

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN MINISTERIOS AGUA VIVA, ZACUALPA, QUICHÉ

JUNIO 2016 – MAYO 2017

Presentada por:

CLAUDIA MARINA MARROQUÍN VALDES

Ante El Tribunal Examinador 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, julio de 2017

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN MINISTERIOS AGUA VIVA, ZACUALPA, QUICHÉ

JUNIO 2016 – MAYO 2017

Presentada por:

CLAUDIA MARINA MARROQUÍN VALDES

Ante El Tribunal Examinador 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, julio de 2017.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: *Por permitirme culminar esta etapa de mi vida, y estar conmigo en cada paso que doy, por guiarme en todo momento, para cumplir mi sueño de convertirme en Cirujana Dentista. Gracias Dios por tu infinita bondad y amor.*

A MIS PADRES: *Que desde niña me enseñaron a soñar, a luchar por alcanzar cualquier meta que me planteara, y por su apoyo incondicional. Hoy me encuentro aquí, gracias a ustedes que siempre han estado a mi lado, celebrando conmigo cada triunfo, y motivándome cuando las dificultades se hacían presentes. Gracias por su amor, sus consejos, por ser ejemplo de perseverancia y constancia, y enseñarme a dar lo mejor de mí en cada momento de mi vida. Los quiero mucho.*

A MI HERMANA: *Con quien siempre comparto momentos muy especiales, gracias por tu cariño y por estar siempre a mi lado.*

A MI ESOSO: *Mi mejor amigo y mi amor, quien ha estado a mi lado en todo momento y ha sido parte fundamental en mi vida. Gracias por tu amor y apoyo incondicional, por creer en mí y no dejarme desanimar en ningún momento.*

A MI HIJA: *Paulita, mi bendición más grande, que ha llenado mi vida de amor y alegría y ha sido mi principal motivación para cumplir esta meta. Los amo con todo el corazón.*

A MIS AMIGOS: *Por acompañarme en esta etapa y hacer de ella una de las mejores, llena de momentos especiales e inolvidables, en los que compartimos buenos y malos momentos, alegrías y tristezas. Muchas gracias por su amistad.*

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en Ministerios Agua Viva, Zacualpa, El Quiché; conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con Fines de Promoción para Estudiantes de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Contenido

Sumario	3
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	6
Introducción	7
Justificación	8
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
Metodología	10
Cronograma de actividades.....	15
Recursos	16
Resultados	16
Dificultades o Limitaciones	16
Análisis y evaluación del Proyecto de actividad comunitaria	17
I. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	18
Resumen.....	19
Objetivos	21
Metas del Programa de prevención.....	22
II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	23
Metodología	24
Presentación y análisis de resultados	26
II.II SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	29
Metodología	30
Presentación y análisis de resultados	32
II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	34
Metodología	35
Respuesta de los niños y maestros en la actividad	38
Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto.....	38
Conclusiones	39
Recomendaciones	41

II.	INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	42
	Introducción	43
	Objetivos del estudio	44
	Metodología.....	45
	Presentación y análisis de resultados	48
	Conclusiones	54
	Recomendaciones	55
III.	ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	56
	Actividad clínica integrada	57
	Presentación y análisis de resultados	58
	Conclusiones	64
	Recomendaciones	65
I.	ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	66
	Descripción del componente administración del consultorio	67
	Infraestructura de la clínica.....	68
	Protocolo de desinfección y esterilización.....	70
	Capacitación del personal auxiliar	76
	Introducción	76
	Justificación.....	77
	Objetivo General	78
	Objetivos Específicos.....	78
	Metodología.....	79
	Bibliografías.....	82
	Anexos.....	84
	Glosario	88

Sumario

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- es llevado a cabo por estudiantes de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, en distintos puntos seleccionados de la República de Guatemala. Dicho programa consta de 6 áreas a desarrollar durante un período de 8 meses, con el objetivo de que el estudiante realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir las capacidades necesarias para desempeñar la profesión de manera integral. Asimismo, el programa EPS permite comprender la problemática social de la población guatemalteca, en relación a la salud oral, y brinda la oportunidad de contribuir a la solución de la misma.

El presente informe describe cada una de las actividades realizadas durante el programa EPS en el período de junio - septiembre 2016 y febrero – mayo 2017.

Las 6 áreas que conforman el programa de Ejercicio Profesional Supervisado son: Actividad comunitaria, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Actividad clínica integrada, Administración de consultorio, Seminario regional y Educación a distancia.

Actividad comunitaria: su finalidad es que el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista identifique las necesidades de la población, en la cual desarrolla el programa EPS y sea un agente de cambio, involucrando a la comunidad en los procesos de planificación, organización y ejecución de actividades que permitan alcanzar mejores niveles de vida en los habitantes, desarrollando habilidades y valores necesarios para contribuir al mejoramiento de la sociedad guatemalteca, respetando los aspectos culturales, políticos, religiosos y socioeconómicos de la misma.

Prevención de enfermedades bucales: es el programa que establece la importancia de cambiar el enfoque curativo hacia la prevención de enfermedades bucales, principalmente, caries y enfermedad periodontal, en beneficio del grupo escolar y adolescente de las comunidades donde se desarrolla el programa EPS. Para tal efecto, éste se divide en tres subprogramas:

- *Educación en salud:* este se realiza por medio de pláticas dirigidas a los escolares, así como, actividades dinámicas que contribuyen al fortalecimiento de los conocimientos adquiridos sobre los diversos temas tratados.

Durante el desarrollo del programa EPS, se llevaron a cabo 120 pláticas de salud oral distribuidas entre la Escuela Oficial Urbana Mixta José Hermógenes Figueroa, Escuela Oficial Urbana Mixta Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Chixocol, y Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz.

- *Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%:* estos fueron aplicados una vez por semana a la totalidad de la población escolar de los centros educativos mencionados anteriormente. El total de niños cubiertos por mes fue de 1,026, en la primera parte del EPS; y 1,093, en la segunda parte. Al finalizar el programa, la cantidad total de enjuagatorios de fluoruro de sodio realizados fue de 8,476.
- *Barrido de sellantes de fosas y fisuras:* este consiste en la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas, susceptibles a desarrollar caries dental. Durante el programa se selló un total de 1,036 piezas dentales.

Investigación única en el programa EPS: Denominada *Emociones básicas respecto a la atención dental y su relación con el nivel socioeconómico de las familias de los pacientes integrales*, fue llevada a cabo mediante encuestas realizadas a niños atendidos en la clínica dental de Ministerios Agua Viva, cuyo proceso de tratamiento se encontraba a la mitad o concluido. Luego se realizaron visitas domiciliarias, para determinar el nivel socioeconómico de las familias mediante el método de Graffar y, de esta forma, determinar si existe una relación entre este resultado y las emociones que experimentan los pacientes en la consulta odontológica.

Actividad clínica integrada: esta constituye la atención odontológica brindada a la población escolar y adolescente de la comunidad en la cual se desarrolla el programa EPS, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante

la formación académica. Al finalizar el programa, se atendió un total de 94 pacientes integrales, se realizaron 94 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 1,036 sellantes de fosas y fisuras, 17 restauraciones de ionómero de vidrio, 706 restauraciones de amalgama, 337 restauraciones de resina compuesta, 3 pulpotomías y 60 extracciones.

Administración del consultorio y capacitación del personal auxiliar: este está conformado por todos los aspectos que permiten el adecuado manejo de un consultorio dental, incluyendo protocolos de bioseguridad y la capacitación apropiada del personal de asistencia al odontólogo, con el fin de desempeñar un trabajo eficiente.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA
**Mejoramiento de la infraestructura de la Escuela Oficial
Rural Mixta Camacutz**

Introducción

Al hablar de sociedades humanas y sus complejas realidades se debe mencionar a la escuela, pues es una de las instituciones sociales más importantes, necesaria para favorecer la inserción de los niños en la sociedad como adultos responsables y capaces de convivir con otros a pesar de las diferencias.

La escuela es el ámbito donde las personas aprenden diferentes áreas del conocimiento, que van desde aspectos científicos hasta aspectos prácticos, además, permite aprender de modo simplificado lo que es vivir en sociedad: adaptarse a reglas, cumplir con normas de comportamiento, convivencia y trabajar en beneficio de la comunidad. ⁽¹⁾

A la escuela asisten los futuros ciudadanos, aquellos que decidirán el destino de cada país en algunos años, y por eso la escuela cumple el fundamental rol de formarlos integralmente, aportándoles los conocimientos y las habilidades intelectuales, físicas y morales para que la sociedad del futuro se enriquezca con las nuevas generaciones. ⁽²⁾

El ambiente de trabajo influye tanto en la cantidad como la calidad de trabajo que una persona puede realizar en su centro educativo, de ahí la importancia que se le debe dar a mejorar y convertir ese ambiente en un lugar cómodo y agradable que permita un mejor desenvolvimiento de los niños, mayor motivación y mejor rendimiento académico.

Justificación

Las escuelas públicas de Guatemala se encuentran en un estado inadecuado, en muchas de ellas los niños reciben clases en condiciones antipedagógicas, con los edificios dañados, escritorios rotos y viejos, pisos de tierra, techos con agujeros, sanitarios sucios y sin puertas.

La deficiencia en la infraestructura de los establecimientos públicos es uno de los grandes problemas para la educación nacional, ya que las condiciones de los edificios escolares afectan a la comunidad estudiantil en su integridad física, intelectual y moral.

No existen las condiciones óptimas de seguridad y salubridad para que las escuelas puedan realizar una labor docente eficaz, por lo que es lógico que los niños se sientan sin entusiasmo, desmotivados y tristes de recibir clases. El ambiente es un factor muy importante dentro del aprendizaje, como un recurso pedagógico, es decir, aulas confortables y limpias, e idealmente contar con equipo tecnológico, canchas deportivas y laboratorios.

Desafortunadamente, la realidad guatemalteca nos muestra que solucionar este problema no es una prioridad del Estado y pocos recursos son invertidos para atender la infraestructura.

Vale la pena recordar que el activo más importante de un país son los niños y, respectivamente, su educación. ⁽³⁾

Objetivo General

Mejorar las condiciones de la infraestructura de la Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz, mediante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, con el fin de crear un ambiente cómodo y agradable que genere entusiasmo y motivación en los estudiantes, para que puedan desenvolverse mejor y mejorar su rendimiento académico.

Objetivos Específicos

- Mejorar la seguridad de la escuela para que los niños no se expongan a personas ajenas al establecimiento, mediante la reparación del portón que se encuentra dañado.
- Crear un ambiente agradable a la comunidad estudiantil al pintar las paredes, tanto internas como externas del centro educativo.
- Realizar el marcaje de la cancha deportiva, para que puedan llevar a cabo sus actividades con entusiasmo.
- Concientizar a la población estudiantil sobre la importancia de cuidar las instalaciones, para que las mejoras que se realicen perduren.
- Concientizar sobre la importancia de no contaminar y colocar basureros.
- Lograr que los directores, maestros y autoridades locales trabajen en equipo para crear un bien común.

Metodología

- **Proyecto diseñado**

- ✓ Reparación del portón de entrada de la Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz.
- ✓ Pintar las paredes de la escuela, por dentro y por fuera.
- ✓ Pintar las canastas de basquetbol y realizar el marcaje de la cancha deportiva.
- ✓ Colocar basureros y concientizar sobre la importancia de mantener limpias las instalaciones.

- **Actividades desarrolladas**

- ✓ Gestiones:

Al iniciar el programa de EPS, se visitaron las escuelas para conocer la situación en que se encuentra cada una, las necesidades que poseen y determinar cuál es la que requiere mayor apoyo. De este modo, fue seleccionada la Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz.

