INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ GUATEMALA, JUNIO 2016 - MAYO 2017.

Presentado por:

SEBASTIÁN CANIL MACARIO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2017

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ GUATEMALA, JUNIO 2016 - MAYO 2017.

Presentado por:

SEBASTIÁN CANIL MACARIO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2017

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal I:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

ACTO QUE DEDICO

A Dios, y al Espíritu Santo:

Por estar conmigo desde que fui concebido, ahora y hasta el fin de mis días. “Bendice alma mía a Jehová y no te olvides de ninguno de sus beneficios”. (Salmo103:2)

A mi Madre:

Lucia Macario, gracias a su amor, esfuerzo, apoyo y sabiduría logré alcanzar y cumplir esta meta. Persona pilar en mi vida, ejemplo de trabajo y esfuerzo, dedicación y perseverancia.

A mi Padre:

Tomas Canil, que en paz descanse. A pesar de no poder estar físicamente, sé que es testigo de mi meta alcanzada desde el cielo, así como, de mis sueños. Gracias por tu apoyo, desde donde estés papá.

A mis hermanos:

Magdalena, Tomas, Marisol y Juan por su apoyo incondicional, como la familia que somos.

A mis tíos:

Juan Canil y José Macario por apoyarme cuando más lo necesité, los llevo en mi corazón.

.

HONORABLE TRIUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÒN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÌNDICE

ÍNDICE……1

Sumario……4

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS……6

1.1 Introducción……7

1.2 Justificación…… 8

1.3 Descripción de la comunidad…… 8

1.4 Metodología…… 8

1.4.1 Cronograma de actividades por mes…… 11

1.5 Objetivos alcanzados…… 12

1.6 Conclusiones…… 13

1.7 Limitaciones…… 13

1.8 Recomendaciones…… 14

II. PREVENCIÓN……15

Resumen…… 16

2.1 Objetivos…… 17

2.1.1 General…… 17

2.1.2 Específicos…… 17

2.2 Metas del programa de prevención de enfermedades bucales…… 18

2.3 Presentación de resultados…… 19

2.3.1 Sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%…… 19

2.3.2 Sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras…… 21

2.3.3 Sub-programa de educación en salud bucal…….. 25

2.4 Conclusiones…….. 28

2.5 Recomendaciones…… 28

III. INVESTIGACION ÙNICA…….. 29

3.1 Protocolo……. 30

3.2 Introducción…… 30

3.3 Objetivos…….. 31

3.4 Diseño de Estudio…….. 31

3.5 Criterios de inclusión y exclusión……..... 32

3.5.1 Criterios de inclusión…….. 32

3.5.2 Criterios de exclusión…… 32

3.6 Tamaño y selección de la muestra……. 32

3.6.1 Variables principales de valoración…… 32

3.7 Criterios de Recolección…….. 32

3.8. Aspectos éticos…… 34

3.9 Presentación de resultados …… 41

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL……. 46

4.1 Presentación de resultados…….. 48

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO…….. 55

Descripción del componente administración del consultorio…… 56
5.1 Institución donde se realiza el subprograma…… 56

5.2 Datos del coordinador…… 56

5.3 Manejo del instrumental…… 57

5.4 Abastecimiento de materiales dentales…… 58

5.5 Calendario de actividades clínicas…… 58
5.6 Capacitación del personal auxiliar…… 59

Cuadro de actividades de desarrollo del programa de capacitación del personal auxiliar en odontología…… 60

5.7 Conclusiones…… 61
5.8 Recomendaciones…… 61
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 62
VII. ANEXOS…… 63

Sumario

El presente trabajó de graduación, describe el desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado(EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual fue realizado en la clínica dental Centro de Atención Permanente del municipio de Santo Tomás Chiché, departamento del Quiché. Este tuvo una duración de ocho meses, de junio a septiembre del 2016 y de febrero a mayo del 2017.

El objetivó del Programa, es que el estudiante de sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista se integre a una comunidad para brindar atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales de formas gratuita, a escolares de nivel primario, ponga en práctica conocimientos y habilidades a través de los siguientes subprogramas, Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Actividad clínica de atención integral a pacientes escolares y Administración de consultorio.

Para la realización del EPS se seleccionaron los siguientes establecimientos registrados por el Ministerio de Educación: Escuela Oficial Rural Mixta Cantón el Carrizal, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Cruz de caminos, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los Tzóc, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los cerritos I, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Los cerritos II, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón La rinconada, Escuela Oficial Urbana Mixta de Santo Tomas Chiché y la escuela parroquial de Santo Tomas Chiché, con un total aproximado de 1300 participantes en el Programa.

Durante los ocho meses del EPS se llevaron a cabo diversas actividades comunitarias, debido a que se compartieron algunas con EPSUM (Ejercicio Profesional Multiprofesional).

En el Programa de EPSUM de junio de 2016 a mayo 2017, los proyectos se realizaron en la Aldea de Chuaxán II perteneciente al Municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. Estos consistieron en mejorar la alimentación de las personas mediante un sistema de producción agropecuaria sustentable en la comunidad.

También la implementación de un huerto de plantas medicinales, estas actividades se llevaron a cabo con los compañeros de EPSUM. Dichos proyectos se realizaron con el objetivo de brindar a la población un medio alternativo para subsistir, así como, para tratarse algunos de los padecimientos más comunes, y para motivar a las personas de la aldea Chuaxán II, a participar en las actividades de desarrollo de su comunidad.

En el Programa de prevención de Enfermedades bucales, se impartieron 62 charlas sobre educación en salud bucal (primer nivel de prevención) a un total de 1338 personas. Se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal, (segundo nivel de prevención) a un total de 1338 estudiantes de las diferentes escuelas participantes en el Programa. Se realizaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries a 166 niños y niñas. Se colocaron un total de 1246 SFF.

En la Investigación Única se seleccionaron 20 niños de 12 años de edad, con el objetivo de evaluar las *Emociones básicas con respecto a la atención dental*. Para conocer las emociones de los niños atendidos en el programa de EPS.

El Programa de actividad clínica integral, se llevó a cabo con niños de edad escolar, principalmente, de las siguientes escuelas; Escuela Oficial Urbana Mixta de Santo Tomás Chiché, y la Escuela Parroquial de Santo Tomás Chiché, también de otras escuelas del área rural.

Un total de 92 niños y niñas entre las edades de 6 a 13 años recibieron atención odontológica Integral, también, formaron parte del Programa de prevención. Además, se atendieron 5 personas de la población en alto riesgo. El total de tratamientos realizados fue de: 97 exámenes clínicos, 97 profilaxis y aplicación tópica de flúor, 97 detartrajes ,440 amalgamas de plata, 86 resinas compuestas, 1246 sellantes de fosas fisuras, 23 pulpotomias y 7 tratamientos de conductos radiculares y 57 extracciones dentales, formando un total de 2148 tratamientos.

Se concluyó el Ejercicio Profesional Supervisado de forma exitosa.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Sistema de producción agropecuario autosustentable en la Aldea de Chuaxán II Municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.

1.1 Introducción

El Programa de actividad comunitaria se refiere a la ejecución de un proyecto que ayude, de manera directa o indirecta, a mejorar aspectos de los cuales la comunidad no tiene la capacidad económica para resolverlos. El desarrollo de este Programa es una forma de vincularse con la comunidad para lograr una inmersión en la misma y participar activamente con ellos, logrando una mejor adaptación y aporte a la comunidad.

La forma de elegir el proyecto a realizar, es analizando los distintos lugares de la comunidad que presenten deficiencias, en este caso, la selección se realizó conjuntamente con la municipalidad de Santo Tomás Chiché, por ser esta la sede del equipo EPSUM. La comunidad beneficiada fue la aldea de Chuaxán II del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. La decisión se basó en el poco acceso que existe a la misma, ya que es una parte del municipio alejada, razón por la cual sus necesidades son muchas y por ser un lugar eminentemente rural.

El programa EPSUM tiene un formato específico para realizar todo un estudio integral de las necesidades básicas de una comunidad, por lo cual se comenzó con un diagnóstico; donde se vio reflejado muchos de los problemas de la comunidad, uno de los principales problemas detectados fue la falta de medicinas en el puesto de salud, la solución que se planteó fue realizar un huerto de plantas medicinales con el apoyo de la ingeniera agrónoma, la compañera de medicina, y la compañera de medicina (Proyecto de convivencia según formato de EPSUM). El segundo problema, la falta de alimentos para poder cubrir sus necesidades básicas, en este se basó el proyecto multidisciplinario de EPSUM, se trató de concentrar mayor esfuerzo para darle solución, para ello, el equipo multidisciplinario se organizó para apoyar de manera dicta, mediante la creación de una estrategia, con el apoyo principalmente, de la ingeniera agrónoma.

Por lo que se concluyó con un proyecto de crianza de tilapias, ya que el lugar y clima se presta para ello, cultivo de amaranto, una lomricompost y la crianza de conejos, para que las personas no tengan que comprar utilidades para mantener a los peces, sino que todo sea autosustentable.

1.2 Justificación

La aldea de Chuaxán II, es una de las más lejanas del municipio, este colinda con el municipio de Zacualpa, razón por la cual sus necesidades no llegan a ser atendidas por la municipalidad de Chiché. El equipo EPSUM realizó el diagnóstico correspondiente, y le da prioridad a las principales necesidades detectadas, que en primera instancia se determinó que la falta de medicinas en el puesto de salud era prioritario, los pobladores se tenían que movilizar a la cabecera municipal para poder adquirir sus medicamentos por padecimientos simples, como resfriados, fiebres, problemas gastrointestinales, entre otras; el segundo, la seguridad alimenticia de las personas, para estos problemas, las personas de la comunidad, han realizado gestiones para pedir apoyo, pero por alguna u otra razón no les han puesto atención, por ello, y estando conscientes de dicha necesidad, se implementó el plan de trabajo y una estrategia para ayudar a esta población.

