

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PARAÍSO SPRINGS, CASERÍO LOS ÁNGELES,
SAN LUIS, PETÉN

JUNIO - SEPTIEMBRE 2017 / FEBRERO - MAYO 2018

Presentado por:

LUIS ALBERTO ALVIZURES

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 2018

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PARAÍSO SPRINGS, CASERÍO LOS ÁNGELES,
SAN LUIS, PETÉN

JUNIO - SEPTIEMBRE 2017 / FEBRERO - MAYO 2018

Presentado por:

LUIS ALBERTO ALVIZURES

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 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz.
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos.
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda.
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón.
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz.
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

ACTO QUE DEDICO

A Dios: Por permitirme la vida y todas sus bendiciones, por ser mi amigo fiel que no me desampara.

A mi madre: Ángela Joge (Q.E.P.D), por ser mi inspiración, porque con su amor marcó mi vida, a usted le debo lo que soy, muy especialmente le dedico este logro.

A mi padre: José María Alvizures, gracias por su ayuda y consejos.

A mi hermano: Fernando Alvizures, gracias por tu apoyo, cariño y admiración; este logro también es tuyo.

A mis Ahijados: Nahomy y Lidwin.

A mi familia: Especialmente a Miguel y René, gracias por su apoyo y cariño.

A mi compañera de vida: Mirna Santos, gracias por tu apoyo, comprensión, paciencia y amor incondicional.

A personas especiales: Emilio Santos y Mayra Castellanos. Lilian, Erick, Kevin, Almita, Nicol, Matías y Galilea. Señora Irma Morales de García, Doña Alicia del Cid, Dr. Hamilton Barrios, Dr. Isidoro Yee, Dr. Asensio. ¡Gracias por su ayuda incondicional!

A mis amigos:

Dr. Silvio Martínez, Dr. Bryan Merlos, Lic. Cristopher Merlos, Rodrigo Castillo, Dr. Daniel de León, Dr. Alejandro Carrillo, Dr. Esdras Chamay, Dr. Arnold Alvarado, Dr. Jonathan Hernández, Dra. Mariela Zamora, Dra. Emileny Espadero, Anthony Aguilera, Heidy Vega, Dra. Alicia García, Silvia Gallardo, Ailin Estrada, Jesica García, Diego Álvarez, Luis Castillo, Eisner Fajardo y Noé Jovel.

A mis amigos y hermanos:

Dr. Mario Caná, Dr. Elías Barquero y Fernando Caleb.
¡A todos gracias por su amistad!

A la Facultad de Odontología:

Por permitirme ser parte de ella y lograr esta profesión.

A mi Alma Mater:

Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala,
por ser mi casa de estudio durante estos años.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 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

ÍNDICE

ÍNDICE	1
SUMARIO.....	3
ANTECEDENTES	5
Descripción Histórica	5
Indicadores De Desarrollo Humano.....	7
OBJETIVOS DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	10
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	11
Introducción	12
Objetivos Alcanzados	13
Metodología	14
Cronograma de Actividades	15
Resultados	18
Limitaciones o dificultades.....	18
Análisis y evaluación del Proyecto.....	19
MEJORAS A LA CLÍNICA	23
Introducción	23
Objetivos	24
Recursos	24
Resultados	24
Limitaciones o dificultades.....	25
Análisis	25
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	26
Resumen.....	27
Enjuagatorios con Flúor	27
Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras	27
Educación para la Salud Bucal	28
Objetivos del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales	28
Metas del Programa Prevención de Enfermedades Bucales.....	29
Presentación de Resultados del Programa Prevención de Enfermedades Bucales.....	30
Metodología	30
Recursos	30
Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras	33
Subprograma Educación para la Salud Bucal	37
Metas Alcanzadas	42

Recomendaciones.....	43
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	44
Introducción	45
Metodología	46
Objetivos del estudio	46
Criterios de inclusión y exclusión.....	46
Marco teórico	48
Presentación de resultados	51
Discusión de resultados	59
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	59
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	60
Resumen.....	61
Objetivos	62
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	67
Administración de Consultorio	68
Introducción	68
Descripción de la clínica.	69
Horario y planificación de actividades clínicas.	70
Métodos de bioseguridad	71
Protocolo de esterilización.....	71
Protocolo de desinfección.....	72
Protocolo de bioseguridad	72
Capacitación del personal auxiliar	74
Descripción y análisis de la ejecución del programa	75
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	76
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.

SUMARIO

El presente informe detalla las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Paraíso Springs, Caserío los Ángeles del Municipio de San Luis, en el departamento de Petén, en el período de junio a septiembre de 2017 y febrero a mayo de 2018.

Período en el que se realizaron actividades de enseñanza aprendizaje, investigación y práctica clínica. El informe final representa de manera escrita la experiencia profesional que el odontólogo practicante vivió durante este período. Para su correcta comprensión, el presente informe se divide en áreas de trabajo realizadas por el odontólogo practicante, las cuales son: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral para Escolares y Población en General, Administración del Consultorio y Capacitación del Personal Auxiliar; actividades trabajadas durante el período mencionado. Las actividades comunitarias engloban dos partes, una es el Proyecto Comunitario que fue realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, el cual se enfocó en el cambio del techo de dos de los salones de clases más antiguos de la escuela.

También se realizó la actividad de Mejoras a la Clínica; la cual fue enfocada en realizar arreglos al equipo que estuviese con necesidades, todo para mejorar el ambiente de trabajo para el odontólogo practicante, asistente dental y pacientes.

Se realizó el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, por medio de las tres actividades que lo conforman: enjuagues de flúor al 0.2% a 402 escolares mensualmente, colocación de 799 sellantes de fosas y fisuras y 34 pláticas de educación en salud bucal; que se ejecutaron en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, Escuela Oficial Rural Mixta Modesto Méndez Cadenas, Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca y Escuela Oficial Rural Mixta Chacalté, todas del municipio de San Luis, departamento de Petén.

También se realizó el trabajo de investigación única, con el tema: Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en Pacientes Escolares Atendidos en El Programa EPS en Clínica Dental Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, con pacientes atendidos anteriormente al presente EPS.

El objetivo del estudio fue evaluar el trabajo realizado por odontólogos practicantes que realizaron su EPS en la comunidad antes mencionada e identificar las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina.

En el programa de Clínica Integral para escolares y población en general se establecen estadísticas de trabajo de los ocho meses de duración del EPS, el cual se enfocó en la atención a los escolares de grados de primaria de las escuelas seleccionadas y adolescentes de grado básico. Se realizaron 44 exámenes clínicos, 51 profilaxis bucales, 48 aplicaciones tópicas de flúor, 359 sellantes de fosas y fisuras, 81 obturaciones de amalgama, 191 obturaciones de resina y 45 extracciones dentales.

Con respecto al subprograma Administración del Consultorio se trabajó la capacitación del personal auxiliar con las respectivas evaluaciones en la Clínica Dental Paraíso Springs donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado.

ANTECEDENTES

Descripción Histórica

La Clínica Dental Paraíso Springs se encuentra localizada en caserío Los Ángeles del municipio de San Luis en el departamento de Petén. El programa EPS Odontología se desarrolla en cuatro caseríos: caserío Los Ángeles, caserío Quebrada Seca, caserío Modesto Méndez y caserío Chacalté. Estas comunidades son pequeñas en cuanto a su población, así como en cuanto a la calidad de sus servicios básicos; principalmente en salud. No se encontró reseña histórica sobre caseríos, por tal motivo se presenta un resumen del municipio de San Luis, al cual pertenecen estas pequeñas comunidades.

La fiesta patronal del municipio de San Luis se celebra el 25 de agosto en honor a San Luis Rey de Francia. El municipio limita al norte con el municipio de Poptún, Petén; al este con Belice; al sur con el municipio de Livingston, Izabal y al oeste con los municipios de Sayaxché y Dolores, Petén. (Monroy, 2007). San Luis se ubica en el extremo sur con una extensión territorial de 3,088 km². (Monroy, 2007).

En la época precolombina el territorio fue habitado por mayas, descendientes de la civilización que se desarrolló en las tierras bajas de Petén, pertenecientes a la etnia Mopán. Según la historia, la raíz Mopán proviene del lugar Itza' Tayasal, ubicado en el lago de Petén Itzá, por diferencias entre caciques y tribus emigró un grupo a orillas del río Mopán, donde vivieron algún tiempo. (Leslie, 2017). Luego decidieron migrar al sur, actualmente es San Luis, en esa época estaban dispersos en los cuatro puntos cardinales. Gregorio Tzuncal, uno de los caciques, en una de sus cacerías encontró varias especies de animales en la cima de un cerro, rascando el árbol Nada' (árbol de incienso) y le cuenta al consejo de ancianos. (Leslie, 2017). En consenso, decidieron reunir a los Mopanes que están dispersos, y fueron al lugar donde vio a los animales y pensaron en hacer el rito del Rallo Ritual, es así como fundaron el lugar, que actualmente es San Luis, Petén. (Monroy, 2007).



(Foto: Estuardo Jiménez)

Según la información del 2005 de la municipalidad de San Luis, indica que el municipio tiene 1 pueblo, 7 aldeas, 108 caseríos, 2 parcelamientos, 6 fincas y 1 paraje. (Monroy, 2007).

El X Censo Nacional de Población y V de habitación de 1994 del Instituto Nacional de Estadística —INE— indica que hay 34,225 habitantes. El municipio de San Luis tiene un clima cálido con una temperatura que se mantiene entre los rangos de 20 grados mínimo y 35 grados máximo.

Las condiciones climatológicas favorecen la existencia de los recursos forestales como bejucos, plantas de adorno (hojas de pacaya y colas de quetzal), plantas artesanales (maguey, este produce fibras para fabricar redes o hamacas), el mimbre para distintos muebles, entre otras. En las regiones selváticas más alejadas de San Luis, se localizan venados de cola blanca y gris, coche de monte, cabrito, mapache, oso hormiguero, tigrillo, jaguar, puma, entre otros. Las aves conocidas como el cojotillo, faisán, codorniz, paloma montés, tipos de loros, entre otros.

Se calcula que en el municipio existe una deforestación de 18.35 km² por año, pese a esto aún existen infinidad de árboles de maderas finas, las cuales utilizan para la construcción, entre éstas se encuentran: cedro, caoba, kanshan, barío, hormigo, palo jiote, entre otros. (Leslie, 2017).

Cuadro No. 1.

Indicadores De Desarrollo Humano

Caserío Los Ángeles, Caserío Quebrada Seca, Caserío Modesto Méndez y
Caserío Chacalté,

San Luis, Petén.

Actividad Socioeconómica

1	Descripción Histórica	
2	Número de habitantes	1516
3	Etnia: maya q'eqchi, ladinos.	
4	Idioma: q'eqchi y español.	
5	Actividad económica principal: agricultura	
6	Feria Patronal: 25 de agosto en honor a San Luis Rey de Francia.	

SERVICIOS DE SALUD BUCAL DISPONIBLES

7	Odontólogos en práctica privada	0
8	Odontólogos en salud pública	0
9	Mecánicos dental	0

Indicadores demográficos

10	Población	1516
11	Proporción de población menor de 15 años de edad [%]	545
12	Proporción de población de 60 y más años de edad [%]	56
13	Tasa de fecundidad total [hijos/mujer]	No hay datos
14	Media anual de nacimientos	45
15	Media anual de defunciones [Miles]	1
16	Tasa cruda de mortalidad [por 1.000 habitantes]	No hay datos

Indicadores de recursos, servicios y cobertura

17	Proporción de población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis [%] (menores de 1 año)	69
18	Proporción de población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis [%] (menores de 1 año)	43
19	Proporción de población menores de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos [%] (menores de 1 año)	No hay datos
20	Proporción de población en menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis [%] (menores de 1 año)	15
21	Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres [%]	No hay datos
22	Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad [por 1.000 habitantes]	0
23	Proporción de partos atendidos por personal capacitado [%]	No hay datos
24	Razón de médicos [10.000 habitantes]	0
25	Razón de enfermeras profesionales [10.000 habitantes]	1
26	Razón de odontólogos [10.000 habitantes]	0
27	Número de establecimientos de atención ambulatoria [Establecimientos]	0
28	Razón de camas hospitalarias [por 1.000 habitantes]	0
29	Razón de egresos hospitalarios [por 1.000 habitantes]	No hay datos