Se planteó el proyecto a los maestros y padres de familia de la escuela y se solicitó su colaboración.

Se solicitaron cotizaciones de materiales para llevar a cabo las actividades planificadas. También, se requirieron donaciones de pintura a las grandes ferreterías del municipio y apoyo a la Municipalidad y ONG Adiz.

- ✓ Población a beneficiar:

Con la realización del proyecto se benefició a la población estudiantil de la Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz.

Fotografías Iniciales



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria

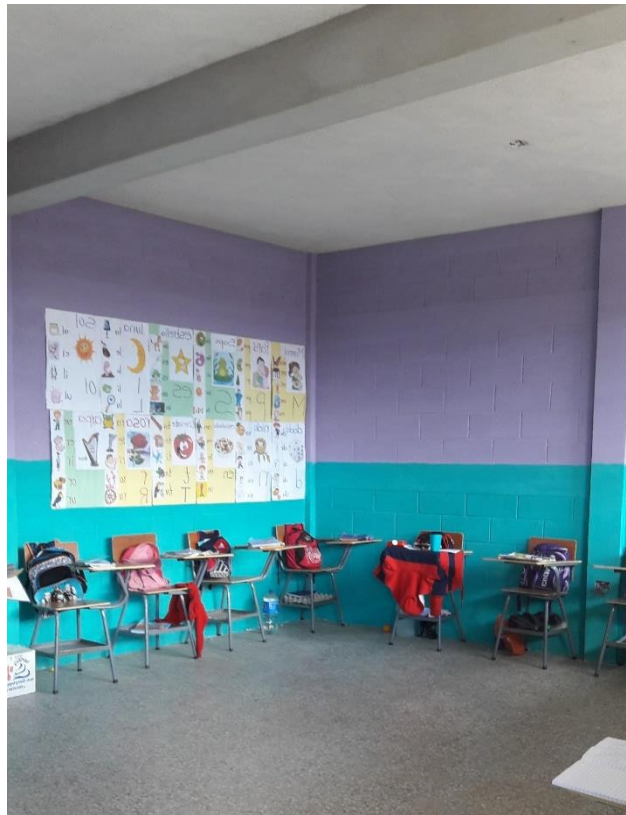


Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria

Fotografías Finales



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria



Fuente: Foto obtenida del Informe Final de Actividad Comunitaria

Cronograma de Actividades

Cronograma	Actividades
Mes 1 junio	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.
Mes 2 julio	Se solicitaron cotizaciones de todo el material necesario para llevar a cabo el proyecto.
Mes 3 agosto	Se requirió apoyo a través de cartas al Alcalde Municipal, presidente de la ONG Adiz, y ferreterías grandes.
Mes 4 septiembre	Se recaudó donaciones de pintura y efectivo.
Mes 5 febrero	Se pintaron las paredes de toda la escuela.
Mes 6 marzo	Se retiró el portón de la escuela, se reparó y se colocó nuevamente.
Mes 7 abril	Se colocaron basureros y se enfatizó en la importancia de no contaminar y mantener limpio el establecimiento.
Mes 8 mayo	Se trató de gestionar colaboración para el marcaje de la cancha deportiva y pintar las canastas de basquetbol, esto no fue posible por actividades escolares.

Recursos

- Forma y fuentes de financiamiento:
 - ✓ Ferreterías “El amigo”, “Hernández”, “Philips”
 - ✓ Donación previa de pintura, realizada a la escuela
 - ✓ EPS Ministerios de Agua Viva, Zacualpa, Quiché
- Costos:
 - ✓ Q1,850.00

Resultados

Durante la ejecución del proyecto y al finalizar el mismo, se observaron resultados positivos en la Escuela Oficial Rural Mixta Camacutz. Al pintar las paredes, se logró crear un ambiente agradable tanto dentro de los salones de clases como fuera de los mismos, lo que ha creado una mayor motivación en los niños para asistir a la escuela, además, se ha observado que las instalaciones se mantienen más limpias debido a la correcta utilización de los basureros creados y una mayor seguridad al contar con un portón adecuado en la entrada.

Dificultades o Limitaciones

La dificultad principal radicó en el financiamiento del proyecto, debido a que el Alcalde Municipal se mostró interesado en apoyar mediante donación de materiales y mano de obra, sin embargo, solicitó una carta firmada por el presidente del COCODE correspondiente. Una vez entregada esta carta, no fue posible volver a encontrarlo para coordinar de qué modo se llevaría a cabo el proyecto con su apoyo. El presidente de la ONG Adiz, es otra persona que colabora en proyectos de mejoramiento de la comunidad, no obstante, fue imposible lograr una reunión con él debido a viajes y otras actividades que tenía. De este modo, además de algunas pequeñas donaciones, el financiamiento corrió por parte del programa EPS de Ministerios Agua Viva. La otra dificultad que se presentó, el último mes del

programa, en el cual se tenía contemplado realizar el marcaje de la cancha deportiva, no fue posible debido a las actividades de la feria que se encontraban próximas a llevarse a cabo, y no se obtuvo la colaboración por parte de la escuela, como anteriormente se había dado.

Análisis y evaluación del Proyecto de actividad comunitaria

Llevar a cabo un proyecto comunitario en el programa EPS es de gran importancia, debido a que permite lograr una proyección más allá del trabajo puramente odontológico, además, es posible lograr una adecuada inserción en la comunidad, detectar sus necesidades y, contribuir en cierta medida, en la solución de dichas necesidades, desafortunadamente, para las autoridades correspondientes, no representan una prioridad que resolver.

I. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

La caries dental es la enfermedad bucal más común, es de carácter multifactorial y afecta entre el 60% y 90% de la población escolar alrededor del mundo. ⁽⁴⁾

La salud bucal de los escolares de la población guatemalteca se encuentra seriamente afectada, principalmente, en áreas rurales en las que aspectos como el bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, hábitos alimenticios e higiénicos inadecuados, y falta de acceso a atención odontológica profesional, contribuyen a una alta prevalencia de caries dental.

Esta situación ocasiona infecciones, problemas estéticos, dificultad para alimentarse, desnutrición en algunos casos, alteraciones del lenguaje, problemas de maloclusión y hábitos orales.

Por tal motivo, es de gran importancia inducir a la población hacia un enfoque preventivo y desarrollar métodos y técnicas que favorezcan la reducción de la caries dental.

El programa de prevención de enfermedades bucales llevado a cabo en Ministerios de Agua Viva, en Zacualpa, Quiché, consistió en:

- Subprograma de enjuagues semanales con fluoruro de sodio al 0.2%. Los enjuagues fueron entregados en vasos pequeños con 5 ml de fluoruro, los jueves de todas las semanas, durante los 8 meses del Programa EPS, en las escuelas EORM Chixocol, EORM Camacutz, EOUM José Hermógenes Figueroa, y EOUM Vespertina.
- Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras. Se colocaron sellantes en piezas dentarias primarias y permanentes que no presentaron lesión de caries dental, en niños y adolescentes que forman parte del programa de apadrinamiento de Ministerios Agua Viva.

- Subprograma de educación en salud bucal. Se impartieron pláticas de educación en salud bucal los días jueves de cada semana durante los 8 meses del programa EPS. El enfoque principal fue dirigido a las causas de las principales enfermedades bucales y cómo prevenirlas. Cada plática tuvo una duración de 05 a 10 minutos, estas se llevaron a cabo en todos los grados de las escuelas mencionadas anteriormente y se realizaron dinámicas para evaluar la comprensión de los temas tratados y reforzar los aspectos más importantes.

Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde desarrollan el programa EPS.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo dental.
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - c. Educación en salud.
 - d. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos. ⁽⁵⁾

Metas del Programa de prevención

- Capacitar a maestros de las escuelas, para que toda la población escolar sea beneficiada y desarrollar el programa adecuadamente.
- Proporcionar los beneficios de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, a los escolares en forma semanal.
- Cubrir al mes, como mínimo, 1,000 niños de las diferentes escuelas participantes.
- Disminuir la prevalencia de caries en los niños integrantes del programa.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras, como mínimo, a 20 niños cada mes, como método para la protección contra la caries dental.
- Informar a los escolares y padres de familia sobre la importancia y función de los sellantes de fosas y fisuras.
- Modificar los hábitos de higiene en alumnos y maestros, a través de los temas impartidos de educación en salud bucal.
- Ampliar el conocimiento de las diferentes enfermedades bucales, y cómo prevenirlas, a estudiantes y maestros de las diferentes escuelas participantes en el Programa de EPS.

II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

**Presentación de resultados Ministerios de Agua Viva,
Zacualpa, Quiché**

Metodología

Se seleccionaron las escuelas EORM Chixocol, EORM Camacutz, EOUM José Hermógenes Figueroa, y EOUM Vespertina, en las cuales todos los jueves, durante los 8 meses del EPS, se desarrolló el Programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, con la colaboración de maestros y alumnos de sexto grado de cada escuela, quienes previamente fueron capacitados como monitores.

Se informó a los niños sobre la importancia de los enjuagues de flúor y los beneficios que representan para su salud dental. Se les proporcionó una dosis de 5cc en un vaso plástico desechable, indicándoles que debían enjuagarse por un minuto sin tragar el enjuague, y al finalizar ese tiempo, desechar este en el lugar indicado por los monitores.

La preparación del enjuague semanal, para cada escuela, fue realizada de la siguiente manera:

- Para la EORM Chixocol, EORM Camacutz, y EOUM Vespertina, se utilizaron 20 pastillas de flúor por galón de agua.
- Para la EOUM José Hermógenes Figueroa, se disolvieron 40 pastillas de flúor en 2 galones de agua.



Niños de 3ro. Primaria realizando enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



Niños de 3ro. Primaria realizando enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



Niños de 3ro. Primaria realizando enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No. 1

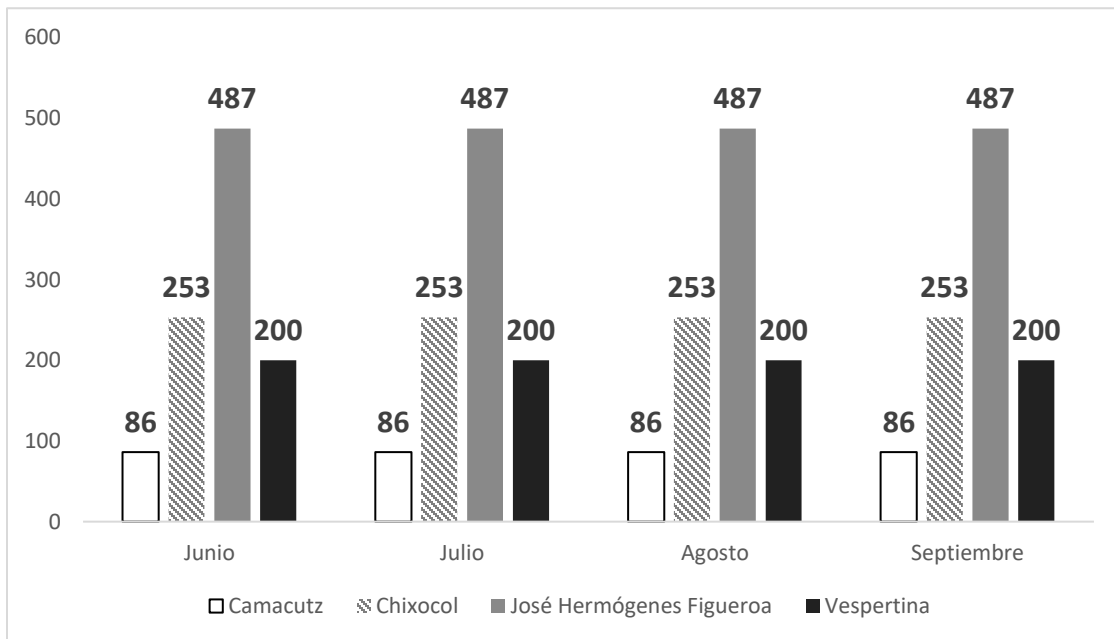
Niños beneficiados, mensualmente, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en escuelas de Zacualpa, Quiché. Período junio-septiembre 2016

ESCUELA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
EORM Camacutz	86	86	86	86
EORM Chixocol	253	253	253	253
EOUM José Hermógenes Figueroa	487	487	487	487
EOUM Vespertina	200	200	200	200
Total	1026	1026	1026	1026

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No. 1

Niños beneficiados, mensualmente, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en escuelas de Zacualpa, Quiché. Período junio-septiembre 2016



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Análisis de Tabla No. 1 y Gráfica No. 1

La población de las cuatro escuelas seleccionadas del municipio de Zacualpa, suman un total de 1026 niños, a quienes les cubrió con el subprograma de enjuagues de fluoruro al 0.2%, cada mes, durante el período de junio a septiembre de 2016. La cantidad de escolares beneficiados se mantuvo, debido a que responden de manera muy entusiasta al realizar esta actividad y el día designado para llevarla a cabo, todos asistieron a las escuelas.

