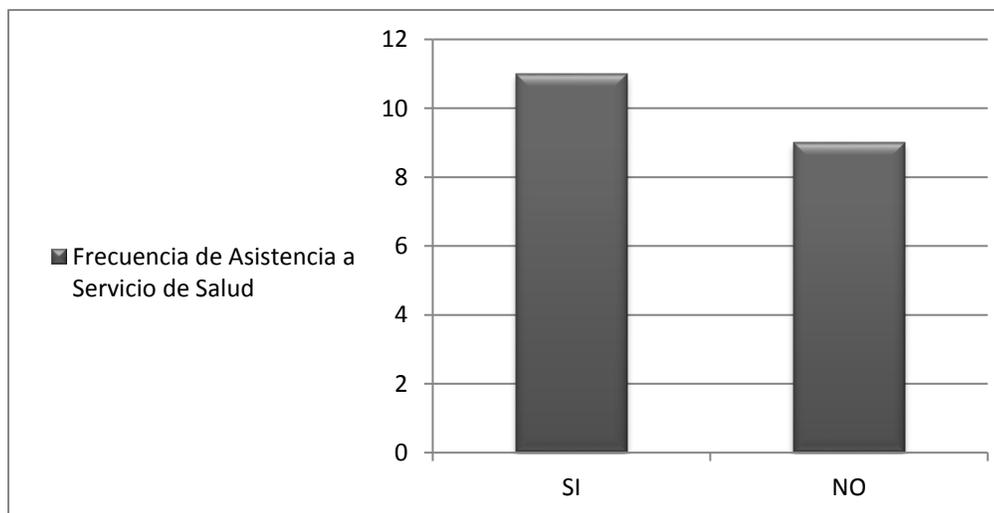
Frecuencia con la que asistió algún miembro de la familia encuestada, el año anterior al servicio de Salud Bucal, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.

	SI	NO	TOTAL
Asistencia durante el año pasado de algún miembro de la familia al servicio de salud bucal	11	9	20

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 14

Frecuencia con la que asistió algún miembro de la familia encuestada, el año anterior al servicio de Salud Bucal, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Cuadro No. 12

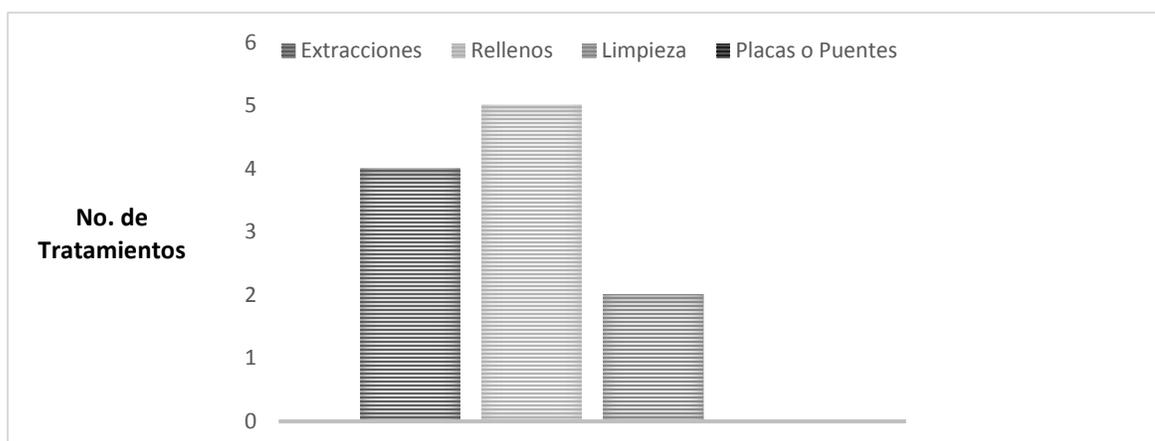
Frecuencia de tratamiento realizado a algún miembro de la familia encuestada, que recibió servicio de salud dental el año pasado, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.

Tratamientos	Frecuencia
Extracciones	4
Rellenos	5
Limpieza	2
Placas o puentes	0
TOTAL	11

Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Gráfica No. 15

Frecuencia de tratamiento realizado a algún miembro de la familia encuestada, que recibió servicio de salud dental el año pasado, de los niños atendidos en la clínica del Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango 2016.



Fuente: Base de datos de Investigación Única de Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental.

Análisis de Cuadro No. 11 y 12 y Gráficas No. 14 y 15: Con respecto a las respuestas obtenidas en las encuestas realizadas, se observa que la frecuencia con la que algún miembro de la familia de la muestra asistieron al servicio de salud dental, el año pasado fue de 11 respuestas afirmativas y 9 que no habían asistido. No hay una gran diferencia entre la asistencia o no a los servicios de salud bucal en las personas encuestadas, pero si fue mayor el número de las personas que asistieron.

En cuanto al tratamiento por el cual asistieron las personas fue: 5 por rellenos, 4 por exodoncias, 2 limpieza y nadie asistió por prótesis. La mayoría mencionó que asistieron a la clínica dental por dolor.

Conclusiones

- En las mujeres predomina en mayor proporción la alegría, en cuanto a atención en la clínica dental se refiere.
- Los variación de los hombres en cuanto a su respuesta en la clínica dental difiere en mínima parte entre emoción, miedo y alegría.
- Se observa que el nivel socioeconómico influye en la atención dental, ya que al tener pocas posibilidades económicas para pagar los tratamientos, aprovechan los programas que el Ejercicio Profesional Supervisado les brinda.
- Durante la investigación se pudo observar que hay una gran necesidad en cuanto a atención dental se refiere, para los niños de las escuelas.
- La investigación demostró que la mayoría de personas asisten a la clínica dental por algún dolor que presentaban al demostrar los resultados que los tratamientos más frecuentes fueron extracciones y rellenos.

**IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES
Y POBLACIÓN EN GENERAL**

Resumen

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se da atención gratuita e integralmente a estudiantes de las escuelas públicas, teniendo como prioridad a los alumnos del cuarto, quinto y sexto año, que poseen piezas permanentes en mayor cantidad, a las cuales se debe prestar la debida atención para que se mantengan en boca, el mayor tiempo posible.

En este programa se pone en práctica lo aprendido durante 5 años de estudio en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, con el cual se pretende beneficiar a mayor número de niños.

Además de la atención a los escolares, el Hospital Corpus Christi pide que se atienda a las demás personas que necesitan de los servicios dentales por las tardes, realizando cobros moderados para el sostenimiento del Hospital y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

Las escuelas con las que se trabajaron fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia Noruega, Escuela Oficial Urbana Mixta Felipe López, Escuela Oficial Urbana Mixta Cantón Norte y Hogar de Niños San Francisco de Asís.

Los tratamientos que se realizaron durante los meses comprendidos de febrero a octubre del año 2016, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, fueron: Profilaxis y ATF, tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de Ionómero de vidrio, resinas y amalgamas, pulpotomías, coronas de acero y extracciones dentales.