1.2 Descripción de la Comunidad

Santo Tomás Chiché pertenece al departamento de Quiché, del Occidente de la República de Guatemala. El municipio de Chiché está a unos 175 kilómetros de la ciudad, está conformada por 39 comunidades, entre ellas Chuaxán II, que se encuentra, aproximadamente, a 45 minutos de la cabecera departamental, No existe documentación escrita sobre la historia de la aldea Chuaxán II, sin embargo, por medio de relatos de los habitantes del lugar, comentan que la razón por lo que se llama Chuaxán, es porque todas las casas camino a Joyabaj

eran de palo de pito; no obstante, en la entrada de la aldea había una casa construida de adobe propiedad de un coronel, la cual servía como referencia para las personas que habitan alrededor de la propiedad, por tal motivo, decidieron nombrar a la aldea Chuaxán que proviene de las voces K´iche´; Chua´ la cual es una aceptación locativa cuando precede a otra; Xan`, significa adobe. Lo que se interpreta como: “La casa de adobe”.

La población es, en su mayoría, indígena, y se caracteriza por su riqueza cultural, su comida, costumbres y su cosmovisión.

1.3 Metodología

Para desarrollar la actividad, se capacitó, principalmente, a 25 mujeres interesadas en formar parte del proyecto del equipo multidisciplinario. Como primera etapa, se citó a las participantes para que recibieran un taller sobre sustentabilidad y utilización de todos los desechos, así como, aboneras y huertos familiares.

La segunda etapa consistió en establecer un lugar fijo para el sistema agropecuario, por medio de la elaboración de esquemas de cómo quedaría este en los diferentes terrenos, sin embargo, la complejidad de este proyecto y sus etapas no solo busca mejorar la economía de la comunidad si no también motivar a las mujeres a participar activamente en los proyectos de desarrollo comunitario.

Se realizaron varias reuniones formales con las autoridades de la comunidad, específicamente, con los COCODES (Consejo de desarrollo comunitario) para discutir cada uno de los pasos a llevar a cabo en los proyectos.

Se efectuó una gestión para obtener recursos económicos para el financiamiento de los proyectos.

Con los recursos existentes se dio inicio al proyecto.

Luego de cumplir los objetivos propuestos, se efectuó la entrega del primer proyecto sistema autosostenible en la aldea Chuaxán II. Como se indica en el siguiente esquema.

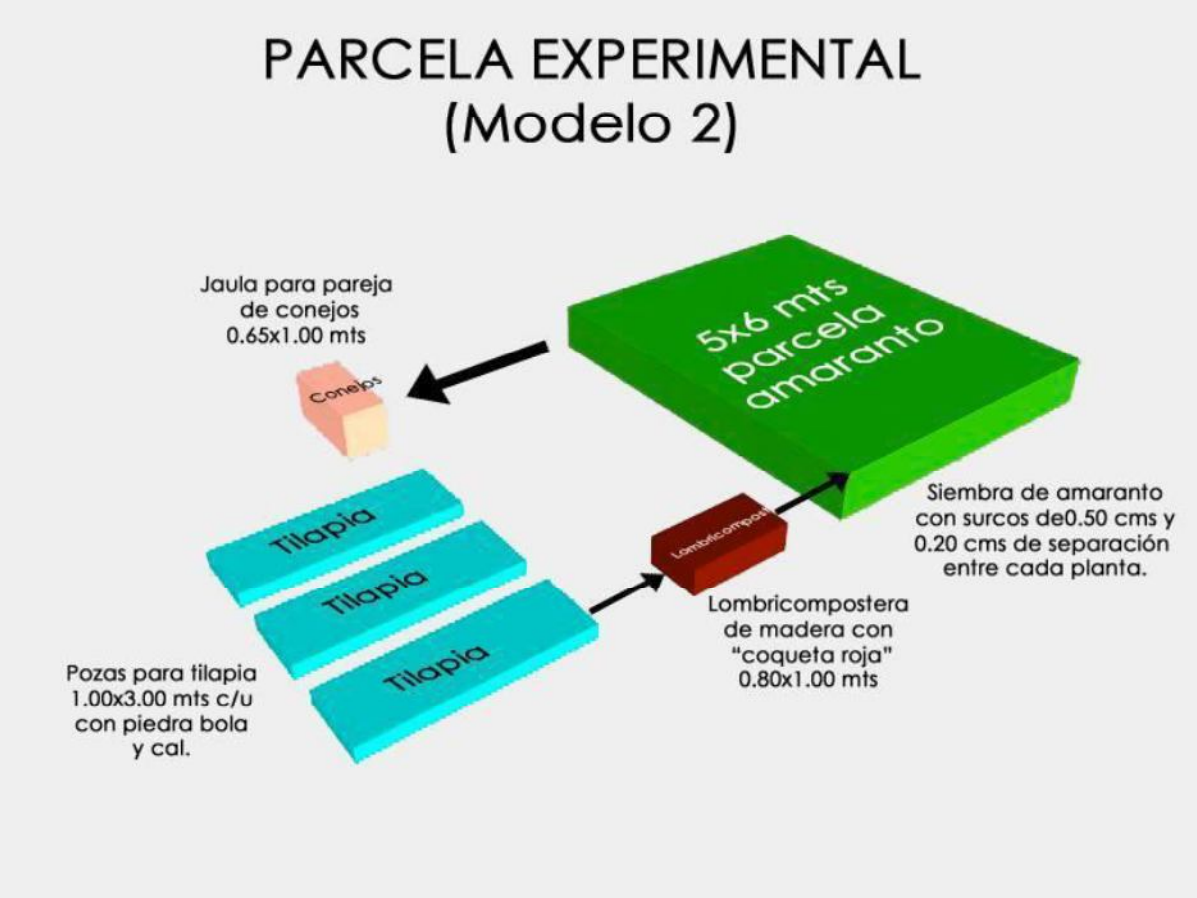


Diagrama No 1.Se puede observar el modela a utilizar en el proyecto multidisciplinario.

4.1 Cronograma de actividades por mes

CUADRO No.1

Presentación de resumen de las actividades realizadas en la aldea Chuaxán II, Municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

Mes	Actividad
Junio	❖ Diagnóstico de las comunidades. Se evaluó cuáles eran las necesidades y deficiencias que presentaban. Se presentó, la primera propuesta de proyecto en el área socio-preventiva.
Julio	❖ Fue notificado el odontólogo practicante sobre la implementación de EPSUM en la misma comunidad asignada.
Agosto	❖ Inicia oficialmente el Programa EPSUM en la comunidad con un Diagnóstico según el formato del programa.
Septiembre	❖ Durante este mes se realizaron varias visitas a la comunidad y reuniones con integrantes del COCODE, para coordinar dicho proyecto.
Febrero	❖ Gestión de recursos. ❖ Inicio del Proyecto de convivencia, este consistió en implementar un huerto de medicina natural en el

	puesto de salud de la comunidad.
Marzo	❖ Capacitación y planificación con las mujeres de la comunidad, para implementar el sistema de producción agropecuario auto sostenible. ❖ Gestión de recursos para la realización del proyecto.
Abril	❖ Finalización de la construcción de las piletas para las tilapias y preparado del terreno para la crianza de la lombricompost y para el amaranto.
Mayo	❖ Siembra del amaranto, crianza de lombricompost y la implantación ya de todo el sistema. ❖ Se realizó la entrega del primer modelo experimental, a la comunidad.

Fuente: Elaboración Propia.

1.4 Objetivos alcanzados

- Proporcionar medicinas alternativas para las personas que no pueden movilizarse a la cabecera municipal.
- Establecer un Sistema de Producción Agropecuario Sustentable Integral, en la Aldea Chuaxán II.
- Fomentar el desarrollo sustentable en la comunidad, a través de promover la participación y la organización de la mujer, en la comunidad.
- Promover la seguridad alimentaria y nutricional, a través de la producción agropecuaria sostenible integral.

- Propiciar y generar fuentes de ingreso comunitario, mediante el desarrollo del sistema de producción agropecuario sustentable integral.

1.6 Conclusiones

- La realización de los proyectos, fue un método de adaptación a la comunidad, el contribuir y escuchas las necesidades de la población, es una manera para que la gente crea en el Ejercicio Profesional Supervisado, el cual se realiza año con año en las diferentes comunidades, especialmente, el programa de Ejercicio Profesional Supervisado Multiprofesional Supervisado (EPSUM).
- Fue una manera de motivar a las personas de la aldea de Chuaxán II, a participar en el desarrollo de su comunidad, la cual tiene tantas necesidades.
- El proyecto se realizó con base en el protocolo, según lo establece el programa EPSUM.
- Se logró beneficiar a la población que más lo necesitaba, principalmente, los que no tenían otra fuente de cómo poder mantener a su familia.

1.7 Limitaciones

- Falta de comunicación con los pobladores debido al idioma, sin embargo, los traductores facilitaron este inconveniente.
- La falta de cooperación y compromiso de las personas, al momento de realizar gestiones, especialmente, del recurso económico.
- El mayor inconveniente fue, sin duda, el aspecto financiero, el recurso para el proyecto de convivencia fue donado por el ciudadano Héctor Barrios, quien apoyó en todo momento.
- El segundo Proyecto fue financiado por el equipo EPSUM; ya que la municipalidad prácticamente no quiso contribuir al mismo.

1.8 Recomendaciones

- Se recomienda que los estudiantes conozcan, investiguen y respeten los procesos comunitarios, y de esa manera, buscar las estrategias que permitan que las ideas y proyectos propuestos, sean aceptados.
- Se recomienda que envíen estudiantes a que aprendan idiomas mayas, adaptarse al entorno de las realidades comunitarias, así como, tener claro que no se debe imponer algo que desconocen, al contrario, incentivar a la población a respetar su cultura y llevar conocimiento en su idioma.
- Se recomienda que las municipalidades presenten un plan, en el cual integren al equipo de estudiantes del EPSUM, así como, los apoyen y sean tomados en cuenta.

