

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS
ODONTOLÓGICOS EN LAS CLÍNICAS INTEGRALES DEL NIÑO
POR LOS EGRESADOS EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PERIODO I - 2014 A II - 2016**

Laura Camila Reyes Sánchez
Andrea Carolina Gutiérrez Monsalve
Juan Carlos Mendoza Ramírez

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogos

Directora
Alba Rocío Pico Prada
Mg. En evaluación en educación

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2017

Contenido

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	6
1. Introducción	8
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Justificación.	11
2. Marco Teórico.....	12
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo General.	16
3.2. Objetivos Específicos:	16
4. Método	17
4.1. Tipo de Estudio.....	17
4.2. Selección y Descripción de Participantes.	17
4.2.1. Población:	17
4.2.2. Criterios de selección.....	17
4.2.2.1 Criterios de inclusión.	17
4.2.2.2 Criterios de exclusión.	17
4.3. Variables	17
4.3.1. Variables y análisis estadístico.	17
4.4. Instrumentos para la recolección de datos.	19
4.5. Procedimiento de la investigación.	19
4.6. Plan De Análisis Estadístico.	20
4.6.1. Plan de análisis univariado.....	20
4.7. Implicaciones Bioéticas.	21
4.7.1. Investigación sin riesgo.....	21
5. Resultados	21
6. Discusión.....	24
6.1. Conclusiones.	24
6.2. Recomendaciones.	25
Referencias bibliográficas.....	26
Apéndices.....	28
Apéndice A. Tabulación final.	28

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño I.	14
Tabla 2.a. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño II.	14
Tabla 3. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño III.	15
Tabla 4.a. Análisis de Variables.	18
Tabla 5. Análisis Univariado.	20
Tabla 6. Promedio de actividades realizadas por los egresados del I de 2014 al II de 2016.	21
Tabla 7. Porcentaje de Egresados que no Desarrollaron Procedimientos en Odontopediatría.	22
Tabla 8. Nivel de cumplimiento de los procedimientos odontológicos por sistemas de evaluación.	23

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Evolución del ENSAB.....	10

Apéndices

Apéndice A. Tabulación final.	Pág. 28
------------------------------------	------------

RESUMEN

Introducción: Al interior de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás, este estudio permitió conocer el desempeño y desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de atención del paciente pediátrico, identificando el porcentaje de cumplimiento en las distintas actividades de manera que sirva como insumo para el estudio y toma de decisiones en aspectos de evaluación de la clínica y de apoyo a los aspectos administrativos respectivos. **Objetivo:** Medir el nivel de cumplimiento de los procedimientos odontológicos en las clínicas integrales del niño por los egresados de la universidad Santo Tomás periodo I-2014 a II-2016. **Materiales y métodos:** Esta investigación fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal que uso datos retrospectivos ya que se realiza una revisión, descripción y clasificación de los procedimientos clínicos realizados en las Clínicas Integrales de Niño I – II - III por los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el periodo 2014-I al 2016-II. Se evaluó la población total de los estudiantes que culminaron las Clínicas Integrales del Niño, los datos se obtuvieron por medio del reporte obtenido del SIPCO (Sistema de información y registro de procedimientos clínicos odontológicos), se efectuó un análisis univariado, para las variables cuantitativas y se realizaron tablas de distribución. **Resultados:** se evidenció un cumplimiento en las competencias de formación de estudiante en las Clínicas del Niño, en las diferentes áreas de desempeño clínico, con un promedio de cumplimiento en el área de prevención del 100%, en el área de operatoria simple, el 82%, en el área de operatoria compleja: coronas de acero y formas plásticas, el 88% y el 90% adquiere formación en la realización de procedimientos de terapia pulpar: pulpectomías y pulpotomías. **Conclusión:** En los resultados obtenidos, vemos que en la mayoría de procedimientos se marca una disminución en el promedio de las actividades realizadas, influenciadas en parte por la mejor condición de los niños de nuestra región.

Palabras claves: competencias clínicas, odontopediatría, egresados, odontología.

ABSTRACT

Introduction: Within the dental clinic of Santo Tomas University, this study allowed to know the performance and development of clinical procedures in the different areas of pediatric patient care, identifying the percentage of compliance in the different activities in a way that serves as Input for the study and a decision making in aspects of clinical evaluation and support to the respective administrative aspects. **Objective:** Measure the level of compliance of dental procedures in the integral clinics of the child by the graduates of the university Santo Tomás period I-2014 to II-2016. **Materials and methods:** This study was a cross - sectional, observational, descriptive study using retrospective data as a review, description and classification of the clinical procedures performed in the Comprehensive Child Clinics I - II - III by the graduates of the Faculty Of Dentistry of the Universidad Santo Tomás during the period 2014-I to 2016-II. The total population of the students who completed the Integral Child Clinics was evaluated. Data were obtained through a report obtained from the SIPCO (System of Information and Registration of Clinical Dental Procedures). A univariate analysis was performed for the quantitative variables and Distribution tables were made. **Results:** a compliance was verified in the student training competences in the Clinics of the Child, in the different areas of clinical performance with an

average compliance in the area of prevention is 100%, in the area of simple operation 82 %, in the area of complex surgery: steel crowns and plastic forms 88% and 90% acquire training in the performance of pulpal therapy procedures: pulpectomies and pulpotomies. **Conclusion:** In the results obtained, we see that in most procedures there is a decrease in the average number of activities performed, influenced in part by the better condition of the children in our region.

Key words: clinical competences, pediatric dentistry, graduates, dentistry.

1. Introducción

La frecuencia de realización de procedimientos odontológicos en los pacientes sirve como referentes en la sociedad para determinar las problemáticas de salud de la población brindando información crucial que retroalimenta los objetivos académicos y las políticas públicas en salud.

Desde la perspectiva de las clínicas odontológicas conocer las necesidades de los pacientes es de vital importancia no solo desde el aspecto académico, debido a que el propiciar los escenarios de práctica de los estudiantes conlleva a generar control de inventarios y el desarrollo de diferentes procesos administrativos: auxiliares, mantenimientos de equipos, documentos, pedidos entre otros.

Al interior de la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás, este estudio permitirá conocer el desempeño y desarrollo de los procedimientos clínicos en las diferentes áreas de atención del paciente pediátrico, identificando el porcentaje de cumplimiento en las diferentes actividades de manera que sirva como insumo para el estudio y toma de decisiones en aspectos de evaluación de la clínica y de apoyo a los aspectos administrativos respectivos.

Lo ideal sería que los procedimientos que el estudiante realice en sus tres niveles de clínica le permitan adquirir una formación que se ajuste a las necesidades de salud bucal de la población infantil, de manera, que como egresado pueda dar respuesta efectiva en la atención de pacientes pediátricos de competencia del odontólogo general. En este sentido, se afirma que es necesario que quienes se formen en esta área del conocimiento (Odontología) sean sensibles a las problemáticas individuales y sociales (1).