Marco Teórico

Profilaxis bucal

Procedimiento por medio del cual se elimina la placa dentobacteriana de alrededor de las piezas dentales, por medio de pastas profilácticas. Se realiza una limpieza, desinfección y pulido de las superficies dentales. Este procedimiento está destinado como medidas preventiva para el control de los factores locales de irritación y prevenir las enfermedades dentales como la gingivitis y la periodontitis. (Sznajder y Carranza, 1996).

Aplicación tópica de flúor

Este procedimiento consiste en aplicar tópicamente un gel, esto como medida preventiva, que ayudará a remineralizar las piezas dentales y así evitar las caries dentales. Este tipo de flúor, debe ser aplicado por un profesional por su mayor concentración que en su ingesta por su sabor agradable, puede provocar molestias gástricas. Este procedimiento debe ser aplicado cada 6 meses. (Pediátrica, 2009)

Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes están indicados en molares temporales o permanentes con surcos profundos, libres de caries y que hayan erupcionado suficientemente. La duración de los sellantes de fosas y fisuras es limitada, por lo que es necesaria la evaluación periódica de las piezas tratadas. (Barberia Leache, 2005).

Tratamiento periodontal

En el caso de los estudiantes tratados que presentaban acumulación de placa dental mineralizada, debía removerla por medio de sesiones de detartraje, que es un raspado de las

superficies dentales donde se encuentre el problema, además de instruir y reforzar las técnicas de cepillado. (Sznajder y Carranza, 1996).

Amalgama dental

Este es un material de restauración, como solución al proceso de caries; es utilizado en el sector posterior por su poca estética, otra desventaja es la cantidad de estructura dentaria que se elimina durante su preparación, ya que al no tener adhesión al diente, se debe crear una cavidad retentiva. Una de las ventajas de este material es su larga durabilidad en comparación con la resina compuesta. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

Resina compuesta

Es un material de restauración muy utilizado en la actualidad por su estética, sustituyendo a las amalgamas dentales. Estas pueden ser utilizadas tanto en el sector anterior como posterior. La resina compuesta se adhiere a la superficie dentaria por medio de adhesivos dentarios, por tal motivo la preparación es más conservadora que la de la amalgama. Su principal desventaja es el grado de contracción. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

Pulpotomía

Consiste en eliminar parte de la pulpa en piezas primarias cuando esta está afectada por la caries, con el fin de preservar la pieza dental vital por el mayor tiempo posible. (Cohen, 2011)

Extracción dental

La exodoncia o extracción dental es el procedimiento de extraer de la cavidad oral una pieza dentaria, siendo este el último tratamiento a realizar cuando la pieza ya no puede restaurarse. (Raspal, 2007)

Presentación de Resultados

Cuadro No. 13

Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integral en el Hospital
Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016

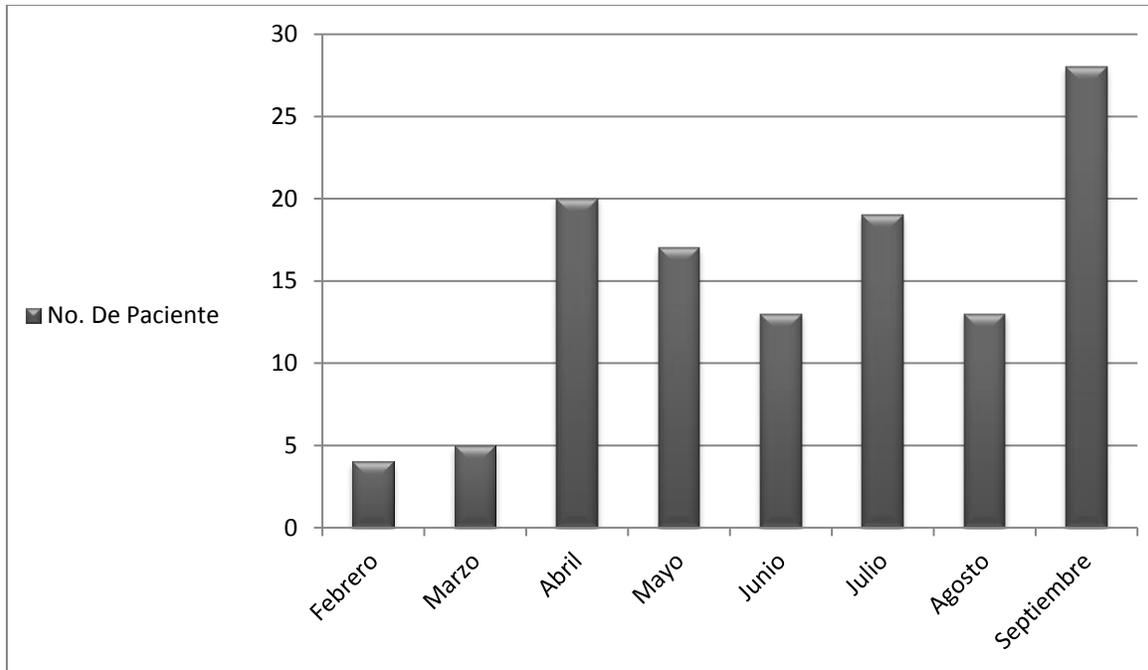
Meses	No. De pacientes Integrales
Febrero	4
Marzo	5
Abril	20
Mayo	17
Junio	13
Julio	19
Agosto	13
Septiembre	28
TOTAL	119

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 16

Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integral en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Interpretación de cuadro No. 13 y Gráfica No. 16: En los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron a 119 pacientes integrales en la clínica del Hospital Corpus Christi de Patzún Chimaltenango. Como se puede observar en el cuadro y la gráfica, los primeros dos meses la asistencia de estudiantes a la clínica dental fue muy poca, los siguientes meses el número aumentó, en especial, el último mes que se aprovechó a atender a varios niños del Hogar San Francisco de Asís que estaban de vacaciones.

Cuadro No. 14

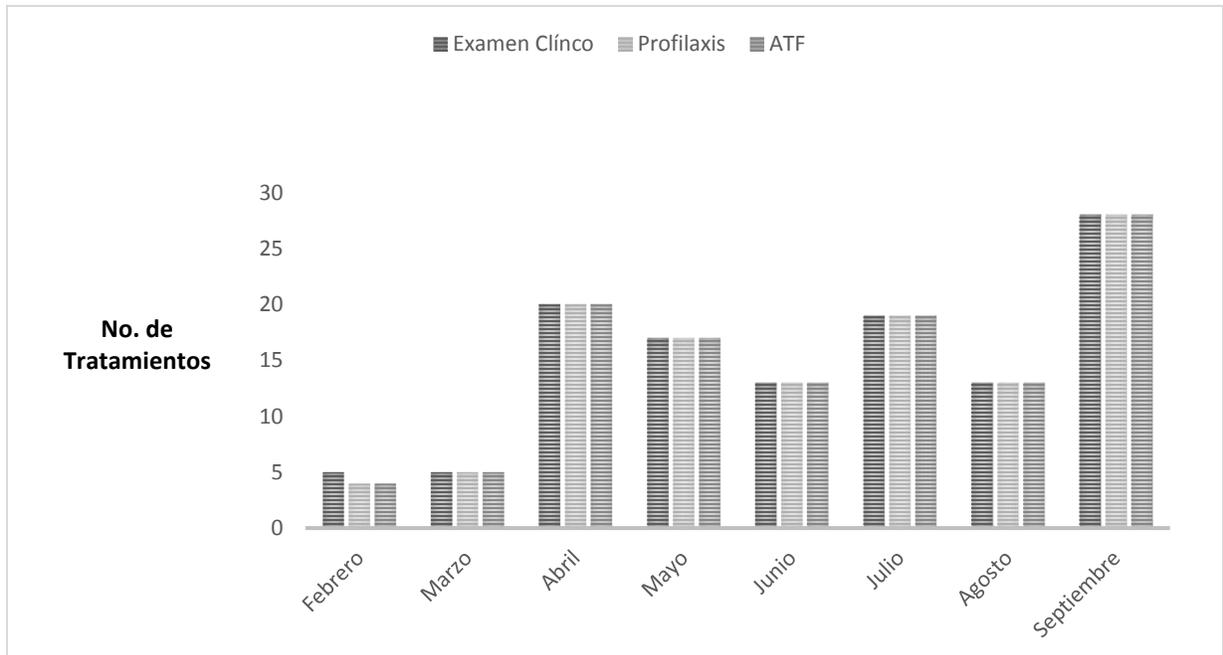
Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a Octubre 2016