II. PREVENCIÓN

Resumen

La previsión se trata de cualquier forma de reducir la posibilidad de aparición de alguna afección o enfermedad (1). Durante la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado se notó que la población que se atendió en el puesto de salud llegaba, sobre todo, por tratamientos paliativo más no preventivos.

La Universidad de San Caros de Guatemala por medio la Facultad de Odontología contribuye a mejorar la salud oral de la población guatemalteca, especialmente, se dirige a los niños en edad preescolar y escolar, por ser una población más vulnerable y a la que se le puede prevenir que pierdan los dientes o más dientes.

El Programa de prevención estuvo constituido por diferentes subprogramas los cuales son:

- Entrega de buches de fluoruro de sodio al 0.2%, a niños de las distintas escuelas seleccionadas, de los grados de primaria, específicamente.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas, a estudiantes de las escuelas cubiertas por el programa.
- Impartir Charlas educativas sobre salud bucal en los establecimientos cubiertos por el programa.

Durante la realización de cada uno de los subprogramas de prevención, permitió tener un acercamiento de manera directa, en la población vulnerable para que considere la importancia de los cuidados que necesita la cavidad oral, además, para darles a conocer las consecuencias del descuido de la misma. Se dio prioridad a la población de temprana edad, para lograr resultados a futuro.

Se enfatizó en temas de caries dental, anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentarias, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto de cepillo y uso del hilo dental, sustitutos del cepillo dental, sustituto del hilo dental, relación de azúcar con la caries dental, los beneficios de los buches de flúor, cronología de erupción, entre otros.

Figura 1. Fomentado la importancia de las visitas a las escuelas cubiertas por EPS.

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes en Santo Tomás Chiché, Quiché, y lograr disminuir la mayor cantidad posible, la incidencia de la caries.

2.1.2 Específicos

- Reducir el índice CPO y CEO en la población priorizada, mediante diversos subprogramas, como: los buches de fluoruro de sodio, en el municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.
- Crear conciencia en la población, mediante los temas impartidos en las charlas sobre el cuidado de la cavidad oral y buenos hábitos para el cuidado de la misma.

- Reducir el índice de caries reportado en la población general.
- Proporcionar instrucciones de higiene oral, como parte de la educación en salud bucal.
- Realizar semanalmente, buches de fluoruro de sodio al 0.2% en escolares, un mínimo de 1000 niños.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas, a un grupo de escolares seleccionados de los establecimientos que cubre el programa.

2.2 Metas del Programa de prevención de enfermedades bucales

- Disminuir el índice de caries dental en la población del municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché.
- Cubrir un mínimo de 1000 niños mensualmente, con buches de fluoruro de sodio al 0.2%, una vez por semana.
- Impartir mensualmente, un mínimo de 8 charlas sobre salud bucal a la población priorizada.
- Realizar mensualmente, sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries dental, a 20 escolares como mínimo.
- Capacitar a los maestros de las escuelas e integrantes de salud bucal, sobre la forma correcta de preparar y aplicar los buches de fluoruro.
- Explicar a la población, la importancia de los buenos hábitos de alimentación e higiene, para tener una buena salud bucal.
- Estimular a los padres de familia y docentes o monitores para que orienten a la población priorizada, con base en los temas impartidos.

2.2 Presentación de resultados

Figura 2. En la fotografía se puede ver la importancia de fomentar la educción en salud bucal

2.3.1 Subprograma de buches de fluoruro de sodio al 0.2%

Cuadro No.2

Número de niños atendido mensualmente, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en el Municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

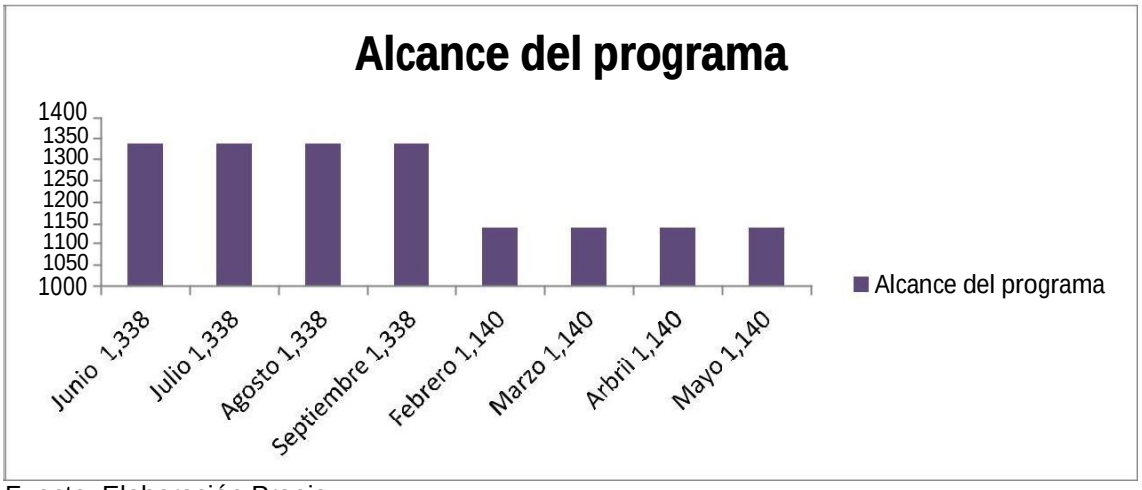
Mes/ Escuela	EORM Cantón el Carrizal	EORM Cantón Los Tzóc	EORM Cantón Cruz de Caminos	EORM Cantón Los Ceritos I	EORM Cantón Los Ceritos II	EORM Cantón La Rinconada	EOUM de Santo Tomas Chiché	Escuela parroquial de Santo Tomas Chiché	Total
Junio	220	96	27	97	107	61	510	220	**1338**
Julio	220	96	27	97	107	61	510	220	**1338**
Agosto	220	96	27	97	107	61	510	220	**1338**
Septiembre	220	96	27	97	107	61	510	220	**1338**
Febrero	233	102	26	105	103	55	516	-	**1140**
Marzo	233	102	26	105	103	55	516	-	**1140**
Abril	233	102	26	105	103	55	516	-	**1140**
Mayo	233	102	26	105	103	55	516	-	**1140**

Total	**1812**	**792**	**516**	**808**	**840**	**464**	**4104**	**880**	**9912**
Promedio	**227**	**99**	**27**	**101**	**105**	**58**	**513**	**220**	**1239**

Fuente: elaboración propia

Gráfica No. 1

Relación del número de niños atendidos mensualmente, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en el municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de los datos de Cuadro No. 2 y Gráfica No.1

La variabilidad, a partir del mes de febrero, fue principalmente por dos razones; la primera, por el cambio de ciclo escolar; y la segunda, porque a partir del mes de febrero se decidió ya no cubrir a la Escuela Parroquial de Santo Tomás Chiché, por la poca colaboración para el desarrollo del Programa. Se atendió un promedio de 1239 niños, mensualmente.

2.3.2 Sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras

Figura 3. En la fotografía se puede observar algunos de los tratamientos efectuados en el sub proyecto de SFF.

Cuadro No. 3

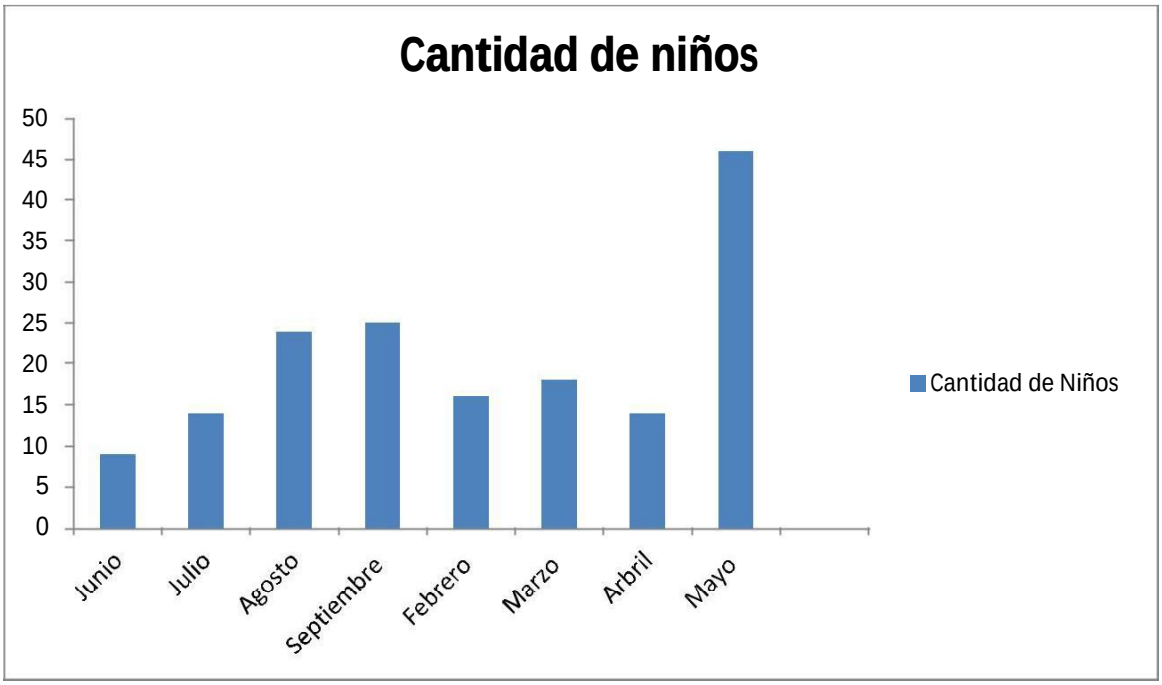
Número de niños tratados y sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente, en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

Mes	Niños atendidos	Total de SFF realizados
Junio	9	58
Julio	14	82
Agosto	24	166
Septiembre	25	209
Febrero	16	98
Marzo	18	113
Abril	14	121
Mayo	46	419
Total	**166**	**1246**
Promedio	**21**	**156**