Tabla No. 2

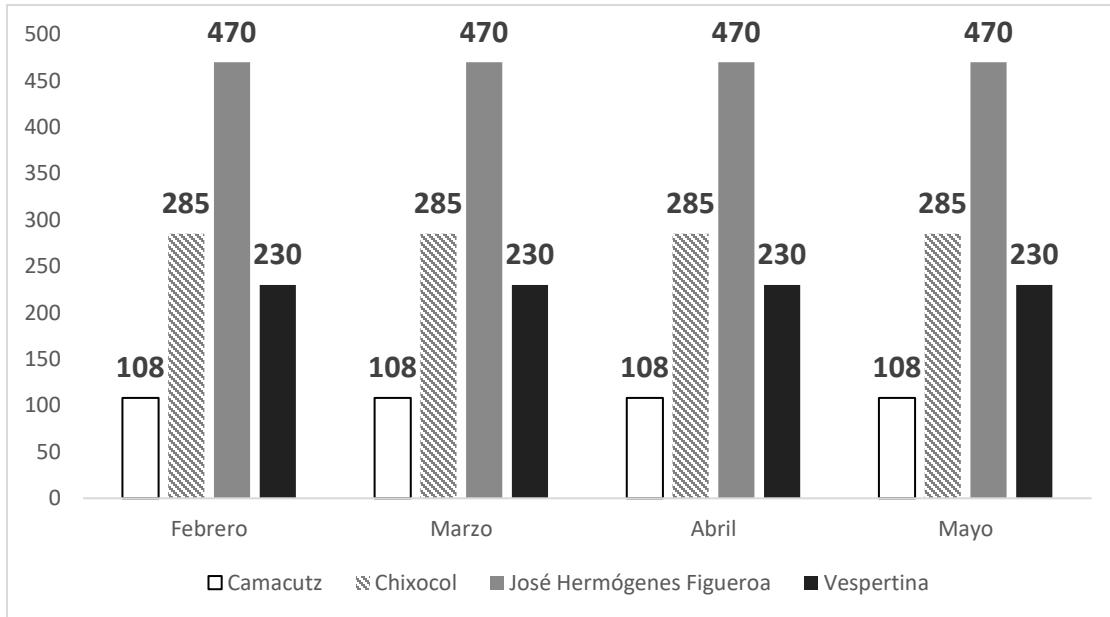
Niños beneficiados, mensualmente, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en escuelas de Zacualpa, Quiché. Período febrero-mayo 2017

ESCUELA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
EORM Camacutz	108	108	108	108
EORM Chixocol	285	285	285	285
EOUM José Hermógenes Figueroa	470	470	470	470
EOUM Vespertina	230	230	230	230
Total	1093	1093	1093	1093

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No. 2

Niños beneficiados, mensualmente, con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas de Zacualpa, Quiché. Período febrero-mayo 2017



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Análisis de Tabla No. 2 y Gráfica No. 2

La población conformada por las cuatro escuelas seleccionadas del municipio de Zacualpa, suman un total de 1093 niños, para el período de febrero a mayo de 2017. Esta cantidad es ligeramente mayor a la del período 2016 del programa EPS, debido a que este año hubo un mayor número de infantes inscritos en los establecimientos. La cantidad de escolares beneficiados se mantuvo durante la segunda parte del programa, por el entusiasmo que manifestaron al formar parte del programa.

II.II SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

**Presentación de resultados Ministerios de Agua Viva,
Zacualpa, Quiché**

Metodología

Para llevar a cabo el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, se atendió a niños y adolescentes que forman parte del programa de apadrinamiento de Ministerios Agua Viva y que asisten a la clínica dental para solicitar una cita.

Debido a que no se permite atender a otros pacientes en esta clínica, no fue posible crear un banco de pacientes en las escuelas seleccionadas, para llevar a cabo los otros subprogramas de Prevención de enfermedades bucales.

Las piezas blanco fueron, principalmente, piezas permanentes sanas, aunque también se sellaron piezas primarias sin lesión de caries. Cada paciente debía cumplir con el requisito de presentar, como mínimo, 4 piezas dentales aptas para colocar sellantes de fosas y fisuras.



Colocación de SFF en piezas permanentes sanas en paciente de 13 años de la escuela ORM Chixocol.

Presentación y Análisis de Resultados

Tabla No. 3

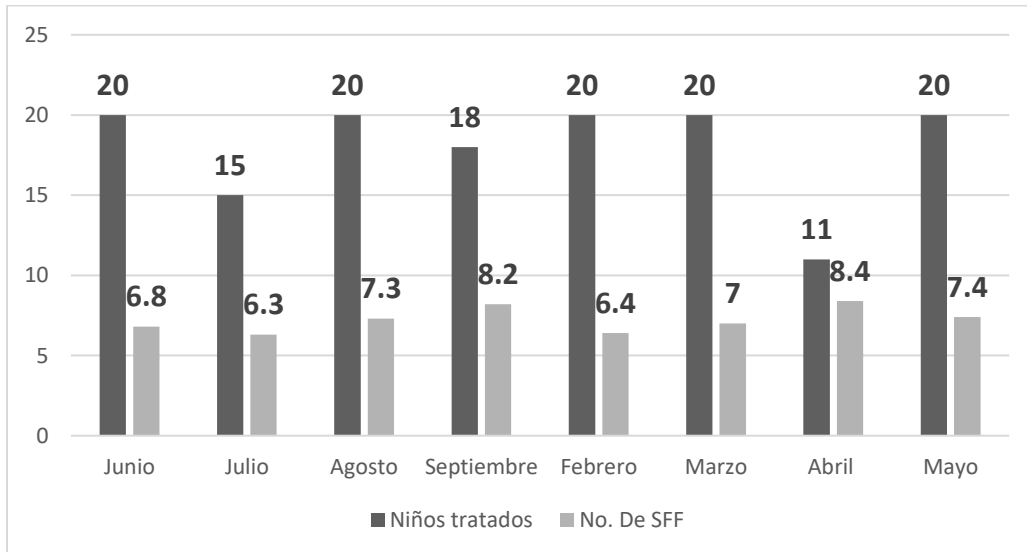
Niños atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras por mes.
Zacualpa, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-junio 2017.

MES	No. NIÑOS TRATADOS	NO. DE SFF	PROMEDIO DE SFF POR NIÑO
Junio	20	137	6.8
Julio	15	95	6.3
Agosto	20	146	7.3
Septiembre	18	147	8.2
Febrero	20	129	6.4
Marzo	20	141	7
Abril	11	93	8.4
Mayo	20	148	7.4
Total	144	1036	7.2

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No. 3

Número de niños atendidos y promedio de sellantes de fosas y fisuras, por niño cada mes. Zacualpa, Quiché. Período junio-septiembre 2016, febrero-junio 2017



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales

Interpretación y análisis de Tabla No. 3 y Gráfica No.3

El objetivo consistía en colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales, principalmente permanentes, libres de lesión de caries, en 20 pacientes cada mes, durante los 8 meses de duración del programa del Ejercicio Profesional Supervisado. Se logró atender a 20 niños mensuales durante 5 meses, sin embargo, 3 meses se atendió una menor cantidad, por diversos motivos.

El total de sellantes colocados al finalizar el programa fue de 1,036.

Con base en el promedio de sellantes de fosas y fisuras por niño, en septiembre se obtuvo el valor más alto, debido a que se colocó una cantidad elevada de los mismos, en comparación con la cantidad de niños atendidos; esto se debe a que en este mes se atendió a pacientes con una menor prevalencia de caries dental, lo cual se ve reflejado en una mayor cantidad de piezas dentales sanas aptas para ser selladas.

II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Presentación de resultados Zacualpa, Quiché

Metodología

Los días jueves, luego de llevar a cabo el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio en las escuelas, se impartieron pláticas de educación en salud bucal a los niños para crear conciencia sobre las consecuencias negativas que ocasionan los malos hábitos alimenticios y la falta de higiene oral, así como, instruirles en cómo prevenir enfermedades bucales, también se enfatizó en técnicas de cepillado.

Las pláticas tuvieron una duración de 5 a 10 minutos y al finalizar cada plática, se realizaron dinámicas para comprobar la comprensión del tema tratado ese día y de temas anteriores.



Pláticas de educación en salud bucal a niños de cuarto primaria de la EORM Camacutz



Pláticas de educación en salud bucal a niños de primero primaria de la EOUM Vespertina



Pláticas de educación en salud bucal a niños de primero primaria de la EOUM Vespertina

Tabla No.4

Temas impartidos, número de actividades y participantes por mes.
Zacualpa, Quiché. Período junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017

Mes	No. De pláticas	Tema	Total de niños
Junio	16	Anatomía de la cavidad bucal. Anatomía de las piezas dentales.	359
Julio	16	Alimentación balanceada Erupción dentaria	365
Agosto	16	Caries dental.	360
Septiembre	12	Inflamación gingival. Enfermedad periodontal.	281
Febrero	20	Uso correcto del cepillo y seda dental.	456
Marzo	16	Utilización de pasta dental.	398
Abril	12	Sustitutos del cepillo dental.	265
Mayo	12	Beneficios de los enjuagues con flúor.	275

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, programa de prevención de enfermedades bucales.

Durante el programa EPS se entregaron, aproximadamente, 1600 cepillos dentales a los pacientes que asisten a la clínica dental de Ministerios de Agua Viva, entre ellos, una gran cantidad de estudiantes de los establecimientos seleccionados para llevar a cabo el programa de prevención. Además, se entregaron un aproximado de 574 kits de cepillo y pasta dental, que donó Colgate, a los niños de primero a tercer grado de primaria de dichas escuelas.

Respuesta de los niños y maestros en la actividad

Los directores y maestros de los 4 establecimientos se mostraron muy agradecidos por ser tomados en cuenta para la realización del Programa de prevención y fueron muy colaboradores en cada una de las actividades, además de manifestar que esperan formar parte de los programas posteriores, para beneficio de los escolares.