Mes	Examen Clínico	Profilaxis	ATF	SFF	I.V.	Tx. Perio.	TOTAL
Febrero	5	4	4	18	3	2	36
Marzo	5	5	5	38	0	1	54
Abril	20	20	20	98	4	2	164
Mayo	17	17	17	69	2	3	125
Junio	13	13	13	42	9	1	91
Julio	19	19	19	24	4	1	86
Agosto	13	13	13	24	0	0	63
Septiembre	28	28	28	49	23	0	156
TOTAL	120	119	119	362	45	10	775

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Grafica No. 17

Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016



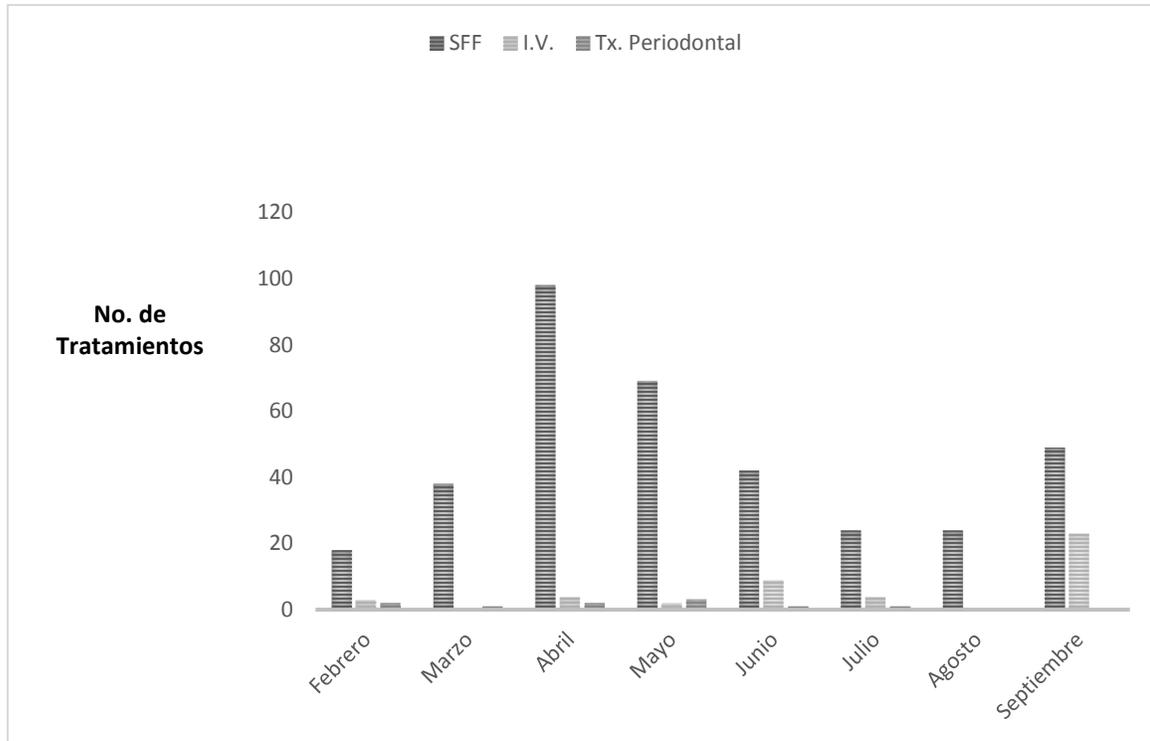
Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Cuadro No. 14 y Gráfica No. 17: En los meses que más niños se atendieron fue en abril, julio y septiembre, esto debido a que las actividades en las escuelas fueron más constantes, de tal forma los niños citados sí se presentaban en la clínica. En septiembre se marca más la diferencia en cuanto a tratamientos, ya que al saber que era el último mes en el que se iba a atender en la clínica dental, los papás con tal de que sus hijos fueran atendidos, los sacaban de clases ellos mismos, para llevarlos a la clínica.

Gráfica No. 18

Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Cuadro No. 14 y Gráfica No. 18: Como muestra la gráfica, de los tratamientos especificados en la misma, predomina los sellantes de fosas y fisuras, ya los pacientes presentaban varias piezas sanas y había que protegerlas, en cuanto a el Ionómero de Vidrio, se colocaron en piezas que presentaban molestias, por tal motivo había que eliminar la caries y colocar un material, pero debido a que estas piezas estaban próximas a exfoliarse se decidió colocar este material de restauración. En cuanto al tratamiento periodontal, se realizó únicamente en los casos que ameritaba, por tal motivo no era tan frecuente de realizar.