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica No.2

Relación del número de niños tratados mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



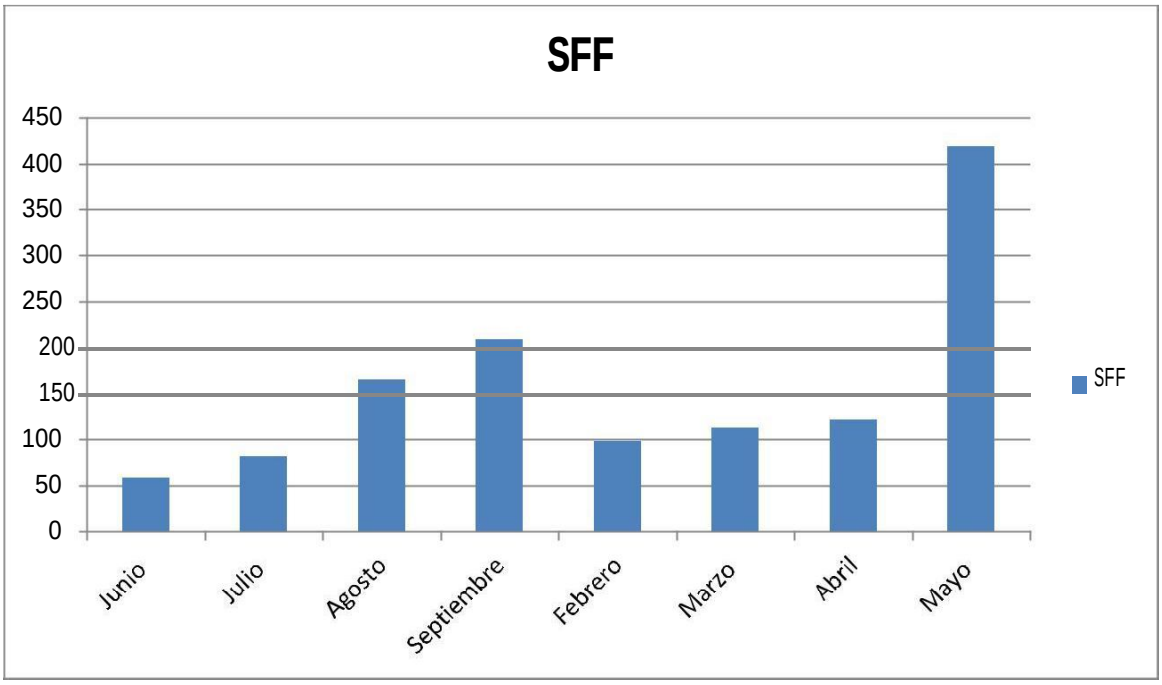
Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de datos del Cuadro No. 3 y Gráfica No. 2

La cantidad de niños atendidos varió de 9 hasta 46 niños, por la siguiente razón, en mayo se trabajó incluso, fines de semana para poder completar el programa exitosamente, el mes con menos atención a infantes fue junio, esto se debió principalmente, porque el estudiante se estaba adaptando al lugar de trabajo.

Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por cada mes de trabajo, en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación de datos del cuadro No.3 y Gráfica No3.

Las aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras fueron de 58 hasta 419 en niños, debido a diferentes circunstancias que impidieron la asistencia de los infantes a la clínica; como por ejemplo, exámenes bimestrales, entre otros factores. En promedio se realizaron 156 SFF, mensualmente.

2.3.3 Subprograma de educación en salud bucal

Figura 4. La educación en Salud Bucal es importante.

Se realizaron un total de 62 actividades de promoción en salud bucal, durante el programa de EPS, se cubrió a un total de 1338 niños de junio a septiembre de 2016, y un total de 1140 de febrero a mayo del 2017. Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

Cuadro No.4

MES	ACTIVIDAD	NÚMERO	PERSONAS	TEMAS
Junio	Pláticas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	6	133	Cronología de erupción dentaria. Dieta balanceada.
Julio	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	8	225	Caries dental, Anatomía de la cavidad bucal.
Agosto	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	8	96	Anatomía de piezas dentales.
Septiembre	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	8	149	Uso correcto del cepillado y ceda dental.
Febrero	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	8	128	Uso de la pasta dental. Sustitutos del cepillo dental.
Marzo	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales.	8	136	Relación Azúcar caries dental. Beneficio de los buches de con flúor.
Abril	Platicas en salud bucal Entrega de cepillos dentales	8	133	Inflamación gingival
Mayo	Platicas en salud bucal. Entrega de cepillos dentales	8	141	Enfermedad periodontal
Total		**62**	**1139**	
Promedios		**8**	**143**	

Fuente: Elaboración propia.

❖ **Entrega de Kits de cepillo y pastas dentales**

Se entregaron 850 kits de higiene bucal, el kit incluía un cepillo para niño y una pasta dental. Se dio prioridad a los escolares de primero, segundo y tercero primaria, respectivamente. Se recibió una donación de cepillos, aproximadamente, 200; los cuales también fueron entregados a los niños de los distintos establecimientos, de esta manera fueron beneficiados 1050 infantes.

❖ **Colaboración de escolares, monitores y personal administrativo**

Durante el desarrollo de las charlas, así como, la entrega de la donación de kits de higiene bucal, todos se mostraron muy motivados por las actividades realizadas en beneficio de la población escolar priorizada, el número de monitores y personal administrativo que participaron en esta actividad fue un promedio de 25 personas.

VI. Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto

Cuadro No.5

Mes	Número de niños enjuagues de fluoruro	Sff	Actividades educación en salud bucal
Junio	1338	58	133
Julio	1338	82	225
Agosto	1338	166	96
Septiembre	1338	209	149
Febrero	1140	98	128
Marzo	1140	113	136
Abril	1140	121	133
Mayo	1140	419	141
Total	**9912**	**1246**	**1139**
Promedios	**1239**	**156**	**143**

Fuente: Elaboración propia.

Al inicio del programa, se esperaba alcanzar la meta trazada, que era la de cubrir las ocho escuelas asignadas y mencionadas con anterioridad, sin embargo, por un caso reportado hace unos años de intoxicación con pastillas de flúor en el departamento de Suchitepéquez, fue difícil involucrar a la escuela Parroquial de Santo Tomás Chiché, específicamente. Razón por la cual ya no se integró al subprograma de buches de flúor, así como, a los programas de sellantes y pacientes integrales, por la falta de colaboración de dicha institución.

2.4 Conclusiones

- Uno de los principales factores para el desarrollo de la caries dental en la población, es la mala higiene de la cavidad oral.
- La caries dental es una enfermedad multifactorial, que debe ser tratada al momento de su detección, es una de las afecciones más comunes en la población guatemalteca.
- El Programa de prevención fue muy bien aceptado por la comunidad, la población escolar fue la más beneficiada.
- Se enfatizó la importancia de crear buenos hábitos de higiene bucal, para prevenir las enfermedades de origen buco-dental.

2.5 Recomendaciones

- Que la promoción de las charlas sobre el cuidado de los dientes, también sea impartido por los monitores.
- Involucrar a los padres de familia, para que desde la casa se fomenten buenos hábitos de alimentación y de higiene.
- Realizar otro tipo de actividades, para ayudar a que los niños se interesen en el cuidado de su salud oral.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1 Protocolo:

1. Tipo de solicitud

Estudio observacional, transversal en el cual se midió la prevalencia de emociones como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años, atendidos por el programa EPS, así como, el nivel socio-económica familiar.

2. Identificación del promotor

El estudio es avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

3. Título del estudio

Emociones básicas con respecto a la atención dental.

4. Código de protocolo

AOSO-01-2016

5. Investigadores principales

Dr. Edgar Sánchez

Dr. Víctor Ernesto Villagrán

Dr. Juan Fernando Guerrero

Dra. Mirna Calderón

Dr. Luis Arturo de León

Dr. Fernando Ancheta

Dr. Edwin González

Dr. Juan Ignacio Asensio

Dr. Leonel Arriola

Dr. Emilio Berthet

Dr. Juan Carlos Búcaro

Dr. Mario Castañeda

Dra. Rosy del Águila

Dr. Fernando Argueta

6. Centros en los que se prevé realizar el estudio

Escuelas públicas de comunidades cedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2016.

3.3 Objetivos

7. Objetivos del estudio

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

7.1 Material y método

7.2 (3.4) Diseño del estudio

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

7.3 Criterios de inclusión y exclusión

7.4 8.3 Criterios de inclusión

7.5 (3.5,6,7.) Criterio requerido para ser parte de la investigación

- De ambos sexos.
- Entre 10 y 11 años.
- En el nivel primario de las escuelas oficiales de Ministerio de Educación.
- Con tratamiento dental en curso al momento de estudio o ya haberlo finalizado.

7.6 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad cubierto por el programa para dicho año.

7.7 Variables principales de valoración

a. Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría.
b. Edad, sexo y comunidad.
c. Nivel socioeconómico familiar.

7.8 (3.7) Criterios de recolección

Metodología de campo

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

Trabajo de campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación del instrumento de medición.

La supervisión del trabajo del campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de la aplicación del instrumento, así como, las visitas domiciliares.

Personal: el equipo de investigación estuvo integrado por:

- Estudiante de EPS, Facultad de Odontología.
- Maestros coordinadores (1 por cada escuela).
- Profesores supervisores EPS, Facultad de odontología.

7.9 Estrategia de análisis

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

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

Análisis

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de proporciones (p-/+ 1.96E)
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de las emociones y las variables socio-económicas.

4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográfico y socioeconómicas.

8. (3.8) Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentamiento verbal y el consentimiento informado a los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega de oportuna de los resultados de la evaluación, así como, completar el tratamiento dental integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Introducción

La mayoría de los pacientes dentro de la clínica dental no se sienten a gusto, ya que de alguna forma saben que posiblemente sentirán incomodidad o algún tipo de dolor. Los pacientes más complicados para tratar son los niños, su comportamiento es muy variable en el consultorio, pudiendo observarse manifestaciones diversas, tales como: histéricos, temosos, aprensivos e incluso agresivos.