Los niños, en términos generales, mostraron una respuesta positiva, aunque son los estudiantes de los grados más bajos (primero a tercero) los más entusiastas y colaboradores. Los niños mayores, especialmente, de sexto grado se observaron con mayor apatía, pero fue posible comprobar la comprensión de los temas tratados en todos los grados.

Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto

Se logró beneficiar a más de mil niños mensualmente, con enjuagues de fluoruro al 0.2%, se cubrió la totalidad de estudiantes de cuatro establecimientos educativos. Para llevar a cabo esta actividad, de manera más eficiente, se capacitó a varios monitores por escuela, entre ellos maestros y alumnos de 6º grado.

Las pláticas de educación en salud bucal, se llevaron a cabo de manera concisa, para que los temas fueran de fácil comprensión. Se observó un resultado positivo ya que, en términos generales, los niños se mostraron entusiasmados con cada uno de los temas impartidos, incluso la información fue transmitida a los demás miembros de la familia y puestos en práctica, según comentarios de los padres. Esta actividad también ha servido para ampliar la información a los maestros y que ellos refuercen los aspectos más relevantes, para lograr una adecuada salud oral.

Se logró cubrir a una gran cantidad de niños en cuanto a la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas. El objetivo principal era sellar piezas permanentes, pero también se sellaron piezas primarias libres de lesión de caries dental. De modo que, a través de este subprograma, se ha brindado una protección adicional a los escolares que asistieron a la clínica dental.

Conclusiones

- El programa de prevención de enfermedades bucales que se realiza durante el Ejercicio Profesional Supervisado es de gran importancia debido a que, en la actualidad, la odontología se debe orientar, principalmente, a prevenir enfermedades en lugar de solo tratarlas una vez se han establecido. Este enfoque debe ser transmitido a la población guatemalteca, en especial a los niños, que con mayor facilidad pueden adoptar hábitos saludables que les permita lograr ausencia de caries dental y enfermedad periodontal.
- El nivel académico y socioeconómico de los padres de familia es de gran importancia, ya que ellos establecen los hábitos del núcleo familiar y éstos se ven reflejados en las condiciones orales que presentan los niños, quienes en áreas rurales suelen mostrar índices de piezas cariadas, perdidas y obturadas CPO elevados y enfermedad periodontal a temprana edad, debido a la falta de orientación y acceso a atención odontológica.
- Las actividades realizadas en el programa de prevención permiten un cambio en el contexto mencionado anteriormente, debido a que los niños adquieren los conocimientos necesarios y los transmiten al resto de la familia, por ello se logra en cierta medida, ampliar la cobertura de la población que recibe la información de cómo obtener una salud oral adecuada.
- Los escolares de los grados más bajos, mostraron mayor entusiasmo en cada una de las actividades y fue posible observar cómo muchos modificaron sus hábitos. Por tal motivo, se debe procurar que las nuevas generaciones adquieran un estilo de vida saludable, que se transmita de generación en generación, para que la población llegue a tener consciencia de la importancia de la prevención.

- Realizar enjuagatorios de fluoruro de sodio, aplicación de sellantes de fosas y fisuras y actividades de educación, para aumentar la protección de la población beneficiada, y el resultado se observa en jóvenes que han participado en el programa desde años anteriores.

Recomendaciones

- En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se recomienda atender a niños que se encuentren en la edad de erupción de los primeros molares permanentes, con el objetivo de prevenir la lesión de caries, ya que en esta edad el esmalte de las piezas permanentes se encuentra en un estado inmaduro y, por ello, es de suma importancia su protección.
- En cuanto a la educación en salud oral, es importante incluir a toda la población estudiantil, pero se considera de gran importancia la educación dirigida a los escolares de los grados menores, quienes reciben mejor la información impartida y modifican con mayor facilidad sus hábitos alimenticios y de higiene.
- A pesar de que muchos niños han transmitido los conocimientos adquiridos en las pláticas de educación a sus hogares, sería de gran beneficio incluir a los padres de familia o encargados en dichas actividades, para que reciban la información completa, comprendan mejor y formen parte activa en la prevención de enfermedades de los miembros de su familia.

II. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Emociones básicas respecto a la atención dental y su relación con el nivel socioeconómico de las familias de los pacientes integrales.

Introducción

Para lograr una atención odontológica adecuada deben considerarse no solo los aspectos clínicos que conlleven a tratamientos exitosos, sino también el factor humano. Considerar el entorno emocional que viven los pacientes durante la consulta odontológica permitirá llevar a cabo una mejor intervención, ya que, para ellos, el dentista constituye una parte influyente debido a la figura de autoridad que supone ante sus ojos. ⁽⁶⁾

Considerando lo anterior, se llevó a cabo la investigación *Emociones básicas respecto a la atención dental*, mediante encuestas realizadas a 20 pacientes integrales atendidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado. En este estudio observacional transversal, se evaluó la prevalencia de emociones básicas, como el miedo, enojo, tristeza y alegría.

Además, se llevó a cabo un estudio socioeconómico de las familias de los pacientes seleccionados, por medio de visitas domiciliarias y utilizando el Método Graffar, para determinar si dicha variable tiene relación con las emociones generadas por la visita odontológica.

El grupo de estudio está conformado por 11 pacientes de sexo femenino y 9 del sexo masculino. El rango de edad va de los 6 a los 19 años de edad, debido a que los pacientes atendidos en Ministerios de Agua Viva no corresponden a grados específicos de las escuelas sino a individuos apadrinados por el programa que realizan.

Objetivos del estudio

- Desarrollar las habilidades necesarias para llevar a cabo la planificación, ejecución y análisis de investigaciones con énfasis en salud oral.
- Determinar la prevalencia de emociones básicas con respecto a la atención dental, en 20 pacientes atendidos en el Programa de clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Establecer el nivel socioeconómico de las familias de los pacientes y determinar si existe relación entre esta variable y las emociones experimentadas por los pacientes.

Metodología

Diseño del Estudio

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

Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio debió cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionados:

- Escolares de ambos sexos.
- Formar parte del programa de apadrinamiento de Ministerios de Agua Viva.
- Haber recibido atención integral en el programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

Criterios de exclusión

Los pacientes no debieron cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- No formar parte del programa de Ministerios de Agua Viva, puesto que no es posible darles una atención odontológica integral.

Tamaño y selección de la muestra

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

Variables principales de valoración

- Emociones básicas respecto a la atención dental
- Nivel socio-económico familiar
- Edad y sexo del escolar.

Instrumentos de medición

Para la medición de la prevalencia de emociones básicas se utilizó una encuesta conformada por 13 preguntas que los pacientes debían responder respecto a lo que experimentan en diversos momentos de la consulta odontológica.

Para la medición del estado socioeconómico de la población en estudio se utilizó el Método Graffar, realizando visitas domiciliarias.

Las condiciones de la evaluación

Para la valoración de emociones básicas durante la atención odontológica, los pacientes debieron encontrarse en la mitad del proceso terapéutico integral o haber culminado el mismo, luego ser sometidos a la encuesta, la cual debía estar debidamente llenada, brindando al paciente la privacidad necesaria para poder responder con honestidad sin presiones de ningún tipo.

Trabajo de campo

Se llevó a cabo por estudiantes del segundo grupo 2016-2017, del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de las encuestas.

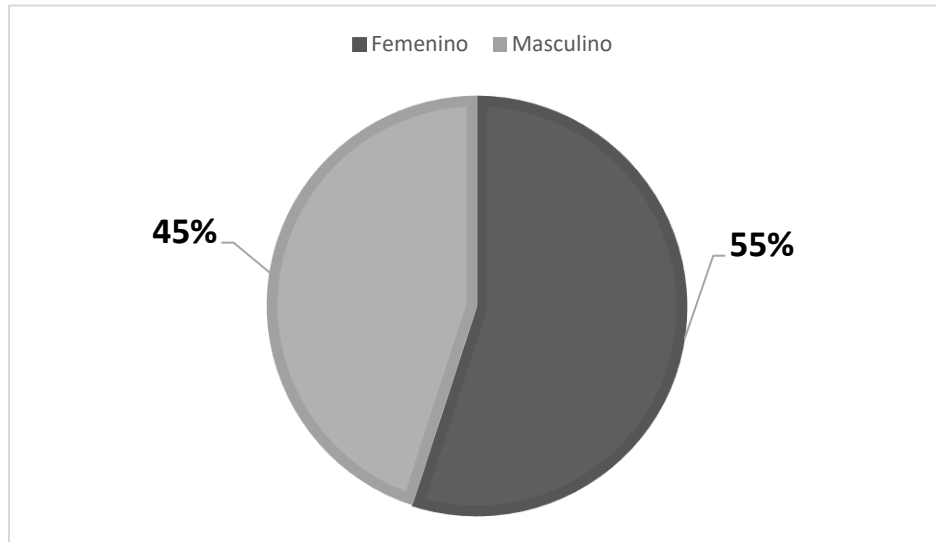
Estas se llenaron en la clínica dental de Ministerios Agua Viva, luego de haber realizado la mitad del plan de tratamiento de los pacientes o al concluir el tratamiento integral.

Posteriormente, se llevaron a cabo las encuestas del Método Graffar a través de visitas domiciliarias a las familias de los pacientes seleccionados, quienes estuvieron de acuerdo en participar en dicho estudio.

Presentación y Análisis de Resultados

Gráfica No. 5

Distribución de la población de estudio según sexo. Zacualpa, Quiché
Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Análisis de Gráfica No. 5

La distribución no fue la misma para ambos sexos, esto se debe a que la mayor parte de los pacientes que se presentan a la clínica dental de Ministerios Agua Viva pertenecen al sexo femenino. Pudo observarse durante el programa de EPS, que las niñas se preocupan más por su salud oral y, en numerosas ocasiones, se presentaban por su propia cuenta a solicitar una cita.

Tabla No. 5

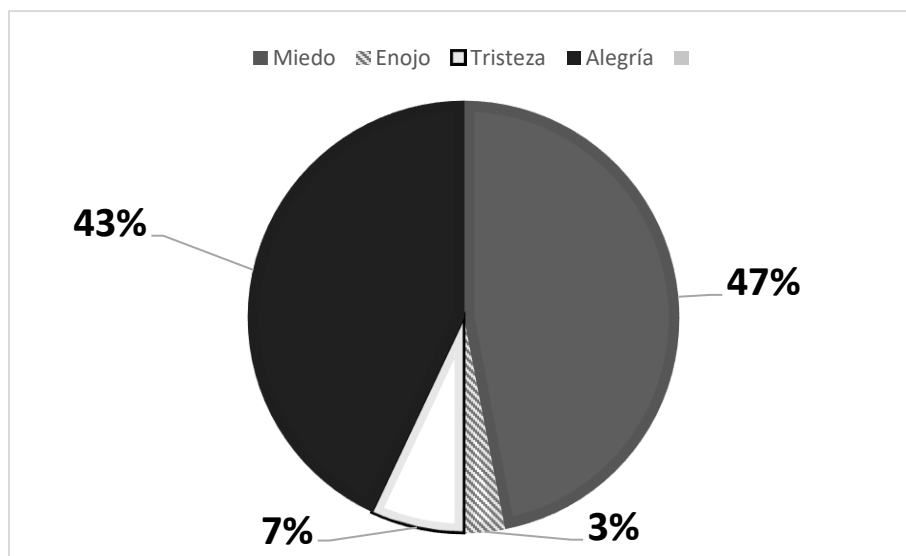
Distribución de respuestas sobre de emociones básicas experimentadas por la población de estudio. Zacualpa, Quiché. Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017

EMOCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	121	47%
Enojo	9	3%
Tristeza	17	7%
Alegría	113	43%
TOTAL	260	100%

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Gráfica No. 6

Distribución de respuestas sobre de emociones básicas experimentadas por la población de estudio. Zacualpa, Quiché. Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Análisis de Tabla No. 5 y Gráfica 6

La mayor parte de las respuestas obtenidas en las encuestas realizadas corresponde a la emoción **Miedo**, y a través de estos resultados fue posible observar que los pacientes experimentan miedo, principalmente, en los momentos previos a su cita con el odontólogo, es decir, desde que se dirigen a la clínica dental, hasta encontrarse en el sillón dental, sobretodo el momento en que la anestesia es administrada, por lo que éste podría ser el principal factor causante de estrés en cuanto a la visita odontológica. Posterior a la administración de la misma, los pacientes manifestaron, principalmente, alegría al recibir el tratamiento indicado, concluir su cita y recibir instrucciones sobre los cuidados correspondientes.