Cuadro No. 15

Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016

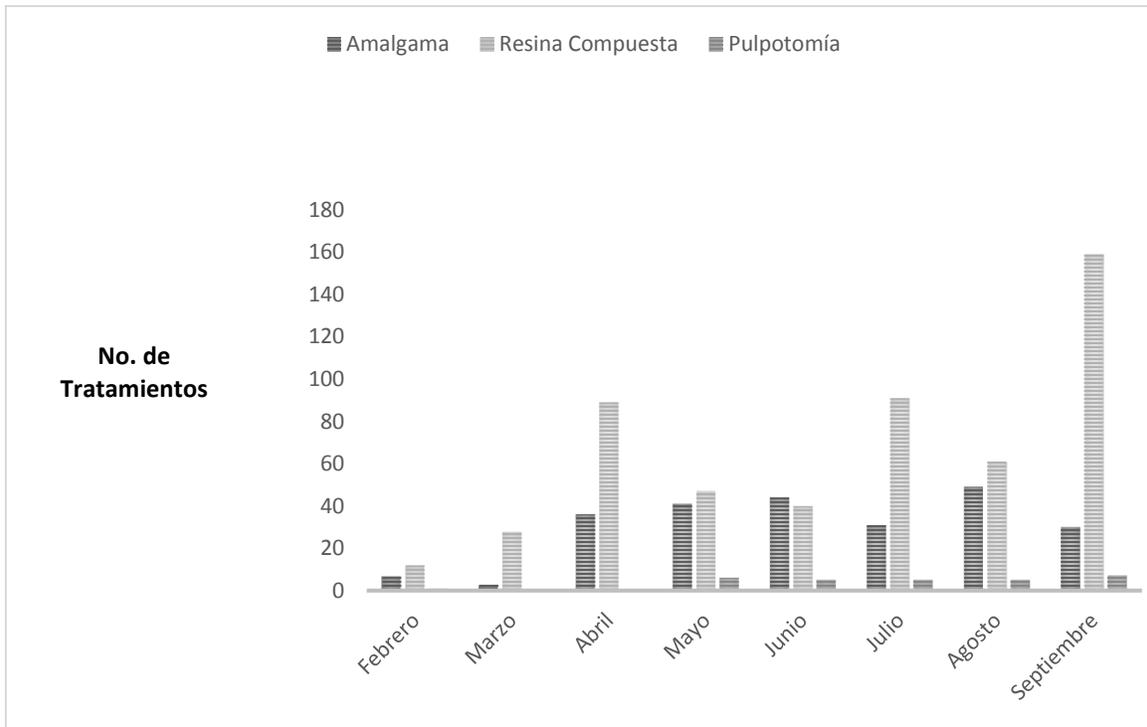
Mes	Amg.	RC	Pulpo.	TCR	Corona de acero	Extracción dental	TOTAL
Febrero	7	12	1	0	0	0	20
Marzo	3	28	0	0	0	2	33
Abril	36	89	0	0	0	5	130
Mayo	41	47	6	0	5	13	112
Junio	44	40	5	0	1	11	101
Julio	31	91	5	0	0	4	131
Agosto	49	61	5	3	3	8	129
Septiembre	30	159	7	5	7	18	226
TOTAL	241	527	29	8	16	61	882

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 19

Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016



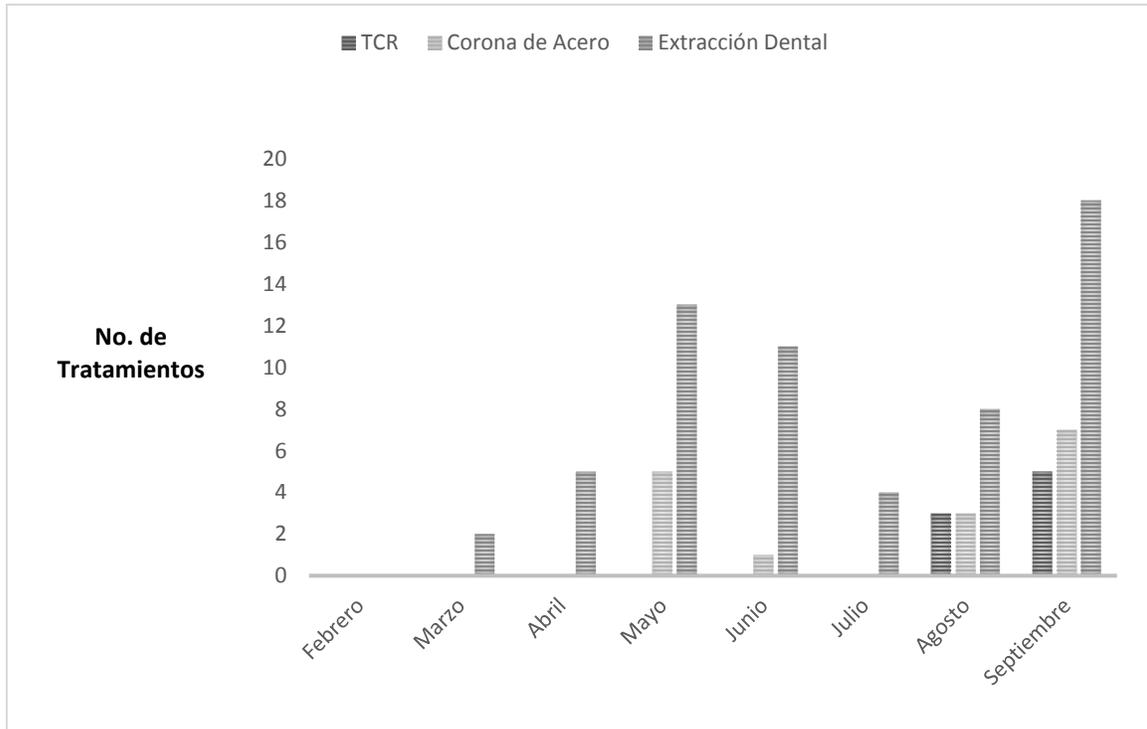
Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Cuadro No. 15 y Gráfica No. 19: Como lo muestra el cuadro y la gráfica, se realizaron mayor número de resinas compuestas en comparación con las amalgamas, ya que al presentarse lesiones de caries sin mayor extensión en la pieza dental, se tomaba la decisión de colocar resinas, ya que son más estéticas y conservadoras, además, la caries era de menor tamaño, por ello se evitó sacrificar estructura dental, debido a que la preparación de amalgama debe ser retentiva porque no se coloca ningún tipo de adhesivo, por tal motivo esto implica abarcar más estructura dental para la cavidad, ya si la caries se extendía, se decidía colocar una amalgama.

Gráfica No. 20

Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales atendidos en el Hospital Corpus Christi de Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Interpretación de Cuadro No. 15 y Gráficas No. 20: Se observa mayor número de exodoncias realizadas, debido a que los niños atendidos estaban exfoliando o por exfoliar las molares, al presentar sintomatología y movilidad se decidía realizar la extracción dental, en los casos que ya no era posible restaurar las piezas. Algunas de las piezas afectadas severamente por la caries sí se podían restaurar, a éstas se les realizaba pulpotomías. Además, en mayor cantidad en comparación de los tratamientos de conductos radiculares, ya que no se contaba con aparato de Rayos x. Este procedimiento se realizaba cuando había páruulis o pulpa necrótica. La mayor parte de estas piezas se restauraron con amalgamas y muy pocas con corona de acero, debido a que los papás de los niños no contaban con los recursos para poder solventar este tratamiento.

Durante los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 1,657 tratamientos dentales en niños trabajados integralmente.

Atención clínica a población en general

Cuadro No. 16

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.