El manejo de los pacientes, exige un conocimiento del desarrollo emocional del niño, la clasificación de este tipo de paciente, así como, la evaluación de su desarrollo emocional, su grado de comunicación y su entorno familiar, son importantes para decidir de acuerdo al comportamiento de este, cuál será la técnica más adecuada que se adoptará y desarrollará en función de las características del medio ambiente que lo rodea.

Justificación

Siempre ha sido complicado trabajar en la clínica dental con algunos niños, por lo tanto, el propósito es dar a conocer algunas técnicas que debe poner en práctica el odontólogo, para la comprensión y manejo de la conducta del niño con el fin de facilitar el tratamiento de este en la consulta odontológica.

Emociones

Las emociones ejercen una influencia muy importante en nuestra biología, produciendo sustancias que influyen tanto en nuestro estado de ánimo como en nuestra salud.

Hay diversas emociones entre las que se encuentran:

Emociones positivas

Estudios recientes en neurociencias muestran que las emociones positivas, aparte de hacernos más felices ejercen una influencia en nuestra biología, generando hormonas y neuropeptidos que tienen relación con el estado de ánimo. El cultivo de las emociones positivas denota inteligencia emocional y conduce al éxito de la vida. Algunas de ellas son:

Alegría

Es el resultado de una noticia positiva y agradable a nuestro parecer, por tal motivo, se libera serotonina que nos hace sentir en un estado de completa satisfacción y plenitud con respecto a las diferentes circunstancias de la vida, en un momento dado. Considerada la más inteligente de las emociones.

Afectividad

Es un sentimiento que se ve reflejado con la convivencia diaria con las personas, incluso en todo ser vivo e inanimado, sin embargo, el vínculo puede empezar a darse de una forma visual, luego más personal, y termina siendo completamente afectivo, así como, demostrativo.

Gratitud

Es el estado de sentirse agradecido por lo que se comparte o lo que se recibe.

Emociones conflictivas

En algunas ocasiones las emociones conflictivas llevan a las personas a enfrentar problemas, los cuales acarrean incluso enfermedades como el estrés. El estrés es el efecto de muchas adversidades que a diario se soluciona, si se tiene una vida "poco tranquila". Algunas de las siguientes emociones puede que conlleve a no tener éxito en la vida, sin embargo, se debe tomar con tranquilidad e ir mejorando los aspectos en los que se cree fallar.

El orgullo

Es no sentir la necesidad de ayuda por parte de otras personas, aunque en realidad se necesite, por ello, se considerada como algo contra indicativo para la vida diaria de un ser humano, este sentimiento puede llevar a un individuo a estancarse en un momento dado de su vida, por lo tanto, las situaciones se le tornan difíciles y complicadas, ya que todo ser humano necesita de otra persona para poder subsistir.

El miedo

Estado de angustia que siente una persona cuando no sabe lo que está por venir, por ello provoca en el individuo un sentimiento de desconfianza ante circunstancias de la vida.

La envidia

Estado de interés por poseer cosas o aspectos de alguien más, lo cual conlleva a conflictos personales de autoestima baja y con las personas que lo rodean, en el sentido en que se tiende a transmitir una personalidad negativa.

Apatía

Aspecto o estado de desinterés; con el propósito de fingir o demostrar a la sociedad que es una persona independiente y no le interesa ni lo propio ni mucho menos lo de alguien más.

Manejo de emociones conflictivas

Tolerancia, es la clave para el manejo de estas emociones que para la sociedad son negativas, sin embargo, se debe aprender a medirlas y no excederse. Además es necesario aprender a darles salida utilizando técnicas recomendadas por los psicólogos. Cuando se presente el momento de enfrentar una emoción conflictiva, se debe analizar y pensar ¿Es bueno esto para mi bienestar personal, físico y social? Si la atención se centra en estos tres pasos, seguro se dará una solución correcta a lo sucedido y es obtendrá la calma que tanto se anhela. Lo conveniente es dar soluciones con nuestro quehacer diario.

Odontología emocional

Se centra básicamente en una emoción que se debe tener siempre, es básica en la labor como dentista, que se llama confianza. Por ello, el odontólogo debe ser capaz de transmitir confianza a los pacientes, para que este se sienta cómodo, también saber reconocer las emociones de ellos, para brindar un servicio de calidad.

La relación médico-paciente es importante, ya que el paciente se siente seguro cuando hay una conversación amena con respecto a su caso, además, se debe ofrecer los mejores métodos o técnicas y garantizarle un excelente trabajo.

Ante todo, ser profesional con los pacientes, porque la labor de todos dentistas es mejorar la salud bucal de los pacientes, sin ningún lucro.

Variables que influyen en la conducta del niño durante la atención odontológica:

- Ambiente odontológico
- Padres
- Niños
- Personal auxiliar
- Creatividad del entorno
- Odontólogo
- Primera visita odontológica

Ambiente odontológico

La forma en cómo se encuentra ubicada cada una de las partes de una clínica, así como, la higiene de esta, son algunos aspectos a tomar en cuenta en esta importante área de trabajo. La confianza es vital en este primer encuentro, ya que el niño debe sentir que se le va ayudar y no que se le va a castigar. Asimismo, no puede fallar la creatividad por la parte del especialista.

Padres

Juegan un papel importante en esta primera experiencia, ya que debe existir un mensaje positivo del padre hacia el hijo. Ellos deben tener una mejor comunicación con el especialista para comprender y explicar cuál será el proceso odontológico que realizan, así como, establecer una buena comunicación con el paciente niño, desde un inicio, ya que los progenitores tienen la totalidad de influencia en la conducta a reaccionar sobre diversas situaciones de los pequeños.

Se encontrarán diversos casos de padres, tanto autoritarios como hostiles, de tal manera hay que trasmitir conocimientos y educación dental tanto a padres como hijos, para que surja una influencia positiva.

Niños

Son los protagonistas, para comprenderlos mejor se debe conocer más acerca de sus diferentes etapas, de esta manera se tendrán más técnicas para poder aplicar procesos odontológicos, asimismo, la conducta de sus padres hacia sus hijos.

Personal auxiliar

Persona altamente capacitada, que ayuda dentro del consultorio con tareas designadas establecidas con anterioridad, por el especialista; para que no haya ningún tipo de objeción que haga desconfiar al paciente, además, la apariencia juega un papel clave, debe ser una higiene total.

Odontólogo

Persona encargada de los procesos odontológicos a realizar dentro del consultorio, asimismo, brindar la orientación necesaria al paciente, dando el mejor resultado posible. Debe ser ejemplo, con sentido de responsabilidad y profesionalismo y evaluar con exactitud y precisión, al pequeño paciente.

Creatividad en el entorno

Básicamente brindar una educación dental a través de imágenes, letreros que llamen la atención del niño a seguir una instrucción de higiene dental, una enseñanza de las diferentes técnicas de limpieza que existen a su corta edad, el color del consultorio, la iluminación son aspectos esenciales a tomar en cuenta.

Primera visita odontológica

La primera impresión debe ser llena de empatía, carisma y profesionalismo mezclado de confianza que se pueda transmitir al niño y a sus padres, ya que ejercen una influencia poderosa en la conducta del paciente.

También debe estar llena de entusiasmo y ser positiva, ya que depende de esta primera impresión, para que el paciente regrese nuevamente a la clínica, sin temor alguno.

Es recomendable empezar del procedimiento más sencillo avanzando a la complejidad, excepto si es una emergencia. Es decir, llevar a cabo procedimientos simples como: clínico, radiografías, profilaxis, entre otros, los cuales ya constituyen formas de adaptación del niño al procedimiento dental.

Técnicas de adaptación decir, mostrar, hacer

Son técnicas que se aplican en el paciente para que desista del miedo y disminuya la ansiedad por lo nuevo por conocer.

Una de las técnicas más utilizadas en procedimientos dentales, es al momento de colocar el anestésico local, primero se debe explicar al niño lo que se le realizará; segundo, se le enseña el instrumental; y tercero, se simula lo que sucederá.

El éxito de esta técnica dependerá, que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus instrumentos y procedimientos, para que el niño pueda entenderlo.

3.9 Presentación de resultados

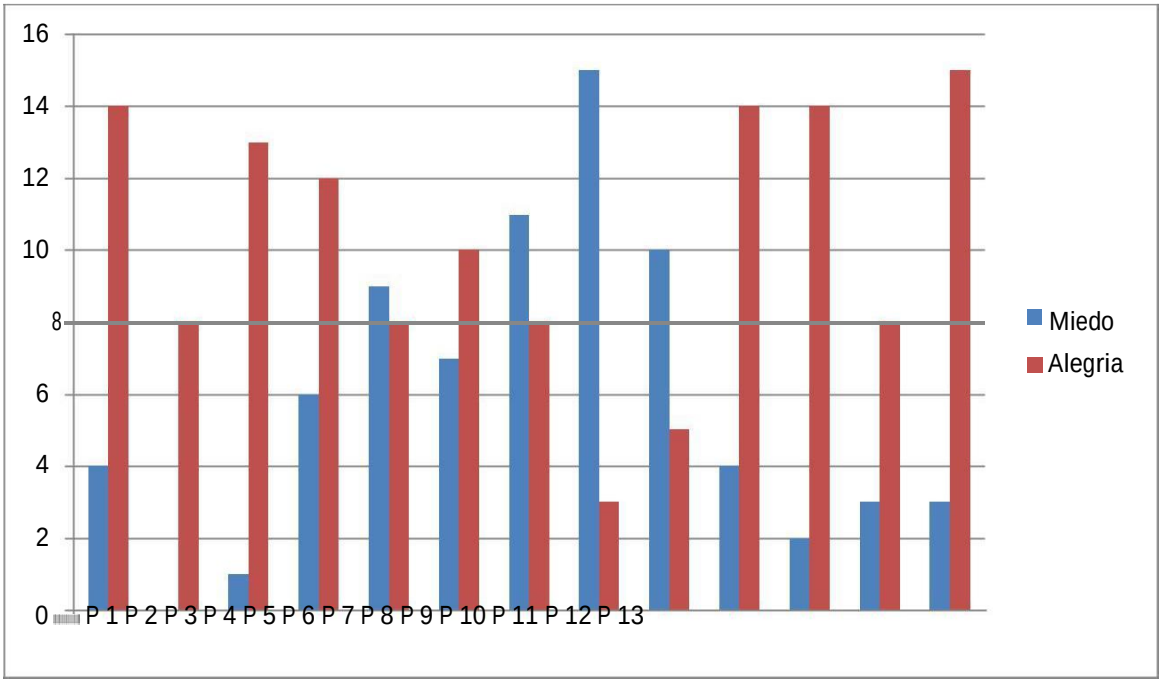
Cuadro No. 6
Emociones básicas respecto a la atención dental, de 20 niños atendidos en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1	4		2	14
2		4	8	8
3	1	5	1	13
4	6	2		12
5	9	1	2	8
6	7	1	2	10
7	11	1		8
8	15		2	3
9	10	1	4	5
10	4		2	14
11	2	1	3	14
12	3	5	4	8
13	3	2		15
Total	**75**	**23**	**30**	**132**

Fuente: Datos obtenidos durante las encuestas de la investigación única.