Por lo tanto, esta investigación busca caracterizar los procedimientos odontológicos realizados en la Clínica Integral del Niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás en el período comprendido entre 2014-I a 2016-II.

Para ello, se analizan los procedimientos llevados a cabo en el área de Odontopediatría de la facultad, con el fin de identificar las falencias en cada una de las líneas de formación clínica, teniendo en cuenta los procedimientos realizados en promoción y prevención, cirugía, operatoria, semiología y endodoncia, buscando acciones correctivas que apunten al desarrollo de habilidades, conocimientos y actividades clínicas para brindar una mejor atención y tratamiento a las necesidades de los pacientes pediátricos.

Esto se articula con la necesidad de contar con instituciones de educación superior donde se ofrezcan programas de formación profesional de alta calidad, que busquen la formación integral del odontólogo para su desempeño frente a las problemáticas presentes en la sociedad.

La investigación se aborda usando los datos históricos de los procedimientos realizados por los estudiantes de odontología, usando como fuente de información el reporte del Sistema de Información de Procedimientos Clínicos Odontológicos SIPCO.

Con base en este reporte, se establece la frecuencia de los procedimientos clínicos realizados en las diferentes áreas de desempeño, contemplados en los planes de asignatura. Una vez analizados, se dan recomendaciones pertinentes a los lineamientos institucionales y de la educación superior,

como insumo para la toma de decisiones en los procesos de mejoramiento de la facultad de odontología de la USTA.

1.1. Planteamiento del problema. Se entiende por aprendizaje el cambio progresivo en las capacidades de las persona, como resultado de la experiencia, para entender, controlar y realizar su potencial como individuos dentro de un orden social. La evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje como herramienta fundamental en las acciones de mejoramiento permite soportar los cambios y tendencias de cualquier programa de educación superior.

En la universidad Santo Tomás el desarrollo de las capacidades de los estudiantes de Odontología en el área de Odontopediatria, se basa en que estos desarrollen conceptos básicos para que puedan desenvolverse en el campo de la salud oral infantil y adolescente los cuales preparan al estudiante esencialmente en su juicio para dar un diagnóstico, pronóstico y realizar tratamiento, conforme con sus competencias en el desempeño de su profesión.

En el programa de Odontología, las asignaturas de las clínicas integrales del niño I, II, y III centran la formación del estudiante con un enfoque problémico, donde se busca que sea capaz de resolver de manera apropiada, situaciones como: establecer la clasificación del paciente de acuerdo a su comportamiento, selección de las técnicas de manejo del comportamiento para la atención del niño, descripción y diagnóstico de lesiones clínicas observadas, análisis radiográficos, técnicas anestésicas que se usan en el paciente pediátrico según las variaciones anatómicas acordes a la edad, asociación de los signos y síntomas generales y orales con la apariencia físicas clínicas del paciente, planteamiento de diagnósticos presuntivos y definitivos acertados basándose en la historia clínica, identificar factores de riesgo en el paciente, planeamiento de tratamientos preventivo, correctivo y del mantenimiento del paciente sano.

Los aspectos que comprenden la atención Odontológica Pediátrica: semiología, promoción y prevención, manejo del comportamiento, operatoria simple y compleja, terapia pulpar, cirugía, ortodoncia preventiva, técnicas radiográficas, manejo de patología bucal, son fundamentales para la formación del estudiante en esta área de la odontología, facilitando su proceso de toma de decisiones para desarrollar planes específicos de tratamiento para cada paciente.

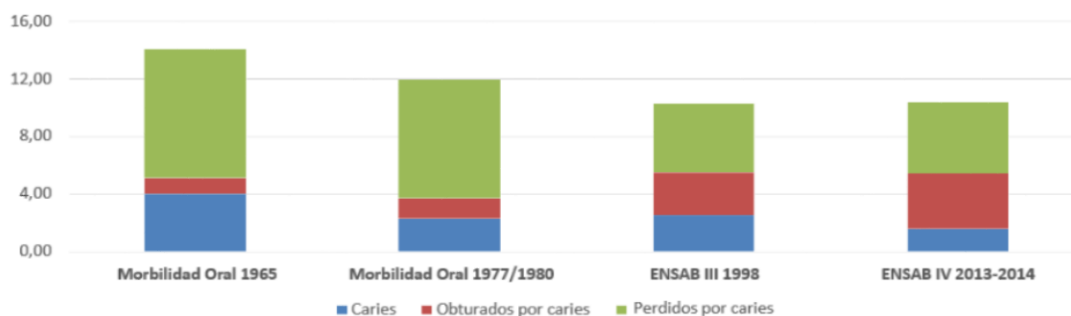
Hoy en día los egresados se enfrentan a una población infantil con un alto porcentaje de caries dental, cerca del 92%, ocasionado e influenciado por el nivel educativo de los padres, los factores culturales y económicos, las situaciones de inequidad y dificultades de acceso a la atención en salud, factores que varían en cada región de acuerdo a sus condiciones geográficas, políticas y socio culturales(2).

De acuerdo al estudio ENSAB IV (2013-2014), en la población infantil-adolescente, se evidenció la presencia de caries dental presente desde la primera infancia en sus diferentes estadios y en la adolescente (denticiones: temporal, mixta y permanente). En niños de un año, un 6.02% de la población ya han tenido experiencia de caries avanzada y sin tratamiento, dientes obturados y perdidos debido a la misma causa en al menos 1 diente; en niños de 3 a 5 años el porcentaje se incrementa de un 47.10% hasta un 62.10%, lo anterior representa un índice COP de 1.61 para estas edades. En adolescentes según este estudio comparado con el ENSAB III presento un descenso de

un 33.95%, otro indicador significativo de la mejoría de la salud bucal a esta edad, es el índice de COP; en 1998 se encontró en 2.3 y en el ENSAB IV, se presentó en 1.5.

En cuanto a la fluorosis dental en este estudio la prevalencia reportada en el ENSAB III para las edades de 5 y 6, 12 y 15 años fue del 11,3%. En el ENSAB IV se midió en las edades de 12 y 15 años en donde la prevalencia se promedió en un 59.08%, aun así los niveles de fluorosis en el país se sostienen en muy leve con baja incidencia en los casos moderados y severos.

En los últimos años han ocurrido cambios trascendentales en el país y por lo tanto es indudable que para dar respuesta a estos procesos, se requiere de formar recurso humano acorde con las necesidades; por esto justificamos la formación de los estudiantes en Odontopediatría con pertinencia histórica y social, que respondan a las necesidades actuales, con el compromiso de liderar los cambios en la salud de los niños en los próximos años. El beneficio social de esta especialidad es evidente, porque asegura un tratamiento integral, a más bajo costo y con mayor cobertura de la población (3).