Indicadores de Mortalidad

30	Tasa de mortalidad infantil [por 1.000 nacidos vivos] (Estimada menores de 1 año)	0
31	Número de defunciones infantiles reportados [Defunciones]	0
32	Mortalidad de menores de 5 años estimada [por 1.000 nv]	0
33	Razón de mortalidad materna reportada [por 100.000 nv]	0
34	Número de defunciones registradas por sarampión [Defunciones]	0
35	Número de defunciones registradas por tétanos neonatal [Defunciones]	0
36	Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por enfermedades infecciosas intestinales (enfermedades diarreicas agudas - EDA) [%]	0
37	Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas (IRA) [%]	0
38	Tasa estimada de mortalidad general [por 1.000 habitantes]	1
39	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades transmisibles. [por 100.000 habitantes]	0
40	Tasa estimada de mortalidad por tuberculosis [por 100.000 habitantes]	0
41	Número de defunciones registradas por Sida [Defunciones]	0
42	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del	0

	sistema circulatorio, ajustada por edad [por 100.000 hab]	
43	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio [por 100.000 habitantes]	0
44	Tasa estimada de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares [por 100.000 habitantes]	0
45	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas, ajustada por edad [por 100.000 habitantes]	0
46	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas [por 100.000 habitantes]	0
47	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas del pulmón, tráquea y bronquios [por 100.000 habitantes]	0
48	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas del útero, mujeres [por 100.000 habitantes]	0
49	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de mama, mujeres [por 100.000 habitantes]	0
50	Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de los órganos digestivos y peritoneo [por 100.000 habitantes]	0
51	Tasa estimada de mortalidad por causas externas, ajustada por edad [por 100.000 habitantes]	0
52	Tasa estimada de mortalidad por causas externas [por 100.000 habitantes]	0
53	Tasa estimada de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte [por 100.000 habitantes]	0
54	Tasa estimada de mortalidad por accidentes de transporte [por 100.000 habitantes]	1
55	Tasa estimada de mortalidad por suicidios y lesiones auto infligidas [por 100.000 habitantes]	0
56	Tasa estimada de mortalidad por homicidio [por 100.000 habitantes]	0
57	Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus [por 100.000 habitantes]	0
58	Número de defunciones maternas, reportadas [Defunciones]	0
59	Número anual de defunciones registradas por difteria de menores de 5 años [Defunciones]	0
60	. Número anual de defunciones registradas por tos ferina de menores de 5 años [Defunciones]	0
61	Número anual de defunciones registradas por tétanos de menores de 5 años [Defunciones]	0

OBJETIVOS DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

- Realizar trabajo de odontología general profesional a la comunidad del caserío Los Ángeles, San Luis, Petén.
- Prevenir enfermedades bucales en los niños escolares de las comunidades de beneficiadas con el programa EPS.
- Contribuir en la gestión de un proyecto comunitario en la infraestructura de la escuela de la comunidad.
- Capacitar al personal auxiliar para que realice un trabajo profesional en la comunidad.
- Desarrollar y practicar los conocimientos adquiridos de odontología.
- Administrar el consultorio dental con prácticas profesionales y éticas.
- Desarrollar el conocimiento del trabajo realizado por el EPS mediante la investigación.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Introducción

El programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, está enfocado principalmente en la salud bucal de las comunidades donde éste se realice. Sin embargo, no se enfoca únicamente en la salud bucal sino en la salud en general y en la calidad de vida que los niños lleven en las escuelas donde se ejecuta el programa. Guatemala ha carecido de un sistema de salud integral, principalmente con enfoque a la salud bucal. Las instalaciones escolares tienen varias deficiencias en su infraestructura, lo que impide el óptimo desarrollo de las actividades escolares.

Por tal motivo, la Universidad de San Carlos de Guatemala, como única universidad estatal de Guatemala, en su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- tiene integrado un Subprograma de Actividades Comunitarias, el cual consiste en realizar una evaluación de las escuelas en las que se trabaje el programa e identificar las deficiencias enfocadas en infraestructura, luego proponer la realización de un proyecto comunitario, se debe gestionar y velar por la ejecución. Al inicio del EPS se realizó el estudio de las escuelas en las que se iba a ejecutar el programa, y se evaluó cuál tenía prioridad en reparaciones de la infraestructura. Al evaluar las cuatro escuelas se decidió que, en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, se tenía la necesidad de cambiar el techo de la construcción más antigua de la escuela donde se imparten clases de primaria y preprimaria, debido a que se filtra el agua por los agujeros en las láminas en tiempo de lluvia.

El proyecto entonces se enfocó en la remodelación del techo para ayudar a mantener un mejor ambiente de estudio a los niños.

Para ello se realizaron reuniones con las autoridades respectivas del COCODE de Caserío Los Ángeles, con el comité de padres de familia y con las personas que pudiesen colaborar con el proyecto. Luego se procedió a gestionar la ayuda y ejecución del proyecto en coordinación del odontólogo practicante.

Objetivos Alcanzados

- Cambio de madera dañada de la estructura del techo de dos salones de la escuela.
- Cambio de 66 láminas legítimas del techo de los dos salones.
- Cambio de 28 metros cuadrados de losa de corredor de los dos salones.
- Relleno de los agujeros de la losa del interior de los dos salones.
- Refuerzo con columna en pared rajada.
- Pintura del frente de los dos salones.
- Digitalización del logotipo de la escuela.
- Rótulo en manta vinílica y base metálica.
- En general un ambiente agradable para recibir clases para los niños y mejor ambiente de trabajo para los profesores.

Metodología

En el primer mes de EPS se identificó la necesidad que tenía la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, San Luis Petén.

En época de lluvia se filtraba el agua por el mal estado en que se encontraban las láminas, esto provocó que la estructura de madera, las paredes y la losa se dañara.

Se procedió a realizar una reunión con el COCODE y la comunidad de caserío Los Ángeles para plantearles el proyecto y pedir su colaboración para la ejecución.

Caserío Los Ángeles es una comunidad de poca población por lo tanto hay poco comercio; Paraíso Springs es una empresa productora y exportadora de tilapia, con visión social para las comunidades cercanas a ella y patrocinadora del programa EPS Odontología USAC, así como el principal apoyo para la realización del Proyecto Comunitario, en conjunto con su personal.

Se procedió a calcular la cantidad de materiales necesarios para la remodelación del techo y el piso del corredor de los salones a trabajar.

Se realizó la cotización de las láminas, clavos y capotes, posteriormente se solicitaron estos materiales a Paraíso Springs. Con el debido trámite se esperó la contribución.

El COCODE y la comunidad se comprometieron en conseguir la madera para el cambio de la estructura del techo y la mano de obra de cambio del mismo.

Se solicitó una contribución económica voluntaria de Q100.00 al personal profesional de Paraíso Springs.

Se realizó una colecta entre el resto de personal de oficina de Paraíso Springs.

Se solicitó la contribución de mano de obra para el cambio de la losa del corredor de los dos salones al departamento de Producción de Paraíso Springs.

Se solicitó pintura y mano de obra para pintar el frente de los salones al departamento de Logística de Paraíso Springs.

Se solicitó al departamento de mantenimiento su colaboración con el material, mano de obra e instalación de un rótulo.

Este proyecto benefició directamente a 23 niños de Pre-primaria y primaria, e indirectamente a 52 niños que conforman la primaria de la Escuela Los Ángeles.

Cuadro No. 2.

Cronograma de Actividades

Mes	Actividades Realizadas
Junio 2017	Conocimiento de problemáticas y necesidades en las escuelas de la localidad.
Julio 2017	Planteamiento del proyecto a la comunidad.
Agosto 2017	Cálculo de materiales a utilizar y cotizaciones.
Septiembre 2017	Solicitud de materiales a Paraíso Springs y COCODE.
Febrero 2018	Solicitud de contribución económica voluntaria a personal profesional Paraíso Springs y a la comunidad para el pago de mano de obra del cambio del techo de la escuela.
Marzo 2018	Recaudación de materiales solicitados.
Abril 2018	Ejecución del cambio de estructura y láminas del techo.
Mayo 2018	Ejecución del cambio de 28 metros cuadrados de losa del corredor y aplicación de pintura al frente de los dos salones, así también la fabricación e instalación de un rótulo.

Cuadro No. 3.

Presupuesto para Proyecto Comunitario.

Descripción	Monto Q
44 láminas legítimas 12"	5,720.00
22 láminas legítimas 10"	2,530.00
7 capotes	210.00
25 libras de clavo de lámina	250.00
15 libras de clavo 4	120.00
10 libras de clavo 3	80.00
Madera para cambiar estructura dañada	2,800.00
Mano de obra cambio de techo	2,500.00
2 m de arena	325.00
2 m de pedrín	500.00
12 bolsas de cemento	912.00
Mano de obra losa y columna	1,600.00
Pintura	750.00
Mano de obra pintura	300.00
Lona vinílica	100.00
Base de rótulo	100.00
Mano de obra rótulo e instalación	200.00
Total	18,997.00

Fuente: Informe proyecto comunitario.

Cuadro No 4.

Formas y fuentes de financiamiento.

Patrocinador	Concepto	Monto Q
Paraíso Springs	Láminas, clavos y capotes	8,910.00
COCODE C. Los Ángeles	Madera	2,800.00
Comunidad C. Los Ángeles	Mano de obra cambio de techo	1,200.00
Natividad Argueta (Pastor)	Mano de obra cambio de techo	1,300.00
Producción Paraíso Springs	Mano de obra losa y columna	1,600.00
Logística Paraíso Springs	Pintura y mano de obra	1,050.00
Mantenimiento Paraíso Springs	Base e instalación de rótulo	300.00
Clínica Dental Paraíso Springs	Manta vinílica, brocha y thinner	122.00
Edvin Méndez	Materiales losa y columna.	100.00
Christian Arriaza	Materiales losa y columna	100.00
Luis Gálvez	Materiales losa y columna	100.00
Ronald Loria	Materiales losa y columna	100.00
Bethsabé Bustamante	Materiales losa y columna	100.00
José Marín	Materiales losa y columna	100.00
Santiago Yee	Materiales losa y columna	100.00
Liliana Choc	Materiales losa y columna	100.00
Marisela León	Materiales losa y columna	100.00
Esvin Agustín	Materiales losa y columna	100.00
Milton Miranda	Materiales losa y columna	100.00
Marlon García	Materiales losa y columna	100.00
Annabella Rodas	Materiales losa y columna	100.00
Antonia Ortega	Materiales losa y columna	50.00
Colecta	Materiales losa y columna	217.85
Luis Alvizures	Materiales losa y columna	147.15
Total		18,997.00

Fuente: Informe proyecto comunitario.

Resultados

- Se logró la colaboración de Paraíso Springs como empresa socialmente responsable con la educación de los niños de la comunidad de caserío los Ángeles.
- Se logró la colaboración y participación de personal de Paraíso Springs como departamentos de trabajo y como personas individuales.
- Se logró la colaboración del COCODE y población de la comunidad de caserío Los Ángeles.
- El proyecto benefició de manera directa a alumnos de pre-primaria, 3ro y 4to primaria; y de manera indirecta a todos los alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío los Ángeles.

Limitaciones o dificultades

- La comunidad de caserío Los Ángeles es pequeña y con limitado comercio y pocas fuentes de ingreso, por tal motivo las contribuciones económicas son limitadas.
- Paraíso Springs tiene a bien el apoyo a la comunidad, sin embargo se lleva tiempo el trámite del aporte.
- El periodo del segundo grupo de EPS abarca dos años diferentes, por tal motivo se trabajó con dos diferentes administraciones de COCODE, esto implica atraso en la reorganización y el fluir del proyecto.

Análisis y evaluación del Proyecto

La mejora a la infraestructura de las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles contribuyó sin duda alguna a mejorar el ambiente de estudio de los alumnos de 3ro y 4to primaria, así como de pre-primaria directamente e indirectamente a los demás estudiantes que a mediano plazo utilizarán los salones remodelados.

Los docentes también se benefician debido a que pueden hacer uso de todo el espacio disponible de los salones sin que se mojen sus materiales.

La experiencia que se obtiene al gestionar un proyecto como éste, es de mucho beneficio para el epesista dado que se requiere de formalidades y negociaciones para lograr su ejecución.







MEJORAS A LA CLÍNICA

Introducción

Con el afán de mantener en buenas condiciones la Clínica Dental de Paraíso Springs, ubicada en el caserío los Ángeles, San Luis, Petén para desarrollar el programa EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala del presente año y los venideros, fue necesario realizar una serie de mejoras y mantenimientos preventivos a los equipos e instalaciones de la misma.

La clínica de Paraíso Springs cuenta con los recursos necesarios para trabajar a los pacientes, sin embargo siempre hay mejoras que se puede hacer y también mantener en función el recurso con el que se cuenta.

En el periodo de junio- septiembre 2017 y febrero-mayo 2018 se realizaron mes a mes algunas acciones para lograr un buen funcionamiento de las instalaciones y del equipo de la clínica.

Objetivos

- Mantener en buen estado y función el equipo e instalaciones de la clínica dental Paraíso Springs.
- Identificar áreas de mejora o mantenimiento preventivo para la clínica.
- Coordinar con el área de mantenimiento los trabajos que necesitan su apoyo para realizarse.
- Que la clínica sea un lugar agradable para los pacientes, personal de apoyo y Odontólogo Practicante.
- Reportar las mejoras a la clínica con evidencia.

Recursos

La clínica dental Paraíso Springs por estar dentro de una empresa privada tiene la ventaja de contar con el apoyo del departamento de mantenimiento principalmente para realizar tareas que beneficien los objetivos de mantener y mejorar las condiciones de la clínica dental.