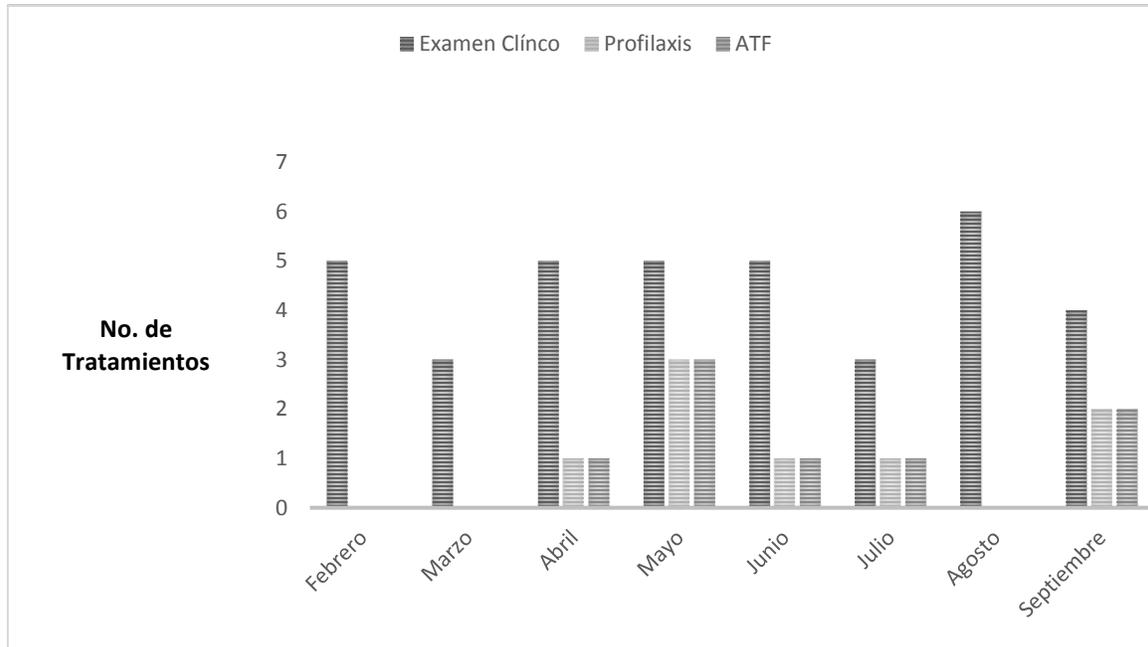
Febrero a octubre 2016

Mes	Examen clínico	Profilaxis	ATF	SFF	I.V.	Tx. Perio.	TOTAL
Febrero	5	0	0	0	0	1	6
Marzo	3	0	0	0	0	0	3
Abril	5	1	1	0	0	1	8
Mayo	5	3	3	0	0	3	14
Junio	5	1	1	0	0	1	8
Julio	3	1	1	0	0	1	6
Agosto	6	0	0	0	4	0	10
Septiembre	4	2	2	12	2	1	23
TOTAL	36	8	8	12	6	8	78

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 21

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016

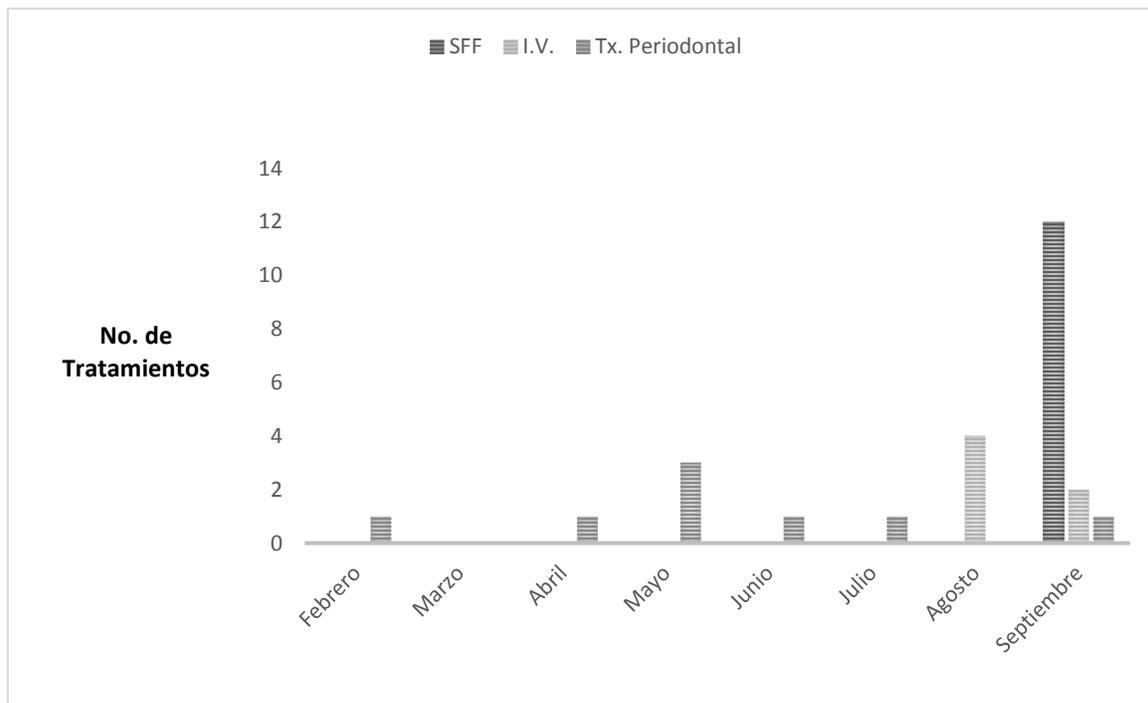


Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Interpretación de Cuadro No. 16 y Gráfica No. 21: La población en general atendida por las tardes en la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi, se presentaba por alguna molestia en específico, muy pocas asistían para realizarse un examen clínico completo y un menor número para una profilaxis y aplicación tópica de flúor, ya que el mayor motivo de consulta era sintomatología en determinada pieza dental, que ya requería de una restauración o una exodoncia.

Gráfica No. 22

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Cuadro No.16 y Gráfica No. 22: En cuanto a estos 3 tratamientos que muestra la Gráfica No. 22, fueron los que menos se realizaron, debido a que como se mencionó anteriormente, la mayor parte de la población se presentaba por alguna molestia en específico, ya que acuden cuando el problema ha empeorado y no hacen nada por prevenir la caries.

Cuadro No. 17

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.
Febrero a octubre 2016.