FUENTE: Estudio Morbilidad Oral 1965/1966; Estudio de Morbilidad Oral 1977/80; ENSAB III; ENSAB IV – MSPS, estimaciones UT SEI – PUJ CENDEX, 2013 - 2014

Figura 1. Evolución del ENSAB

La tendencia que muestran los estudios nacionales de salud en Colombia, de acuerdo a la gráfica anterior, se aprecia una tendencia a la disminución en los dientes perdidos por caries, al igual que en la presencia de dientes cariados. En contraste, la tendencia de dientes restaurados por caries viene en aumento.

Este planteamiento alimenta los procesos de regulación y autorregulación de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás en el área de Odontopediatría verificando el cumplimiento de los objetivos académicos propuestos dentro del plan de estudios en el área clínica, para diseñar estrategias de mejoramiento y cambios curriculares pertinentes, en la búsqueda de la excelencia del estudiante de odontología.

Según lo anteriormente mencionado se podría formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de los procedimientos odontológicos realizados por los estudiantes de las Clínicas Integrales del Niño I, II y III de la Universidad Santo Tomás en el período comprendido entre 2014-Ia 2016-II?

1.2. Justificación. El objetivo de la Odontología es formar profesionales capacitados para desempeñarse en un modelo de asistencia que se oriente hacia el paciente y la comunidad, centrado en los resultados científicos y tecnológicos actualizados; a través del desarrollo de actividades, destrezas y conocimientos básicos aplicados, necesarios para el diagnóstico, prevención y el tratamiento integrado de las patologías prevalentes de la cavidad bucal y en la resolución de urgencias en la práctica profesional.

El campo de la Odontología en la salud bucal, no puede estar disociado de la salud general, la asistencia integral más que un ideal es una realidad. Las ciencias básicas y clínicas relacionan adecuadamente el fundamento científico de la salud bucal con la práctica clínica. Por lo tanto el mantenimiento de la salud bucodental óptima es un factor importante por su repercusión en la salud general y el bienestar del paciente (4).

La universidad Santo Tomás tiene como objetivo formar profesionales íntegros, con una serie de valores que ayudan en el ámbito profesional a prevenir todo tipo de enfermedad y a mantener la salud bucal de los pacientes. Todo estudiante de la facultad se forma con diferentes capacidades y destrezas que le permiten intervenir dando la mejor solución ante las necesidades de cada paciente. Gracias a que durante su formación profesional desarrolló las competencias clínicas en las diferentes áreas de la odontología.

Para éste cumplimiento, se plantean una serie de actividades clínicas que se deben realizar en cada uno de los niveles de formación de las clínicas integrales del niño I – II – III desde VII hasta IX nivel de formación para que se puedan aprobar las asignaturas.

Teniendo en cuenta:

1. El sistema de evaluación es flexible por la dificultad de encontrar pacientes con las condiciones acordes a las exigencias de los requisitos de cada una de las clínicas.
2. El objetivo de las clínicas es terminar el tratamiento a cada uno de los pacientes
3. La evaluación tiene un componente cualitativo y uno cuantitativo.

Es importante evaluar, en qué grado se están cumpliendo los objetivos proyectados para las clínicas integrales del niño, identificando cuales competencias se cumplen totalmente, cuales parcialmente y cuales en bajo porcentaje, para poder efectuar acciones de mejoramiento que permitan que los estudiantes tengan un buen desempeño en el campo de la Odontopediatría.

Se debe observar el nivel de cumplimiento de las actividades clínicas propuestas en los diferentes niveles de formación, comparando la totalidad de actividades realizadas por el estudiante, con las planteadas en cada nivel de formación; identificando las debilidades que fundamenten la toma de decisiones de mejoramiento en las clínicas del niño I – II – III de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

El sistema de evaluación de las actividades clínicas en el campo de la odontología, debe tener en cuenta la variabilidad de los pacientes, donde no siempre permiten el cumplimiento total de las actividades planteadas, pero, si deben mantener la visión de manejo integral de los pacientes pediátricos.

Esta investigación, tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de los procedimientos clínicos desarrolladas en las clínicas integrales del niño I –II – III por los estudiantes del programa, graduados en el período comprendido entre el 2014-I a 2016-II.

2. Marco Teórico

El odontólogo como ser humano, como profesional formado en una institución de educación superior y como ciudadano, debe emplear todos los medios posibles para promover la salud, prevenir las enfermedades bucales, diagnosticar y tratar las mismas, hacer seguimiento de los tratamientos, desempeñar eficientemente las labores de gestión en salud, enfocar sus capacidades en el desarrollo del conocimiento y la tecnología mediante la investigación. Él como un ser renovado debe rodearse de profesionales idóneos para constituir un equipo multidisciplinario con calidad humana.

En Colombia el ejercicio de la odontología se empezó a regular a partir de la Ley 10 de 1962 “por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la Odontología”. En ella se define quienes pueden practicar la profesión en el país, que instancias autorizan el ejercicio, los procesos para la convalidación de los títulos y las sanciones por el ejercicio ilegal de la profesión.

Posteriormente, mediante la Ley 35 de 1989 se adopta el Código de Ética del Odontólogo en Colombia, en el cual se abordan aspectos tales como requisitos para ejercer la profesión, los principios que regulan la relación profesional con el paciente, con sus colegas, con el personal auxiliar, con las instituciones, deberes del profesional, secreto profesional, historia clínica, consentimiento informado, prescripción, entre otros (5).

En Colombia la educación superior está basada en una serie de normas que son expuestas por el Ministerio de Educación Superior, entidad que se encarga de evaluar el sistema educacional en Colombia. Su misión es lograr una educación de calidad que forme mejores seres humanos, ciudadanos con valores éticos, competentes, respetuosos de lo público, que ejerzan los derechos humanos, cumplan con sus deberes y convivan en paz. Una educación que genere oportunidades legítimas de progreso y prosperidad para ellos y para el país (6).

El odontólogo debe obtener su formación profesional en una institución que este acreditada en alta calidad por el Sistema Nacional de Acreditación, SNA que es el organismo encargado de que las instituciones de educación superior cumplan el conjunto de políticas, estrategias y procesos cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones de educación superior que hacen parte del sistema cumplan con los requisitos de calidad y que realicen sus propósitos y objetivos. (Artículo 53 de la Ley 30 de 1992).

Este enfoque busca formar personas capaces de reconstruir significativamente el conocimiento existente, razonando, tomando decisiones, resolviendo problemas, pensando con rigurosidad valorando de manera crítica el conocimiento, su impacto en la sociedad y en el ambiente (7).