Tristeza y enojo son emociones experimentadas con poca frecuencia.

Tabla No. 6

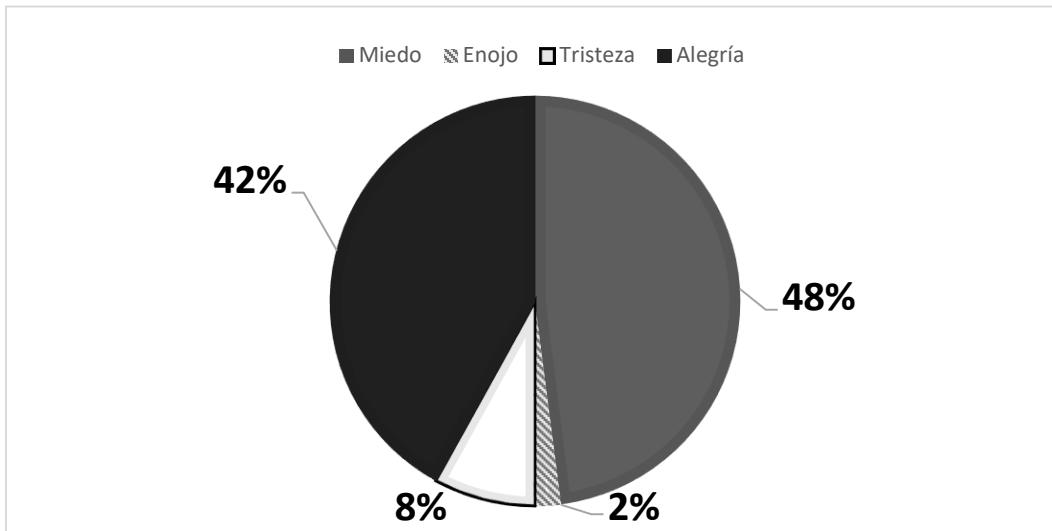
Distribución de respuestas sobre de emociones básicas experimentadas por la población de estudio, perteneciente al estrato III de Graffar. Zacualpa, Quiché.
Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017

EMOCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	25	48%
Enojo	22	42%
Tristeza	4	8%
Alegría	1	2%
TOTAL	52	100%

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Gráfica No. 7

Distribución de respuestas sobre de emociones básicas experimentadas por la población de estudio, perteneciente al estrato III de Graffar. Zacualpa, Quiché. Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Análisis de Tabla No. 6 y Gráfica No. 7

Al evaluar el nivel socioeconómico de las familias de la población de estudio, se determinó que el 20% pertenece al estrato III de Graffar, este fue el más alto encontrado en la investigación, se trata de un grupo que posee la capacidad de satisfacer necesidades básicas y gozar beneficios culturales. Las emociones experimentadas por este grupo, mantienen el mismo patrón observado en los datos generales presentados con anterioridad. El miedo y la alegría predominan en los resultados con una pequeña diferencia entre ambos, contrario a la hipótesis de que estos pacientes experimentarían miedo en gran medida por ser individuos que viven en condiciones de mayores comodidades.

Tabla No. 7

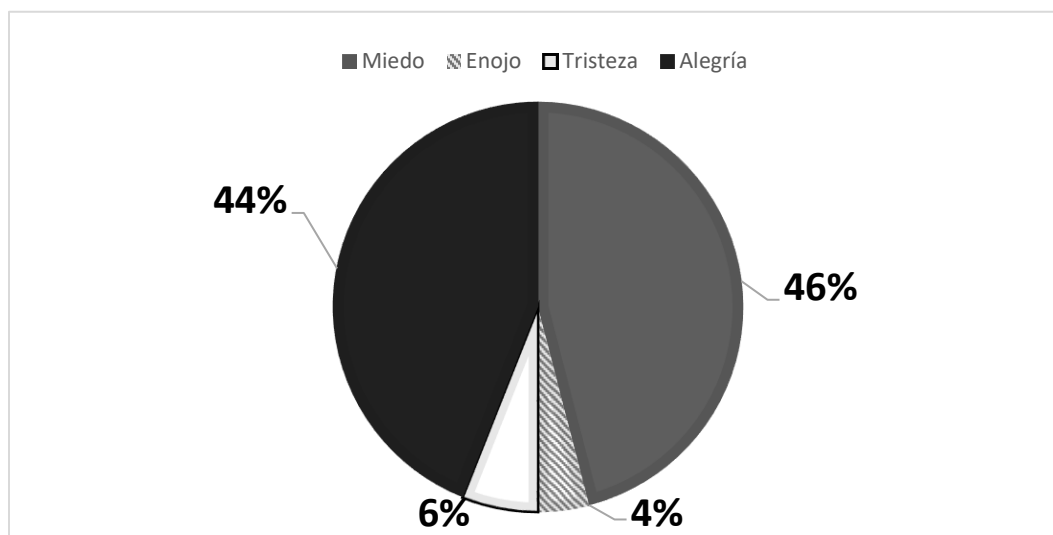
Distribución de respuestas sobre emociones básicas experimentadas por la población de estudio, perteneciente a los estratos IV y V de Graffar. Zacualpa, Quiché. Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017

EMOCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Miedo	96	46%
Enojo	8	4%
Tristeza	13	6%
Alegría	91	44%
TOTAL	208	100%

Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Gráfica No. 8

Distribución de respuestas sobre emociones básicas experimentadas por la población de estudio, perteneciente a los estratos IV y V de Graffar. Zacualpa, Quiché. Junio - septiembre 2016, febrero - mayo 2017



Fuente: Datos adquiridos de la investigación única realizada en Zacualpa, Quiché

Análisis de Tabla No. 7 y Gráfica No. 8

En cuanto al nivel socioeconómico, las familias del 50% de individuos que conformaron la población de estudio, se catalogan en el grupo que corresponde al estrato IV, el de pobreza relativa, es decir, que no alcanzan niveles de vida

satisfactorios, son vulnerables a los cambios económicos y se encuentran privados de beneficios culturales.

El 30% pertenece al estrato V, el de pobreza crítica, debido a que estas familias no son capaces de satisfacer necesidades básicas. Los individuos de estudio que conforman los estratos IV y V manifiestan el mismo patrón de emociones observado en el grupo del estrato III, por lo que se puede concluir en que independientemente del nivel socioeconómico, los pacientes experimentan. principalmente miedo, previo a llevarse a cabo su tratamiento odontológico, y alegría durante y al finalizar el mismo. El enojo y la tristeza son emociones experimentadas con una frecuencia marcadamente menor.

Cabe mencionar que los individuos de los estratos IV y V, a pesar de experimentar miedo, suelen no manifestarlo, y es posible que el motivo sea por las circunstancias que viven, que les ha llevado a reprimir sus emociones.

Conclusiones

- A pesar de que la población de estudio debería estar conformada por individuos de edades similares, este grupo muestra un rango que va de los 6 a los 19 años, a pesar de las diferencias de edades, las emociones experimentadas no fueron marcadamente diferentes.
- El estudio socioeconómico realizado por medio del método de Graffar demostró que la mitad de la población en estudio pertenece al grupo de pobreza relativa, seguido por un grupo correspondiente al estrato de pobreza crítica, finalmente, el grupo más pequeño corresponde a un grupo que vive en condiciones óptimas. Este resultado, que fue obtenido de un grupo pequeño, representa la realidad de la mayor parte de la población y el nivel socioeconómico bajo suele verse reflejado en condiciones de salud que no son óptimas.
- En el estudio realizado se puede observar que son similares las respuestas obtenidas en la encuesta sobre emociones básicas experimentadas en la consulta odontológica, independientemente del estrato en que se encuentran catalogadas las familias de los pacientes.

Recomendaciones

- Tomar en consideración el factor emocional experimentado por los pacientes que asisten a la consulta odontológica, para brindar una mejor atención y establecer una relación de confianza que se vea reflejada en una estancia más placentera del paciente en la clínica dental, y que permita al odontólogo realizar el trabajo de manera más eficiente.
- Desarrollar técnicas para el manejo de pacientes ansiosos, para realizar una intervención efectiva que inspire al paciente a volver al consultorio.
- Crear conciencia de la importancia de prevenir enfermedades bucales a través de hábitos saludables para no tener que recurrir a procedimientos odontológicos que impliquen factores causantes de estrés en los pacientes, como la administración de anestesia.

III. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Actividad clínica integrada

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objetivo principal, contribuir en la resolución de problemas de salud bucal de la población y brindar atención odontológica integral y gratuita con énfasis en escolares y adolescentes. De este modo, se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, aplicando los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica, a la vez que se adquiere la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el contexto social de nuestro país.

Los tratamientos realizados durante este programa fueron: exámenes clínicos, restauraciones de amalgama de plata, restauraciones de resina compuesta, pulpotomías, extracciones, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio.

No se seleccionaron escuelas específicas para formar un banco de pacientes, debido a que en Ministerios de Agua Viva se atienden solo a niños y adolescentes que forman parte del programa de apadrinamiento. Por tal razón, los pacientes que asisten a la clínica dental viven en diversas áreas del municipio, asisten a diferentes escuelas, o incluso, no se encuentran estudiando.