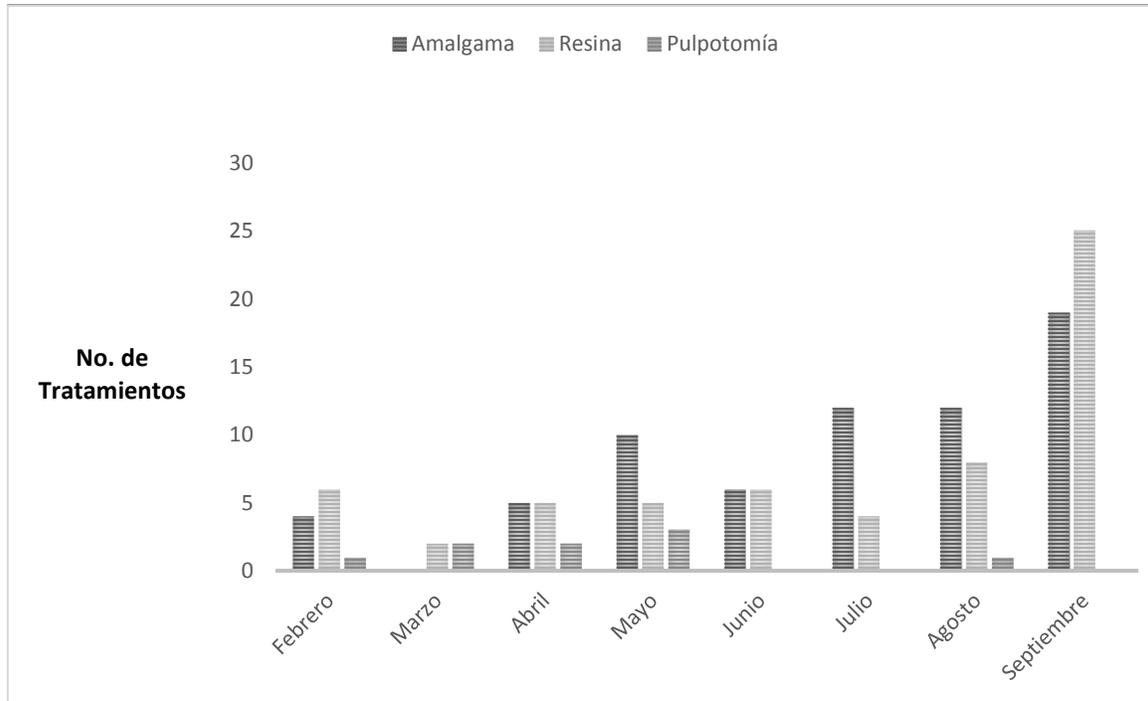
Mes	Amg.	RC	Pulpo.	TCR	Corona de acero	Extracción dental	TOTAL
Febrero	4	6	1	0	1	4	16
Marzo	0	2	2	0	1	0	5
Abril	5	5	2	0	0	5	17
Mayo	10	5	3	0	0	7	25
Junio	6	6	0	0	0	2	14
Julio	12	4	0	0	1	5	22
Agosto	12	8	1	0	3	3	27
Septiembre	19	25	0	0	0	0	44
TOTAL	68	61	9	0	6	26	170

Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 23

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016.

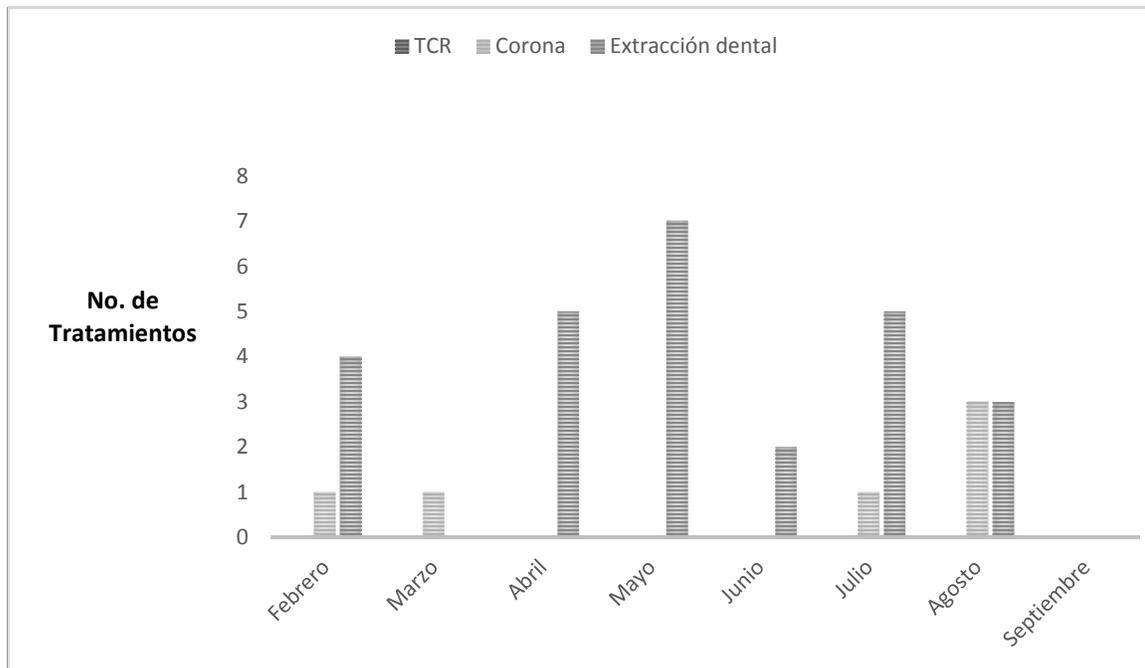


Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Gráfica No. 24

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica, en el Hospital Corpus Christi De Patzún, Chimaltenango.

Febrero a octubre 2016



Fuente: Informes mensuales de Actividad Clínica Integral.

Interpretación de Cuadros No. 17 y Gráficas No. 23 y 24: Los tratamientos que predominaron, en su mayoría, fueron las resinas, amalgamas y extracciones dentales. En el sector posterior se realizaron amalgamas en su totalidad debido al tamaño de la extensión de la caries, además, de que los pacientes solicitaban directamente este tratamiento, ya que no confiaban en las resinas. Cuando ya ningún tratamiento era adecuado para la pieza dental la solución era la exodoncia. El tratamiento que no pudo realizarse fue el de conductos radiculares, ya que el aparato de Rayos X no estaba funcionando, por tal motivo se tuvo que referir esos tratamientos a otra clínica dental.

Conclusiones

- Se atendieron a 119 escolares integralmente, de las 3 escuelas públicas con las que se estuvo trabajando.
- A los escolares que se atendieron, se les reforzó el conocimiento que cada miércoles se les enseñaba con las charlas de educación en salud.
- Se realizaron 1,657 tratamientos entre los 119 escolares atendidos integralmente.
- Los pacientes de la población en general que fueron atendidos en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, también se les dio formación de educación en salud, respondiendo de una manera positiva.
- Al hacerles conciencia, cuando se les hacía el examen clínico, a los pacientes de la población en general sobre sus malos hábitos de higiene y demás necesidades que presentaban, regresaban para ser atendidos nuevamente.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Marco Teórico

Administración del consultorio

La administración de un consultorio depende de varios factores, como lo son: la planificación, recursos, personal de apoyo. Para brindar un servicio de calidad a los pacientes se debe planificar lo que se realizará con cada uno, para aprovechar el tiempo y brindar la atención que ellos se merecen, tanto profesional como personalmente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006)

Descripción de la comunidad

Antecedentes Históricos

El municipio de Patzún fue fundado mucho antes de la conquista, en el siglo XII. Formaba parte del territorio Kakchiquel. Se sabe con certeza que pertenecía al reino de Iximché. Los sacerdotes franciscanos fueron los primeros en llegar a dicho municipio como misioneros en el año 1,540. A ellos se debe la construcción de la iglesia parroquial, que se ubica a un costado del parque, y fueron ellos los que trajeron la imagen del patrono San Bernardino, que es el “patrón del pueblo”. Sus habitantes se han dedicado a la agricultura, principalmente el maíz, al cual dedican ciertas ceremonias. Por su espíritu laborioso y pacífico no tardaron en someterse a la corona de España tras la conquista.

Patzún se encontraba inscrito en el distrito octavo, correspondiente a Sacatepéquez y dentro del circuito denominado Comalapa. Al ser creado el departamento de Chimaltenango, por Decreto de Asamblea Constituyente del 12 de septiembre de 1839, Patzún entra a formar parte de dicho departamento.