El propósito es describir los procedimientos clínicos de la atención Odontológica que realiza cada estudiante y clasificarlos. La descripción sirve para ambientar la acción y crear una atmósfera que

haga más creíbles los hechos que se narran. Muchas veces, las descripciones contribuyen a detener la acción y preparar el escenario de los hechos que siguen (8).

La descripción se aplica tanto a estados como a procesos y se realiza siguiendo a una perspectiva o punto de vista determinados; todas las descripciones se encuentran condicionadas por el contexto en que aparece la comunicación. La finalidad que se pretende, ya sea de persuadir, criticar e informar, orientan una descripción cuya función puede ser predominante informativa o bien expresiva, argumentativa o directiva (9).

Describir es dar de forma detallada alguna información requerida de un documento o sistema para concluir dudas e inquietudes que se presentan, cuando describimos algo o en su defecto a alguien es prácticamente imposible no caer en la subjetividad, ya que esta descripción será realizada a partir de la visión individual que cada uno disponga (10).

En el contexto de la educación superior se está pasando del tradicional dominio de contenidos en áreas de conocimiento con fronteras definidas y organizadas por asignaturas, a una formación para el trabajo en general, la cual le permite al egresado comprender, apropiarse y utilizar capacidades y destrezas en muchas situaciones, a veces de manera independiente y no solamente en un área específica del conocimiento. Una educación orientada a la generación de competencias se enfoca en el rendimiento de los resultados del aprendizaje.

Las clínicas integrales del niño se desarrollan en un ambiente de tutores clínicos que busca que los futuros odontólogos apliquen los contenidos científicos, lingüísticos y comunicacionales a la hora de desarrollar los procedimientos clínicos de cada asignatura.

Estas asignaturas serán mencionadas de la siguiente manera de acuerdo al grado de complejidad:

- *Semiología*: Es la rama de la medicina que identifica cualquier tipo de manifestación de alguna enfermedad teniendo en cuenta signos y síntomas para llegar a un diagnóstico.
- *Prevención*: Es un conjunto de medidas que permite evitar la aparición de una enfermedad, interrumpir su progresión, o reducir las secuelas que pueda causar en el individuo.
- *Operatoria de baja complejidad*: Son los procedimientos de la odontología que permite restaurar las superficies del diente, a través de materiales restaurativos, como resinas, amalgamas y ionómeros, en no más de tres de sus superficies.
- *Operatoria compleja*: En Odontopediatría se consideran la colocación de coronas de acero y realización de formas plásticas, como medida de restauración a dientes afectados en más de tres superficies y en un mayor porcentaje de afectación.
- *Endodoncia*: Se aplica a los tratamientos de las piezas dentales fracturadas, con caries profundas que presentan alteraciones pulpares irreversibles y la única opción terapéutica es la extirpación total o parcial de la pulpa dental, previa a su restauración definitiva.
- *Exodoncia*: Es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo, que haya quedado alojada en el alveolo; los motivos más habituales para esta práctica son la existencia de caries avanzada o enfermedad periodontal.

Como todo sistema de evaluación evaluativo se requiere de verificación permanente, en busca de los cambios y ajustes pertinentes que garanticen la calidad de la educación. Este proceso requiere de la participación de estudiantes, docentes y administrativos de la institución.

El sistema de evaluación de las actividades clínicas del estudiante de la facultad de Odontología de la USTA es tanto cualitativo como cuantitativo:

- Los aspectos cualitativos se expresan en la evaluación diaria/semanal, la evaluación de avance y la evaluación del caso clínico o del informe de desempeño clínico del estudiante del respectivo semestre.
- La evaluación cuantitativa es equivalente al porcentaje de cumplimiento de actividades clínicas propuestas para ser ejecutados por semestre.

Es importante conocer las actividades establecidas por cada área y su descripción en las clínicas integrales del niño I, II, III.

Tabla 1. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño I.

AREA CLINICA	ACTIVIDADES
SEMIOLOGIA	Aprobación historia clínica
	Aprobación reevaluación
	Tratamiento propuesto terminado
	Control de tratamiento terminado
PREVENCION	Instrucción en higiene oral
	Control de placa
	Profilaxis general
	Sellantes unidad
OPERATORIA SIMPLE	Flúor (sesión) incluida profilaxis
	Restauración 1 superficie
CIRUGIA	Restauración 2-3 superficies
	Exodoncia simple uniradicular diente temporal
ORTODONCIA PREVENTIVA	Exodoncia simple multiradicular diente temporal
	Mantenedor de espacio y/o control de hábitos
	Anexo ortopedia
	Control de mantenedor y/o aparatología.

Tabla 2.a. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño II.

AREA CLINICA	ACTIVIDADES
SEMIOLOGIA	Aprobación historia clínica
	Aprobación reevaluación
	Tratamiento propuesto terminado
	Control de tratamiento terminado
PREVENCION	Instrucción en higiene oral
	Control de placa
	Profilaxis general
	Sellantes por unidad
	Flúor por sesión incluida profilaxis

Tabla 2.b. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño II.

OPERATORIA SIMPLE	Restauración 1 superficie
--------------------------	----------------------------------

	Restauración 2-3 superficies
OPERATORIA COMPLEJA	Forma plástica
	Corona de acero
TERAPIA PULPAR	Pulpotomía
	Endodoncia uniradicular o multiradicular en temporales.
CIRUGIA	Exodoncia simple uniradicular diente temporal
	Exodoncia simple multiradicular diente temporal
	Exodoncia resto radicular (diente) temporales.
ORTODONCIA PREV	Mantenedor de espacio y/o control de hábitos
	Anexo Ortopedia
	Aparatología miofuncional
	Control mantenedor / aparatología.

Tabla 3. Plan de asignatura Clínica Integral del Niño III.

AREA CLINICA	ACTIVIDADES
SEMIOLOGIA	Aprobación historia clínica
	Aprobación revaluación
	Tratamiento propuesto terminado
PREVENCION	Control de tratamiento terminado
	Instrucción en higiene oral
	Control de placa
	Profilaxis dental general
	Sellantes por unidad
	Flúor (sesión) incluida profilaxis
OPERATORIA SIMPLE	Restauración 1 superficie
	Restauración 2-3 superficies
OPERATORIA COMPLEJA	Forma plástica
	Corona de acero
TERAPIA PULPAR	Pulpotomía
	Endodoncia uniradicular y multiradiculares en temporales
CIRUGIA	Exodoncia simple uniradicular diente temporal
	Exodoncia simple multiradicular diente temporal
ORTODONCIA PREVENTIVA	Mantenedor de espacio y/o control de hábitos
	Anexo ortopedia
	Aparatología miofuncional
	Control mantenedor / aparatología.

La formación de cada estudiante, exige desarrollar actividades de mayor complejidad y en mayor cantidad en cada área a medida que avanza en el nivel de semestre.