El departamento de logística también es un buen recurso para este fin, debido a que apoyan en la compra y traslado de algún repuesto que se necesite.

La clínica tiene ingresos de los pacientes de población general que se pueden utilizar para costear algún repuesto.

Resultados

- Limpieza del canal pluvial en el exterior de la Clínica.
- Instalación de base para colocar el eyector de saliva.
- Reparación de chapa de puerta principal.

- Ajuste de puerta principal.
- Ajuste de tomacorriente eléctrico.
- Servicio de bomba de succión.
- Limpieza de pared manchada por humedad.
- Instalación de dispensador de papel toalla.
- Ajuste de lámpara quirúrgica.
- Reparación de tapadero del bote de basura.
- Pintura de pared manchada.
- Cambio de sistema de succión.

Limitaciones o dificultades

Las limitaciones que se presentaron en el transcurso de EPS para cumplir con los objetivos fueron pocas. Lo que se necesitaba era programar la mejora a realizar con el departamento de mantenimiento, en cuanto tenían el tiempo ellos realizaban lo programado para el mes.

Se presentó dificultad cuando se necesitaba algún repuesto que sólo se conseguía en la ciudad capital, por la demora en tiempo para hacer la reparación.

Análisis

Las mejoras que se hacen a la clínica dental son de importancia y deben realizarse cada mes, eso obliga a que periódicamente se busque un área de oportunidad para mejorar.

El departamento de mantenimiento de Paraíso Springs fue clave para realizar la mayor parte de actividades, con la debida planificación se lograron realizar las tareas propuestas.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista se ejecutó en la Comunidad el programa de prevención de enfermedades bucales por el odontólogo practicante, el cual se divide en:

1. Enjuagatorios con Flúor.
2. Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Educación para la Salud Bucal (basado en pláticas de temas específicos).

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Paraíso Springs se ejecutaron estas tres actividades. Se involucró a niños (que son la parte esencial del programa), padres de familia, docentes y demás colaboradores; para que todo el proceso tuviera buenos resultados en la comunidad.

Enjuagatorios con Flúor

Se lograron realizar semana a semana un promedio de 402 enjuagatorios de flúor al 0.2% en escolares de las cuatro escuelas beneficiadas: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, Escuela Oficial Rural Mixta Modesto Méndez Cadenas, Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca y Escuela Oficial Rural Mixta Chacalté, todas del municipio de San Luis, departamento de Petén.

Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras

Se lograron atender a niños de primer, segundo y tercer año de primaria de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, Escuela Oficial Rural Mixta Modesto Méndez Cadenas, Escuela Oficial Rural Mixta Quebrada Seca y Escuela Oficial Rural Mixta Chacalté, todas del municipio de San Luis, departamento de Petén

Educación para la Salud Bucal

Se impartieron 34 pláticas de Educación en Salud Bucal a niños y maestros de las escuelas antes mencionadas.

Se lograron resultados positivos en el grupo elegido para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado. Como parte de un pueblo del interior del país, se le presta poca atención a la salud bucal, debido a que las necesidades son grandes y la educación en este tema es limitada.

Se considera que se dejó un aprendizaje muy prometedor a los niños principalmente y un mensaje alentador a los padres de familia y maestros de las escuelas ya indicadas. Se ejecutó de manera adecuada el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales y se espera que el siguiente odontólogo practicante continúe con esta labor de ayudar a los miembros de esta comunidad, para favorecer a que haya una mejor salud bucal en todo el país de Guatemala.

Objetivos del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

- Que el Ejercicio Profesional Supervisado, a través de los odontólogos practicantes, ayude a disminuir los altos índices de enfermedades bucales en el país de Guatemala.
- Que el Programa continúe y crezca con el pasar de los años para que abarque más comunidades del país.
- Realizar las actividades de prevención de la mejor manera para dejar una buena educación en las personas que lo reciban.
- Establecer un cambio de pensamientos en las personas, principalmente en los niños y en los padres de familia para que continúen con los buenos hábitos de prevención de las enfermedades bucales.
- Que el odontólogo practicante, a través del EPS, agradezca al pueblo de Guatemala por la educación gratuita que ha recibido durante sus años de estudiante.
- Tomar experiencia, con base en la realidad del interior del país de Guatemala, para aplicarla en la práctica clínica privada.

Metas del Programa Prevención de Enfermedades Bucales

- Crear en los niños el hábito de recibir el Programa de Enjuagatorios de Flúor efectuado por los epesistas.
- Conseguir que se trabaje en equipo en el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.
- Atender a niños de 1º, 2º y 3º primaria con la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Mejorar la higiene dental de los niños con base en enseñanzas.
- Lograr un aprendizaje más integral con relación a temas de salud bucal.
- Crear conciencia en los padres de familia, maestros y niños sobre la importancia de una salud bucal adecuada.
- Dejar una buena imagen del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad.

Presentación de Resultados del Programa Prevención de Enfermedades Bucales

Subprograma de Enjuagues de Flúor al 0.2%

Población Objetivo: Estudiantes de primer a sexto año de primaria de las cuatro escuelas seleccionadas. Se cubrió un promedio de 402.12 escolares mensualmente en los caseríos: Modesto Méndez, Los Ángeles, Quebrada Seca y Chacalté.

Metodología

Se programó una visita al mes a cada escuela los días lunes para dar los enjuagues de flúor a todos los niños en horario de 8:00 a 12:00 horas, debido a la distancia que hay entre escuelas no fue posible visitar las cuatro escuelas semanalmente. Por tal motivo, se monitoreó la entrega de flúor con la ayuda de los profesores, para que ellos sirvieran el enjuague, subministraran el recurso y la capacitación debida. Así, se aplicó el flúor mediante una jeringa de 5ml para medir la cantidad y se entregó en un vasito plástico por estudiante, con instrucciones a los niños de desecharlo después de dos minutos de enjuague en boca.

Recursos

- 1 litro de agua semanalmente por escuela.
- 5 pastillas de flúor (que se pulverizaban antes de mezclarlas con el agua).
- Jeringas descartables de 5ml.
- Vasitos desechables.

Cuadro No. 5.

Número de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con flúor de sodio al 0.2%, en los caseríos: Modesto Méndez,

Los Ángeles, Quebrada Seca y Chacalté.

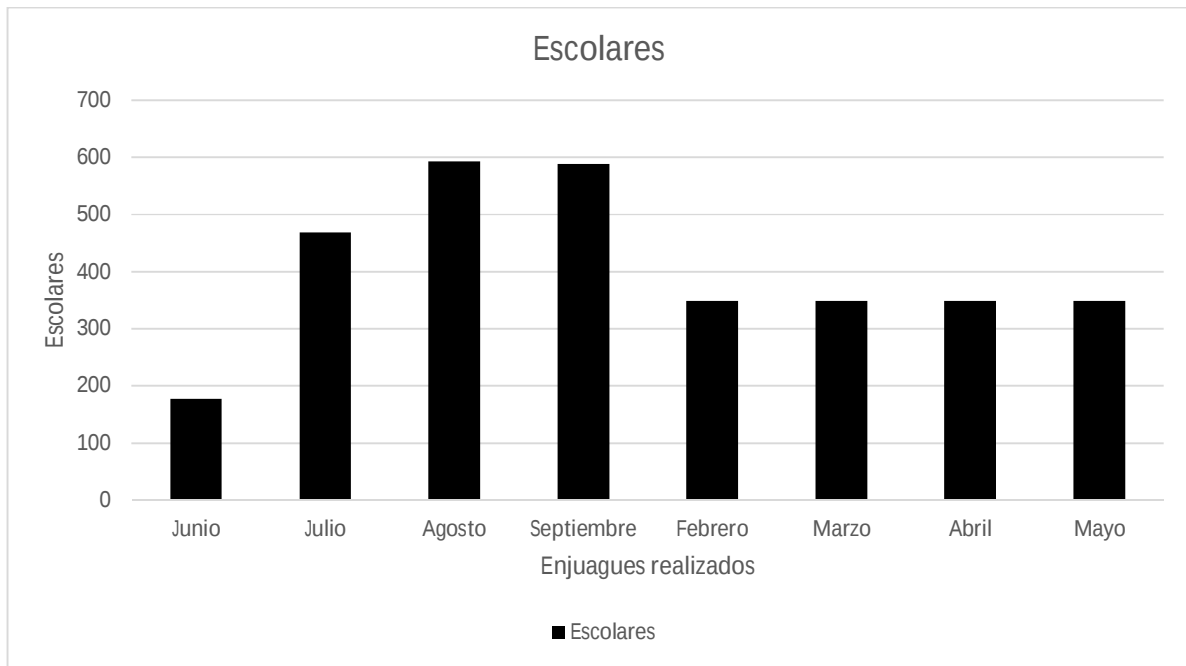
2017-2018.

	Mes	Escolares
1	Junio 2017	177
2	Julio 2017	468
3	Agosto 2017	592
4	Septiembre 2017	588
5	Febrero 2018	348
6	Marzo 2018	348
7	Abril 2018	348
8	Mayo 2018	348
	TOTAL	3217
	Promedio Mensual	402.12

Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Gráfica No. 1.

Número de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con flúor de sodio al 0.2%, en los caseríos: Modesto Méndez, Los Ángeles, Quebrada Seca y Chacalté.
2017-2018.



Análisis Cuadro No. 5 y Gráfica No. 1.

Se cubrió un promedio de 402.12 escolares mensualmente. En el mes de junio por ser el primer mes de EPS no se logró llegar a todas las escuelas. En los meses de agosto y septiembre de 2017 se presenta mayor número de enjuagatorios debido a que se llevó el programa a una escuela más lejana que contaba con dos jornadas matutina y vespertina. Los últimos cuatro meses presenta igual cantidad de escolares beneficiados con enjuagatorios flúor al 0.2% porque se establecieron las escuelas beneficiadas; debido a la distancia de la escuela de Chacté, no se cubrió por el programa.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Población Objetivo

Niños de primero, segundo y tercero primaria sucesivamente con prioridad a los de primer año, de las cuatro escuelas seleccionadas de los caseríos de San Luis, Petén.

Metodología

Se programó la colocación de los Sellantes de Fosas y Fisuras según la edad y el grado de primaria que cursaban.

Recursos

- ✓ Kit de diagnóstico
- ✓ Sellante de Fosas y Fisuras
- ✓ Ficha clínica donde se anotan a los pacientes de SFF
- ✓ Ácido grabador
- ✓ Adhesivo
- ✓ Lámpara de fotocurado
- ✓ Micro-aplicadores
- ✓ Rollos de algodón
- ✓ Eyectores
- ✓ Servilletas
- ✓ Porta servilletas
- ✓ Unidad dental

Cuadro No. 6.

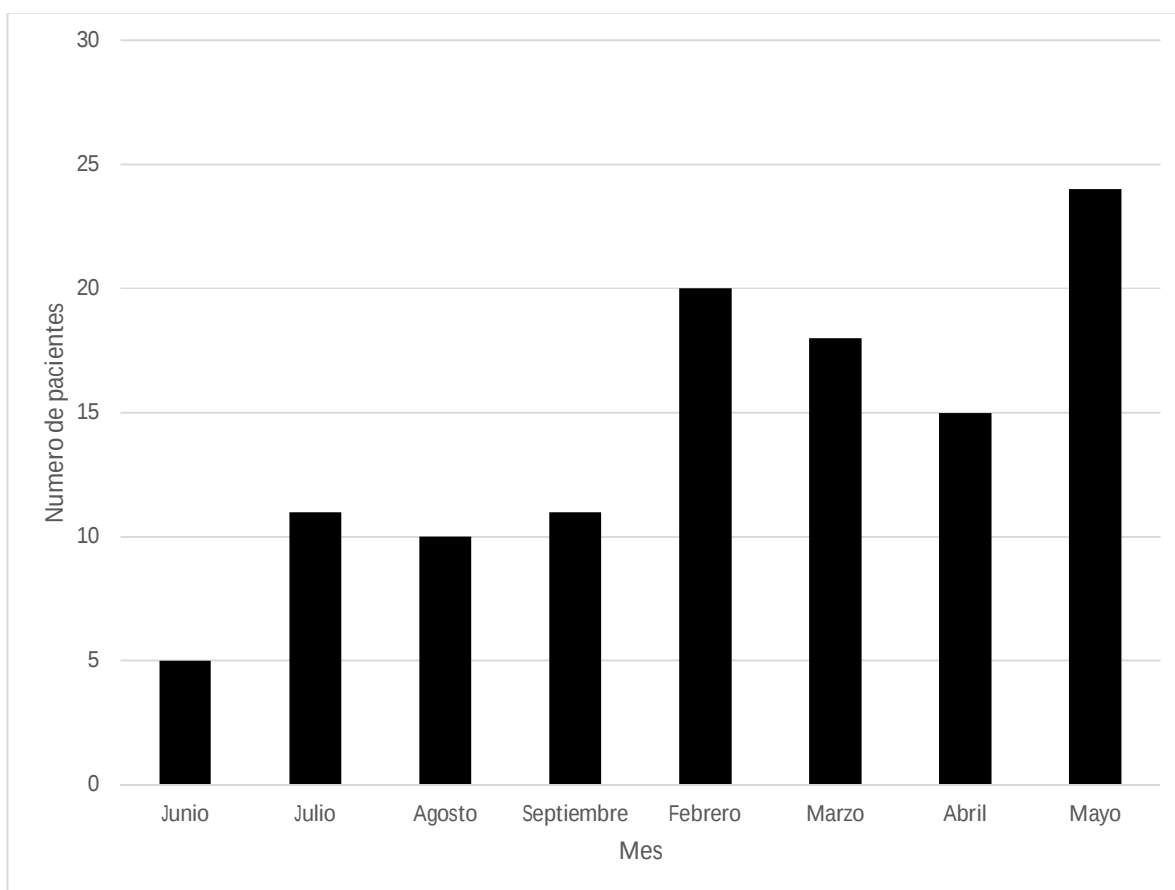
Pacientes atendidos mensualmente en el Subprograma de Barrido de Sellantes, la cantidad de sellantes colocados durante el mes en la Clínica Dental de Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén. 2017-2018

Mes	No. de Niños Atendidos	No. de Sellantes de Fosas y Fisuras
Junio 2017	5	40
Julio 2017	11	108
Agosto 2017	10	101
Septiembre 2017	11	58
Febrero 2018	20	165
Marzo 2018	18	105
Abril 2018	15	89
Mayo 2018	24	133
TOTAL	114	799
Promedio Mensual	14.25	99.87

Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Gráfica No. 2.