Debido a que ha sido habitado inicialmente por hablantes kaqchikeles, el nombre original del municipio se deriva de las voces "Pa Su'm", Pa = prefijo de lugar, Su'm = Girasol, es decir Lugar de Girasoles, girasoles florecen en verano en todo el municipio.

El nombre del municipio en mención se utiliza entre hablantes kaqchikeles de otros municipios en todos los contextos, como en las siguientes expresiones:

Kaqchikel

Español

Jo' Pa Su'm

Vamos a Patzún

Ri e aj pa suma'i' käq kipo't

Las patzuneras visten güipil rojo

Sin embargo, existen también las voces Pa Tz'um, otro término que se utiliza para nombrar al mismo municipio, Pa = prefijo de lugar Tz'um = cuero, es decir Lugar de Cueros. Este nombre se debe a un trueque de un terreno que se realizó entre habitantes de Tecpán Guatemala a cambio de una campana, propiedad de los habitantes del municipio de Patzún; el tamaño del terreno entregado fue el de un cuero de una res cortado en tiras delgadas y añadidas para formar un lazo que facilitó determinar la cantidad del terreno entregado. Este segundo nombre del municipio es utilizado entre personas hablantes del idioma español. (Municipalidad de Patzún Chimaltenango).

Localización geográfica

El municipio cubre un área de 124 km² y una altitud estimada en 2.213 msnm. Comprende 13 aldeas, 18 fincas y 23 caseríos. Probablemente, *Patzún* se deriva de las voces *Pa Su'm*, que significan "Lugar de Girasoles", aunque a través de los años también ha sido conocido como «Paçon», «Pazón», «Pazum» y Pazún. La población está compuesta de un 94.8% indígenas mayas de la etnia kakchikel y 5.2% ladinos-mestizos. Un 50% profesa la religión católica y un 45% la evangélica, y también existen practicantes de ceremonias mayas. En el sitio predomina el idioma kakchikel. Patzún está casi completamente rodeado por municipios del Departamento de Chimaltenango. (Juarrón, 1818).

Institución donde se realiza el Programa

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en el Hospital Corpus Christi, Patzún Chimaltenango.

Descripción de la institución

El Hospital Corpus Christi y Centro Nutricional -Hogar de Niños San Francisco de Asís, fue fundado en el año de 1988, por iniciativa de un sacerdote de la Orden Franciscana y en la actualidad se encuentra a cargo de un grupo de religiosas Franciscanas de la Inmaculada Concepción, quienes de forma altruista, sensibles y caritativas ante las necesidades de los sectores más vulnerables de la sociedad guatemalteca y en particular del Municipio de Patzún, dirigen su atención, específicamente, a niños, niñas y adolescentes, población en desventaja social. (Vásquez, 2016)

Datos del Coordinador local

Hna. Esmeralda Vásquez, Enfermera Profesional es la responsable de la administración de las actividades que se llevan a cabo dentro del Hospital como lo son las jornadas de cirugía plástica, cirugías mayores y menores, jornadas odontológicas.

Descripción de la clínica dental

La clínica dental está dentro del Hospital, cuenta con 2 unidades en función, amabas con compresor propio, luz, agua, manejo de desechos infecciosos y corto punzantes, la succión va directamente al drenaje. También se cuenta con 2 autoclaves, mobiliario necesario e instrumental para cubrir las necesidades de los pacientes. Hay un aparato de rayos x, pero que por problemas, este año no funcionó.

Protocolo de desinfección

Protocolo de desinfección y esterilización de instrumentos

En la clínica dental del Hospital Corpus Christi, el proceso de desinfección de instrumentos se lleva a cabo de la siguiente forma:

- Primeramente después de haber sido utilizados cada uno de los instrumentos, se separan los corto punzantes de los demás, para evitar algún accidente a la hora de cepillarlos.
- Seguidamente se colocan todos los instrumentos dentro de una caja de plástico con agua y jabón.
- Ya separados los instrumentos se cepilla uno por uno con un cepillo de mango largo eliminando todos los residuos de estos, siempre utilizando guantes de protección.
- Se enjuagan con abundante agua y se colocan en una bandeja para que caiga el resto de agua que queda en ellos.
- Después de limpiarlos se procede a secar cada uno con una toalla de papel y se ordenan.
- Ya ordenados en grupos según correspondan, se empaquetan en bolsas para esterilizar.
- El proceso de esterilización si se realiza en la autoclave Kavo Clasical Prestige Medical, que pertenece a la clínica. Funciona como una olla de presión, a este se le coloca agua desmineralizada hasta la marca, se ordenan los instrumentos en la

canasta que va dentro del autoclave, se coloca la tapadera teniendo el cuidado de que las orejas de este casen bien y presionando el botón empieza el proceso, que durará 45 minutos.

Cuando este tiempo transcurre se escuchará un sonido que indica que el proceso de esterilización terminó, en este tiempo no se puede abrir el autoclave ya que aunque el proceso haya terminado, hay que esperar 1 hora para que salga todo el vapor que crean presión en la tapa y se enfríe el autoclave, pasada esta hora ya se puede abrir, sacar las bolsas y dejarlas secar, ya que por el vapor salen algo mojadas, cuando estas ya estén secas, se pueden guardar los paquetes en el mueble. (Medical P. 2016).

El mismo procedimiento se realiza con un autoclave de mayor tamaño, a excepción de este, el tiempo de esterilización es de 20 minutos y 10 para que enfríen los instrumentos.

Protocolo de desinfección de la clínica dental

- Todos los días se limpiaba el piso con desinfectante.
- Con un paño de Lysol se limpiaban todas las superficies de muebles, unidad dental, puerta, escritorios y la silla del operador.
- Se limpiaba la escupidera y la manguera de succión con hipoclorito de sodio.
- El procedimiento antes de atender a cada paciente era el siguiente: se desinfectaban las superficies de contacto con el operador y se cubrían con plástico transparente, las cuales eran los agarradores de la lámpara, manguera de succión, Jeringa triple piezas de mano, sillón dental y bandejas.

Horario de atención en la clínica dental

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 12:00	Atención odontológica a escolares en Hospital Corpus Christi	Atención odontológica a escolares en Hospital Corpus Christi	Aplicación de enjuagues de flúor y charlas	Atención odontológica a escolares en Hospital Corpus Christi	Atención odontológica a escolares en Hospital Corpus Christi
13:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00 - 17:00	Atención odontológica a público en general	Atención odontológica a público en general	Atención odontológica a público en general	Atención odontológica a público en general	Atención odontológica a público en general

Capacitación del personal auxiliar

Introducción

El Ejercicio Profesional Supervisado está constituido por varios componentes, de los cuales todos necesitan de alguien que apoye al operador a realizar las actividades.

Esta función la realiza la asistente dental que para poder cumplir sus funciones correctamente, debe tener una previa preparación e ir enriqueciendo los conocimientos durante la actividad clínica.