Según el plan de estudios de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, de la facultad de odontología, las clínicas integrales del niño I – II cuentan con 4 horas semanales, la clínica III con 3 horas semanales de práctica durante 18 semanas.

En el sistema SIPCO (Sistema de Información de Procesos Clínicos Odontológicos y Optométricos), se registra una a una las actividades clínicas realizadas por el estudiante, la nota diaria asignada por el docente, permite al estudiante consultar su condición académica en cualquier momento, muestra el reporte de las actividades que el estudiante ha realizado durante su tiempo de formación y con base en él, se pueden analizar las actividades clínicas, antes de culminar el plan de estudios. Estos registros son considerados una fortaleza del programa dentro de los procesos de acreditación.

Los Odontólogos como profesionales de la salud tienen el compromiso de buscar el bienestar de la comunidad que presente enfermedades, por tanto el profesional de la salud tendrán que preocuparse por mejorar el acceso y la calidad de la atención bucodental contribuyendo a que se haga realidad el derecho a la salud.

Los especialistas en Odontopediatría son escasos lo que exige que el Odontólogo general posea una buena fundamentación y habilidad en el manejo del paciente niño. Este estudio pretende ser un referente institucional verificando el número de procedimientos clínicos realizados por los estudiantes en las diferentes áreas con base a los objetivos propuestos para su nivel de formación.

Como antecedentes de este tipo de trabajos de grado, encontramos el realizado por los estudiantes Enny Snith Ariza Rivera y Cristhian Reynaldo Gómez Bautista de la “EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS DEL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PERIODO 2008 – 2012”, ellos establecieron el porcentaje de realización de los procedimientos clínicos realizadas en cada una de las áreas de la Clínica Integral de Adulto, por parte de los estudiantes, a su vez identificar las áreas de mayor y menor cumplimiento en la ejecución de las actividades clínicas, relacionar los procedimientos de mayor y menor cumplimiento por parte de los estudiantes (11).

3. Objetivos

3.1. Objetivo General.

Medir el nivel de cumplimiento de los procedimientos odontológicos en las clínicas integrales del niño por los egresados de la universidad Santo Tomás periodo I-2014 a II-2016.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar en el sistema SIPCO los procedimientos realizados por los estudiantes en las Clínicas Integrales del Niño I,II y III de la Universidad Santo Tomás en el período comprendido entre 2014-I a 2016-II.
- Establecer la correspondencia entre los procedimientos realizados y los establecidos en los planes de asignatura.
- Analizar la frecuencia de la realización de cada tipo de procedimiento en las Clínicas Integrales del Niño I, II y III.

4. Método

4.1. Tipo de Estudio. Esta investigación es un estudio observacional descriptivo de corte transversal que uso datos retrospectivos ya que se realiza una revisión, descripción y clasificación de los procedimientos clínicos realizados en las Clínicas Integrales de Niño I – II - III por los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el periodo 2014-I al 2016-II.

4.2. Selección y Descripción de Participantes.

4.2.1. Población: Registros de procedimientos del SIPCO de Clínicas Integrales del Niño I, II y III de los estudiantes que hayan terminado su plan de estudio académico de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás del año 2014-I al 2016-II.

Se evaluó el total de la población por tal motivo no se realizó muestreo.

4.2.2. Criterios de selección.

4.2.2.1 Criterios de inclusión.

- Registros de procedimientos realizados por los estudiantes que terminaron sus estudios del año 2014-I al 2016-II en el programa de Odontología de la Universidad Santo Tomás.
- Registros completos de la hoja de vida del estudiante en el SIPCO.

4.2.2.2 Criterios de exclusión.

- Hoja de vida de los estudiantes egresados que al ingresar al sistema SIPCO no evidencie un reporte completo.

4.3. Variables

4.3.1. Variables y análisis estadístico.

Tabla 4.a. *Análisis de Variables.*

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA A	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES QUE ASUME
NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SEMIOLOGÍA	Es la rama de la medicina que se ocupa de la identificación de las diversas manifestaciones de enfermedad, a través de la identificación y registro de los signos y síntomas del paciente	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de numero de procedimiento, aprobación de historia clínica y de tratamiento terminado	Cuantitativa	Razón	Aprobación de Historia Clínica y tratamiento terminado. NUMERO de 0 a 25
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL	Conjunto de medidas, técnicas, normas y prácticas tendientes a la conservación de la salud de las estructuras de la cavidad bucal. (13).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de instrucción en higiene oral, cepillado supervisado.	Cuantitativa,	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN PROFILAXIS GENERAL	Eliminación de la placa, el sarro y las manchas de las superficies expuestas y no expuestas de los dientes mediante limpieza, desinfección y pulido por parte del profesional (14).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de profilaxis	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE SELLANTES REALIZADOS (Unidad)	Los sellantes dentales son barreras preventivas de tipo plástico que se colocan sobre las zonas retentivas de los dientes. (15).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de profilaxis	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE APLICACIONES DE FLUOR EN BARNIZ	El barniz de flúor es un vehículo de laca adhesiva o en resina, que se coloca de manera pincelada sobre la superficie de los dientes (16).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de aplicación de flúor	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25

Tabla 4.b. Análisis de las variables.

NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN OPERATORIA SIMPLE	Restauraciones colocadas en las estructuras dentarias para restituir el tejido perdido, devolviendo la función y estética en la mayoría de los casos. (17).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de resinas y ionómeros.	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN OPERATORIA COMPLEJA	Restauraciones de tipo corona de acero y formas plásticas utilizadas para la restauración de dientes temporales (17).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de coronas de acero y formas plásticas	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ENDODONCIA	Los procedimientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en dientes temporales para permitir la permanencia del diente hasta su exfoliación (18).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de pulpotomías y pulpectomías	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EXODONCIA	Remoción del diente en su totalidad o de cualquier resto del mismo de su alveolo (19).	Revisión en el registro de SIPCO de la presencia de procedimientos de exodoncia	Cuantitativa	Razón	De 0 a 25

4.4. Instrumentos para la recolección de datos. La información de los registros se digito en Excel discriminando por variables la información obtenida.

4.5. Procedimiento de la investigación. Para esta investigación se establecen los diferentes momentos así:

Se solicitó al departamento de sistemas de las clínicas odontológicas, por medio de un documento donde se explicó la necesidad de ingresar al programa SIPCO, para obtener el listado y registro de egresados del periodo del 2014-I a 2016-II. Una vez se aprobó por los directivos del programa, se procedió a consultar en el SIPCO uno a uno los registros de desempeño clínico de los egresados.

Se tomaron las variables directamente de la información obtenida en el plan de asignatura de las Clínicas Integrales del Niño I – II y II ya que el presente análisis se basó en la caracterización de

los procedimientos clínicos realizados por cada uno de los egresados y que este estuvieran registrados en el sistema.

Obtenida la información se digito en la base de datos.