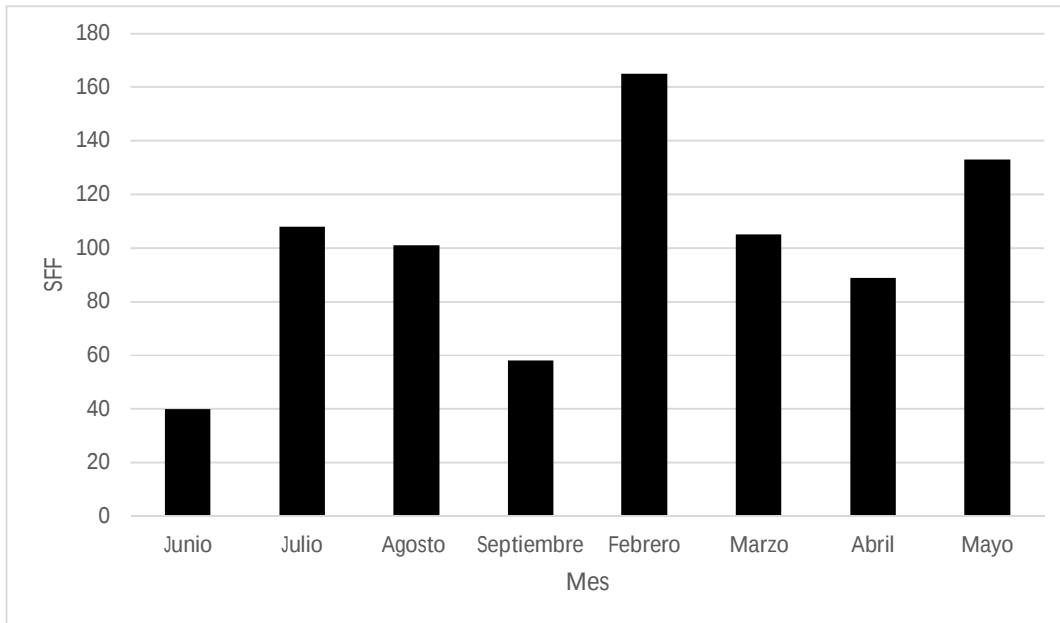
Pacientes atendidos mensualmente en el Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en la Clínica Dental de Paraíso Springs, caserío Los Ángeles San Luis Petén.
2017-2018.



Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Gráfica No. 3.

Numero de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados mensualmente en Clínica Dental de Paraíso Springs, caserío Los Ángeles San Luis, Petén. 2017-2018.



Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Análisis de datos de Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

El cuadro No. 6 y las gráficas No. 2 y 3 evidencian la cantidad de niños trabajados y sellantes colocados mensualmente en el Subprograma de Barrido de Sellantes. En el mes de mayo se muestra el mayor número de pacientes atendidos y en el mes de febrero el mayor número de sellantes realizados. Se atendió en promedio 14.25 niños y se colocaron 99.87 sellantes de fosas y fisuras mensualmente.

Subprograma Educación para la Salud Bucal

Población Objetivo

La población objetivo del Subprograma de Educación para la Salud Bucal fueron los estudiantes de primero a sexto primaria de las cuatro escuelas que se trabajaron durante el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, que pertenecen al municipio de San Luis, Petén.

Recursos

Para llevar a cabo un adecuado aprendizaje se utilizaron los siguientes recursos:

- Mantas vinílicas
- Pizarrón
- Marcadores
- Typodonto
- Equipo de audio
- El recurso más importante fue el apoyo de los maestros de grado para mantener el orden de los estudiantes y la dinámica con la que se impartieron las charlas.

Temas Impartidos

Durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado se impartieron distintos temas:

- Caries Dental.
- Beneficios de los enjuagues de flúor.
- Utilización de pasta dental.
- Sustitutos del cepillo dental.
- Uso correcto del cepillo y seda dental.
- Relación del azúcar con la caries dental.
- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía de las piezas dentales.
- Inflamación gingival.
- Enfermedad periodontal.

Cuadro No. 7.

Cantidad de pláticas impartidas en el Subprograma de Educación en Salud Bucal y
cantidad de participantes en los caseríos pertenecientes al programa EPS,

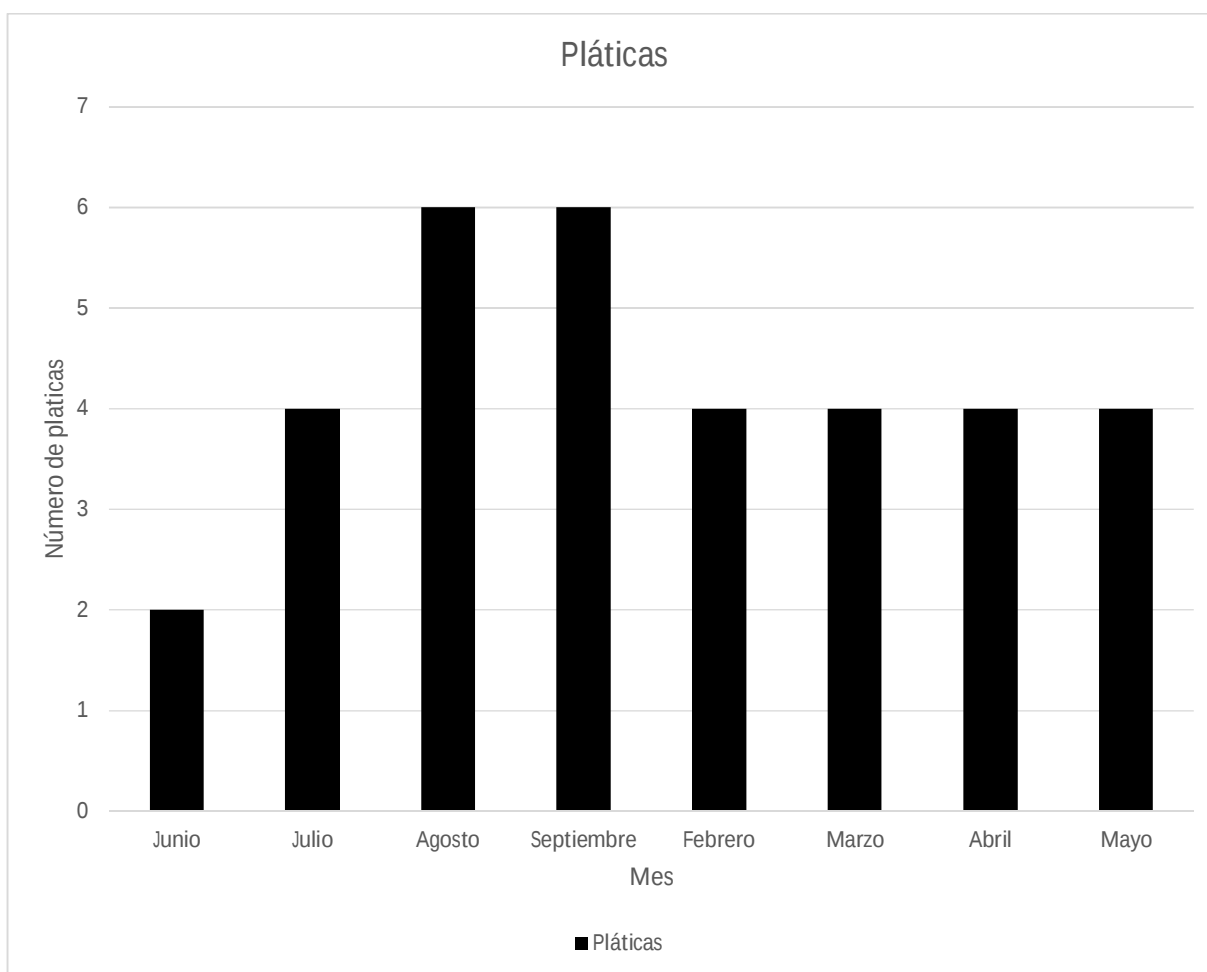
San Luis, Petén. 2017-2018.

Mes	Número de pláticas	Cantidad de estudiantes
Junio 2017	2	177
Julio 2017	4	404
Agosto 2017	6	592
Septiembre 2017	6	588
Febrero 2018	4	348
Marzo 2018	4	348
Abril 2018	4	348
Mayo 2018	4	348
TOTAL	34	
Promedio Mensual	4.25	394.12

Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Gráfica No. 4.

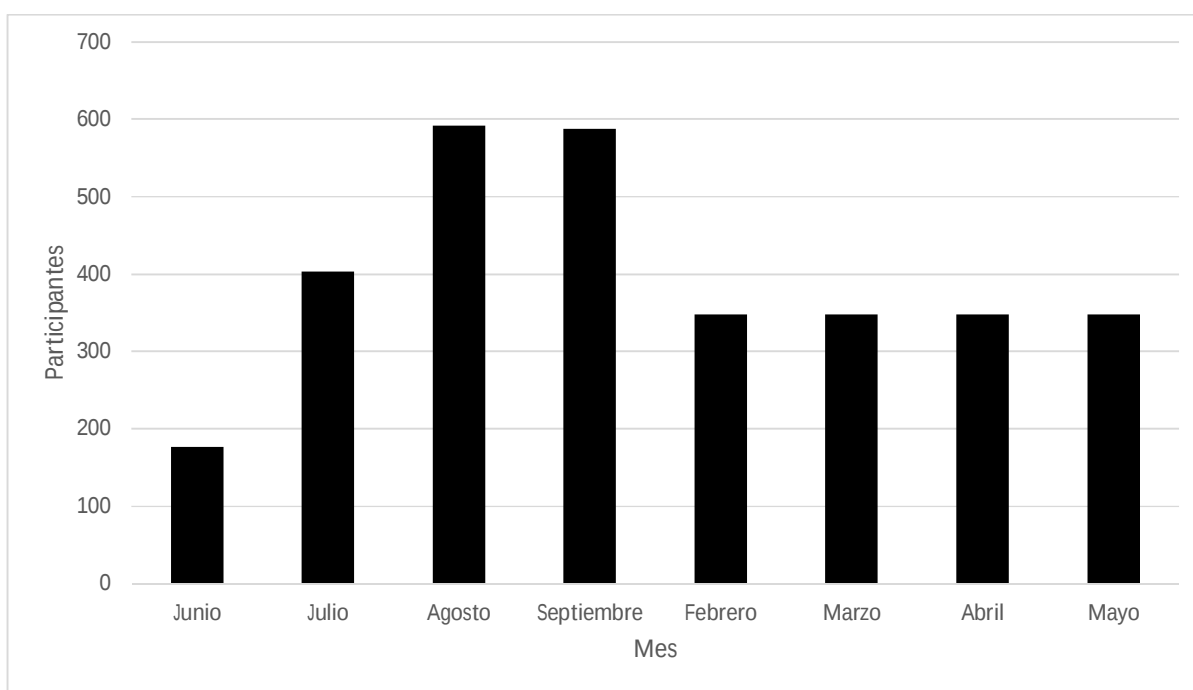
Cantidad de pláticas impartidas en el Subprograma de Educación en Salud Bucal en los caseríos pertenecientes al programa EPS, San Luis, Petén. 2017-2018.



Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Gráfica No. 5.

Cantidad de estudiantes que recibieron las pláticas mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal, en los caseríos pertenecientes al programa EPS, San Luis, Petén. 2017-2018.