Presentación y Análisis De Resultados

Tabla No. 8

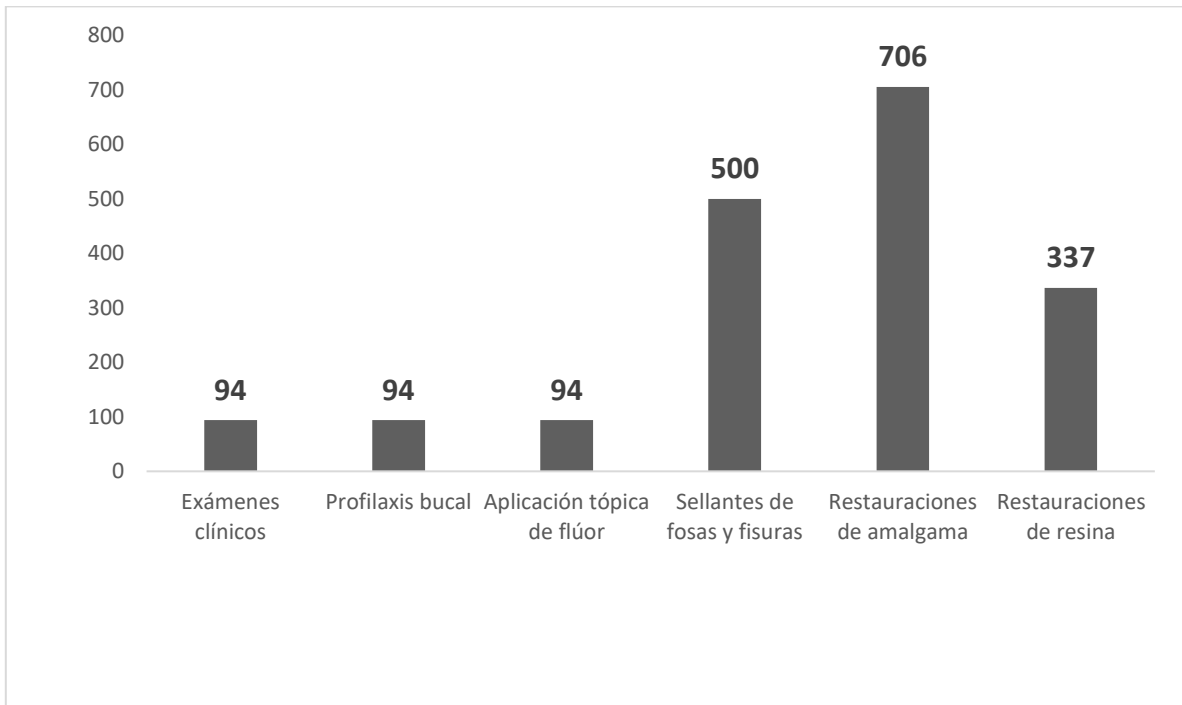
Tratamientos dentales realizados en pacientes integrales.
Zacualpa, Quiché. Junio – septiembre 2016, febrero – mayo 2017

TRATAMIENTO	No.
Exámenes clínicos	94
Profilaxis bucal	94
Aplicación tópica de flúor	94
Sellantes de fosas y fisuras	500
Ionómeros de vidrio	17
Restauraciones de amalgama	706
Restauraciones de resina	337
Pulpotomías	3
T.C.R.	0
Coronas de acero	0
Extracciones	60
Emergencias	0

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 9

Tratamientos dentales realizados en pacientes integrales.
Zacualpa, Quiché. Junio – septiembre 2016, febrero – mayo 2017



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Análisis de Tabla No. 8 y Gráfica 9

La tabla y gráfica anteriores muestran los tratamientos realizados en pacientes integrales, siendo en su totalidad 1,905. El tratamiento que se llevó a cabo en mayor cantidad fue la restauración de amalgama dental, debido a que proporciona un mayor beneficio a los pacientes en relación a la durabilidad de la misma. Seguida por los sellantes de fosas y fisuras y restauraciones de resina compuesta. Éstas últimas fueron utilizadas, exclusivamente, en piezas anteriores o posteriores con cavidades muy pequeñas y en pacientes con una higiene oral adecuada. Se procuró salvar las piezas que no sufrían una destrucción coronal severa, sin embargo, se realizaron 60 extracciones de las cuales 9 eran piezas permanentes sin posibilidad de restauración.

Tabla No. 9

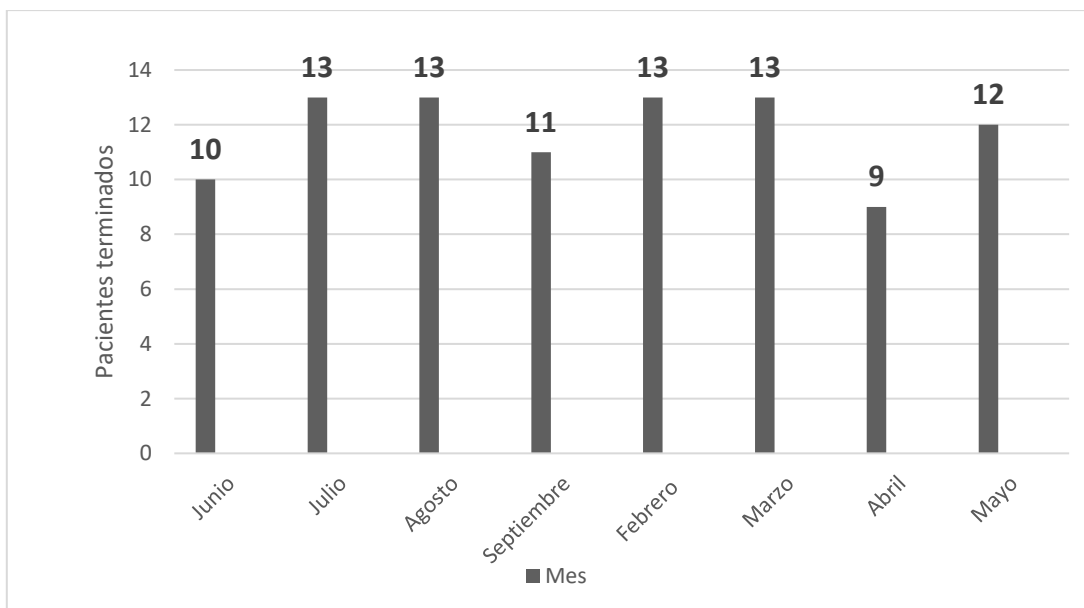
Escolares con tratamiento integral concluido cada mes y su distribución por sexo.
Zacualpa, Quiché. Junio – septiembre 2016, febrero – junio 2017

MES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Junio	5	5	10
Julio	5	8	13
Agosto	6	7	13
Septiembre	5	6	11
Febrero	4	9	13
Marzo	4	9	13
Abril	3	6	9
Mayo	8	4	12
Total	40	54	94

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Gráfica No. 10

Escolares con tratamiento integral concluido cada mes.
Zacualpa, Quiché. Junio – septiembre 2016, febrero – junio 2017



Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares

Análisis de Tabla No. 9 y Gráfica No. 10

La cantidad de pacientes que recibieron tratamiento integral cada mes fue de 9 a 13, el motivo de presentar 9 pacientes integrales en el mes de abril, fue por el tiempo de trabajo limitado a causa de la Semana Santa y la semana de jornada médica y odontológica que Ministerios de Agua Viva lleva a cabo cada año.

El sexo femenino es el que predomina en cada grupo, a excepción del primer mes en el cual se muestra una distribución equitativa. Lo anterior evidencia nuevamente, que el sexo femenino se preocupa más por su salud oral y, en este caso, se manifiesta desde temprana edad.

Tabla No. 10

Tratamientos realizados en pacientes integrales por mes.
Zacualpa, Quiché. Junio – septiembre 2016, febrero – junio 2017

PROCEDIMIENTO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	TOTAL
Exámenes clínicos	10	13	13	11	13	13	9	12	94
Profilaxis bucal	10	13	13	11	13	13	9	12	94
Aplicación tópica de fluoruro	10	13	13	11	13	13	9	12	94
Sellantes de fosas y fisuras	59	82	68	38	62	54	64	73	500
Ionómeros de vidrio	7	0	2	0	4	4	0	0	17
Restauraciones de amalgama	46	92	98	82	102	96	82	108	706
Restauraciones de resina	33	37	41	48	42	46	51	39	337
Pulpotomías	0	0	0	0	2	1	0	0	3
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	12	7	10	8	13	6	2	2	60

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, clínica integral en escolares.

Análisis de Tabla No. 10

Durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado, el tratamiento que se realizó en mayor cantidad fue la amalgama dental. La menor producción de este tratamiento fue en el mes de junio con 46 amalgamas realizadas; y la mayor, corresponde al mes de mayo con 108. Se considera de gran importancia el beneficio que ofrecen las restauraciones de amalgama, ya que se brinda una solución duradera a pacientes que posiblemente no reciban atención odontológica en mucho tiempo, por ello, durante el programa fue el tratamiento de elección para piezas posteriores.

El tratamiento que sigue son los sellantes de fosas y fisuras, colocados tanto en piezas permanentes como deciduas sanas, generando la menor cantidad en septiembre con 38; y la mayor, en junio con 82.

Luego se continúan las resinas compuestas, con un mínimo de 33 en junio y el máximo en abril con 51. Estas fueron utilizadas, principalmente, en piezas anteriores.

Las restauraciones de ionómero de vidrio y pulpotomías fueron tratamientos poco realizados, y los T.C.R. y coronas de acero no se realizaron en absoluto. Esto se debe a que las piezas más afectadas por caries dental presentaban una destrucción coronal severa, en otros casos por la negativa de los padres para realizar un tratamiento de terapia pulpar, por lo que se optaba en muchos casos por la extracción.

Conclusiones

- En el Programa de actividad clínica integrada se logró dar atención odontológica a 94 pacientes provenientes de diversas partes del municipio, debido a que se atiende a quienes forman parte del programa de apadrinamiento de Ministerios de Agua Viva.
- Por lo anterior, los pacientes que se clasifican en la categoría de Población General, no se atienden en esta clínica.
- Los tratamientos que se realizaron en mayor cantidad fueron las amalgamas dentales, sellantes de fosas y fisuras, seguido de las resinas compuestas.
- Cada uno de los pacientes recibió instrucciones de higiene oral desde la primera cita, por lo que al final de su tratamiento fue perceptible el cambio de actitud respecto al cuidado personal, de este modo se contribuye a la prevención de nuevas enfermedades orales, así como, la adecuada preservación de las restauraciones.
- La actividad desarrollada en este programa fue de gran importancia, ya que contribuyó al mejoramiento de la salud bucal de la población atendida y creó conciencia en los pacientes y sus familias.

Recomendaciones

- Para lograr una práctica clínica adecuada, es fundamental contar con equipo que funcione correctamente, así como, el instrumental y materiales necesarios. De igual modo la constante formación del personal auxiliar permite, en conjunto con lo anterior, realizar un trabajo eficiente, aumentar la productividad y beneficiar a una mayor cantidad de pacientes, conservando siempre la calidad de los tratamientos.
- Educar no solo a los pacientes que asisten a la clínica dental, sino también a los padres y demás familiares que los acompañen para concientizarlos, de esta forma se logre que sea mayor la población con conocimientos adecuados sobre el cuidado de la salud oral.
- Recomendar a los pacientes visitar al odontólogo cada 6 meses.

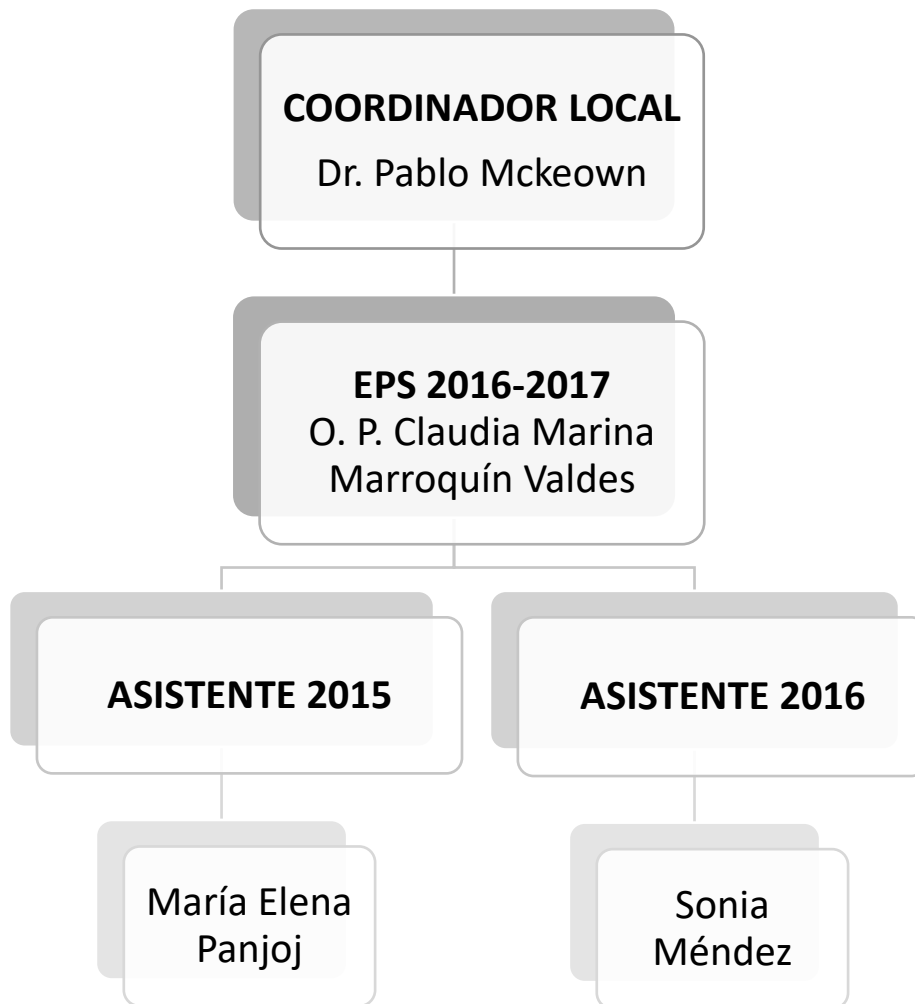
I. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Descripción del componente administración del consultorio

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en la clínica dental de Ministerios Agua Viva, en Zacualpa, Quiché. Esta clínica se encuentra en funcionamiento desde hace 16 años gracias al apadrinamiento de niños que forman parte del programa del Ministerio. Esta clínica brinda lo necesario para llevar a cabo una adecuada práctica odontológica.