Se procedió a realizar el análisis univariado de las variables en estudio y por último se realizaron las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Plan De Análisis Estadístico. Se analizaran el total de procedimientos clínicos realizados por los egresados en los años 2014 – 2016, para las variables cuantitativas se realizaran tablas de distribución.

La idea es describir cómo se distribuyen las actividades realizadas por los egresados en cada una de las áreas. De tal forma que se obtuvo 9 estadísticos que corresponden a las 9 variables a analizar para cada uno de los egresados en cada año. Con la finalidad de concluir si hubo cambios estadísticos con el paso del tiempo.

4.6.1. Plan de análisis univariado.

Tabla 5. Análisis Univariado.

VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL O ESCALA DE MEDICIÓN	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	GRÁFICO	
SEMILOGIA	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
PROFILAXIS GENERAL	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
SELLANTES (Unidad)	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
FLUIOR EN BARNIZ	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
OPERATORIA SIMPLE	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
OPERATORIA COMPLEJ	Cuantitativa	Razón	Distribución de frecuencia	Tablas de distribución	de
ENDODONCIA	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de
EXODONCIA	Cuantitativa	Razón	Distribución de Frecuencia	Tablas de distribución	de

4.7. Implicaciones Bioéticas. Según la Resolución N° 008430 de 1993 y de acuerdo al artículo 11 (4 de octubre de 1993) del Ministerio de Salud el presente estudio, se clasifica como una Investigación sin riesgo ya que está basada en la revisión de los registros de los procedimientos clínicos realizados por los estudiantes egresados en el periodo 2014-I al 2016-II y que están registrados en el sistema SIPCO de la Universidad Santo Tomás.

4.7.1. Investigación sin riesgo. Es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (20).

Por lo tanto esta investigación se acogerá al principio de la confidencialidad, debido a que se tendrá acceso a un archivo académico, para adquirir la información de los procedimientos clínicos realizados por los egresados.

5. Resultados

Tabla 6. Promedio de actividades realizadas por los egresados del I de 2014 al II de 2016.

	I - 2014	II-2014	I-2015	II-2015	I-2016	II-2016
ESTUDIANTES	30	52	69	60	82	46
CIRUGIA	5,6	6,0	3,9	3,7	3,2	3,4
PULPOTOMIA	2,9	3,5	3,5	4,2	4,2	4,1
PULPECTOMIA	1,3	2,9	2,4	1,9	2,1	1,5
MANTENEDOR	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
FORMA PLASTICA	1,7	2,4	2,7	2,0	2,0	1,9
CORONA ACERO	2,9	2,3	2,2	1,6	1,6	1,4
PROFILAXIS	8,8	7,8	6,9	5,7	5,6	5,9
ANEXO PREV	7,1	5,7	3,4	2,0	1,4	2,1
CONTROL PLACA	9,6	8,0	6,1	5,4	5,6	5,5
SELLANTES	22,2	17,9	12,4	11,1	12,2	11,0
FLUOR	5,2	4,3	4,1	4,2	3,9	4,1
INST HIGIENE BUCAL	8,0	6,5	4,7	3,7	2,7	2,9
HISTORIA APROB	7,1	7,2	6,2	4,9	4,7	3,8
TTO TERMINADO	4,4	4,2	4,2	3,4	2,8	2,0
CONS. PRIORITARIA	0,1	0,4	0,1	0,1	0,2	0,1
REST 1 SUP	8,4	9,2	7,7	9,7	10,1	9,6
REST MIN INVAS	3,5	3,1	2,3	3,3	2,5	2,5
REST 2,3 SUP	4,7	5,4	5,0	5,0	4,4	3,7

Se encuentra una tendencia a la disminución en el promedio de procedimientos realizados en cirugía en el 2014 de (5-6), a (3) en el 2016; en colocación de coronas de acero pasó en el 2014 de (2-3) a (1-2) en el 2016; en el Componente de historias clínicas (profilaxis, historias aprobadas, anexos de prevención pasó del 2014 de (7-8) a (4-6) en el 2016, en cuanto a los procedimientos de instrucción en higiene bucal pasó en el 2014 de (7-8) a (2-3) en el 2016, colocación de sellantes pasó de un promedio de (18-22) en el 2014 a (11-12) en el 2016. Referente a tratamientos terminados pasó en 2014 de (4) a (2-3) en el 2016.

Solo se evidenció tendencia de incremento en el promedio de ejecución por parte de los estudiantes. Entre éstos tenemos: pulpotomías, que pasó de (3) en el 2014 a (4) en el 2016.

Otros procedimientos no evidencian una tendencia ni en incremento o disminución fueron: colocación de mantenedores de espacio con un promedio de (0-1), pulpectomías (1-2), restauraciones de mínima invasión (3) y de una superficie (9-10).

Tabla 7. Porcentaje de Egresados que no Desarrollaron Procedimientos en Odontopediatría.

	I – 2014		II-2014		I-2015		II-2015		I-2016		II-2016	
ESTUDIANTES	30		52		69		60		82		46	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
CIRUGIA	1	3,3	1	1,9	8	11,6	8	13,3	5	6,1	7	15,2
PULPOTOMIA	1	3,3	1	1,9	5	7,2	5	8,3	3	3,7	1	2,2
PULPECTOMIA	11	36,7	5	9,6	12	17,4	12	20,0	4	4,9	8	17,4
MANTENEDOR	27	90,0	50	96,2	67	97,1	57	95,0	81	98,8	44	95,7
FORMA PLASTICA	10	33,3	9	17,3	13	18,8	5	8,3	0	0,0	2	4,3
CORONA ACERO	3	10,0	9	17,3	14	20,3	10	16,7	41	50,0	9	19,6
PROFILAXIS	0	0,0	0	0	0	0	4	6,7	2	2,4	0	0
ANEXO PREV	0	0,0	0	0,0	4	5,8	5	8,3	0	0,0	2	4,3
CONTROL PLACA	0	0,0	0	0,0	1	1,4	11	18,3	2	2,4	1	2,2
SELLANTES	0	0,0	1	52,0	0	0,0	0	0,0	1	16,4	2	13,1
FLUOR	0	0,0	0	0,0	2	2,9	12	20,0	2	2,4	0	0,0
INST HIGIENE BUCAL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	13	28,3
HISTORIA APROB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	13	15,9	16	34,8
TTO TERMINADO	0	0,0	1	1,9	0	0,0	4	6,7	16	19,5	13	28,3
CONS. PRIORITARIA	27	90,0	48	92,3	63	91,3	1	1,7	13	15,9	42	91,3
REST 1 SUP	0	0,0	1	1,9	2	2,9	56	93,3	42	51,2	14	30,4
REST MIN INVAS	8	26,7	10	19,2	27	39,1	16	26,7	1	1,2	1	2,2
REST 2,3 SUP	3	10,0	5	9,6	3	4,3	7	11,7	10	12,2	10	21,7