Fuente: Informes mensuales de programa de prevención.

Análisis de datos del Subprograma de Educación en Salud Bucal

Durante los 8 meses se tuvo constante trabajo al impartir las pláticas de Educación en Salud Bucal. Con un promedio de 4.25 pláticas de salud bucal mensualmente a 394.12 participantes en promedio. En el mes de agosto y septiembre de 2017 se tuvo el mayor número de pláticas impartidas en el programa, este dato coincide con la mayor cantidad de participantes.

Análisis del Programa Prevención de Enfermedades Bucales

En conjunto, en el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se alcanzaron buenos resultados, y se debe considerar la poca población con la que cuenta los caseríos que cubre el programa EPS. Los primeros meses del programa se intentó abarcar más población pero debido a la distancia de las poblaciones se tuvo que enfocar en las comunidades más cercanas para poder atenderlos de mejor manera y que rindiera el tiempo. Se le entregaron kit de pasta y cepillo a todos los niños que se presentaron a la clínica a realizarse tratamientos integrales como de sellantes de fosas y fisuras.

Los niños cada vez prestaban mayor atención a los temas debido a la motivación que se les daba. Se trató constantemente, de hacer la visita al odontólogo agradable, de manera que formen hábitos que les ayude a cuidarse. Por vivir en comunidades muy aisladas y con poco acceso a servicios de salud dental fue de mucho beneficio el programa EPS Odontología en estas comunidades.

Metas Alcanzadas

- Se logró el hábito de aceptar el Programa de Enjuagatorios de Flúor semanalmente de parte de los padres de familia, maestros y sobre todo de los niños.
- Se logró trabajar en equipo para que el Programa de Enjuagatorios de Flúor se realizara de manera eficaz (odontólogo practicante, maestros de las escuelas y niños que recibían el programa).
- Se logró abarcar a niños de primero, segundo y tercer grado de primaria, de las escuelas que cubrió el EPS en el Programa de Barrido de Sellantes.
- Se logró motivar a los niños para que mejoraran su higiene bucal, por consecuencia su salud bucal, para asegurar la protección en sus piezas dentales sanas.
- Se logró un aprendizaje sobre Educación en Salud Bucal gracias a las pláticas que se brindaron a padres de familia, maestros y niños de primero a sexto grados de primaria de las escuelas antes mencionadas.
- Se logró hacer conciencia sobre la importancia de la salud bucal para el correcto funcionamiento de los demás sistemas del cuerpo humano; los padres de familia se interesaron en el cuidado oral de sus niños.
- Se logró dejar una buena impresión del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en las personas que fueron beneficiadas con éste, en el municipio de San Luis Petén.

El Ejercicio Profesional Supervisado, a través de su Programa Prevención de Enfermedades Bucles, logró un impacto importante en padres de familia, maestros y niños de las escuelas de la comunidad donde se realizó. Al ejecutar en conjunto las tres actividades: Enjuagatorios de Flúor, Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras y Educación en Salud Bucal, se logró generar buenos hábitos de higiene bucal, conciencia en los adultos para instruir a los niños sobre el tema día a día y, sobre todo, mejorar la salud bucal de estos niños, ya que por la situación actual del país, muchos de ellos no tienen alcance a una educación integral en educación en salud bucal.

Gracias al programa se logró generar un interés particular de parte de los niños en mejorar su salud bucal. Se fomentó la preocupación para desde ya, no padecer de ninguna de las enfermedades bucales presentadas en el Subprograma de Educación en Salud Bucal.

El trabajo en equipo ayudó a obtener mejores resultados con las personas beneficiadas, porque las actividades realizadas en el programa fueron integrales en la educación y el aprendizaje de los niños. En general los resultados fueron satisfactorios, y se cumplió así, con los objetivos y metas trazadas.

Recomendaciones

- Darle continuidad al Ejercicio Profesional Supervisado en las comunidades de los caseríos de Modesto Méndez, Los Ángeles, Quebrada Seca y Chacalté.
- Implementar actividades de Educación en Salud Bucal para los niños de pre-primaria para que empiecen a comprender más sobre el tema de salud bucal.
- Que los paciente integrales que tengan más de 4 SFF tengan validez como pacientes de barrido de sellantes.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Introducción

La Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado consistió en evaluar el estado clínico en restauraciones de amalgama y resina compuesta en piezas dentales permanentes de la muestra seleccionada, en escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Los Ángeles, atendidos en la clínica dental Paraíso Springs en caserío Los Ángeles del municipio de San Luis, Petén, y determinar la longevidad y las posibles causas de fracaso de las mismas.

Para la recolección de los datos, se citó a los escolares de la muestra a la clínica dental en los días y horarios estipulados y a cada uno se le realizó un examen clínico. Se observó minuciosamente cada restauración y se analizaron las características clínicas de especial interés en este estudio.

En las restauraciones de amalgama y resina compuesta se evaluó: adaptación marginal, forma anatómica, color, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, sensibilidad y caries secundaria. A cada característica clínica se asignó un valor con base en los Criterios Clínicos Generales Ryge/USPHS" (G, y otros, 2007); los cuales son Alfa, Bravo y Charlie, donde Alfa califica una restauración en excelente condición, Bravo una restauración aceptable con uno o más parámetros defectuosos y Charlie califica una restauración deficiente, inaceptable y que necesitaba ser reemplazada.

Metodología

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogo practicante en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar, con anterioridad al EPS segundo grupo del año 2017.

Estudio 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.

El estudio se realizó en Clínica Dental Paraíso Springs, sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, en pacientes escolares de la Escuelas Oficial Rural Mixta de la comunidad de caserío Los Ángeles, San Luis, Petén.

Objetivos del estudio

1. Estimar la longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.
2. Describir las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta según edad, sexo y longevidad.
3. Estimar la posible relación entre las causas de fracaso de las restauraciones según el tipo de clasificación (clase I, clase II o clase III).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Cada sujeto de estudio cumplió con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionados:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 8 y 12 años.
- Atendido como paciente escolar integral en el programa EPS con anterioridad al segundo grupo EPS del año 2017.
- Con restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores).

Criterio de exclusión:

- Escolares con restauraciones realizadas por otras personas (no estudiantes EPS).

Tamaño y selección de la muestra

- Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 10 escolares de la comunidad.

Criterios de Recolección. Metodología de Campo

- Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Se realizó la evaluación de las restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta en piezas permanentes presentes en la cavidad oral de la muestra.
- Fueron evaluadas de manera directa clínicamente a ojo desnudo y con espejo y explorador del kit básico de diagnóstico. Se activó la jeringa de aire durante 2 segundos a la distancia de $\frac{1}{2}$ pulgada aproximadamente de la restauración, se iluminó con la lámpara de la clínica dental (Unidad dental Trofo 1).
- Se trasladaron los resultados en hoja electrónica a la base de datos proporcionada por el Área de OSP.
- Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.

Marco teórico

Amalgama

Las restauraciones de amalgama dental para dientes aparecen al final del siglo XVII. Polvo de bismuto-estaño fue mezclado con mercurio y después colocado en las cavidades en un estado de fundición, a aproximadamente 100 C. La cantidad de mercurio fue aumentada para permitir la colocación a temperatura ambiente. A principio del siglo XIX una mezcla de polvo de plata se había usado para remplazar a las aleaciones primarias.

Estas tempranas formulaciones de amalgama de plata no fueron restauraciones estables y fueron colocadas típicamente en las cavidades después de poca o no remoción de caries. A finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, GV. Black trazó un estilo de preparación de cavidad y una aleación de amalgamas que permitía restauraciones más durables. Mientras que las tempranas amalgamas de plata tuvieron contracción durante la cristalización y extrema corrosión, las aleaciones de Black producían amalgamas, las cuales fueron dimensionalmente neutrales en la cristalización y con una relativa resistencia a la corrosión.

La fractura en volumen de la amalgama es probablemente la falla más común de la amalgama en el primer año de servicio, y comúnmente puede ser debido a la contaminación de la amalgama, sobreoclusión de la restauración, o un error en la preparación de la cavidad, ya sea en preparaciones oclusales que no tienen la debida profundidad o en preparaciones proximales con falta de retención. Eventualmente, las restauraciones de amalgama de alto contenido de cobre sufren fractura marginal y son susceptibles a caries secundarias. A pesar de que el servicio de una amalgama es de entre 5 a 19 años, la experiencia en la preparación de la cavidad y colocado de la amalgama, en conjunto con el control adecuado de placa por parte del paciente, puede prolongar la vida de la restauración de la amalgama por muchos años. (Brackett & Goël, 1999).

Resinas Compuestas

Las resinas compuestas se han introducido en el campo de la odontología conservadora para minimizar los defectos de las resinas acrílicas que hacia los años 40 habían reemplazado a los cementos de silicato, hasta entonces los únicos materiales estéticos disponibles. En 1955 Buonocore utilizó el ácido ortofosfórico para incrementar la adhesión de las resinas acrílicas en la superficie adamantina. En 1962 Bowen desarrolló el monómero del Bis-GMA, y trató de mejorar las propiedades físicas de las resinas acrílicas.

A partir de 1970 aparecieron los materiales compuestos polimerizados mediante radiaciones electromagnéticas que obviaban la mezcla y sus inconvenientes, se utilizó en los primeros momentos la energía luminosa de una fuente de luz ultravioleta (365 nm), pero ante sus efectos iatrogénicos y su poca profundidad de polimerización, fue sustituida por la luz visible (427-491 nm), actualmente en uso. Las propiedades físicas, mecánicas, estéticas y el comportamiento clínico dependen de la estructura del material. Básicamente, los composites dentales están compuestos por tres materiales químicamente diferentes: la matriz orgánica o fase orgánica; la matriz inorgánica, material de relleno o fase dispersa; y un órgano-silano o agente de unión entre la resina orgánica y el relleno cuya molécula posee grupos silánicos en un extremo (unión iónica con SiO₂), y grupos metacrilatos en el otro extremo (unión covalente con la resina) (Hervás & al, 2006).

Criterios Clínicos Generales Ryge/USPHS" (G, y otros, 2007)

Alfa	La restauración presenta excelente condición y se espera que proteja al diente y los tejidos adyacentes.
Bravo	La restauración es aceptable pero muestra uno o más parámetros defectuosos. Será necesario su reemplazo en el futuro.
Charlie	La restauración es inaceptable y necesita reemplazo.

“Criterios Clínicos Ryge/USPHS Específicos por Parámetro” (G, y otros, 2007).

Características Clínicas	Alfa	Bravo	Charlie
Color	La restauración coincide en color y translucidez con la estructura dentaria adyacente.	No coincide en color y translucidez, pero está en rango aceptable.	La diferencia de color y translucidez está fuera del rango aceptable.
Adaptación Marginal	El explorador no se traba o se traba en una sola dirección cuando se examina a través de la unión diente - interfase - restauración.	El explorador cae en una brecha cuando se examina la interfase – diente - restauración.	La dentina o base cavitaria están expuestas a lo largo del margen.
Forma Anatómica	El contorno general de la restauración sigue el contorno del diente.	El contorno general de la restauración no sigue el contorno del diente.	La restauración presenta hombro.
Rugosidad Superficial	La superficie de la restauración no presenta defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta mínimos defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta severos defectos superficiales.
Tinción Marginal	No existe tinción entre la restauración y el diente.	Existe tinción en menos de la mitad de la circunferencia de los márgenes.	Existe tinción en más de la mitad de la circunferencia de los márgenes.
Tinción de la Restauración	No existe tinción de la restauración, o la tinción es igual en el diente y la restauración.	Existe mayor tinción en la restauración que en la estructura dentaria que la rodea.	La tinción no puede ser pulida de la restauración. (Tinción de la masa)
Contactos	Normal	Suave	No existe
Sensibilidad Dentaria	No existe sensibilidad cuando se activa la jeringa de aire durante 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y cesa cuando el estímulo es removido.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y no cesa cuando el estímulo es removido.
Caries Secundaria	No existe diagnóstico clínico de caries.	NA	Existe diagnóstico clínico de caries.

Presentación de resultados

Cuadro No 8.

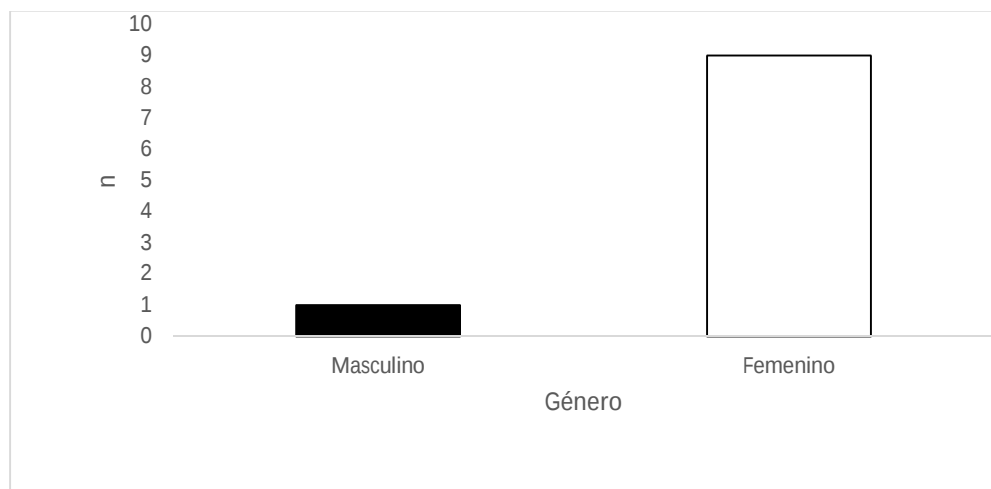
Distribución de escolares según género, Escuela Oficial Rural Mixta,
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.