Organigrama No.1

Estructura administrativa de la clínica dental de Ministerios Agua Viva.
junio 2016 – mayo 2017



(*)O.P. Odontólogo practicante

Infraestructura de la clínica

Equipo dental

La clínica dental de Ministerios Agua Viva en Zacualpa, Quiché, cuenta con el siguiente equipo dental:

Tabla No. 11
Equipo dental presente en la clínica dental. Zacualpa, Quiché.
Junio - septiembre 2016, febrero - junio 2017

Cantidad	Descripción
1	Aparato de Rx marca Belmont
1	Caja de revelado de radiografías
1	Unidad dental marca Kavo Unik con su respectivo taburete
1	Compresor Schuiz
2	Autoclaves, uno marca Cristófoli; y otro, marca Pelton y Crane
2	Lámparas de fotocurado marca Demetron LC
1	Amalgamador
1	Bomba de succión marca Vacuum Pump
1	Regulador de voltaje
1	Negatoscopio
3	Piezas de mano de alta velocidad
1	Pieza de mano de baja velocidad
3	Chalecos de plomo, uno de adulto y uno de niño.

Fuente: Información brindada por la O.P. de EPS.

Todo el equipo de la clínica dental es propiedad de Ministerios Agua Viva, este se encuentra en óptimas condiciones ya que se le da mantenimiento constante, y si se presenta alguna falla, inmediatamente se realizan las gestiones necesarias para su reparación.

Tabla No. 12

Mobiliario presente en la clínica dental. Zacualpa, Quiché.
Junio - septiembre 2016, febrero - junio 2017

Cantidad	Descripción
1	Mueble con rodos para guardar instrumental y materiales
1	Escritorio de madera
1	Mesa con rodos marca Serl Brite para colocación de lámpara de fotocurado
2	Archiveros, uno plástico para uso del O.P. y uno metálico para uso de fichas clínicas de Agua Viva.
2	Estanterías de madera
1	Pizarrón
3	Botes de basura para desechos
1	Botiquín de madera
2	Gabinetes de madera
1	Lavatrastos de metal

Fuente: Información brindada por la O.P. de EPS.

Todo el mobiliario se encuentra en condiciones excelentes, ya que se utiliza de manera correcta y la asistente dental lo limpia cuidadosamente todos los días.

Protocolo de desinfección y esterilización

La prevención de enfermedades infecciosas debe ser un objetivo de importancia para los trabajadores del área de salud, en este caso de la práctica odontológica. La salud y seguridad del odontólogo, personal auxiliar y pacientes en la clínica dental depende de la realización adecuada de protocolos para el control de infecciones. Así se minimiza el riesgo de contaminación y contagio. ⁽⁷⁾

Los objetivos de los protocolos para control de infecciones son:

- Ofrecer seguridad tanto para los pacientes como trabajadores de salud durante la práctica.
- Evitar la diseminación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio dental.
- Disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales.
- Cumplir con requisitos éticos, morales y legales del ejercicio profesional. ⁽⁷⁾

Preparación de la unidad de trabajo

1. Se procede a desinfectar la unidad dental con la solución adecuada.
2. Proteger los mangos de la lámpara dental, jeringa triple, eyector y cabezal con plástico o bolsas plásticas los cuales deben de ser cambiados con cada paciente.
3. Ahulado en la unidad dental para protección contra daños.
4. Preparación de la bandeja con campos desechables (uno por cada paciente).
5. Utilización de babero (uno por paciente).

Indumentaria para trabajar

1. El odontólogo debe vestir con uniforme adecuado y utilizar barreras de protección (gorro, guantes, mascarilla, lentes).
2. La asistente dental debe contar con filipina, gorro, guantes mascarilla y lentes.

3. El cambio de mascarilla y guantes debe realizarse con cada paciente.
4. Se debe contar con un par de zapatos de uso exclusivo de la clínica dental.

Clasificación del instrumental odontológico

Crítico: son instrumentos quirúrgicos que se utilizan para penetrar tejidos blandos o hueso y, por lo tanto, están expuestos a la sangre del paciente. Estos instrumentos deben ser esterilizados después de cada uso. Por ejemplo, los fórceps.

Semi críticos: son instrumentos como los que conforman el kit de examen o de amalgama, que no penetran tejidos, pero sí están en contacto con los tejidos intraorales y están expuestos a saliva. Estos deben ser esterilizados después de cada uso, pero si en dado caso esto no fuera posible por daño a los instrumentos, se debe contar con una desinfección de alto nivel.

No críticos: son aquellos que solamente están en contacto con la piel intacta del paciente, por ejemplo, la cabeza del aparato de rayos X. Debido a que el riesgo de transmitir enfermedades es bastante bajo, es suficiente realizar una limpieza y desinfección de mediano o bajo nivel.

Descartables: son todos aquellos que se emplean una sola vez y luego deben desecharse. Como las agujas, cepillos y copas para profilaxis, etc. ⁽⁷⁾

Métodos de desinfección y esterilización de instrumentos dentales

La desinfección consiste en la destrucción de algunos agentes patógenos por medios químicos, mas no de todos los microorganismos, por lo tanto, estos procesos son menos efectivos que la esterilización y no garantizan el margen de seguridad que proporciona esta última.

Niveles de desinfección

Existen tres niveles de desinfección:

Desinfección de bajo nivel: no elimina virus, algunas bacterias, ni esporas resistentes.

Desinfección de nivel intermedio: elimina un espectro más amplio de bacterias, pero no elimina esporas resistentes.

Desinfección de alto nivel: elimina bacterias, virus y algunas esporas resistentes.

Entre los desinfectantes más utilizados se encuentran:

- Cloro: es económico, de fácil uso, útil para grandes superficies. Es recomendable para desinfección de alto nivel y esterilización química.
- Formaldehído: es útil para desinfección de alto nivel y esterilización química. Se debe cambiar cada 14 días.
- Glutaraldehído: al igual que los anteriores, es útil para desinfección de alto nivel y esterilización química. Se debe cambiar cada 14 días. ⁽⁸⁾

Esterilización

Es el procedimiento que consiste en la eliminación de todas las formas de vida microbiana, incluyendo virus, hongos, bacterias y esporas resistentes.

Los métodos para esterilización son:

- Autoclave de vapor: 121°C (250°F) 115kPa
- Calor seco: 160°C (320°F)
- Calor seco -transferencia de calor rápida-: 191°C (375°F)
- Vapor químico no saturado: 134°C (273°F) 216 kPa. ⁽⁸⁾

Desinfección y esterilización de instrumentos en la clínica dental de Ministerios de Agua Viva.

1. Se lavan los instrumentos con abundante agua y jabón, utilizando guantes para protección.
2. Se secan individualmente.
3. Se colocan en bolsas adecuadas para esterilizar.
4. Se colocan en el autoclave a 121°C (250°F) 115 kPa durante 1 hora,
5. Se almacenan en una gaveta,



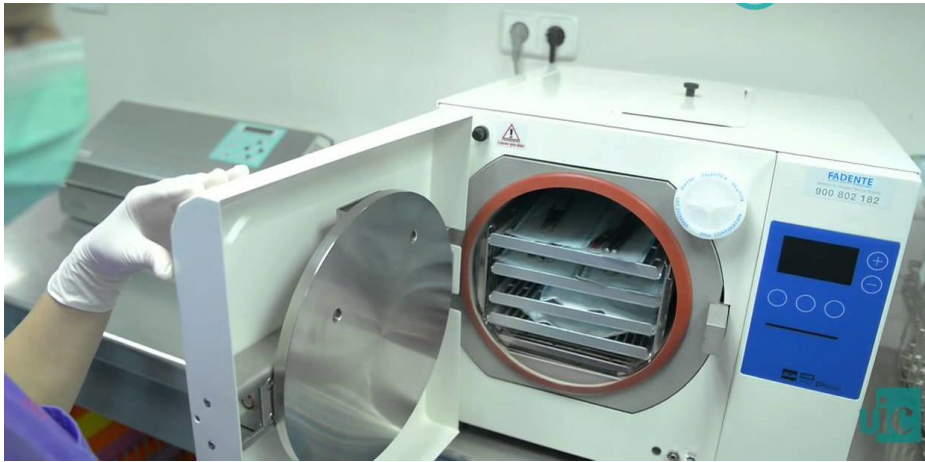
Remojo de instrumental



Lavado del instrumental



Colocación en empaques adecuados



Colocación en autoclave



Almacenamiento adecuado

Tabla No. 13

Horario de atención clínica dental. Ministerios Agua Viva, Zacualpa, Quiché.
Junio - septiembre 2016, febrero - junio 2017

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00	Clínica integral	Proyecto comunitario	Devocional	Clínica integral	Clínica integral
8:30			Clínica integral		
9:00					
10:00					
11:00					
12:00	Almuerzo				
13:00	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral
14:00					
15:00					
16:00					

Fuente: Horario utilizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado

Los días martes hay un espacio de tiempo de dos horas destinado a la realización del proyecto comunitario y mejoras a la clínica dental, sin embargo, estas actividades se realizaron fines de semana y, el martes, se trabajó clínica integral todo el día. Además, los miércoles se designa media hora por la mañana para el devocional que se realiza con todo el personal del Ministerio.

Capacitación del personal auxiliar

Introducción

En todo consultorio odontológico se debe brindar servicios profesionales con cortesía, buen trato y de muy alta calidad, y para ello siempre deberá existir personal convenientemente entrenado para brindarlo. El dentista no podrá alcanzar sus metas de excelencia técnica y científica, si no tiene quien complemente su trabajo y le permita proyectarse, en forma adecuada a la comunidad que lo rodea. No es posible realizar una buena odontología en favor de los pacientes si no se cuenta con personal que coopere en la ejecución de una serie de labores y funciones que son indispensables para dar un buen servicio, en lo técnico, en lo profesional y en lo personal. ⁽⁹⁾

Quienes ya cuentan con personal auxiliar puede ser que no deleguen en ellos todas las actividades que están capacitados para realizar, lo que produce efectos similares a carecer de éste. Tanto como contar con un personal, es de suma importancia que el mismo esté capacitado, motivado y en permanente formación, para poder delegar funciones que representen tiempo que puede ser invertido en la ejecución de tratamientos netamente odontológicos y aumentar la productividad de la clínica dental. ⁽¹⁰⁾

Por lo tanto, es de gran importancia brindar atención a lo referente a recursos humanos en la clínica dental a modo de ofrecer servicios de calidad y excelente atención a los pacientes.