Se evidencia un incremento en el porcentaje de estudiantes que se gradúan sin realizar algún tipo de procedimiento, dentro de los cuales están: de cirugía pasando del 3,3% en el 2014 al 15,2% en el 2016; en la colocación de coronas de acero paso en 2014 de 10,0% a 19,6% en el 2016; en el componente de historias clínicas (profilaxis, historias aprobadas, anexos de prevención pasó del 2014 de 0,0% a 19,5% en el 2016, en cuanto a los procedimientos de instrucción en higiene bucal en el 2015 paso de 0,0% a 28,3% en el 2016 en la colocación de sellantes pasó de un promedio de 0,0 en el 2014 a 13,1% en el 2016; referente a tratamientos terminados pasó en 2014 de 0,0% a 28,3% en el 2016; restauración de 1 superficie paso de un 0,0% en el 2014 a un 30,4% en el 2016 y las restauraciones de 2-3 superficies paso de un 10,0% a un 21,7% en el 2016.

Solo se pasó de 36.7% en el 2014 a un 17.4% en el 2016; la colocación de restauraciones de mínima evidenció tendencia de disminución en el promedio de ejecución por parte de los estudiantes. Entre éstos tenemos: pulpotomias paso de un 3,3 % en el 2014 a un 2,2 en el 2016; las pulpectomías invasión 26,7% en el 2014 a 2,2% en el 2016.

Otros procedimientos no evidencian una tendencia ni en incremento o disminución fueron: colocación de mantenedores de espacio con un promedio de 95.7%, profilaxis y flúor con un 0,0% en los tres años consecutivos y las consulta prioritaria con un promedio de 91,3%.

Tabla 8. Nivel de cumplimiento de los procedimientos odontológicos por sistemas de evaluación.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS

AREA	PERIODO I – 2014 a I de 2015	PERIODO II – 2015 a II de 2016	TOTAL
Semiología	100 %	83.53%	91.76%
Operatoria Simple	87,33%	72.16%	79.74%
Operatoria Compleja	80,5%	83.51%	82%
Prevención	99,1%	91.35%	95,22%
Endodoncia	94,4%	90.58%	92,49%
Cirugía	94,4%	88.46%	91.43%
Total	92,62%	84.93%	88.77%

El nivel de cumplimiento de los procedimientos odontológicos realizado por los egresados, se considera en Alto Grado, una vez que se obtiene el promedio general del 88.77%. Las áreas de mayor nivel de cumplimiento en las actividades por áreas, fue de mayor a menor: Prevención (95,22%), Endodoncia (92,49%), Semiología (91,76%), Cirugía (91,43%), Operatoria compleja (82%) y Operatoria Simple (79,74%).

Se encontraron factores que afectaron los promedios en los promedios del período II del 2015 al II del 2016, como es el hecho de que se han incrementado las remisiones y estas revaluaciones no se cuentan como historias aprobadas. Otro aspecto es el que en éstos períodos se incluyó el manejar un programa educativo con charlas por sesión y cepillado supervisado, lo que hizo disminuir el porcentaje de instrucción en higiene oral. Estos factores influyeron en el porcentaje general ocasionando un menor valor.

6. Discusión

Debido a que el tema de investigación es muy específico, no se puede hacer un comparativo con estudios similares debido a que es el primer estudio que se realiza en la Universidad Santo Tomás. Basaremos nuestra discusión con los objetivos de la Clínica del Niño y el perfil del Odontólogo en el campo de la Odontopediatria.

Las competencias propuestas para la formación del Odontólogo en el campo de Odontopediatria plantea el manejo integral del paciente en diferentes niveles de complejidad que se ven evidenciados en el tipo de actividades realizados por los estudiantes. En nuestro estudio se muestra que el nivel de desarrollo de competencias por parte de los egresados en el área de prevención es del 100%, en el área de operatoria simple, el 82% en el área de operatoria compleja: coronas de acero y formas plásticas el 88% y el 90% adquiere formación en la realización de procedimientos de terapia pulpar: pulpectomías y pulpotomías. Podemos evidenciar que el programa de odontología de la Universidad Santo Tomás ostenta unas competencias de formación adecuadas en el área de odontopediatria. No obstante, a su vez se ve en procedimientos como mantenedores de espacio no se evidencia competencias de formación.

6.1. Conclusiones.

- Las condiciones de salud bucal de la población infantil muestran en el ENSAB IV una tendencia a la disminución en la prevalencia de las patologías bucales, lo que hace que los pacientes atendidos en las clínicas tengan menores necesidades de tratamientos complejos.
- En los resultados obtenidos, vemos que también en la mayoría de procedimientos se marca una disminución en el promedio de las actividades realizadas, influenciadas en parte por la mejor condición de los niños de nuestra región. Las dificultades en la consecución de pacientes por parte de los estudiantes, hace que se disminuya el número de pacientes que cada estudiante consigue para su atención, lo que además, está ligado a que la complejidad en los mismos es menor, impactando de manera importante el promedio de actividades complejas realizadas durante su formación académica. Por ésta razón, también se impactan los procedimientos relacionados con la historias clínicas.
- Las nuevas técnicas de tratamiento en las cuales se involucran el uso de ionómeros, hace que los tratamientos de operatoria compleja como coronas de acero, sean sustituidos por éste tipo de restauración.
- El sistema de evaluación de la clínica implementada en el 2016, ha influido en varios procedimientos: en cirugía, se exigían éstos procedimientos dentro de los requisitos a realizar por parte de los estudiantes lo que favorecía que los dientes temporales se extrajeran antes de culminar su proceso fisiológico de exfoliación. Ahora, el estudiante opta por permitir que los dientes culminen este proceso de manera natural. Los procedimientos de instrucción en higiene bucal, han disminuido debido a que ahora se desarrolla un programa educativo con cepillado supervisado por sesión, como parte del manejo integral del paciente.
- Los procedimientos de operatoria simple ha aumentado la restauración de una superficie respecto a las de mínima invasión y de dos o tres superficies debido a que los pacientes tienen una mejor condición bucal

- En el año 2015 y 2016 cada vez son más los estudiantes que no realizan este procedimiento por que en la odontología actual estamos enfocados en reconstruir el diente de todas las maneras posibles antes de ser extraído.
- En cuanto a terapia pulpar deducimos que los estudiantes cada vez realizan menos este procedimiento debido a la mejor condición bucal de los niños de corta edad, dadas las políticas de atención y prevención.
- El número de procedimientos de historias clínicas, en algunos estudiantes dio (0) cero, esto no poder acorde a la realidad porque en los tres niveles de clínica de tiene que aprobar o reevaluar historias para poder atender a los pacientes, puede verse una falla en el registro SIPCO que no las reporta.