Género	n	%
Masculino	1	10
Femenino	9	90
Total	10	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Gráfica No. 6.

Distribución de escolares según género, Escuela Oficial Rural Mixta,
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.



Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Análisis de Cuadro No. 8 y Gráfica No. 6:

Las niñas presentaron mayor anuencia al estudio que los niños.

Cuadro No 9.

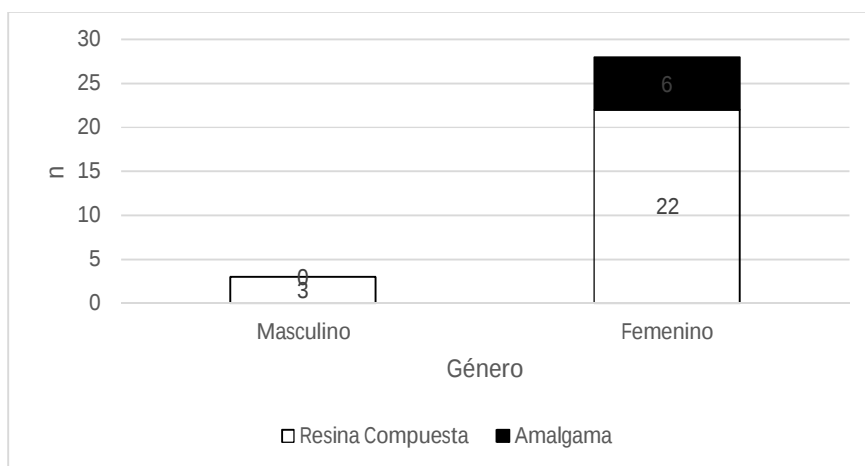
Distribución porcentual de restauraciones según su material y género de los escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-218.

Género	Resina Compuesta		Amalgamas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	3	9.68	0	0	3	9.68
Femenino	22	70.97	6	19.35	28	90.32
Total	25	80.65	6	19.35	31	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Gráfica No. 7.

Distribución de restauraciones según material y género de los escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.



Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Análisis cuadro No. 9 y Gráfica No. 7.

La mayor parte de restauraciones corresponden a resina compuesta (80.65% n=31); del género femenino (88% n=25), en el género masculino todas (100% n=6).

Cuadro No. 10.

Distribución porcentual de Criterios clínicos Ryge/USPHS en restauraciones de amalgama de plata de escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta,

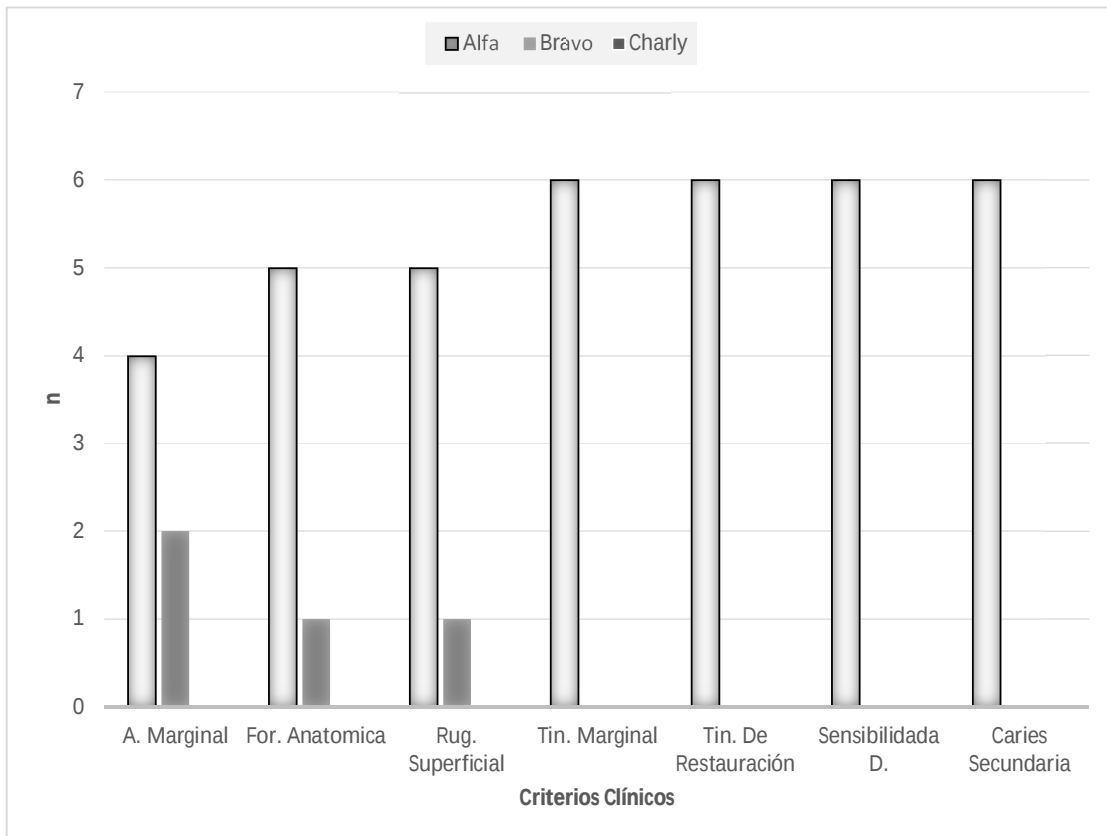
Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.

Parámetro	Criterios clínicos generales Ryge/USPHS							
	A		B		C			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ad. Marginal	4	9.52	2	4.77	0	0	6	14.29
F. Anatómica	5	11.90	1	2.38	0	0	6	14.28
Rugosidad	5	11.90	1	2.38	0	0	6	14.28
Tinción Marginal	6	14.28	0	0	0	0	6	14.28
Tinción de restauración	6	14.29	0	0	0	0	6	14.29
Sensibilidad	6	14.29	0	0	0	0	6	14.29
Caries secundaria	6	14.29	0	0	0	0	6	14.29
Total	38	90.47	4	9.53	0	0	42	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Gráfica No. 8.

Distribución porcentual de criterios clínicos Ryge/USPHS en restauraciones de amalgama de plata de escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.



Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Análisis Cuadro No. 10 y Gráfica No. 8.

Las amalgamas evaluadas presentaron deficiencia en tres criterios clínicos: adaptación marginal, forma anatómica y rugosidad de la restauración.

Sin embargo ninguna restauración fue calificada en criterio Charlie, indicador de fracaso de la restauración.

Cuadro No. 11.

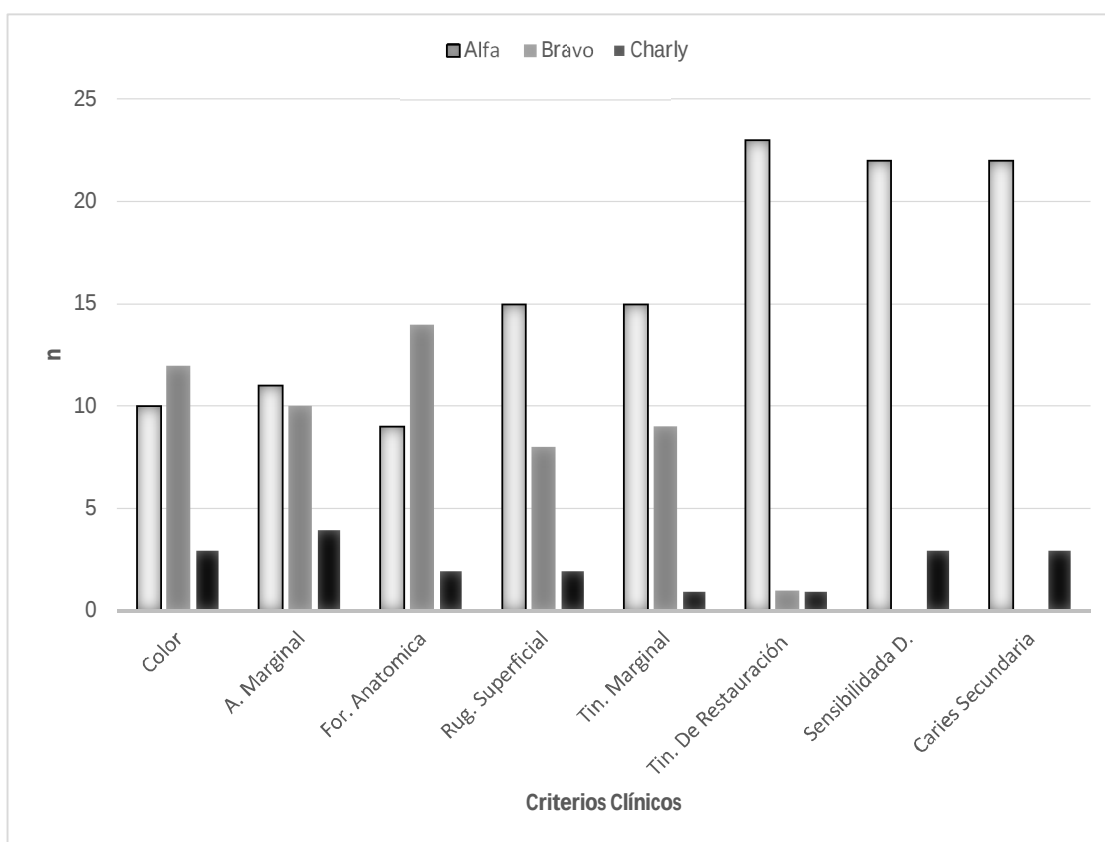
Distribución porcentual de criterios clínicos Ryge/USPHS en restauraciones de resina compuesta de escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.

Parámetro	Criterios clínicos generales Ryge/USPHS							
	A		B		C			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Color	10	5	12	6	3	1.5	25	12.5
Ad. Marginal	11	5.5	10	5	4	2	25	12.5
F. Anatómica	9	4.5	14	7	2	1	25	12.5
Rugosidad	15	7.5	8	4	2	1	25	12.5
Tinción Marginal	15	7.5	9	4.5	1	0.5	25	12.5
Tinción de restauración	23	11.5	1	0.5	1	0.5	25	12.5
Sensibilidad	22	11	0	0	3	1.5	25	12.5
Caries secundaria	22	11	0	0	3	1.5	25	12.5
Total	127	63.5	54	27	19	9.5	200	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Gráfica No. 9.

Distribución de criterios clínicos Ryge/USPHS en restauraciones de resina compuesta de escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.



Fuente:
Datos obtenidos del estudio de campo.

Análisis Cuadro No. 11 y Gráficas No. 9.

Las resinas compuestas presentan criterio Alfa predominante en la mayoría de los parámetros, el criterio Charlie no predomina en ningún parámetro; en los parámetros de color y forma anatómica predomina el criterio Bravo.

Cuadro No. 12.

Distribución porcentual de éxito y fracaso de restauraciones de resina compuesta y amalgama en escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.

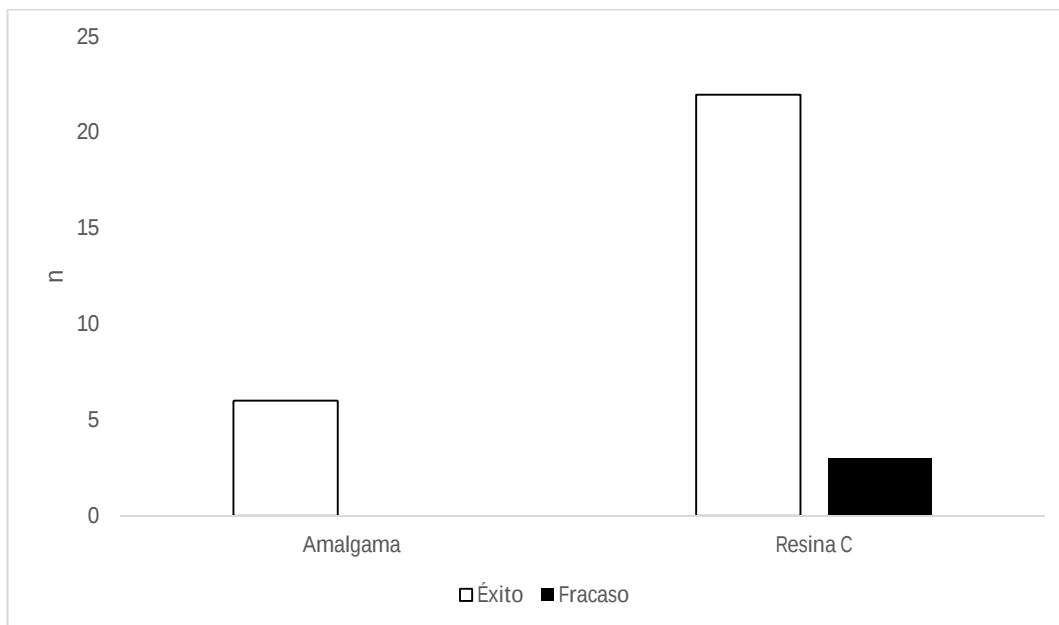
	Amalgama		Resina Compuesta		Total	
	n	%	n	%	n	%
Éxito	6	19.35	22	70.97	28	90.32
Fracaso	0	0	3	9.68	3	9.68
Total	6	19.35	25	80.65	31	100

Fuente: Datos obtenidos del estudio de campo.