Justificación

En estudios realizados se demuestra que, en un día de trabajo de siete horas de labor, un profesional sin personal auxiliar gasta casi la mitad de ese tiempo en realizar tareas que bien habría podido delegar en un personal que le asista adecuadamente. De acuerdo al grado de capacidad que posea el asistente y, por supuesto, el grado de delegación de responsabilidades que se le permita, puede ahorrarse entre un 25% a un 60% de tiempo. Al ser el factor de riesgo más importante en el estrés profesional, la falta de tiempo, trabajar solo implica aumentar considerablemente la posibilidad de padecer algún síntoma de cansancio. ⁽⁹⁾

Por otro lado, sin personal auxiliar es imposible cumplir las normas de bioseguridad. Las actuales normas de bioseguridad exigen al profesional el uso de guantes, mascarilla y lentes protectores, por lo que, con este equipamiento atender la puerta o recibir llamadas telefónicas es imposible y se rompería permanentemente, la cadena de asepsia que se debe mantener. Además, los procedimientos de esterilización, lavado y desinfección llevan un tiempo extra que un personal capacitado puede resolver eficientemente. ⁽¹⁰⁾

Así, se podría seguir numerando los beneficios que se obtienen al contar con personal debidamente preparado, para cooperar en las labores de una clínica dental, por lo que resulta de gran importancia el Programa de capacitación al personal auxiliar realizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Objetivo General

Seleccionar, capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

Objetivos Específicos

- Que el personal auxiliar adquiriera conocimientos básicos para la organización y administración del consultorio.
- Capacitar a miembros de la comunidad para que, con los conocimientos adquiridos, ayuden a mejorar el nivel de salud oral de la población.
- Enseñar el uso de los materiales utilizados y la manipulación de estos, necesarios en la práctica odontológica, al personal auxiliar.
- Enseñar al personal auxiliar los protocolos a seguir para cada uno de los procedimientos dentales, con el fin de que pueda anticiparse a las necesidades del odontólogo y realizar el trabajo más eficaz y eficiente.

Metodología

El área de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos proporcionó un manual para la capacitación del personal auxiliar, el cual fue la guía para seguir una secuencia adecuada de enseñanza y evaluar la comprensión, de la asistente dental, de cada uno de los temas aprendidos.

El manual está dividido en los meses que dura el programa de Ejercicio Profesional Supervisado y presenta un tema asignado para cada semana. Después de haber realizado la lectura de los temas correspondientes, se realizó una evaluación escrita para comprobar el aprendizaje de la asistente dental. Se corrigieron los errores, se resolvieron dudas, se amplió la información y se enfatizó en los aspectos de mayor importancia.

Debido a que hubo cambio de asistente dental en la segunda parte del EPS, se inició nuevamente, con el manual de capacitación, en virtud, que la nueva asistente no poseía ningún conocimiento respecto al área odontológica. Por tal razón, el manual fue de gran utilidad durante el programa.

Tabla No. 14
 Lista de temas cubiertos, Zacualpa, Quiché.
 Junio - septiembre 2016

Mes	Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
JUNIO	Segunda	Funciones de la asistente dental	100	Semana satisfactoria
	Tercera	Limpieza y esterilización de instrumentos	70	Semana satisfactoria
	Cuarta	Equipo dental	100	Semana satisfactoria
JULIO	Segunda	Instrumental para examen dental	100	Semana satisfactoria
	Tercera	Instrumentos y materiales para exodoncia	100	Semana satisfactoria
	Cuarta	Transferencia de instrumental	75	Semana satisfactoria
AGOSTO	Segunda	Prevención de enfermedades	100	Semana satisfactoria
	Tercera	Técnica de cepillado dental	100	Semana satisfactoria
	Cuarta	Alternativas para la higiene bucal	100	Semana satisfactoria
SEPTIEMBRE	Segunda	Enjuagues de fluoruro de sodio	100	Semana satisfactoria
	Tercera	Las piezas dentales	100	Semana satisfactoria
	Cuarta	Placa dentobacteriana	90	Semana satisfactoria
	Quinta	Caries dental	100	Semana satisfactoria

Tabla No. 15
 Lista de temas cubiertos, Zacualpa, Quiché.
 Febrero - mayo 2017

Mes	Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
FEBRERO	Primera	Resinas compuestas	100	Semana satisfactoria
	Segunda	Sellantes de fosas y fisuras	90	Semana satisfactoria
	Tercera	Instrumental para colocación de RC	100	Semana satisfactoria
	Cuarta	Amalgama dental	100	Semana satisfactoria
	Quinta	Enfermedad periodontal	100	Semana satisfactoria
MARZO	Segunda	Profilaxis dental	95	Semana satisfactoria
	Tercera	Ionómero de vidrio	100	Semana satisfactoria
	Cuarta	Hidróxido de calcio	100	Semana satisfactoria
ABRIL	Primera	Óxido de Zinc y Eugenol	100	Semana satisfactoria
	Segunda	Acrílico	70	Semana Satisfactoria
	Cuarta	Materiales de impresión	70	Semana satisfactoria
	Quinta	Yesos	70	Semana satisfactoria
MAYO	Segunda a cuarta	Sistemas de nomenclatura	100	Semana satisfactoria

Bibliografías

1. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2003). **Recommendations from the guidelines for infection control in dental health-care settings.** (en línea). s.l: Consultado el 15 de mayo de 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/recommendations-excerpt.pdf>
2. Genevois, H. (2001). **Productividad: Importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico.** (en línea). Argentina: Consultado el 18 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm
3. Guerra, M.E. et al. (2006). **Estrategias para el control de infecciones en odontología.** Acta Odont. Venez. 44 (1): 8-12. (en línea). Venezuela: Consultado el 17 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000100023
4. **Importancia de la Escuela: La escuela como institución social de gran significancia, transmisión del acervo humano.** (2016). (en línea). s.l: Consultado el 8 de mayo de 2017. Disponible en: <https://www.importancia.org/escuela.php>
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2016). Guatemala: Facultad De Odontologia, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp 9-17.



6. **El personal asistente en el consultorio odontológico.** (2002). (en línea). s.l.: Consultado el 17 de mayo de 2017. Disponible en: <https://www.odontologos.mx/estudiantes/noticias/noticias.php?id=318>
7. Rojas Alcayaga, G. y Misrachi Launert, C. (2004). **La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca.** *Avan. Odont.* 20 (4): 184 – 187. (en línea). s.l.: Consultado el 12 de mayo de 2017. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
8. Sanchinelli, B. (2014). **Escuelas públicas.** Prensa libre. Guatemala, jun:23. (en línea). Consultado el 8 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.prensalibre.com/opinion/Escuelas-publicas_0_1109889032.html
9. Villagrán, V. et al. (2015). **Concentración de flúor y yodo en sal de consumo humano disponible en mercados de la República de Guatemala. Informe final de investigación.** (en línea). Guatemala: Consultado el 12 de mayo de 2017. Disponible en: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas-con-otras-instituciones/doc_view/795-conasabu-mspas-usac-ops-oms-e-incap-informe-concentracion-fluor-yodo-en-sal-2016



Anexos









Glosario

Amalgama dental: es un material de restauración utilizado en odontología para restaurar piezas dentales con caries y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como cobre, zinc, plata, estaño u oro.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Caries dental: es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos dentarios debido a la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa dentobacteriana.

Dentición decidua o primaria: consiste en el conjunto de piezas dentales que se forman durante el desarrollo embrionario y erupcionan en la infancia, siendo reemplazados, posteriormente, por la dentición permanente.

Dentición permanente: es el conjunto de piezas dentales que aparecen luego de que las piezas primarias se exfolian, de mayor tamaño y resistencia y que deberían permanecer en la cavidad oral durante toda la vida.

Desinfección: es el proceso químico o físico que destruye o inactiva ciertos microorganismos como bacterias, virus y protozoos, que podrían dar lugar a procesos infecciosos.

Enfermedad periodontal: es una patología que afecta a los tejidos de soporte de las piezas dentales. Es de carácter infecciosa causada por bacterias presentes en la cavidad oral. Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis.

Esterilización: consiste en la destrucción de todas las formas de vida microscópicas, incluidos virus y esporas.

Fluoruro de sodio: es un compuesto químico inorgánico, sólido, que generalmente, se presenta como un polvo cristalino, blancuzco descolorido y es la principal fuente del ion fluoruro. El fluoruro sódico se deposita, preferente, en el hueso y el esmalte. La incorporación adecuada del fluoruro en los dientes endurece las capas externas del esmalte y mejora la resistencia a la desmineralización, lo que se traduce en una menor incidencia de caries dental.

Higiene oral: está conformada por las prácticas o hábitos saludable que permiten que las diferentes estructuras que conforman la cavidad oral se encuentren en óptimas condiciones.

Maloclusión: es la alineación incorrecta de los dientes. Puede aparecer por anomalías de tamaño o de posición de los dientes, del tamaño relativo de las arcadas dentarias y su alineación, creando problemas funcionales y estéticos.

Odontología preventiva: La odontología preventiva es la que tiene como finalidad interponer barreras que interfieran en el desarrollo de las enfermedades bucodentales.

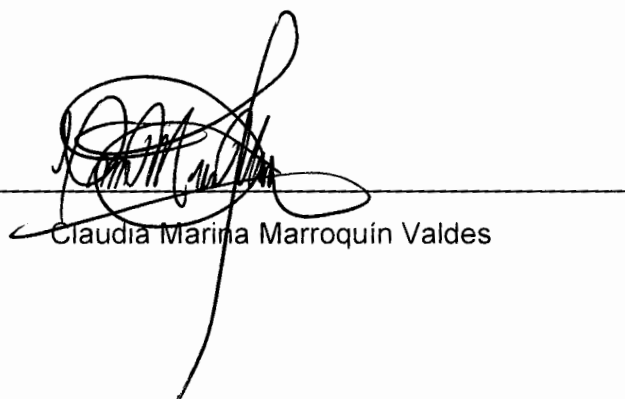
Odontología restaurativa: se basa en restaurar o reparar los daños producidos en las piezas dentarías, por distintas enfermedades o traumatismos.

Placa dentobacteriana: película conformada por microorganismos orales y saburra, que se adhiere a las superficies dentales y que constituye la principal causa del desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal.

Resinas compuestas: son materiales dentales utilizados para la restauración de piezas afectadas por caries dental, está constituida por una matriz orgánica y un relleno inorgánico que le otorga propiedades mecánicas y visuales óptimas.

Sellantes de fosas y fisuras: son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal del diente, cubriendo las fosetas y fisuras que son susceptibles a la caries dental.

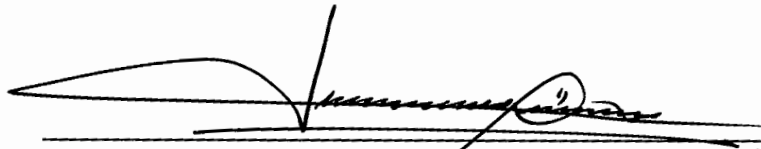
El contenido de este informe final es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Claudia Marina Marroquín Valdes

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Córdon
Secretario Académico
Facultad de Odontología