Gráfica No. 4

Emociones básicas respecto a la atención dental, de 20 niños atendidos en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



Fuente: Datos obtenidos de la investigación.

Interpretación

Se puede notar que en 9 preguntas prevaleció la emoción alegría, y en 4, la más frecuente fue el miedo, debido al tipo de pregunta. Los niños claramente manifiestan que se sienten alegres al momento de acercarse a la clínica dental, ya que mucho necesitan asistencia de un dentista, y por eso, la emoción es positiva, sin embargo, es inevitable sentir temor o alguna emoción negativa por los procedimientos que ellos ignoran. Razón por la que la comunicación con los pacientes es de vital importancia para resolver sus dudas antes de empezar a trabajar.

Cuadro No. 7

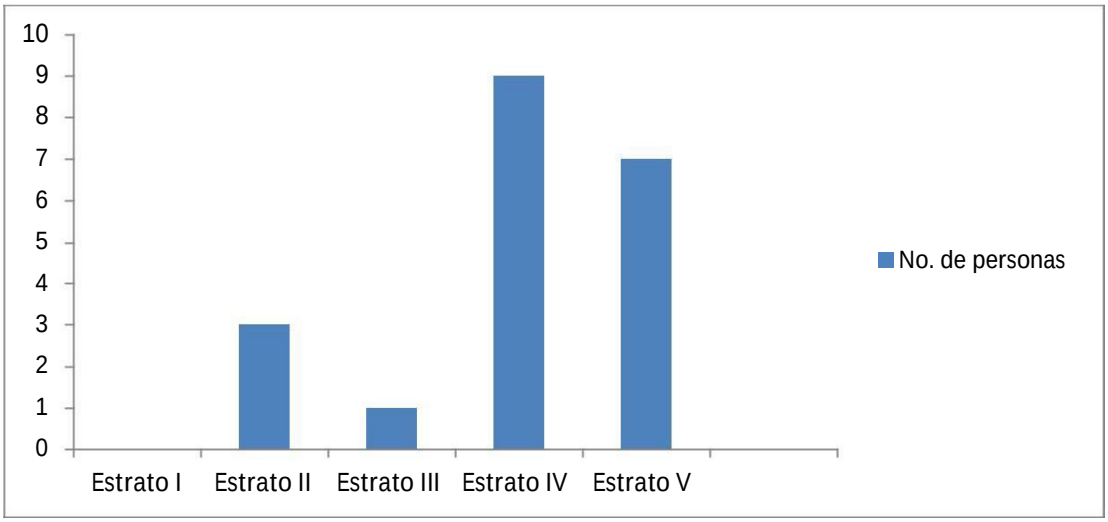
Estudio socioeconómico a las familias de pacientes integrales del programa EPS, realizado en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

Estrato	No. de personas
Estrato I	
Estrato II	3
Estrato III	1
Estrato IV	9
Estrato V	7
Total	20

Fuente: datos obtenidos en las entrevistas para la investigación.

Gráfica No.5

Estudio socioeconómico a las familias de pacientes integrales del programa EPS, realizado en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



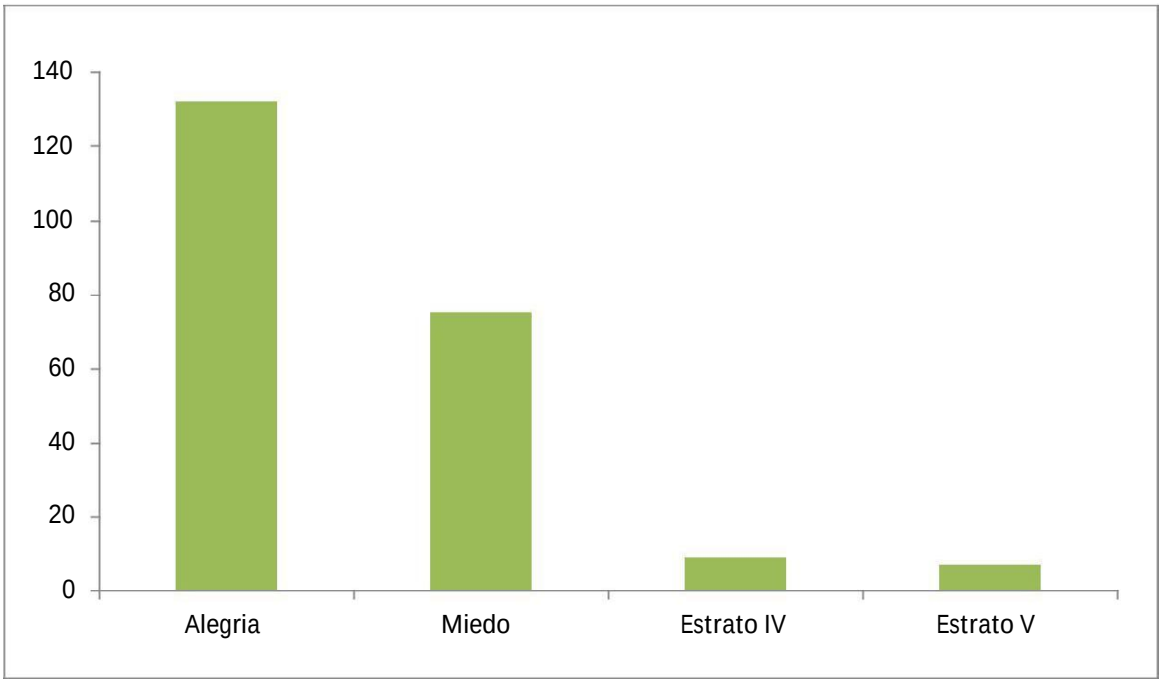
Fuente: cuadro No.7

Interpretación

Como se muestra en la gráfica, la falta de empleo en el municipio dificulta el desarrollo de la comunidad, la mayoría de las personas que fueron entrevistados trabajaban, en su mayoría, como jornaleros o como realizando limpieza en casas ajenas. La falta de preparación académica en dicha población también es notable como lo especifica la gráfica.

Gráfica No. 6

Relación entre las emociones básicas respecto a la atención detal y estrato socioeconómico de los pacientes integrales atendidos, durante el EPS realizado en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



Fuente cuadros No. 6

3.10. Interpretación

Se observa que las frecuencias más altas son la alegría y el miedo, esta tiene la siguiente relación con su estrato socioeconómico: la mayoría de las familias atendidas se encuentran en un estrato pobre, razón por lo cual los niños atendidos han tenido poca o ninguna experiencia de una visita al odontólogo, por lo cual se sienten alegres de haber formado parte del programa y a la ves miedo por lo desconocido, sin embargo, saben que es para su bien.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPO DE ALTO RIESGO.

Los escolares son examinados para seleccionar a los niños que serán parte de la atención clínica. Cada niño tenía tratamientos diferentes, entre ellos, amalgamas, resinas, sellantes de fosas y fisuras, extracciones dentales, detartrajes, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

El trabajo en la clínica dental se vio afectada por diferentes factores, tal como: problemas con el equipo, la huelga de algunas escuelas, los feriados, sin embargo, a pesar de esto, se logró terminar los tratamientos integrales de 92 niños, durante los ocho meses, infantes que en su mayoría, solían tener muchas piezas con caries dental, situación que provocó la necesidad de citar varias veces a cada paciente, para poder concluir sus tratamientos. Se alcanzó un total de 97 exámenes clínicos, 97 profilaxis y aplicación tópica de flúor, 97 detartrajes, 440 amalgamas, 86 resinas compuestas, 1246 sellantes de fosas fisuras, 23 pulpotomias , 7 tratamientos de conductos radiculares y 57 extracciones dentales, formando un total de 2148 tratamientos.

Los pacientes en alto riesgo, fueron atendidos a los dos meses de haber iniciado el programa, debido a que la comunidad no estaba enterada del servicio, cuando la población se fue enterando, fueron llegando según sus necesidades.