Gráfica No. 10.

Distribución de éxito y fracaso de restauraciones de resina compuesta y amalgama en escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta,

Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén, 2017-2018.



Análisis Cuadro No. 12 y Gráfica No. 10.

El éxito de las amalgamas es del 100 % (n=6).

La resina compuesta muestra un éxito 88%(n=25), y fracaso de 12%.

Del total de las restauraciones el éxito es de 90.33% (n=31) y el fracaso de 9.67%.

Discusión de resultados

- Los escolares del género femenino fueron más anuentes al estudio, por ello la muestra fue predominantemente de este género (90% n=10).
- Encontramos en su gran mayoría en respecto al material de obturación resina compuesta 80.64% (n=31), más que el estudio de referencia (61.92% n=122, Moncada, 2007).
- Las amalgamas presentaron 100% de éxito a un año de longevidad.
- Las resinas compuestas presentaron 12%(n =25) de recurrencia de caries secundaria.

Conclusiones

- Presentan pocas piezas restauradas ($3.1 \bar{x}$) por paciente.
- Las piezas permanentes presentan poca extensión de enfermedad de caries dental.
- Las resinas compuestas fueron correctamente indicados en los tratamientos, por eso su mayoría.
- Presentan mayor éxito que fracaso las resinas compuestas.
- Según diseño cavitario solo se encontraron obturaciones clase I Oclusal.
- No se logra estimar la posible relación entre las causas de fracaso.
- El periodo de tiempo de un año es breve para evaluar el éxito y fracaso de las restauraciones.
- El parámetro de sensibilidad dentaria fue determinante para el retratamiento de las piezas.

Recomendaciones

- Continuar con el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Dar énfasis al programa de Prevención de Enfermedades Bucales.
- Dar continuidad a las restauraciones para evaluar su éxito o fracaso a mayor tiempo.
- Contar con fichas clínicas de los pacientes ya atendidos.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Resumen

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con el objetivo de mejorar la salud bucal de los niños guatemaltecos en el interior del país, que tienen poco acceso a dicho beneficio, realiza el Programa de Atención Clínica Integral a escolares por medio del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, donde el odontólogo practicante aplica los conocimientos aprendidos durante su formación superior en la Universidad.

En el presente informe presenta resultados del periodo comprendido entre junio-septiembre 2017 y febrero-mayo 2018, de pacientes atendidos y tratamientos integrales realizados en Clínica Dental Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, municipio de San Luis, departamento de Petén, Guatemala.

Los principales trabajos realizados fueron: exámenes clínicos, profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, sellante de fosas y fisuras, obturaciones de ionómero de vidrio, tratamiento periodontal, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta y extracciones dentales.

Se atendió principalmente a niños y adolescentes en edad escolar de manera gratuita un total de 44 pacientes integrales, se realizaron 51 profilaxis dentales, 48 aplicaciones tópicas de flúor 359 sellantes de fosos y fisuras, 13 obturaciones de ionómero de vidrio, 1 tratamiento periodontal, 81 obturaciones de amalgama, 191 obturaciones de resina compuesta y 45 extracciones dentales.

Así también se realizó atención clínica dental a la población en general de la comunidad, con un total de 66 exámenes clínicos, 14 profilaxis bucales, 14 aplicaciones tópicas de flúor, 37 sellantes de fosos y fisuras, 10 obturaciones, 23 obturaciones de amalgama, 191 obturaciones de resina compuesta y 60 extracciones dentales.

El objetivo principal del programa es la atención odontológica a todas las personas que necesiten el servicio en la comunidad, con atención profesional y humana.

Objetivos

- Realizar tratamientos odontológicos profesionales a niños escolares de escuelas públicas de los caseríos de Modesto Méndez, Los Ángeles, Quebrada Seca y Chacalté, del municipio de San Luis, Petén.
- Brindar un servicio odontológico gratuito a los niños de las escuelas públicas seleccionadas de la comunidad donde se realizó el EPS.
- Establecer el interés por mejorar la salud bucal en los pacientes integrales que se trabajen durante el programa.
- Cultivar el hábito de una buena higiene dental en las personas que asistan a la clínica dental.
- Disminuir los índices de caries en los pacientes integrales escolares que se trabajen durante el programa.

Cuadro No.13.

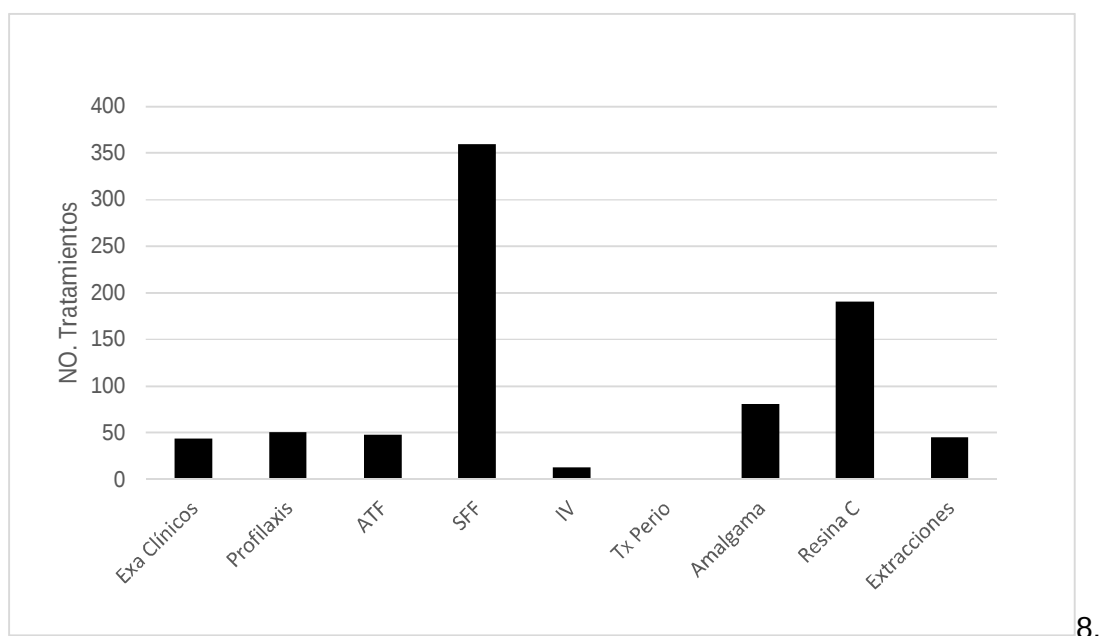
Pacientes atendidos y tratamientos integrales realizados a pacientes niños y adolescentes
en Clínica Dental Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, municipio de San Luis,
departamento de Petén,
Guatemala, 2017-2018.

PROCEDIMIENTO	Jun	Jul	Ago	Sep	Feb	Mar	Abr	May	Promedio	Total
Exámenes Clínicos		4	8	8	3	7	7	7	5.5	44
Profilaxis Bucal		8	8	11	3	7	7	7	6.37	51
Aplicación Tópica de Flúor		8	8	8	3	7	7	7	6	48
Sellantes de Fosas y Fisuras		37	69	57	33	58	59	46	44.87	359
Obturación de Ionómero de Vidrio			4	7			2		1.62	13
Tratamiento Periodontal							1		0.12	1
Obturación de Amalgama		10	20	14	9	9	10	9	10.12	81
Obturación de Resina		17	18	24	9	31	39	53	23.87	191
Extracciones dentales		1	4	6		8	5	21	5.62	45

Fuente: Informes mensuales de atención integral.

Gráfica. 11.

Tratamientos integrales realizados a pacientes niños y adolescentes en Clínica Dental Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, municipio de San Luis, departamento de Petén, Guatemala, 2017-210



Fuente: Informes mensuales de atención integral.

Análisis Cuadro No. 13 y Gráfica No. 11.

Se presentan los resultados de los tratamientos realizados integralmente a los pacientes niños y adolescentes atendidos en Clínica dental Paraísos Springs ubicada en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén. Se ve reflejado en los datos que la mayor cantidad de tratamientos realizados corresponden a los sellantes de fosas y fisuras, las obturaciones de resina compuesta superan a las obturaciones de amalgama de plata y que los tratamientos que menos se realizaron fueron los tratamientos periodontales.

Cuadro No. 14.

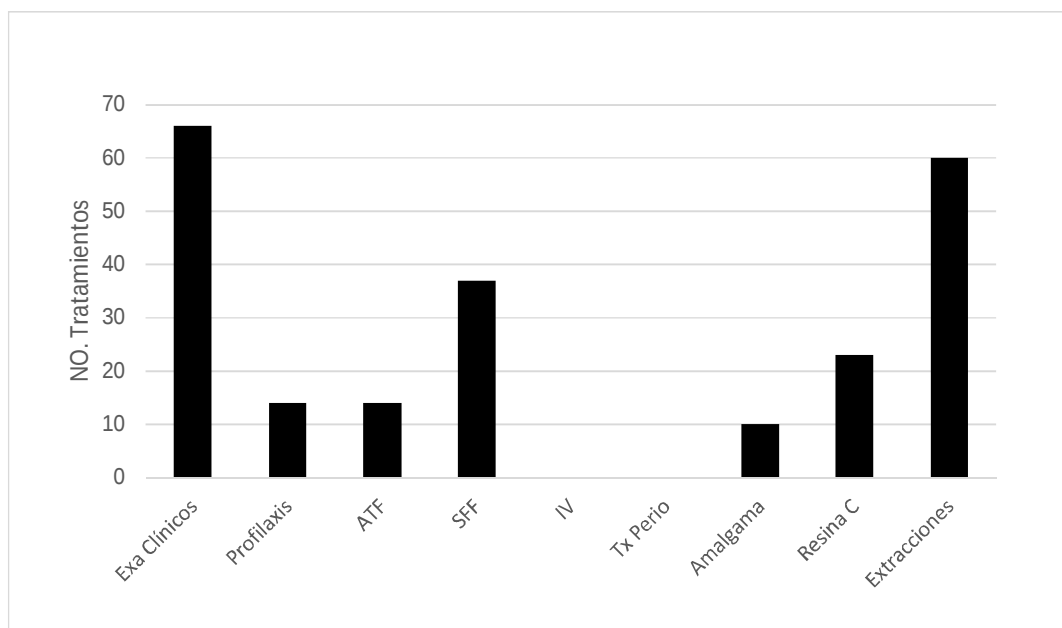
Pacientes atendidos y tratamientos integrales realizados a población general en Clínica Dental Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, municipio de San Luis, departamento de Petén, Guatemala. 2017-2018.

PROCEDIMIENTO	Jun	Jul	Ago	Sep	Feb	Mar	Abr	May	Promedio	Total
Exámenes Clínicos	1	14	10	12	10	3	7	9	8.25	66
Profilaxis Bucal	1	2	1	1	2	2	1	4	1.75	14
Aplicación Tópica de Flúor	1	2	1	1	2	2	1	4	1.75	14
Sellantes de Fosas y Fisuras			7				2	28	4.62	37
Obturación de Ionómero de Vidrio										
Tratamiento Periodontal										
Obturación de Amalgama	1	3	3		2			1	1.25	10
Obturación de Resina	2	4	1					16	2.87	23
Extracciones dentales	2	12	11	15	9	1	6	4	7.5	60

Fuente: Informes mensuales de atención integral.

Gráfica No. 12.

Tratamientos integrales realizados a población general en Clínica Dental Paraíso Springs,
Caserío Los Ángeles, municipio de San Luis, departamento de Petén, Guatemala,
2017-2018.



Fuente: Informes mensuales de atención integral.

Análisis Cuadro No. 14 y Gráfica No. 12.