Por tal motivo, a continuación se muestra la lista de temas impartidos a la persona, que en este caso, trabajó durante los 8 meses como asistente dental, una niña del Hogar San Francisco de Asís, quien nunca había tenido contacto con una clínica dental en cuanto a asistir a alguien.

Se desarrollaron los temas satisfactoriamente, logrando el objetivo de capacitar a la persona y que cumpliera con sus deberes de la mejor forma posible.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

Durante los 8 meses en que se desarrolló el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se mantuvo un constante proceso de aprendizaje, en el que cada día aprendía algo nuevo la persona que le asignaron este tiempo, el papel de asistente dental.

En el caso de Kimberly Pet, quien fue la persona que asistió a la odontóloga practicante, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, siempre presentaba iniciativa e interés por aprender, desde un principio logró leer todo el manual, como ella lo decía “todo es importante, necesito tener la noción de qué es lo que se trata la Odontología, desde el punto del vista del operador”.

Se estuvo trabajando con el manual de personal auxiliar, que se le dio desde el inicio del programa a la asistente, este contiene los temas y al finalizar cada uno, se aplicaba una pequeña evaluación, con la cual se verificaba lo aprendido, al igual que con las preguntas que se le realizaban en cualquier momento para ver que la asistente estuviera pendiente de lo que realizaba y comprobar que el aprendizaje fuera efectivo y no solo para el momento.

En cuanto a una evaluación del contenido del manual, la asistente presentó algunas deficiencias de aprendizaje, sin embargo, los errores fueron corregidos.

El contenido del manual no es suficiente para el aprendizaje de la asistente dental, no se logra 100%, por tal motivo durante la práctica, además de evaluar los conocimientos, se enriquece lo visto en la teoría, a parte de los diferentes casos que se presentan durante la actividad clínica.

Temas cubiertos

Mes	Tema	Punteo
Febrero	• Funciones de la asistente	100
	• Limpieza y Esterilización de Instrumentos	100
	• Manejo de desechos tóxicos y equipo de uso dental	100
Marzo	• Jeringas de uso dental	100
	• Instrumentos de exodoncia	100
	• Transferencia de instrumentos	100
Abril	• Prevención	100
	• Cepillado dental	100
	• Alternativas de higiene bucal	100
Mayo	• Fluoruro de sodio	100
	• Morfología dental	100
	• Placa dentobacteriana	100
	• Caries dental	100
Junio	• Amalgama dental	50
	• Instrumentos para colocación de resina compuesta	100
	• Resinas compuestas	100
	• Enfermedad periodontal	100
Julio	• Profilaxis dental	100
	• Ionómero de vidrio	100
	• Hidróxido de calcio	100
Agosto	• Óxido de zinc y eugenol	100
	• Acrílico	100
	• Materiales de impresión	100
	• Yesos	100
Septiembre	• Nomenclatura	62.5

Conclusiones

- Es imprescindible tener asistente en la clínica dental, además de que debe estar debidamente capacitada, para poder llevar a cabo la actividad clínica de la mejor forma posible.
- A través de la capacitación, se pudo enseñar a esta persona el trabajo de un asistente dental, lo cual le permitirá una oportunidad de trabajo.
- El personal auxiliar debe ser capacitado cada día, para servir de ayuda al operador y que ambos se actualicen.

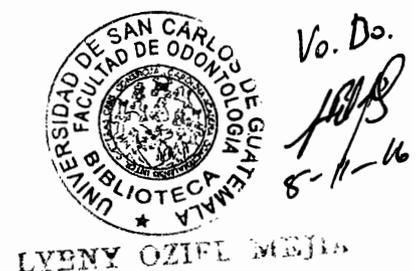
Recomendaciones

- 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.

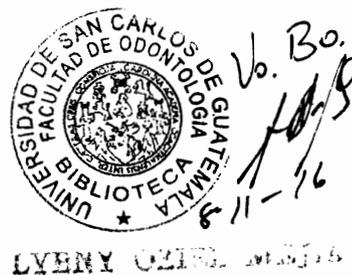
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Barberia Leache, E. (2005). **Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos**. España: Ripano. pp. 157-163.
- Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2006). **Operatoria dental**. 4ª. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 36-38, 1030-1033.
- Carranza, F. y Sznajder, N. (1996). **Compendio de periodoncia**. 5ª. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 49-53.
- Cohen, S. y Hargreaves, K. (2011). **Vías de la pulpa**. 10ª. ed. Barcelona España: Elsevier. pp. 504-510.
- Gallardo, R. (2009). **Protocolo para uso de fluor en niños**. European Archives of Paediatric Dentistry , 17(3): 3-5.
- Goleman, D. (1995). **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairós. pp. 151-152.
- Harris, N. (2005). **Odontología preventiva primaria**. 2ª. ed. Trad. Miguel Ávila. México: El Manual Moderno. pp. 52-57.
- **Manual de Autoclave**. (2010). (slideshare). España: Consultado el 11 de marzo de 2016. Disponible en: <http://es.slideshare.net/davolion/manual-prestige-classic-espanol>
- Machi, R. (2007). **Materiales dentales**. 4ª ed. Argentina: Médica Panamericana. pp. 125-128.



- Maier, H. (2000). **Teorías sobre el desarrollo infantil**. Buenos Aires: McGraw-Hill Interamericana. pp. 94-103.
- **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2016). Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1-19.
- Méndez Castellano, H. (1994). **Crecimiento y desarrollo poblacional: método Graffar-Méndez Castellano**. Caracas: Fundacredesa. pp. 32.
- Navas, I. M. (2008). **Participación comunitaria**. (en línea). España: Consultado el 27 de Octubre de 2016. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/11/17/107090
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud bucodental**. (en línea). Washington D.C.: Consultado el 20 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Raspal, G. (2007). **Cirugía oral e implantología**. 2ª. ed. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana. pp. 63-71.



VII. ANEXOS

Investigación única

Boleta No. _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio Preventiva
Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

Fecha: _____

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A FAMILIAS DE PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2016 MÉTODO GRAFFAR

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del O.P.: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ Sexo: M(1) _____ F(2) _____ Escolaridad: _____

Nombre de la escuela: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN 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, Secretarias 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. PUNTUACIÓN: coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "punteo", y sume el total.

RUBROS	PUNTEO
<i>OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA</i>	
<i>NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE</i>	
<i>PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA</i>	
<i>CONDICIONES DE LA VIVIENDA</i>	
SUMA TOTAL	

VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala que a continuación se detalla:

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-8	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, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

VIII. Análisis e interpretación de la situación socio-económica de la familia:

IX. SALUD BUCAL:

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

Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿Qué tipos de tratamientos le hicieron? (puede marcar más de una)

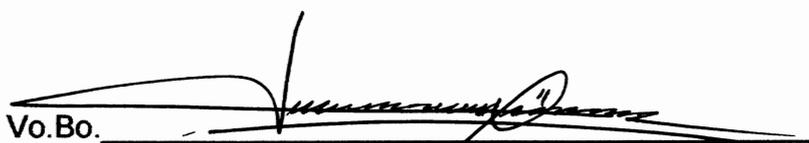
Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

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



Adriana Elizabeth Coloj Marroquín

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con el tramites académicos – administrativos, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, 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