4.1 Presentación de resultados

Cuadro No. 8

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares, en clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

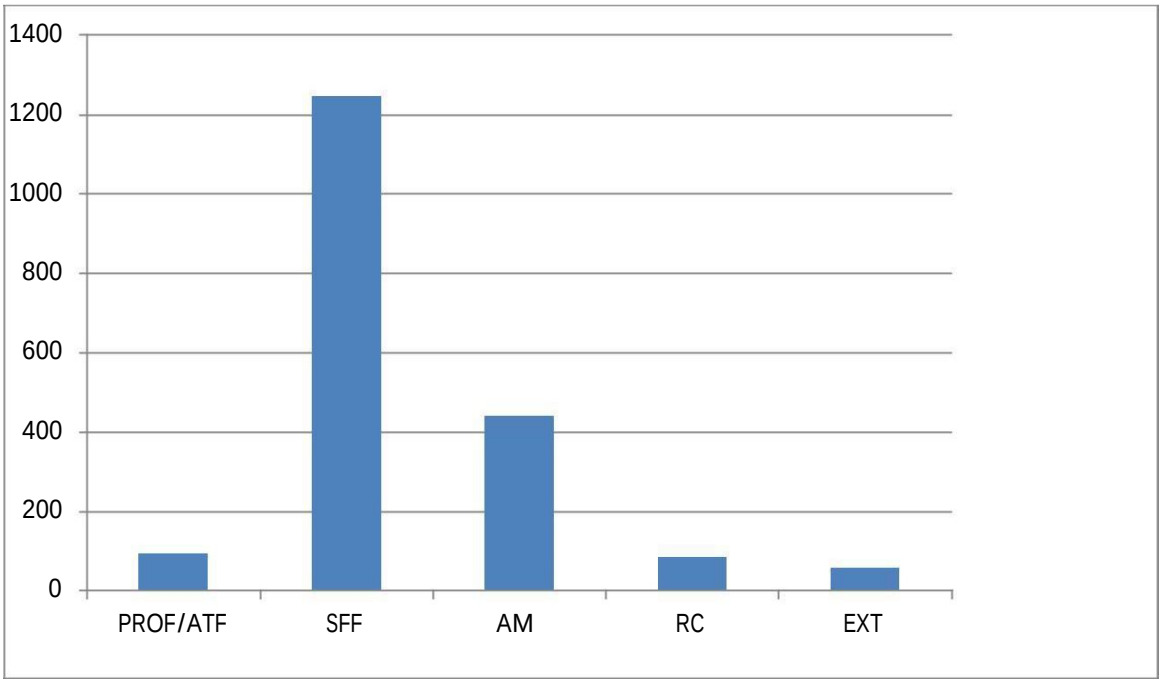
MES	PROF/ATF	SFF	AM	RC	EXT	TOTAL
Junio	**5**	58	**24**	**5**	**4**	**96**
Julio	**8**	82	**27**	**13**	**4**	**134**
Agosto	**9**	166	**29**	**18**	**3**	**225**
Septiembre	**9**	209	**37**	**7**	**4**	**266**
Febrero	**13**	98	**48**	**8**	**12**	**179**
Marzo	**12**	113	**66**	**8**	**3**	**202**
Abril	**14**	121	**66**	**4**	**6**	**211**
Mayo	**22**	419	**100**	**21**	**20**	**582**
Total	**92**	**1246**	**440**	**86**	**57**	**1940**
Promedios		**156**	**55**	**11**	**7**	**243**

Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

(*) PROF = Profilaxis ATF = Aplicación tópica de flúor AM = Amalgama R.C. Resina Compuesta EXT = Extracciones dentales

Gráfica No. 7

Total de los principales tratamientos realizados en pacientes integrales escolares en clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.



Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación de Cuadro No. 8 y Gráfica No.7

El tratamiento que con más frecuencia se realizó en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché, fue el de sellantes de fosas y fisuras, como tratamiento preventivo; por lo cual se cumplió con el objetivo del Programa de prevención de enfermedades bucales, seguido por las amalgamas y resinas como tratamientos restauradores, también se efectuaron extracciones de piezas que ya estaban muy dañadas. No se consignó en estas gráficas los tratamientos siguientes: 97 tratamientos periodontales, 23 tratamientos pulpares, 7 tratamientos de conductos radiculares y 11 coronas de acero inoxidable. Haciendo un total de 2148 tratamientos.

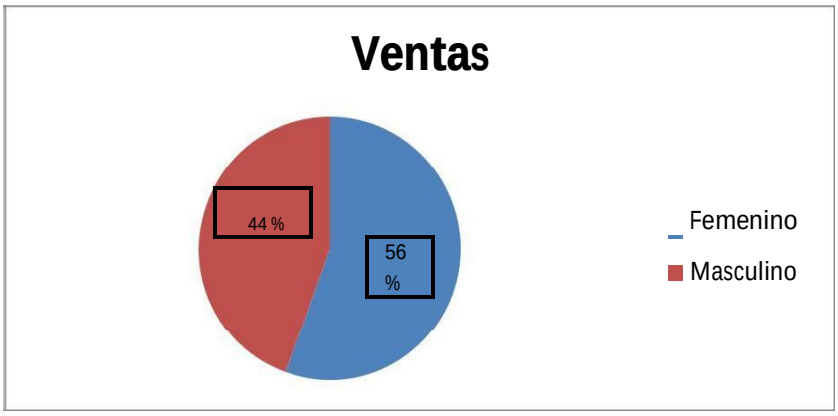
Cuadro No. 9

Distribución de los pacientes escolares y pre-escolares en porcentajes según el sexo, en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

SEXO	NÚMERO
Femenino	**51**
Masculino	**41**
Total	**92**

Fuente: Datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 8



Interpretación

Existe una diferencia significativa de sexo en los pacientes que asistieron a la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Los niños atendidos integralmente fueron seleccionados de manera aleatoria, con base a las necesidades de cada uno.

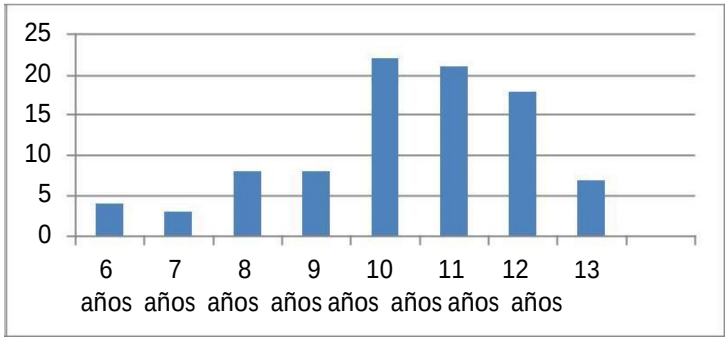
Cuadro No. 10

Distribución de pacientes escolares según la edad, atendidos en clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

EDAD	NÚMERO
6	**4**
7	**3**
8	**8**
9	**8**
10	**22**
11	**21**
12	**18**
13	**7**

Fuente: Elaboración Propia

Grafica No. 9



Fuente: Cuadro No. 10

Interpretación

La razón por la cual las edades de los pacientes más frecuentes entre los 10 y 12 años son porque se prioriza la población estudiantil de 5to y 6to primaria. Sin embargo, siempre se atienden a niños de otras edades, sin olvidar la prioridad.

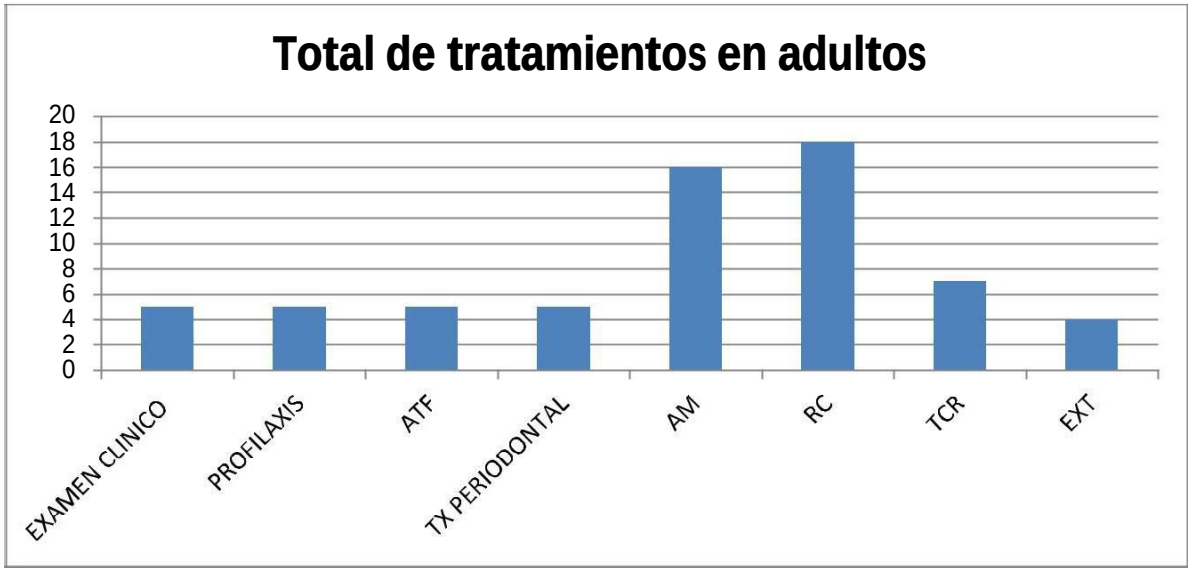
Cuadro No. 11

Total de tratamientos realizados en pacientes adultos, en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché. Junio-septiembre 2016, febrero-mayo 2017.

TRATAMIENTO	NÚMERO
Examen clínico	**5**
Profilaxis	**5**
Atf	**5**
Tx Periodontal	**5**
Am	**16**
Rc	**18**
Tcr	**7**
Ext	**4**
Total	**62**

Fuente: elaboración propia.

Gráfica No. 10 Total de



Interpretación del Cuadro No. 11 Gráfica No. 10

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se realizó un total de 62 tratamientos, a pacientes adultos pertenecientes al municipio de Santo Tomás Chiché, Quiché. Un promedio de 8 tratamientos al mes, este número se debe a que no es el sector priorizado.

4.2 Conclusiones

Se atendió un total de 92 pacientes escolares en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, de la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Se realizó un total de 1940 tratamientos en pacientes escolares, sin mencionar las coronas de acero inoxidable que fueron en total 11.