6.2. Recomendaciones.

- Fortalecer las actividades del estudiante en el control de espacios y hábitos en los niños de manera que el estudiante tenga competencias clínicas en el área de ortopedia Maxilar que pueden fortalecer su desempeño profesional en atención a las necesidades de su comunidad atendida.
- Actualizar el SIPCO para que el registro de actividades sea más confiable y completo teniendo en cuenta que es uno de los soportes importantes para estudios de investigación.
- Mayor control del docente en el registro de actividades en la historia clínica para facilitar que el registro de las actividades sea completo en el SIPCO.
- Realizar nuevos estudios a futuro como mecanismo de mejoramiento continuo, que permitan verificar la formación del egresado de manera contextualizada con los cambios en la salud bucal del paciente pediátrico.
- Llevar un seguimiento de las actividades realizadas por los estudiantes a fin de verificar que durante su proceso de formación en los tres niveles de clínicas, desarrollen la mayor cantidad de procedimientos y puedan obtener su grado con el mayor nivel cumplimiento de sus competencias clínicas.
- Ajustar los procedimientos en SIPCO a fin de que sean tenidos en cuenta las revaluaciones como historias clínicas y registrar el programa educativo.

Referencias bibliográficas

1. Vargas PJ. Odontología: salud y responsabilidad social. Colegio Dental de Nueva York de 1880 [Internet] 28/03/87, 09/09/15, 1-pag.
Disponible en: http://www.eempleo.com/colombia/noticias_laborales/odontolognua-salud-y-responsabilidad-social-----
2. Chavarría N. Duran L. Díaz M. Pinzón J. Torres D. Prevalencia de caries de la primera infancia y exploración de factores de riesgo. Rev. colomb. investig. odontol. [Internet], 22/03/13,25/11/15, vol.4,num 10 Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/121/237>
3. Cajiao F. Plan decenal en acción evaluación del aprendizaje y calidad de la educación; 2008, [Internet] 23/10/15 pag-63. Disponible en: http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-160745_archivo_pdf.pdf
4. Alvear MT, Facultad de odontología, Universidad de Buenos Aires, Perfil de un odontologo,2013, [Internet] , Buenos Aires, Marcelo T, 23/09/15, Disponible en: http://www.uba.ar/download/academicos/o_academica/carreras/odontologia.pdf
5. Tribunal de ética odontológica, Código de ética del odontologo Colombiano.[Internet], Valle del Cauca Cali, 1989,25/09/15, Disponible en: <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/LEY%2035%20CODIGO%20DE%20ETICA%20DEL%20ODONTOLOGO.pdf>
6. Acuña H, Hernández G, Cuéllar JG, Gaidos C, Atuesta MF. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia, Ministerio de salud y protección social, 2013, [Internet], 27/10/15,Disponible en : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Odontologia_Octubre2014.pdf
7. Ministerio Nacional de Educación, Sistema nacional de acreditación en Colombia [Internet], 1992, 04/11/ 15, Disponible en: <http://www.cna.gov.co/1741/article-186365.html>
8. Teoría-Actividades, La descripción. [Internet],27/10/15, Disponible en: <http://roble.pntic.mec.es/msanto1/lengua/1descrip.htm>
9. Definición ABC tu diccionario hecho fácil, definición de describir. 2007,[Internet], 12/11/15, Disponible en: www.definicionabc.com/general/describir.php
10. Javiera Díaz, El mundo de las descripciones, [Internet],27/10/15, disponible en:<http://mundodelasdescripciones.blogspot.com.co/2007/03/el-mundo-de-las-descripciones.html>
11. EnnySnith Ariza Rivera, Cristhian Reynaldo Gómez Bautista, Evaluación del cumplimiento de las competencias clínicas del estudiante de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás periodo 2008-2012, [Tesis], [Colombia], [Universidad Santo Tomás],2014. Disponible en: http://bibliopolis.usta.edu.co/57UST:57UST:57UST_Aleph000122246
12. Enrile de Rojas F. Fuenmayor Fernández V. Manual de Higiene Bucal, [1ra edición] [Buenos aires] Editorial medica panamericana, 2009. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=_8Xco483NgC&pg=PA99&dq=higiene+oral&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=higiene%20oral&f=false

13. Heidemman D. Valoración y Profilaxis, [4ta edición] [Barcelona -España] Editorial ELSEIVER MASSON, 2007. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=ommRJ9t149sC&printsec=frontcover&dq=profilaxis+oral&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwinlem6xrHJAhUDqh4KHS07C00Q6AEIGzAA#v=onepage&q=profilaxis%20oral&f=false>
14. Agudelo Acosta ML. Clínica sano en Odontología, [4ta edición] [Colombia - Bogotá] Editorial Ecoe, 2012. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=AX9_AQAAQBAJ&pg=PA233&dq=sellantes&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiXmvWFyrHJAhVHKh4KHcBbCBQQ6AEIPjAI#v=onepage&q&f=false
15. Echeverría García JJ. Cuenca Sala E. El Manual de Odontología, [1ra edición] [Barcelona -España] Edición MASSON, 2002. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=QoLSHTQGmR4C&printsec=frontcover&dq=manual+de+odontologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjLwJ27zLHJAhUDFx4KHV1gDMMQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false>
16. Barrancos Mooney J. Barrancos JP. Operatoria Dental, [4ta edición] [Buenos aires] Editorial medica panamericana, 2006. Disponible en : <https://books.google.com.co/books?id=zDFxeYR8QWwC&printsec=frontcover&dq=operatoria+dental&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiVg8KyzbHJAhVHmh4KHQGcB6oQ6AEIJDA#v=onepage&q=operatoria%20dental&f=false>
17. Soares JI. Goldberg F. Endodoncia Técnica y fundamentos, [1ra edición] [Buenos aires], Editorial medica panamericana, 2002. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=P6W48Hf6tggC&printsec=frontcover&dq=Endodoncia+T%C3%A9cnica+y+fundamentos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjc7bPQzrHJAhVHGR4KHfP9A9UQ6AEIJDA#v=onepage&q=Endodoncia%20T%C3%A9cnica%20y%20fundamentos&f=false>
18. Plata Rueda E. Leal Quevedo FJ. El pediatra eficiente. [6ta edición] [Colombia - Bogotá], Editorial medica panamericana, 2002. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=IXsYxj4zTDcC&printsec=frontcover&dq=El+pediatra+eficiente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwid3Nr9z7HJAhVHKx4KHUFKAUAQ6AEIGzAA#v=onepage&q=El%20pediatra%20eficiente&f=false>
19. República de Colombia ministerio de salud, Resolución n°008430 de 1993, [Internet]. 04/10/93. 15/11/15, Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf

Apéndices

Apéndice A. Tabulación final.

Ver documento externo en carpeta Apéndices.