Se presentan los resultados de los tratamientos realizados a los pacientes de población general atendidos en Clínica dental Paraísos Springs ubicada en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén. Se ve reflejado en los datos que la mayor cantidad de tratamientos realizados corresponden a las extracciones dentales y sellantes de fosas y fisuras, las obturaciones de resina compuesta superan a las obturaciones de amalgama de plata y que los tratamientos que menos se realizaron fueron los tratamientos periodontales y obturaciones de ionómero de vidrio.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Administración de Consultorio

Es el conjunto de actividades comprendidas en planificación, organización y control que deben realizarse para la optimización de recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, para de tal manera brindar el servicio de la atención clínica odontológica (Julios Barrancos, 2006).

Introducción

Una buena administración del consultorio depende mucho de la organización y coordinación por parte del estudiante del EPS, ya que él debe encargarse de coordinar y designar las tareas y funciones al personal auxiliar que trabaja en la clínica dental y desarrollar el proyecto de capacitación al auxiliar. Una buena administración de la clínica dental planificada por el profesional define el éxito o fracaso de ésta.

El personal que forma parte de la clínica dental es fundamental para el éxito de la misma, especialmente la asistente dental, ya que posee un papel muy importante dentro de las actividades de la clínica. Entre ellas está seguir las indicaciones e instrucciones dadas al inicio del programa, mismas que a continuación se presentan: ejecutar los protocolos de bioseguridad, presentación higiénica personal, limpieza de la clínica, esterilización de instrumentos, manejo del equipo odontológico, manejo de desechos bioinfecciosos para evitar cualquier tipo de contaminación cruzada, atención a los pacientes y asignación de citas posteriores.

- Esterilización: es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluso las esporas y se lleva a cabo por métodos físicos y químicos.
- Desinfección: es la destrucción de microorganismos, pero no necesariamente de las esporas bacterianas (forma de resistencia) y se aplica a objetos y seres inanimados.
- Infección cruzada: transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona, o indirecto, mediante objetos contaminados que se denominan fómites.

Descripción de la clínica.

Infraestructura

La Clínica Dental Paraíso Springs en la que se llevó a cabo el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, está ubicada dentro de la empresa Paraíso Springs, que es una institución privada productora y exportadora de tilapia, ubicada en Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén.

La clínica cuenta con espacios necesarios para poder realizar las actividades clínicas y administrativas (escritorio, archivo, sillas). Cuenta con un gabinete para colocar medicamentos, material e instrumental, un sillón dental eléctrico, un sanitario personal para el odontólogo y asistente, una camilla para consultas médicas.

Cuadro No. 15.

Horario y planificación de actividades clínicas.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
8:00 a 12:30	Programa de prevención. Pláticas educativas y enjuagues de flúor	Atención Clínica a Pacientes Escolares y pacientes de SFF	Atención Clínica a Pacientes Escolares	Atención Clínica a Pacientes Escolares	Atención Clínica a Pacientes Escolares y pacientes de SFF	Atención Clínica Integral pacientes población general
12:30 a 13:30	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
13:30 a 16:00	Atención Clínica Integral pacientes población general	Atención Clínica Pacientes Escolares	Atención Clínica Pacientes Escolares	Atención Clínica Integral pacientes población general	Atención Clínica Pacientes Escolares	Gestiones para el Proyecto Comunitario

Métodos de bioseguridad

Los procedimientos de control de infecciones son precauciones adoptadas en entornos de atención sanitaria para evitar la propagación de enfermedades. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en colaboración con la ADA, han desarrollado recomendaciones especiales para aplicarlas en las clínicas dentales. Ya que es clasifican como un área roja por los aerosoles que se producen al trabajar con un paciente, por el contacto con saliva y sangre.

Antes de entrar a la clínica dental, todas las superficies, como el sillón dental, la lámpara dental, los tiradores de los cajones y piezas de mano, eran limpiadas y desinfectadas. (5) Para controlar la contaminación cruzada se solicitó que el personal debía utilizar las barreras de protección, como guantes, mascarillas, filipina, gorro y lentes. Después de cada paciente, todos los materiales desechables eran descartados, en recipientes específicos.

Protocolo de esterilización

Es la eliminación completa o destrucción de todas las formas de vida microbiana, incluso las esporas, y se lleva a cabo por métodos físicos y químicos. Los procedimientos que se utilizaron para eliminar o disminuir la carga microbiana fueron: limpieza, descontaminación, desinfección y esterilización.

La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma: se colocaba un par de guantes antes de tocar cualquier instrumento contaminado, todos los instrumentos debían lavarse con agua y jabón, colocarlos en la solución germicida de acuerdo a las indicaciones del fabricante durante un tiempo estimado de 30 a 45 minutos, se lavaban los instrumentos con agua potable, se secaban con papel mayordomo, y se colocaban en cajas herméticas y en los muebles dentales.

Protocolo de desinfección

Es un proceso que elimina algunos o todos los microorganismos patógenos que se encuentran sobre objetos inanimados. La desinfección previene la transmisión de infecciones cruzadas a partir de instrumentos, guantes, insumos médicos en general y superficies contaminadas.

Después del uso de instrumental y material no crítico era necesario seguir con el siguiente protocolo de desinfección: Lavar con agua y jabón los instrumentos, los instrumentos no metálicos desinfectarlos y lavarlos con hipoclorito, secarlos, limpiarlos con alcohol u otro desinfectante tipo lysol, guardarlos y ordénalos en un lugar adecuado.

El equipo dental como sillón dental, lámpara dental, taburete, piezas de mano, jeringa triple, escupidera era necesario limpiarlo todos los días después de cada paciente y garantizar la salud de cada paciente. Estos se desinfectaban con toallas de Clorox o Lysol.

Protocolo de bioseguridad

La asistente dental era la encargada de ejecutar este protocolo y se llevó a cabo de la siguiente forma:

- La asistente se colocaba sus barreras de protección como: mascarilla, guantes y anteojos protectores para la atención de pacientes y antes de tocar cualquier instrumento contaminado cuando esterilizaba.
- Todo el instrumental debía ser lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón.
- El instrumental se colocaba en solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante.
- Todo instrumental que se utilizó en el tratamiento del paciente, permaneció en solución germicida antes de iniciar el tratamiento clínico.

- Se sumergían los instrumentos con agua potable, se secaban con papel mayordomo, se ordenaban en cajas herméticas y en los muebles dentales.
- No se usó agujas dentales más de una vez.
- No se usó el mismo cartucho de anestesia para más de un paciente.
- Se realizó el lavado de manos adecuadamente con jabón desinfectante, tanto el practicante como el personal auxiliar, antes de proceder a colocarse los guantes y después de realizado el tratamiento.
- Todo paciente atendido, tenía una servilleta limpia en el pecho.
- El instrumental se colocaba sobre una bandeja limpia.

Capacitación del personal auxiliar

Paraíso Springs, Caserío Los Ángeles, San Luis, Petén.

Introducción

La profesión de Odontología demanda de atención y cuidado al momento de atender a los pacientes, por lo que es necesario y fundamental trabajar a cuatro manos; trabajo que se realiza con el operador (odontólogo) y con un asistente dental. El papel principal es del operador que ejecuta el trabajo dental; sin embargo, la ayuda del asistente es esencial para agilizar el trabajo.

Además de agilizar el trabajo, cuenta con muchos beneficios el trabajo a cuatro manos. Entre los más importantes están: el operador se enfoca solamente en el trabajo que realiza, se ahorra tiempo, se ejecuta de manera ordenada, se evitan accidentes y derrame de sustancias, se evita el estrés y cansancio del operador y en general, aumenta la productividad de la clínica dental.

Por lo anterior mencionado, en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se considera de vital importancia contar con personal auxiliar para la atención clínica. Con base en esto, se cuenta con este Subprograma de Capacitación al Personal Auxiliar en el que, mensualmente, se capacita en determinados temas de relevancia para la producción clínica y el trabajo en equipo.

Al finalizar, el personal auxiliar se queda con una preparación fundamental para continuar con el trabajo de asistente dental.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

Para la realización correcta del Subprograma de Capacitación al Personal Auxiliar se cuenta con un Manual de Capacitación del Personal Auxiliar que es proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva, el cual está basado en la teoría científico práctica que el odontólogo practicante lleva en su formación.

Con base en el manual se capacita al asistente mensualmente según el orden que el mismo tiene, se realizan los ejercicios, prácticas, se resuelven dudas y al final de cada tema, se lleva a cabo una evaluación teórico-práctica.

Cuadro No. 16.

Listado de temas cubiertos y nota obtenidas por la asistente en la evaluaciones.

Tema	Mes	Nota
Funciones del asistente	Junio 2017	100
Equipo de uso dental	Julio 2017	100
Prevención de enfermedades	Agosto 2017	80
Instrumental para uso dental	Septiembre 2017	88
Morfología dental	Febrero 2018	100
Transferencia instrumental	Marzo 2018	100
Materiales de uso dental	Abril 2018	90
Enfermedades dentales	Mayo 2019	90
Promedio		93.5

Conclusiones

- El Subprograma de Capacitación del Personal Auxiliar es de vital importancia en la ejecución del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.
- Ayuda a que una persona que no tenga conocimientos sobre la odontología tome nueva experiencia sobre ello y mejore el entorno de la comunidad, por medio de su trabajo en el campo de asistente dental.
- El trabajo a cuatro manos es esencial en la práctica clínica porque mejora la productividad.
- El odontólogo practicante desempeña un trabajo de docencia en la capacitación del personal auxiliar, por lo que dicho desempeño se verá reflejado en el aprendizaje integral del asistente dental.
- La profesión odontológica se ejecuta de mejor manera al poder contar con el apoyo de un asistente dental.
- Es importante delegar tareas a la asistente dental de manera que no todo las atribuciones de la clínica sean realizadas por el epesista.

Recomendaciones

- Continuar con el Subprograma de Capacitación del Personal Auxiliar en el siguiente EPS.
- Realizar junto al odontólogo practicante, las respectivas evaluaciones al personal auxiliar.
- Establecer alguna capacitación extra, para los asistentes dentales del Ejercicio Profesional Supervisado, para que sirva de motivación y así ellos puedan ser personas que promuevan la salud bucal en sus comunidades y continuar con el aprendizaje de la odontología a cuatro manos.

CONCLUSIONES

- En la comunidad Caserío Los Ángeles y las comunidades cercanas, su población es pequeña pero con mucha necesidad de atención dental, debido a las lejanas distancias en los que se encuentran los centros de atención.
- Se cumplió con los objetivos generales propuestos para la realización del EPS.
- Paraíso Springs como patrocinador de EPS participa activamente en el apoyo al desarrollo del mismo para el beneficio de sus empleados y comunidades cercanas, como parte de su responsabilidad social empresarial.
- La experiencia en Administración de Consultorio Dental es de beneficio para el odontólogo practicante en su futura práctica profesional privada.
- La ejecución del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado es de vital importancia para la sociedad guatemalteca, debido a que existe poca cobertura en salud dental a nivel de Gobierno.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa EPS en la comunidad de Caserío Los Ángeles para darle seguimiento al trabajo realizado.
- Promover el patrocinio de equipo en mejores condiciones para la realización de la práctica clínica.
- Brindar soporte técnico especializado a las unidades dentales en programas preventivos y de reparación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos, P. J. (2006). **Operatoria dental integración clínica**. Argentina: Medica Panamericana. pp. 397-439.
2. Brackett, W. y Goël, M. (1999). **Amalgama dental: revisión de la literatura y estado actual**. (en línea). Nebraska: University of Nebraska Medical Center: Consultado: el 10 jun. 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od993e.pdf>
3. Carrillo Sánchez, C. (2012). **La caries secundaria y su adecuado diagnóstico**. (en línea). México: Consultado: el 12 jun. 2018. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od126c.pdf>
4. Hervás, A., et al. (2006). **Resinas compuestas. Revisión de los materiales e indicaciones clínicas**. (en línea). España. Consultado: el 10 jun. 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200023
5. Moncada, G. (2013). **Aumento de longevidad de restauraciones de resina compuesta**. (en línea). Colombia: Consultado el: 15 jun. 2018. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/18927>
6. ----- et al. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta**. R D C 99(3):8-16.
7. Monroy, O. (2007). **Diagnóstico socioeconómico, potencialidad productiva y propuestas de inversión**. (en línea). Tesis. (Contador Público y Auditor). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Económicas. Guatemala: Consultado el: 15 jun. 2018. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0653_v9.pdf



8. Peláez, A.; Borja, A. C; y Carrillo, K. S. (2016). **Amalgamas y resinas en el sector posterior.** (en línea). Colombia: Consultado el: 15 jun. 2018. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4084/1/Amalgamas_resinas.pdf
9. Sánchez, E. et. al. (2017). **Protocolo Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS.** Guatemala: Univesidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 9 p.
10. Valladares, L. (2017). **Municipio de San Luis, Petén, Guatemala:** (en línea). Guatemala: Consultado el: 15 jun. 2018. Disponible en: <https://aprende.guatemala.com/historia/geografia/municipio-san-luis-peten/>



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

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Luis Alberto Alvizures.

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

Vo.Bo. Imprimase. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