El procedimiento dental que más se realizó en pacientes integrales fue el de sellantes de fosas y fisuras, con un total 1246 en la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Las cifras correspondientes se lograron, gracias a la colaboración de padres de familia, personal docente y administrativo de las escuelas, para que los pacientes asistieran a la clínica del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Gracias a la realización de tratamientos odontológicos durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se beneficiaron los habitantes de la comunidad de Santo Tomás Chiché, Quiché, se logró mejorar la salud bucal de ellos, principalmente, la población priorizada; se alcanzó la meta propuesta.

4.3 Recomendaciones

Gestionar ayuda para que las autoridades municipales apoyen el desarrollo de las actividades clínicas, o en el mejor de los casos, en el Ministerio de Salud Pública.

Mejorar la relación con los grupos comunitarios para efectuar mayor cantidad de actividades que beneficien a la misma.

V. ADMINISTRACIÒN DE CONSULTORIO

5.1 El lugar donde se realizó el EPS, fue la clínica dental del Centro de Atención Permanente de Santo Tomás Chiché, Quiché.

Localización

Santo Tomás Chiché, Quiché se encuentra a 175 km de la ciudad de Guatemala, tiene una población aproximada de 30 mil personas, en su mayoría, indígenas y se caracterizan por su cultura, comida y su idioma materno, la mayoría domina el idioma K`iche y el castellano.

Así como, los demás municipios del Quiché, este también fue muy afectado en los tiempos del conflicto armado, razón por la que su población es muy pequeña por la migración de sus habitantes a otras partes del país, especialmente, en la década de los 80s.

5.2 Datos del Coordinador local:

Dr. Laercío Juárez

Asepsia de la clínica dental

Protocolo de asepsia de la clínica dental

Los procedimientos de esterilización, desinfección y asepsia se hacen después de terminar la jornada laboral, con el fin de minimizar la contaminación cruzada.

Técnicas de barrera

Lo ideal es usar cada una de ellas para evitar la contaminación y brindar la mayor seguridad a los pacientes.

- Guates
- Mascarilla
- Gafas protectoras
- Bata
- Lavado de manos constantemente.

5.3 Manejo del instrumental

En la práctica de la clínica se deben desinfectar los instrumentos a utilizar a diario para protegerse de cualquier contacto con algún objeto punzocortante, posterior a la esterilización, estos pueden ser utilizados en pacientes. En este caso se utilizó glutaraldehido, que es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa, principalmente, como desinfectante de equipos médicos y odontológicos, así como de laboratorio. Su efectividad es muy limitada frente a algas, hongos y otras esporas, razón por la cual, es mejor utilizar una autoclave, este maneja altas temperaturas, dependiendo del tipo que se use, se juntan sus acciones la temperatura y el vapor produciendo la coagulación de las proteínas de los microorganismos, entre ellas las esenciales para la vida y la reproducción, es esta forma lo lleva a su destrucción.

Se debe descontaminar, desgerminar, desinfectar y esterilizar el instrumental, así como, las áreas que estuvieron en contacto con el paciente y sus fluidos.

- El personal que está en la clínica debe utilizar las barreras de protección.
- Se realiza la separación de residuos sólidos generados en la atención al paciente. El instrumental que fue utilizado con un paciente, se lleva al germicida por unos 20 minutos para que se eviten accidentes con los instrumentos punzocortantes.
- Después de transcurrir ese tiempo, se saca el instrumental, para lavarse con jabón, enjuagarse y ponerlos a secar. Luego de estos procedimientos se procede a meterlo en autoclave.

Se debe seguir las normas para el tratamiento de todos los desechos

- Los desechos son colocados en un basurero el cual debe tener colocada una bolsa roja para identificar que son materiales contaminantes, estas bolsas son retiradas y llevadas a un lugar seguro para su posterior incineración, ya que la empresa encargada pasaba una vez por semana.

- El resto de desechos no contaminantes son depositados en basureros normales.
- Es indispensable contar con un recipiente rígido de color rojo para identificar dónde serán depositadas las agujas, anestesia y hojas de bisturí, que se desechan. Estos recipientes no se deben llenar más de ¾ partes de su capacidad.

5.4 Abastecimiento de materiales

Algunos fueron proporcionados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el resto por el estudiante de EPS.

5.5 HORARIO DE TRABAJO

Lunes	*Martes*	*Miércoles*	*Jueves*	*viernes*
8:00 a 10:30 Actividad clínica	8:00 a 10:30 Actividad clínica	Actividad en las escuelitas	8:00 a 10:30 Actividad clínica	8:00 a 10:30 Actividad clínica
10:30 11:00 Refacción	10:30 11:00 Refacción	Actividad en las escuelitas	10:30 11:00 Refacción	10:30 11:00 Refacción
11:00 13:00 Actividad clínica	11:00 13:00 Actividad clínica	Actividad en las escuelitas	11:00 13:00 Actividad clínica	11:00 13:00 Actividad clínica
13:00 14:00 Almuerzo	13:00 14:00 Almuerzo	Actividad en las escuelitas	13:00 14:00 Almuerzo	13:00 14:00 Actividad clínica
14:00 17:00 Actividad clínica	14:00 17:00 Reunión con Epsum	Actividad en las escuelitas	14:00 17:00 Reunión con Epsum	

Fuente: elaboración propia

5.6 Capacitación del personal auxiliar

Objetivos

- Brindar conocimientos a una persona que desee desempeñarse en el ámbito de la odontología, específicamente, como personal auxiliar para el odontólogo.
- Poner en práctica la odontología a cuatro manos.
- Mejorar el tiempo de trabajo y lograr todas las metas del EPS.

Al principio fue difícil conseguir a una persona para ayudar en la clínica, pues por parte del Centro de Atención Permanente hay una persona asignad, sin embargo, es personal presupuestado del Ministerio, por esa razón le asignaba otras tareas adicionales y nunca estaba en la clínica. Fue hasta el mes de septiembre que se logró conseguir una persona para que ayudara en la clínica, y de esta manera se inició con la formación.

Mediante la actividad clínica se le fue enseñando todas las tareas que tenía que aprender, con el objetivo de alcanzar las metas del Programa, ella colaboró con el odontólogo practicante para asistir a la escuela a distribuir los enjuagues de flúor a los estudiantes, así como, a impartir las charlas, la actividad clínica, también, en algunas actividades de EPSUM facilitando el manejo de la clínica. Al principio, en los primeros meses, olvidaba algún nombre o no sabía los cuáles eran materiales, pero conforme paso el tiempo llegó a conocer y aprendió las funciones dentro de la clínica.

El Programa se llevó a cabo por medio de los temas correspondientes al mes, una vez a la semana se le impartía un tema, tratando de explicarle de una forma sencilla para que pudiera comprender, en el mismo momento se resolvían dudas y luego ella podía estudiar en casas. Posteriormente se le pasaba un examen corto sobre el tema. Pero la realidad, los temas se aprendieron en la práctica, con la manipulación de los materiales e instrumentos.

Cuadro No. 12

Actividades de desarrollo del programa de capacitación del personal auxiliar en odontología

MES	TEMAS	PUNTEO	OBSERVACIONES
Junio			Sin personal auxiliar
Julio			Sin personal auxiliar
Agosto			Sin personal auxiliar
Septiembre	Funciones de la asistente. Limpieza de Instrumentos. Equipo dental. Instrumentos de exodoncia. Transferencia de instrumentos. Prevención.	80 90 100 90 100 90	
Febrero	Técnicas de cepillado. Alternativas para la higiene dental. Flúor de Sodio. Morfología dental Placa. dentobacteriana. Caries dental.	100 100 100 90 80 100	
Marzo	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellantes de fosas y fisuras Amalgama dental Profilaxis	90 90 100 100	
Abril	Ionomero de vidrio Hidróxido de calcio	75 80	
Mayo	Óxido de Zinc y eugenol Acrílico Material de impresión Yesos Nomenclatura.	90 80 90 80 75	

Fuente: elaboración propia

Análisis de los resultados

Con la ayuda de una asistente que realmente le interese trabajar en la clínica dental y su desempeño sea el mejor, se logra minimizar el tiempo de trabajo con cada paciente y así avanzar con todas las tareas diarias.

Con la ayuda de los temas impartidos, las dudas resueltas y la práctica diaria, se llegan a establecer todo el conocimiento necesario para que la asistente logre desarrollar el oficio exitosamente, ayudando tanto en la clínica como en las escuelas, sin embargo, el punto más importante es llevar ese conocimiento a la práctica clínica, principalmente.

5.7. Conclusiones

Se logró capacitar a una persona para trabajar como personal auxiliar de odontología.

Se pudo brindar una mejor atención clínica al paciente mediante la colaboración de personal auxiliar capacitado.

Se disminuyó el tiempo de trabajo, sin reducir la calidad de los tratamientos por el operador.

5.8. Recomendaciones

Tratar temas administrativos, en donde el personal auxiliar pueda comprender de mejor manera esa parte de la odontología.

Realizar evaluaciones más precisas.

VI. Bibliografía

Cruz Hernández, M. (2003). **Tratado de pediatría.** 5 ed. Barcelona: Ergón. pp. 145-148.

Gil Padrón, M. A. et al. (2002). **Los sellantes de fosas y fisuras: una alternativa de tratamiento preventivo o terapéutico**. Acta de Odont. Venez. 40 (2): 1-20.

Harris, N.O. y García Godoy, F. (2005). **Odontología preventiva primaria.** Trad. María Garduño Ávila. 2 ed. México: Manual Moderno. pp. 381-392.

Manual de la asistente dental. (2016). Guatemala: Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 20-50.

Vallejos, A. ; Pontigo, A. y Espinoza, J. (2006). **Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Novolato.** México: Biomédica. pp. 26,224-233.

Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez. M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp 1-6.

30 JUL 2017
LYBNY OZIEL M

VII. Anexos:

Clasificación de los
Números hasta
millones

Clasificación de los

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

Sebastián Canil Macario

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

Vo.Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología