Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado en Instituto Fe y Alegría, municipio de Zacualpa del Departamento del Quiché.

Junio 2017 – Mayo 2018

Presentado por:

MAX ENRIQUE CASTILLO DUBÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2018

Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado en Instituto Fe y Alegría, municipio de Zacualpa del Departamento del Quiché.

Junio 2017 – Mayo 2018

Presentado por:

MAX ENRIQUE CASTILLO DUBÓN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ AL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Mario Enrique Castañeda López
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios:	Por la vida que me regalaste, por permitirme nacer y desenvolverme en una familia más que especial, por la sabiduría que me has compartido y por la confianza y la Fe que me has enseñado a tenerte.
A mis padres:	Juan Carlos Castillo y Lucrecia Dubón de Castillo. Porque no dejaron de creer en mí, por el esfuerzo que han hecho, por el mejor ejemplo, por ser mis mejores amigos y estar a mi lado cuando más los he necesitado.
A mis hermanos:	Juan Diego Castillo Dubón y Mónica Arlet Castillo Dubón, por ser pilares fundamentales para mí, por su compañía, por el cariño y amor que nos tenemos.
A mi familia:	A mis abuelos, mis tíos, mis primos y mis sobrinos por todas las muestras de cariño y afecto que siempre me han demostrado.
A Ing. Estuardo Ramazzini:	Por los consejos, por su ejemplo como profesional, porque más que un gran ser humano, maestro, amigo y padrino, es un hermano.
A Gabriela Carranza:	Por su paciencia, apoyo y compañía incondicional en todo momento.
A mis amigos:	Por demostrar día a día el valor de la amistad, ya que los amigos son los hermanos que uno elige.
A mis catedráticos:	Por ser los guías y los orientadores en cuanto a mi preparación. Y quienes me enseñaron que para enriquecer el conocimiento los límites los pone uno mismo.
	Especial agradecimiento al Dr. Henry Cheesmann, al Dr. Mauricio Morales y al Dr. Horacio Mendía por su enseñanza especial y estar siempre apoyando al estudiante de forma diferente.

A la Facultad de Odontología:	Por enseñarme a trabajar en lo que amo con pasión y dedicación.
A la USAC:	Por ser el Alma Mater de mi educación y preparación profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Instituto Fe y Alegría, municipio de Zacualpa del departamento de Quiché, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

Cirujano Dentista

ÍNDICE

I. SUMARIO 3
ANTECEDENTES 5
MUNICIPIO DE ZACUALPA QUICHÉ 6
ÍNDICES DE DESARROLLO 8
OBJETIVO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 11
II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 12
INTRODUCCIÓN 13
JUSTIFICACIÓN 14
OBJETIVOS 15
METODOLOGÍA 16
GESTIONES 16
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 17
RECURSOS 18
RECURSOS MATERIALES 18
RECURSOS HUMANOS 18
RECURSOS ECONÓMICOS 18
RESULTADOS 19
LIMITACIONES O DIFICULTADES 22
ANÁLISIS DEL PROYECTO 22
III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 23
INTRODUCCIÓN 24
OBJETIVOS DEL PROGRAMA 25
METAS DEL PROGRAMA 25
EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL 26
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 28
ENJUAGATORIOS CON FLUORURO 30
IV. INVESTIGACIÓN UNICA 32
MARCO TEÓRICO 35
RESULTADOS 36
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 38

CONCLUSIONES 39
V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL 40
INTRODUCCIÓN 41
PACIENTES INTEGRALES 42
ANÁLISIS 54
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 55
INTRODUCCIÓN 56
ATENCIÓN CLÍNICA 57
ACTIVIDADES AL INICIO Y AL FINAL DEL DÍA 57
AL INICIO: 57
AL FINAL: 57
LA ASISTENTE DENTAL TENÍA QUE CUMPLIR LOS REQUISITOS SIGUIENTES: ... 58
CAPACITACIÓN DE PERSONAL: 58
HORARIO DE ACTIVIDAD CLÍNICA 59
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN 60
GUÍA PARA CONTROL DE GLUTARALDEHIDO Y SU RECAMBIO MENSUAL 64
VII. CONCLUSIONES 65
VIII. RECOMENDACIONES 66
IX. BIBLIOGRAFIA 67

I. SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Cirujano Dentista tiene como finalidad la práctica de la odontología general de manera individual poniendo a prueba la destreza con base al conocimiento y la actitud del practicante en la clínica dental.

La intención de desarrollar el Ejercicio Profesional Supervisado en el interior del país de Guatemala es hacer conciencia sobre la salud oral comunitaria haciendo mayor énfasis en los niños y adolescentes en edad escolar, principalmente en las áreas donde hay más bajos recursos económicos, esto, para entrar en contacto con la realidad de las condiciones en las que viven los guatemaltecos, enfocándose en la salud bucal de cada uno de ellos.

Para un mejor desarrollo de la odontología y dando prioridad al bienestar de la salud oral en el futuro de los niños y adolescentes, el programa EPS se enfoca en brindarle a la comunidad, tratamientos terapéuticos y preventivos; es decir, brindar tratamientos a pacientes comprometidos, como aquellos que sirven para prevenir su inclusión en algún padecimiento.

Tomando en cuenta que en Guatemala por cultura, economía inestable, falta de acceso a los sistemas de salud y educación, entre otras, la población se ve afectada en la salud de su boca principalmente por altos índices de caries desde edades muy tempranas, lo que hace necesario desarrollar diversos programas preventivos dentro del EPS.

Es por ese motivo que se desarrollaron los programas de educación en salud bucal para reforzar el conocimiento de cada persona incluida en el programa, para inculcarle hábitos alimenticios saludables, la impartición de los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% para remineralizar los dientes y hacerlos más resistentes y la colocación de sellantes de fosas y fisuras en dientes sanos como método preventivo de caries dental y enfermedades bucales. Todo esto fue impartido en las escuelas rurales mixtas incluidas en el programa EPS.

Los tratamientos terapéuticos se realizaron en la clínica dental en pacientes comprometidos de manera más compleja por lo que formaron parte de la base de datos de pacientes que recibieron tratamiento integral. Se atendieron en total a 113 pacientes a los cuales se les realizaron los siguientes tratamientos: 102 profilaxis dentales, 92 aplicaciones tópicas de flúor, 1300 sellantes de fosas y fisuras, 4 restauraciones de ionómero de vidrio, 17 tratamientos periodontales, 189 restauraciones de amalgama, 538 restauraciones de resina compuesta, 5 pulpotomías, 3 tratamientos de conductos radiculares, 4 coronas de acero

inoxidable y 44 extracciones dentales. A continuación se presenta con más detalle el desarrollo de toda actividad durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

ANTECEDENTES

MUNICIPIO DE ZACUALPA QUICHÉ

El pueblo fue fundado en 1549, cuando los misioneros dominicos procedieron a congregar en pueblos a los habitantes indígenas que vivían dispersos. La finalidad era facilitar la evangelización y mantener un orden y control.

Durante ese período colonial, el lugar fue conocido como Azacualpa, la Zacualpa o Espíritu Santo de la Zacualpa.

El Municipio está ubicado a una distancia de 206 kilómetros de la Ciudad Capital y a 40 kilómetros de la cabecera departamental de Quiché, cuenta con 336 km cuadrados y con más de 46,000 habitantes según el INE actualizado al año 2012. Colinda al norte con San Andrés Sajcabajá y Canillá. En cambio al este limita con Joyabaj, al sur también con Joyabaj y Chiché. Finalmente al oeste colinda con Chinique, Chiché y San Andrés Sajcabajá. La cabecera se encuentra en la parte norte del valle de la Sierra de Chuacús, entre los ríos Xicalcal y Grande.

Existen varias versiones sobre el significado del nombre de Zacualpa, según el cronista fuentes y Guzmán significa Pueblo Viejo. De acuerdo con el historiador Jorge Luis Arriola, es una palabra derivada del idioma nahuatl Tzacualpan, que significa Lugar de encierro o escondrijo.

Cuenta con 29 comunidades reconocidas, más sus subdivisiones, entre aldeas haciendo un total de 36, las cuales son: Arriquín, Camacutz, Chichá, Chimatzatz, Chixocol, Chojolomquiej, Chuchuca, Chutzalbalquik, El rincón, La Cumbre, La vega, Las joyas, Limoncillo, Pacoc I, Pacoc II, Pasojoc I, Pasojoc II, Pasojoc III, Piedras Blancas, Potrero Viejo I, Potrero Viejo II, San Antonio Sinaché I, San Antonio Sinaché II, San José Sinache, Tierra Blanca, Tonala, Trapichitos I, Trapichitos II, Tunaja I, Tunaja II, Turbala I, Turbala II, Xejox, Xemosche, Xicalcal y Xoljib.

Cuenta con algunas atracciones turísticas y paisajes hermosos visitados por extranjeros, los más visitados son la unión de los ríos, que cuenta con cataratas y varias posas para nadar, el balneario de Agua Caliente, el Cerro de los Monos y el Cerro de Chuxilic.

Actualmente todas las aldeas cuentan con carreteras de terracería de acceso y solo 4 comunidades beneficiadas con carretera asfaltada (Camacutz, Chixocol, Tunaj I y II); los principales productos del Municipio son el maíz, frijol, caña de azúcar, maní, café, y hortalizas: tomate, papa, cebollas, repollo, etc. En algunas otras comunidades hay producción de frutas: jocote, manzanas, ciruelos, duraznos, aguacatales, estos árboles generalmente ocupan los solares de las

viviendas y no están ordenados en plantaciones ni son manejados técnicamente, ya que la producción por lo general es para consumo familiar y venta en la cabecera municipal.

La fiesta se celebra en honor del Espíritu Santo, la cual es celebrada a los 40 días después del Viernes Santo, siendo por lo tanto una fiesta de carácter movible entre mayo y junio.

Figura 1. Ubicación Departamento del Quiché.

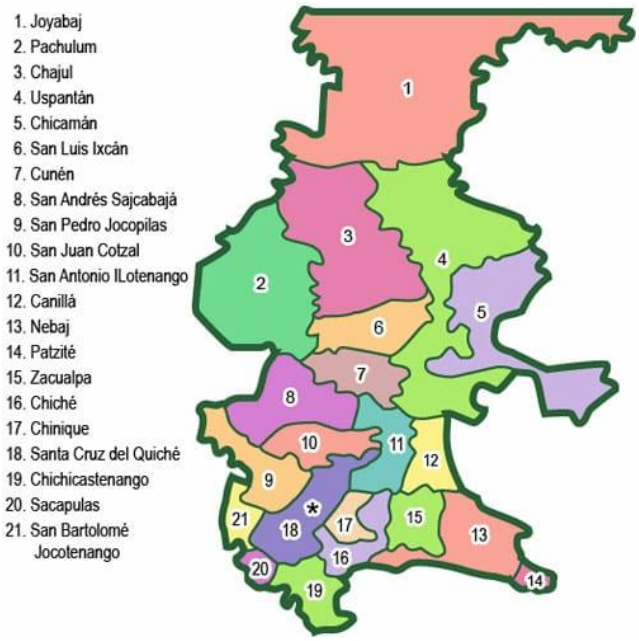


Figura 2. Municipios de Quiché. Zacualpa, el número 15.

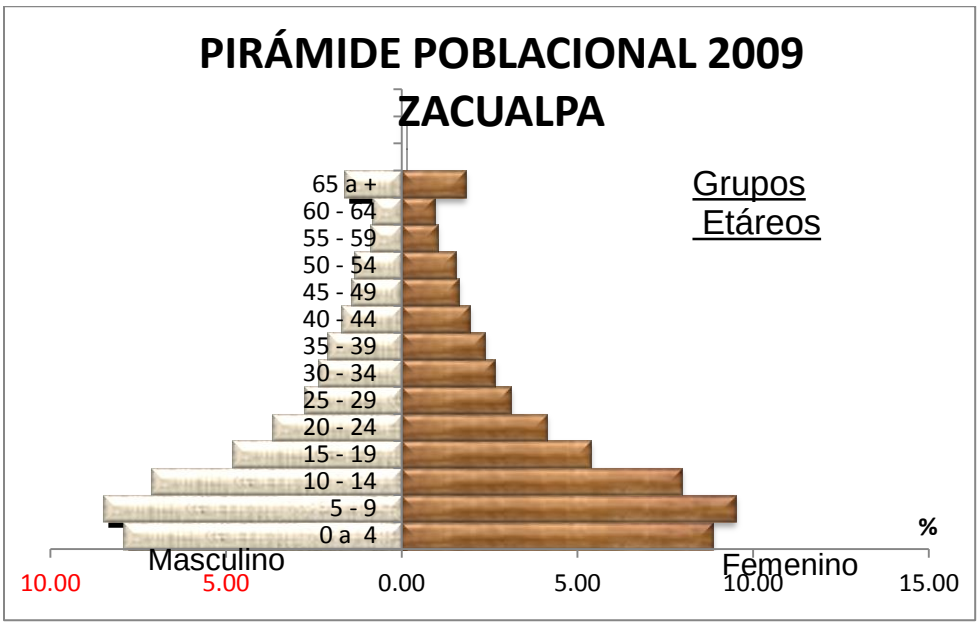
ÍNDICES DE DESARROLLO

Tabla 1

Extensión territorial	336 km2
Comunidades	29 reconocidas
Población	46,472
Femenino	52.77%
Población rural	89.38%
Densidad poblacional	116 habitantes por km2
Grupo étnico dominante	Maya kiché
Clima	Templado
Idioma	Maya kiche, español
Educación	Analfabetismo 68.1%
Crecimiento poblacional	2.8%
0-19 años	60.01%
20-24 años	67.81%
25-44 años	19.07%

Fuente. Censo poblacional distrito de salud 2009

Gráfica 1



Fuente. Censo poblacional distrito de salud 2009.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD

Factores Estructurales

Referencia Nacional

- Pobreza extrema: 48.83%
- Pobreza general: 85.88 %
- Analfabetismo 68%
- Índice de Analfabetismo en mujeres: 82 %
- Índice de Analfabetismo en hombres: 12%
- Falta de servicios de agua potable: 13.51%

Desnutrición crónica en menores 5 años: 1%

Desnutrición moderada 1.9%

Tasa de mortalidad infantil: 10.68%

Razón Mortalidad Materna: 0

Fuente: POA Municipio de Zacualpa año 2010.

OBJETIVO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Como objetivo general el Programa Ejercicio Profesional Supervisado tiende a preparar de una forma distinta al odontólogo practicante con respecto a la clínica dental de la academia, ya que la formación profesional es individual, y se necesita un criterio propio para la toma de decisiones ante cualquier circunstancia que se presente en la clínica dental del puesto de EPS. Por lo que el programa ayuda a establecer el criterio personal del practicante con base a la realidad del pueblo de Guatemala sobre la salud bucal, las enfermedades más comunes y el tratamiento que estas requieren.

Dado que Guatemala es un país que aún tiene muchas necesidades, específicamente en el interior de la República, la Universidad de San Carlos de Guatemala como ente preparatorio de profesionales actualizados en la realidad del país, lleva a cabo el desarrollo del programa EPS en estos lugares.

Debido a las necesidades en la población, los practicantes encargados del desarrollo del programa EPS, lo llevan a cabo en estas áreas, ya que de esa manera se ayuda a la población con la intención de reducir los índices de prevalencia e incidencia de las afecciones dentales, por lo que en el futuro, si los programas se desarrollan con conciencia, se verá reflejado en los resultados al cabo del tiempo mejorando así la calidad de vida de la población.

Los altos índices de analfabetismo que aún permanecen en el país por las distintas dificultades al acceso de los servicios de salud y a la educación, son razones para que, en los programas de EPS**,** se incluyan la educación en salud bucal tanto a estudiantes como maestros y padres de familia ya que colaboran como monitores en los momentos en los que los practicantes no pueden estar presentes. Es por eso que, por medio de las charlas de educación en salud bucal, dieta balanceada y nutritiva, prevención de enfermedades y los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% a estos sectores poblacionales, se les imparten, con el objetivo de prevenir padecimientos mayores en la población, principalmente a los niños y adolescentes en edad escolar.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PAVIMENTACIÓN Y SEÑALIZACIÓN DE LA CALLE ANEXA A LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA XICALCAL

INTRODUCCIÓN

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la elaboración de un proyecto que sea de beneficio para la población. Previo a esto se hacen los análisis correspondientes para realizar las gestiones necesarias para el proyecto comunitario.

Al momento de conocer la comunidad en la primera semana del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, fueron observadas y analizadas sus necesidades y así evaluar posibles intervenciones a través de proyectos específicos.

La E.O.R.M. Xicalcal mostraba muchas necesidades como por ejemplo la modificación de su pileta, la remodelación de los baños o el arreglo de la calle de la escuela ya que era de terracería y estaba en mal estado. Se convocó a reuniones a los padres de familia y presidente del COCODE correspondiente para llegar al acuerdo sobre lo que priorizaba, llegando a la conclusión que era la modificación de su pileta lo que más se necesitaba.

El proyecto se inició pero, por motivos internos de la Escuela y la opinión del presidente del COCODE, se convocó a una nueva reunión donde proponían la pavimentación de la calle, por lo que se emitió el replanteamiento del caso del nuevo proyecto para su aprobación. Obteniendo la aprobación requerida se procedió a dar inicio al proyecto en conjunto con el COCODE de la aldea Xicalcal iniciando con la elaboración de un cronograma de trabajo. Luego se procedió a iniciar el proyecto de pavimentación de la calle de la escuela con su señalización debida.

En este proyecto participó el COCODE, padres de familia y el Odontólogo practicante encargado del programa EPS.

JUSTIFICACIÓN

Una escuela es una institución social de formación de personas desde edades muy tempranas y en distintas disciplinas que son necesarias para la vida. Por lo tanto un inmueble para dicha función debe tener y cumplir con ciertos requisitos mínimos para que el desenvolvimiento de las personas que están siendo preparadas lo hagan de una forma digna, disminuyendo los riesgos de cualquier eventualidad negativa y sobre todo que se exponga y se practique la igualdad entre los niños de los distintos grados escolares sin que exista la posibilidad de discriminar a ninguno.

De esta manera, con una calle en mejor estado, aparte de la buena infraestructura, se mejorará el medio ambiente y la salud evitando las pozas de agua o charcos donde comúnmente se producen los mosquitos que transmiten enfermedades virales y otro tipo de enfermedades por contaminación.

La presentación de una escuela siempre debe ser aceptable ya que eso motiva a los estudiantes y los impulsa a seguir en su preparación escolar en el inmueble. De esta forma también se atrae a nueva población escolar a un lugar más cómodo llenando las expectativas tanto de los padres de familia como de los futuros estudiantes del establecimiento. También se reducen los índices de analfabetismo que, en la actualidad en Guatemala, aún están muy elevados y de delincuencia que son ejecutados por la población infantil y juvenil que no tienen acceso a la educación.

Tomando en cuenta que si aumenta el número de escolares en la escuela, mayor va a ser la cantidad de estudiantes que puedan ser incluidos en los Programas de Prevención de Enfermedades Bucales, llevados a cabo por el programa EPS; también tendrán acceso a las refacciones que se imparten por medio del Ministerio de Salud en un plan en conjunto con las escuelas, mejorando así la nutrición de la población escolar infantil y juvenil.

OBJETIVOS

El pavimentar la calle de la escuela y su señalización permitió alcanzar los siguientes objetivos:

1. Mejorar la calidad del rendimiento escolar y las prácticas deportivas de los alumnos, a través del acondicionamiento de un área específica para la práctica deportiva con seguridad e higiene.

2. Mejorar las condiciones higiénicas de la Escuela, evitando el ingreso de barro en los zapatos de los escolares.

3. Señalizar con rótulos de “precaución área escolar” la calle para que los automovilistas tengan precaución con los padres de familia y niños que acuden al centro educativo.

4. Motivar a los estudiantes y a los padres de familia a asistir tanto a sus clases programadas como a las reuniones de padres de alumnos.

5. Mejorar el acceso a la escuela.

6. Agregar un espacio a las actividades deportivas de los alumnos ya que la cancha de la escuela es muy pequeña.

7. Atraer más estudiantes a la escuela por medio de la mejora en su presentación e infraestructura.

8. Incluir más escolares en los Programas Preventivos de Enfermedades de Salud Bucal por medio del Ejercicio Profesional Supervisado.

METODOLOGÍA

El proyecto a realizar se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Realización de las mediciones del área de trabajo para calcular el material necesario.
2. Realizar un plano o diseño de la estructura para establecer un presupuesto aproximado y de la materia prima necesaria.
3. Contactar a la empresa para llevar a cabo el proyecto en conjunto.
4. Destinar los fondos recaudados para el proyecto anterior a esta nueva actividad.

GESTIONES

Se procedió a localizar al alcalde de Zacualpa, Quiché, Señor Sabino Calachij, para solicitarle apoyo para la realización del Proyecto. Este concedió una cita pero, por los problemas que atraviesa la administración de la Municipalidad, no hubo seguridad por lo que se contactó al COCODE.

Por medio del director de la Escuela, Profesor Victor Suar Ramos se localizó al presidente del COCODE, encargado de la aldea Xicalcal, quien otorgó audiencia e indicó que tenían el proyecto de construcción del muro perimetral de dicha Escuela y que apoyaría el proyecto de pavimentación.

Por medio del COCODE se contempló la pavimentación de la calle de la Escuela pero, por el proyecto del muro perimetral, no quedó el material suficiente para pavimentar la calle ya que, de los 100 metros cuadrados les faltaban 25, por lo que el programa EPS intervino para cubrir los 100 metros cuadrados en su totalidad.

Por medio de los padres de familia se pretendía contar con la mano de obra para la pavimentación de la calle, ya que era un área extensa por lo que se necesitaban de varias personas para trabajar y así acortar el tiempo en el que se llevara a cabo, esto se logró en conjunto con el COCODE ya que el personal con el que cuenta es insuficiente para dicho proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cuadro 1

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES
JUNIO 2017	Presentación de propuesta de Proyecto Comunitario a las autoridades municipales, al director de la escuela Xicalcal y al Área de OSP FOUSAC.
JULIO 2017	Planificación y gestiones necesarias en conjunto con el COCODE encargado de la aldea.
AGOSTO 2017	Se realizó cálculo de presupuesto estimado (Q5000.00) con los albañiles pertenecientes al consejo comunitario de desarrollo y algunos planos de diseño de pileta.
SEPTIEMBRE 2017	Replanteamiento de propuesta de nuevo proyecto, por solicitud del consejo comunitario de desarrollo y la dirección de la Escuela Xicalcal. Debido a la agilización de la autorización del nuevo proyecto, se llevó a cabo su primera y principal fase a principios de octubre de 2017.
FEBRERO 2018	Con el fin de completar el proyecto se continuó con las gestiones para conseguir mano de obra para la realización del rótulo y la pintura de la cancha en la calle pavimentada.
MARZO 2018	Cotizaciones de pintura y elaboración del rótulo para la Escuela. Se solicitó al COCODE realizar un cálculo de pintura necesaria.
ABRIL 2018	Por medio del Herrero, señor Julián Arévalo se elaboró el rótulo de señalización. El COCODE no dio respuesta a la solicitud.
MAYO 2018	Entrega de la señalización debida para la calle de la Escuela. Finalización del proyecto e inauguración. No se llevó a cabo la pintura en la calle ya que el COCODE no dio continuidad para eso, por lo que se deja una constancia escrita. Elaboración del informe final.

RECURSOS

Por medio de las gestiones realizadas, se obtuvo el apoyo principalmente de padres de familia y COCODE encargado del lugar

RECURSOS MATERIALES

- Piedrín (donado por padres de familia)
- Arena (donado por padres de familia)
- Agua (donado por padres de familia y escuela)

RECURSOS HUMANOS

- Odontólogo practicante
- Asistente dental
- Director del establecimiento Profesor Víctor Suar
- Presidente del COCODE el Sr. Celso Calachij
- Miembros del consejo comunitario de desarrollo
- Personal de albañilería del COCODE
- Personal de albañilería voluntaria por medio de los padres de familia y estudiantes.
- Herrero Sr. Julián Arévalo

RECURSOS ECONÓMICOS

Cuadro 2

Donación Ingeniero Estuardo Ramazzini Morales. Persona ajena al proyecto.	Q 400.00
Donación Lucrecia Dubón. Persona ajena al proyecto.	Q 800.00
Donación Juan Carlos Castillo. Persona ajena al proyecto.	Q 800.00
Ganancias obtenidas mediante el individual realizado en la clínica EPS	Q 1,875.00
Odontólogo practicante	Q 1,125.00
TOTAL	Q 5,350.00

RESULTADOS

Se pavimentó 100 metros cuadrados de la calle principal de la Escuela Oficial Rural Mixta Xicalcal con su señalización vial

Proceso de fundición.

Resultado final

Señalización vial para la calle de la Escuela.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Entre las limitaciones o dificultades se encuentra el difícil acceso a la aldea ya que se encuentra aproximadamente a un kilómetro y medio de distancia del centro del pueblo de Zacualpa y el camino casi intransitable en su inicio ya que es un empedrado en mal estado y terracería en un 90%.

La movilización a la Aldea Xicalcal era únicamente en motocicleta, moto taxi o a pie pero involucraba mayor tiempo.

Otro problema que retrasaba, e incluso influyó en el proyecto para que no se completara, fue la atención del COCODE ya que también tenía otros proyectos, en conjunto con la Municipalidad, por lo que fue difícil obtener su apoyo en el 100%, aunque se obtuvo en su mayor requerimiento.

ANÁLISIS DEL PROYECTO

El proyecto de mejora en la infraestructura de la calle, que beneficia a los estudiantes de la escuela Xicalcal, fue un proyecto que se trabajó como un equipo conformado por los padres de familia, maestros, miembros del COCODE y el Odontólogo Practicante que presentaron regularidad en las reuniones y prestaron atención a las nuevas necesidades que surgían durante la realización, por lo que las complicaciones surgían en instantes pero se trabajaba lo más rápido posible para su solución y así poder llevarse a cabo un próximo paso.

La satisfacción de las personas fue notoria tanto que, como agradecimiento, realizaban almuerzos para el personal, reconociendo su trabajo y, para poner en alto el nombre de la Facultad de Odontología, realizaron un reconocimiento que fue dirigido hacia la facultad ya que, por medio del programa EPS, se benefician muchas comunidades sin importar los grupos socioculturales.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Como miembros del sector salud la vigilancia, tratamiento y prevención de enfermedades es un reto muy difícil y más aún en la sociedad guatemalteca con su diversidad en la cultura y costumbres.

Es por eso que, en el ámbito odontológico, la prevención de enfermedades es fundamental, principalmente la caries dental, por los altos índices en nuestro país.

Debido a esto es que en la práctica supervisada en las comunidades se debe incluir, desde charlas en educación sobre salud oral, hasta el tratamiento preventivo que, en este caso, se basa principalmente en la colocación de sellantes de fosas y fisuras en dientes sanos y las aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio, por medio de los enjuagatorios al 0.2% en las comunidades y, en la clínica, el fosfato de flúor acidulado.

Para un plan preventivo más efectivo se incluyó a los profesores como monitores y a los padres de familia ya que por medio de ellos se inculcan más los buenos hábitos en los escolares pensando siempre en el futuro, para que la caries dental en el país sea reducido de la forma más eficaz posible.

La prevención de enfermedades bucales en el programa EPS es como un curso más agregado al pensum de los niños en las escuelas que forman parte del programa, ya que las charlas que se imparten son completas y de distintos temas. Estas incluyen dinámicas para que el período de educación en salud bucal sea breve, ameno y efectivo de manera que los niños no se aburran.

Se debe tener presente que, mientras más personas sean incluidas en el programa mejor será la prevención, es por eso que las charlas se imparten también a docentes y padres de familia para reforzarles a los niños los buenos hábitos en casa y que puedan ser enseñados a otros familiares.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

. Reducir los índices de caries

. Prevenir la pérdida de dientes prematuramente

. Inculcar hábitos de higiene.

. Mejorar sus hábitos de higiene.

. Mejorar sus prácticas alimenticias

. Inculcar a los pacientes las visitas constantes al odontólogo para llevar un control.

. Prevención de enfermedades secundarias o sistémicas.

. Prevenir la mala nutrición.

. Mejorar sus técnicas de higiene bucal.

. Enseñar métodos alternativos de higiene bucal.

METAS DEL PROGRAMA

Reducir la incidencia y prevalencia de caries porque Guatemala es uno de los países con los índices más altos.

En los escolares y padres de familia se pretende que adopten nuevas técnicas de higiene o que mejoren las que ya practican y que las incluyan es sus prácticas diarias por medio de charlas motivacionales ilustradas con material didáctico para una mejor comprensión y para mejores resultados se brindan los tratamientos preventivos clínicos.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Se realizaba una actividad de educación por semana en las escuelas a excepción de las semanas que no hubo actividad por razones diversas en las escuelas o en la clínica dental.

Fueron impartidos los temas de prevención como:

1. Qué es la caries dental
2. Causas de la caries dental
3. Enfermedad periodontal
4. Carbohidratos o azúcares fermentables
5. Métodos de higiene oral diarios
6. Métodos alternativos de higiene oral
7. Erupción dental por edades
8. Técnicas de cepillado

En promedio, durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en los 8 meses, fueron 1074 niños los que participaron por lo que fueron beneficiados con las charlas en educación para la salud bucal y los enjuagatorios de flúor.

Fueron beneficiados 323 niños por medio de un cepillo dental y su pasta, se dividieron en los 4 establecimientos ya que no fueron suficientes para todos.

La respuesta de los niños y de los maestros fue positiva ya que todos colaboraron mientras se impartía cada parte del programa de prevención, los niños fueron muy participativos, los maestros estuvieron incluidos y ayudaron a motivar y a que participaran los niños en las diversas actividades realizadas para que ellos fueran beneficiados, incluyendo la familia de los mismos. Se trató la manera de ser lo más breve y ameno posible para que prestaran la atención necesaria y de esa forma realizar un programa preventivo mucho más efectivo.

Charlas educativas en salud bucal.

Repartición de cepillos dentales a los niños de las escuelas.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Descripción y uso:

Los sellantes son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio aplicados en la superficie oclusal (masticatoria) del diente, cubriendo las fosetas y fisuras que son susceptibles a la caries dental. Las restauraciones con sellantes también están indicadas para lesiones de caries que no han avanzado a la dentina de las superficies oclusales de molares permanentes, premolares y molares temporales. (3).

El barrido de sellantes se basó en la colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentales sanas que tienen estas características anatómicas, principalmente piezas posteriores, como método preventivo de caries dental.

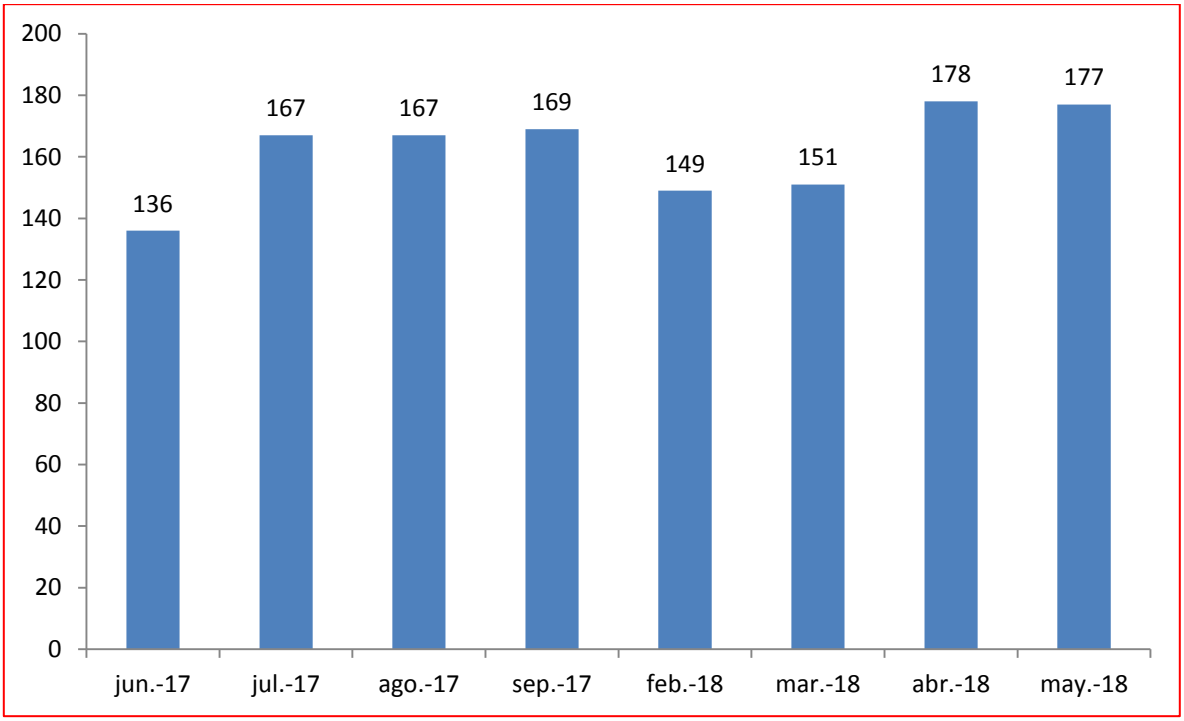
Se conformó una base de datos con 160 pacientes a los que se les brindó el tratamiento preventivo. 20 pacientes por mes arrojando los siguientes datos:

Tabla 2

MES	NÚMERO DE NIÑOS	NÚMERO DE SELLANTES
JUNIO 2017	20	136
JULIO 2017	20	167
AGOSTO 2017	20	167
SEPTIEMBRE 2017	20	169
FEBRERO 2018	20	149
MARZO 2018	20	151
ABRIL 2018	20	178
MAYO 2018	20	177
TOTALES	160	1294

Datos por mes de sellantes y niños atendidos y el total de sellantes colocados durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica 2
Número de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados en alumnos del Instituto Fé y Alegría, Zacualpa, Quiché.
Junio 2017 a mayo 2018



Fuente: subprograma prevención de enfermedades. Barrido de sellantes de fosas y fisuras. EPS Zacualpa, Quiché 2017-2018.

Varía la cantidad de sellantes por mes, más no la cantidad de pacientes atendidos ya que primero se realizó la inspección clínica, previa a la colocación de sellantes de fosas y fisuras, ya que no todas las piezas eran indicadas para sellantes.

Es notoria la baja cantidad de sellantes de fosas y fisuras, esto debido a los índices altos de caries dental que impedía la colocación de muchos más sellantes ya que los tratamientos requeridos en las demás piezas eran restauraciones mayores o extracciones.

ENJUAGATORIOS CON FLUORURO

Los enjuagatorios con fluoruro de sodio son muy importantes en cada persona ya que es un medio tópico por el cual los dientes obtienen re mineralización en el esmalte dental y más resistencia al medio oral. (3) (9) (10).

En el programa EPS, los enjuagatorios fueron preparados con tabletas de flúor, triturando 20 tabletas y disolviéndolas en un galón de agua pura para obtener una concentración de flúor al 0.2%.

Esta actividad se desarrollaba una vez por semana dependiendo de los horarios y actividades programadas en las escuelas. Eran llevados a cabo en horario de estudio coordinados con los profesores para no interrumpir su trabajo mucho tiempo. Se incluyó a cada estudiante de cada establecimiento que formaron parte en el programa por lo que no faltó ningún niño o adolescente. Los 4 establecimientos fueron:

- Instituto Fe y Alegría
- E.O.R.M. Xicalcal
- E.O.R.M. Limoncillo
- E.O.R.M. Tunajá II

Con la ayuda de la asistente dental se realizaban los enjuagatorios por medio de vasos pequeños desechables. Los estudiantes eran llevados a los espacios prudentes para la actividad en orden y por sección ya que eran demasiados y era difícil controlarlos a todos.

Tabla 3

MES	POBLACION OBJETIVO
JUNIO 2017	1089
JULIO 2017	1089
AGOSTO 2017	1089
SEPTIEMBRE 2017	1089
FEBRERO 2018	1059
MARZO 2018	1059
ABRIL 2018	1059
MAYO 2018	1059
PROMEDIO	1074

Cuadro 1. Pacientes incluidos en el subprograma de prevención de enfermedades bucales en la subdivisión de enjuagatorios de flúor y educación en salud oral.

IV. INVESTIGACIÓN UNICA

LONGEVIDAD Y CAUSAS DE FRACASO DE RESTAURACIONES DE AMALGAMA Y RESINA COMPUESTA EN PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

INVESTIGACIÓN REALIZADA EN COMUNIDADES SEDE DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO JUNIO 2017 – JUNIO 2018

Tipo de estudio:

Observacional transversal en el que se evaluará la longevidad y causas de fracaso en las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa de Atención Integral del EPS con anterioridad al año 2017.

Institución:

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio – Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Título del Estudio:

Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS.

Centros en donde se prevé realizar el estudio:

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

Objetivos del estudio:

Estimar la longevidad de las restauraciones.

Describir las causas de fracaso de las restauraciones según edad, sexo, longevidad y comunidad.

Material y métodos:

Diseño del estudio: observacional transveral, buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión:

Escolares de ambos sexos
Edad entre 8 y 12 años
Atendido con anterioridad al año 2017
Con restauraciones de amalgama o resina compuesta

Criterios de exclusión:

Escolares con restauraciones realizadas por otras personas (no EPS)

Metodología de campo:

Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Estrategia de análisis:

Estructuración de una base de datos.

Aspectos éticos:

A los escolares participantes se les solicitará su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o encargados.

Organización del trabajo de campo:

Discusión y aprobación de la investigación.
Selección de la muestra.
Recolección de información.
Elaboración de base de datos.
Análisis, elaboración de informe final y presentación de resultados.

MARCO TEÓRICO

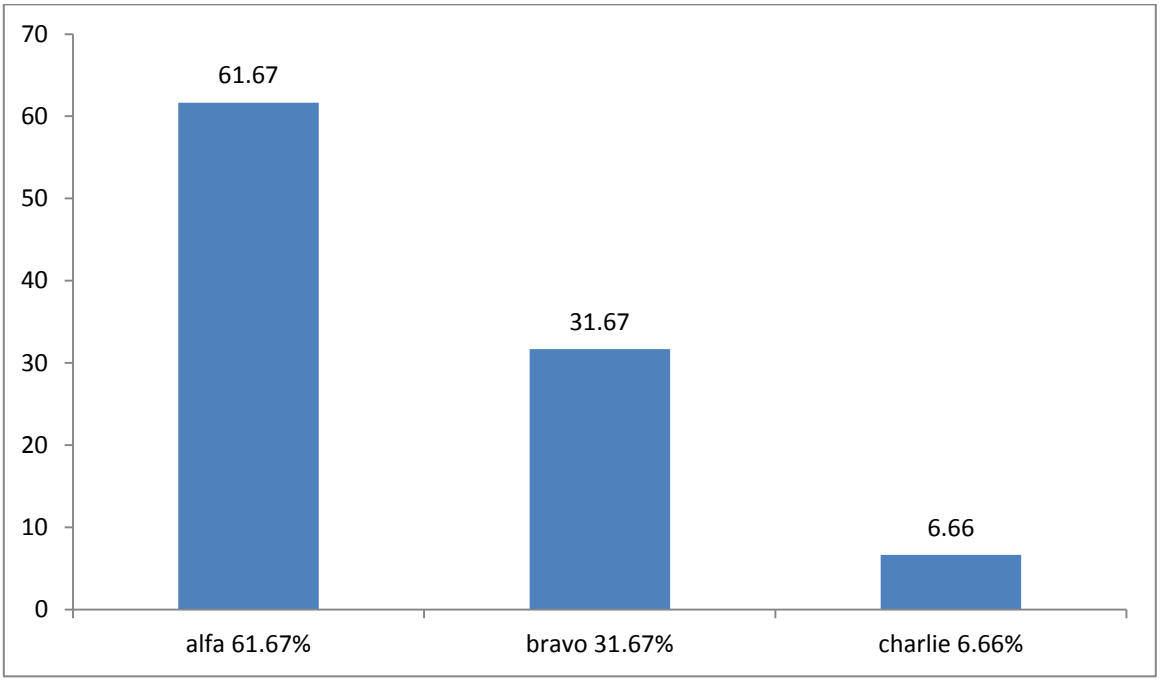
Las restauraciones de amalgama dental aparecen al final del siglo XVII. Polvo de bismuto – estaño fue mezclado con mercurio y después colocado en las cavidades en un estado de fundición, a aproximadamente 100 grados Celsius. Fue hasta principios del siglo XIX que se empezó a utilizar polvo de plata para reemplazar a las aleaciones primarias. Con el tiempo se fueron modificando las concentraciones de los compuestos que conforman una amalgama dental por lo que han ido mejorando en sus propiedades físicas y mecánicas. (4) (8) (11).

Desde décadas atrás las restauraciones dentales han evolucionado grandemente, sin embargo las amalgamas han sido, sin lugar a duda, el material más utilizado durante los últimos años ya que han mostrado resistencia, buena adaptación marginal, durabilidad, facilidad al manipularlas y un acceso a la mayoría de la población por su bajo costo. El único factor considerablemente insatisfactorio de las amalgamas es la estética ya que, por su color, son más utilizadas en cavidades clases I o II en posteriores. (8) (12).

En los últimos años, debido al factor antiestético de las amalgamas, se han ido creando y mejorando materiales restauradores que vienen reemplazando a las amalgamas. El uso de las resinas compuestas ha ido en crecimiento significativamente alto debido a la necesidad estética de los pacientes. La indicación de estas restauraciones ha crecido en su demanda ya que sus propiedades mecánicas, desde los años ochenta, ha aumentado, aunque los criterios de indicación en piezas posteriores han sido cuestionados, la enseñanza y la práctica odontológica incluye hoy en día las restauraciones de resina compuesta en posteriores debido a los múltiples avances en el desarrollo y mejoramiento de estos materiales. (2) (7) (11) (12).

RESULTADOS

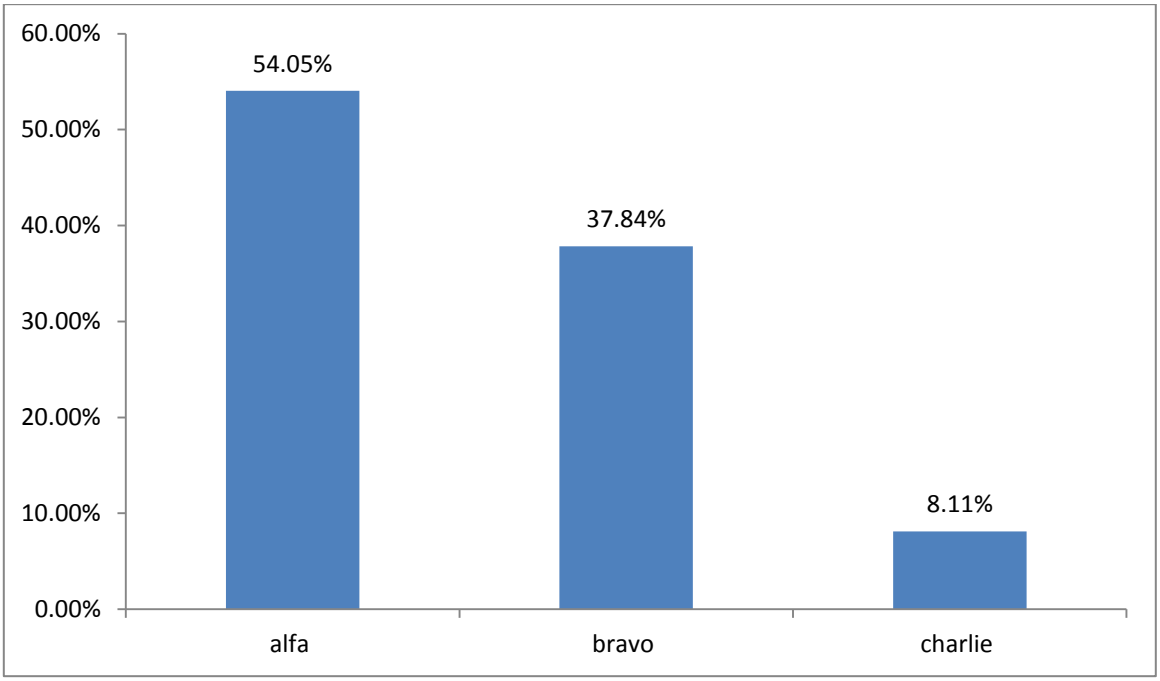
Gráfica 3
Porcentaje de restauraciones totales (amalgamas y resinas compuestas) en sus diferentes categorías calificativas. Instituto Fe y Alegría. Zacualpa, Quiché. Abril 2018



Fuente: boleta de trabajo de campo de Investigación única.

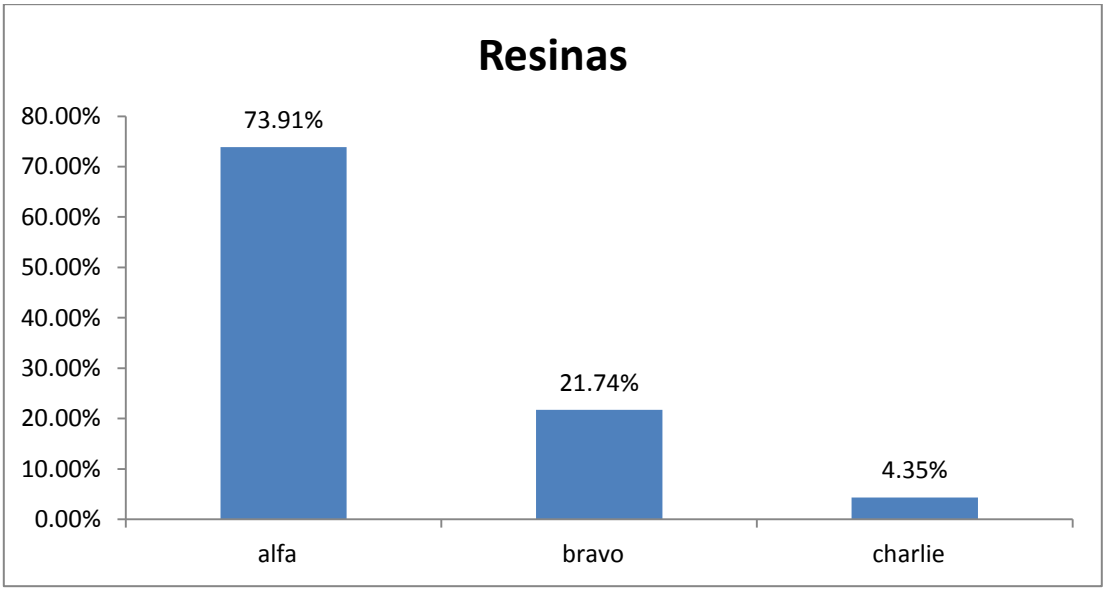
Representación del total de restauraciones evaluadas (amalgamas y resinas), tomando en cuenta todos los parámetros evaluados en cada una de las restauraciones.

Gráfica 4
Clasificación del estado de las amalgamas dentales evaluadas durante el estudio de longevidad de las restauraciones. Instituto Fe y Alegría, Zacualpa, Quiché. Abril 2018.



Gráfica 2. Fuente, boleta de trabajo de campo de investigación única.

Gráfica 5
Clasificación del estado de las resinas compuestas evaluadas durante el estudio de longevidad de las restauraciones. Instituto Fe y Alegría. Zacualpa, Quiché. Abril 2018



Gráfica 3. Fuente, boleta de trabajo de campo de investigación única

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es notable que la resina compuesta presenta mejores características con respecto a longevidad comparándola con una amalgama dental.

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.

Este estudio coincide con otros en que, la mayor causa de fracaso de la amalgama dental en restauraciones realizadas por EPS anteriores, es la falta de profundidad en su preparación cavitaria por lo que se fractura, dejando dentina expuesta y generando caries secundaria.

CONCLUSIONES

Las resinas compuestas, debido a su evolución en propiedades físicas, químicas y mecánicas, han presentado mayor durabilidad por lo que en la actualidad se recomiendan en cualquier sector de la cavidad oral.

La amalgama en estos tiempos está por desaparecer, a pesar de su bajo costo y accesibilidad debido al mejoramiento de los materiales, su evolución y biocompatibilidad.

Los métodos adhesivos en odontología han avanzado de tal manera que, en las resinas compuestas, el único reto por superar es mejorar las moléculas del Bis-GMA para reducir la contracción de polimerización en las resinas compuestas.

Las resinas compuestas, debido a su alta adhesividad, no necesitan de cavidades tan profundas con retenciones, ni mayor extensión de preparación como las amalgamas dentales, por lo que la conservación de la estructura dental hoy en día es mayor, lo que hará desaparecer en algunos años a la amalgama de plata.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

La actividad clínica en la cual se basó el EPS fue la odontología general por lo que a continuación se enumerará a los pacientes a los que se les realizó su tratamiento integral. Es importante mencionar que la cantidad de pacientes varía por mes ya que siempre hay actividades, feriados o asuetos en la cual no se podía avanzar en el tratamiento de los pacientes, otra razón es que algunos pacientes presentaban un tratamiento muy extenso por lo que se tuvo que invertir más tiempo en ellos.

Pacientes que pertenecían a la población general o escolares, fueron tomados en cuenta como integrales ya que los pacientes del instituto Fe y Alegría eran impuntuales o se les dificultaba acudir a sus citas programadas por lo que no se les forzó a continuar.

A continuación se describirán las actividades realizadas en la clínica dental con los pacientes integrales.

PACIENTES INTEGRALES

Tabla 4

PACIENTES INTEGRALES ATENDIDOS DURANTE EL EPS

No.	***REGISTRO***	***NOMBRE DEL PACIENTE***
1	PI-01-17	PABLO FERNANDO PAZ CHONAY
2	PI-03-17	SABINO DEL LEÓN BARRERA
3	PI-04-17	EDGAR RENÉ GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
4	PI-05-17	JUANA GARCÍA GOMEZ
5	PI-07-17	EVELYN JOHANA CABRERA GARCíA
6	PI-08-17	KATHERIN LIZBETH BERREONDO AGUILAR
7	PI-09-17	SANDRA ALICIA TOJ RIS
8	PI-10-17	FRANKY WILSMITH MÉNDEZ ROSALES
9	PI-11-17	PEDRO EDWIN MORENTE LUIS
10	PI-12-17	JUANA CRISTINA SUCUQUI PACAJOJ
11	PI-02-17	ENEIDA ROSMERY DE LA CRUZ AJQUÍ
12	PI-06-17	EDY WILFREDO VALEY GUTIÉRREZ
13	PI-13-17	ASHLY ABIGAIL GOMEZ BENITO
14	PI-14-17	BRISA JIMENA GARCÍA GUTIÉRREZ
15	PI-15-17	ESTEFANY GRISELDA RIZ RIZ
16	PI-16-17	KLEBERSON EDIÑO ARÉVALO DE LEÓN

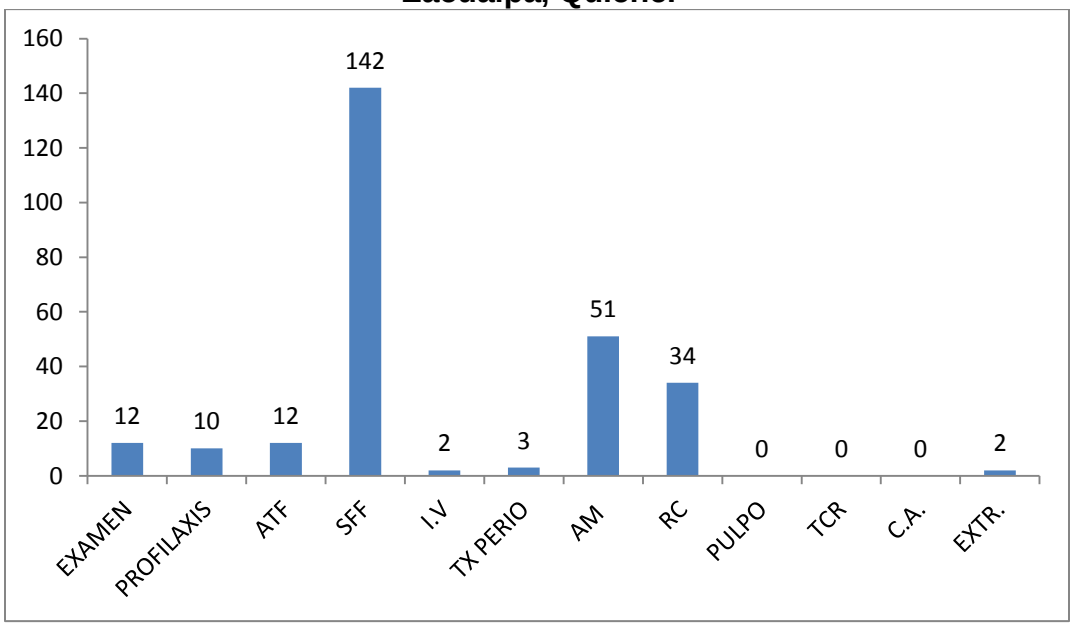
No.	*REGISTRO*	*NOMBRE DEL PACIENTE*
17	PI-18-17	JACKELINE FELIPA CHINGO GARCÍA
18	PI-19-17	ANA PATRICIA DE LA CRUZ LUIS
19	PI-20-17	ELMER EDUARDO DE LA CRUZ GARCÍA
20	PI-21-17	MARITZA MARIBEL GARCÍA YAT
21	PI-22-17	WENDY SUCELY GUTIÉRREZ CHINGO
22	PI-24-17	ESMIRNA REBECA IXCUNA GUTIÉRREZ
23	PI-25-17	CECILIA NOHEMÍ IXPARPUAC QUINILLA
24	PI-26-17	ROBERTO CARLOS GÓMEZ BENITO
25	PI-27-17	JULIO CÉSAR GARCÍA COJ
26	PI-17-17	IRMA VERÓNICA DE LA CRUZ GARCÍA
27	PI-23-17	ANDERSON GEODANY ESCOBAR QUIÑÓNEZ
28	PI-28-17	BALVINA ALICIA GARCÍA COJ
29	PI-29-17	JENNIFER NINEL CUX FRANCO
30	PI-30-17	VILMA JOSEFINA AGUILAR DE LEÓN
31	PI-31-17	DAVID GARCÍA CHINGO
32	PI-32-17	CELIA NOHEMÍ GARCÍA RIZ
33	PI-33-17	CESAR LEONEL GIRÓN MÉNDEZ
34	PI-34-17	JETSON ELDER GUTIÉRRES C.
35	PI-35-17	MYNOR ENRIQUE GÓMEZ GARCÍA
36	PI-36-17	HIGINIO ELFIDO TIÑO RIZ

No.	*REGISTRO*	*NOMBRE DEL PACIENTE*
37	PI-37-17	SONIA CAROLINA GARCÍA G.
38	PI-01-18	VICTOR RONALDO GÓMEZ BENITO
39	PI-03-18	FLORINDA AJQUI GUTIÉRREZ
40	PI-04-18	MYNOR RUBEN AJQUI GUTIÉRREZ
41	PI-05-18	SILVIA LETICIA CASTRO TOHOM
42	PI-06-18	ALISON PETRONILA ADELI GARCÍA TOJ
43	PI-O8-18	SINDY SAIRA GARCÍA RIZ
44	PI-10-18	LILIAN JULIANA ROSALES FIGUEROA
45	PI-02-18	JEFFRY ALEXANDER ROSALES ARÉVALO
46	PI-07-18	JENIFER ESMERALDA MÉNDEZ G.
47	PI-09-18	LESTER EMERSON CALACHIJ GARCÍA
48	PI-11-18	SERGIO ALEXANDER NORIEGA ARÉVALO
49	PI-12-18	MARIA LINDA BARRERA MORENTE
50	PI-15-18	WILMER ANTONY GÓMEZ DE LA CRUZ
51	PI-16-18	JOSE ALEJANDRO GIL NATARENO
52	PI-13-18	EDGAR DAVID GUTIÉRREZ CHINGO
53	PI-14-18	LUIS MANUEL GARCÍA GARCÍA
54	PI-17-18	JOSE ARMANDO LUX GUTIÉRREZ
55	PI-18-18	SANDRA ESTER VENTURA AGUILAR
56	PI-19-18	SANDRA ELIZABETH RODRÍGUEZ MECHEN

No.	*REGISTRO*	*NOMBRE DEL PACIENTE*
57	PI-20-18	ANTONY LIZANDRO LUX GUTIÉRREZ
58	PI-21-18	MARIA ELENA GARCÍA MÉNDEZ
59	PI-22-18	MARTÍN ISAÍAS TOHOM HERNÁNDEZ
60	PI-23-18	ANA ALICIA GUARCAS SUAR
61	PI-24-18	ELMER EDUARDO MÉNDEZ GÓMEZ
62	PI-26-18	SARA NOHEMÍ QUINILLA CHITIC
63	PI-27-18	ELENA DOMINGA GARCÍA GARCÍA
64	PI-25-18	BRENDA LETICIA GARCÍA QUINO
65	PI-28-18	MARIA VICENTA GARCÍA DE LA CRUZ
66	PI-29-18	MYNOR AROLDO GUTIÉRREZ MORENTE
67	PI-30-18	RITA ISABEL CHINGO CHINGO
68	PI-31-18	DARLYN YANIRA MENDEZ GARCÍA
69	PI-32-18	EDGAR JOSÉ GARCÍA CASTRO
70	PI-33-18	VILMA CAROLINA NATARENO MONCADA
71	PI-34-18	JUANA LETICIA TIÑO CHINGO
72	PI-35-18	SALOMÓN SICAJAU CALEL
73	PI-36-18	HEIDY NOEMÍ ROSALES BARRIOS
74	PI-37-18	AMANDA JIMENA AGUILAR ROSALES
75	PI-38-18	SANDRA ELIZABETH PEREZ CASTRO
76	PI-39-18	LESTER ISMAEL GÓMEZ HERNÁNDEZ

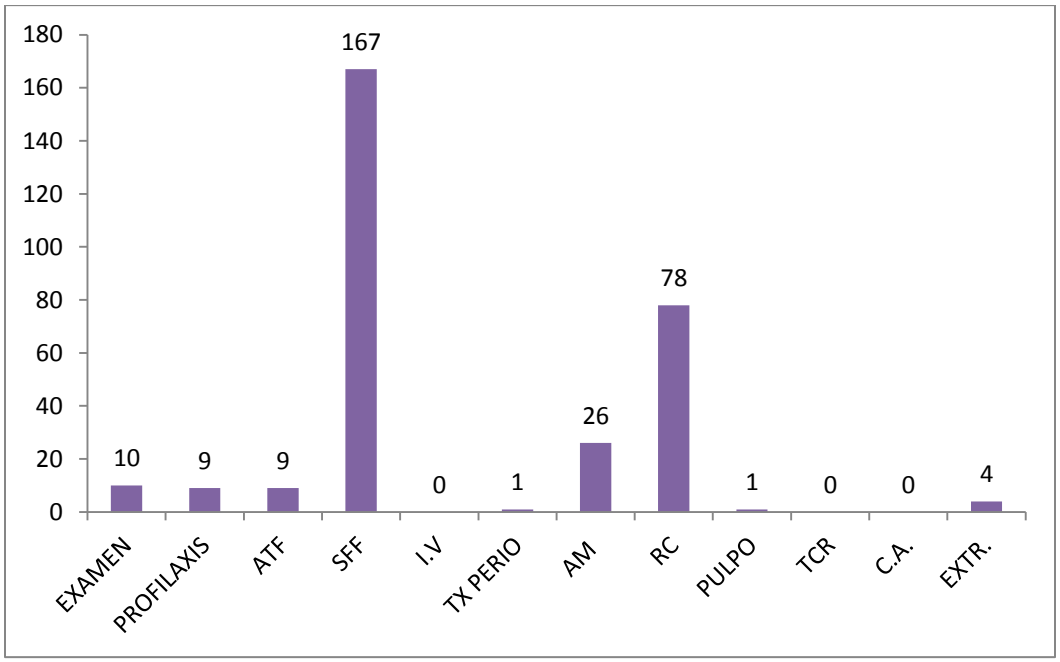
No.	*REGISTRO*	*NOMBRE DEL PACIENTE*
77	PI-40-18	MEISY ALEXANDRA AJQUI GARCÍA
78	PI-41-18	ASHLEY KARINA DE LA CRUZ HERNÁNDEZ
79	PI-42-18	MARVIN BERNARDO CALACHIJ GÓMEZ
80	PI-43-18	ROGELIA DE LA CRUZ CHINGO
81	PI-44-18	YOLANDA NIX
82	PI-45-18	YANIRA BONIFACIA ROSALES CABRERA
83	PI-46-18	LUZ MARICELA MALDONADO VASQUEZ
84	PI-47-18	JOSUÉ DANIEL TZOC CHINGO
85	PI-48-18	EVELYN LISETH AJQUI PÉREZ
86	PI-49-18	JAIRO ALVARADO
87	PI-50-18	JOSSELYN LUX
88	PI-51-18	SABINO AJQUI QUINO

Gráfica 5
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de junio de 2017 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



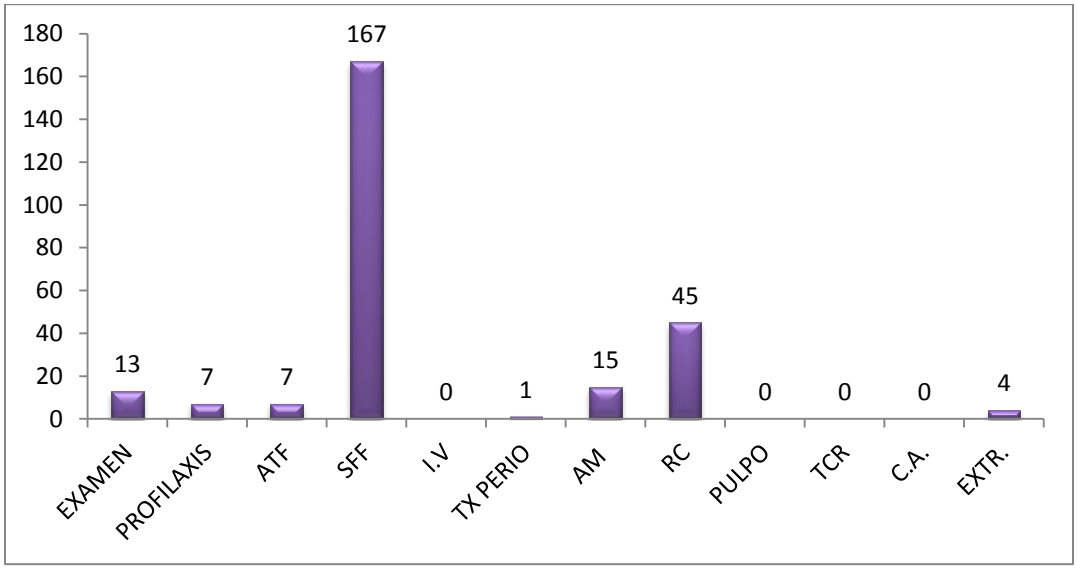
Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 6
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de julio de 2017 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



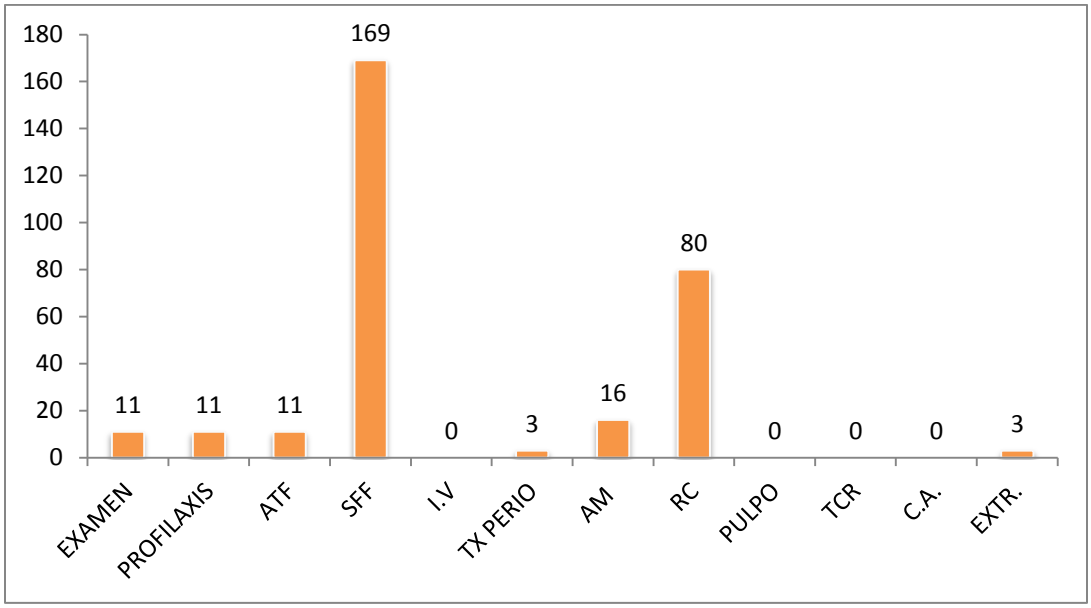
Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 7
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de agosto de 2017 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

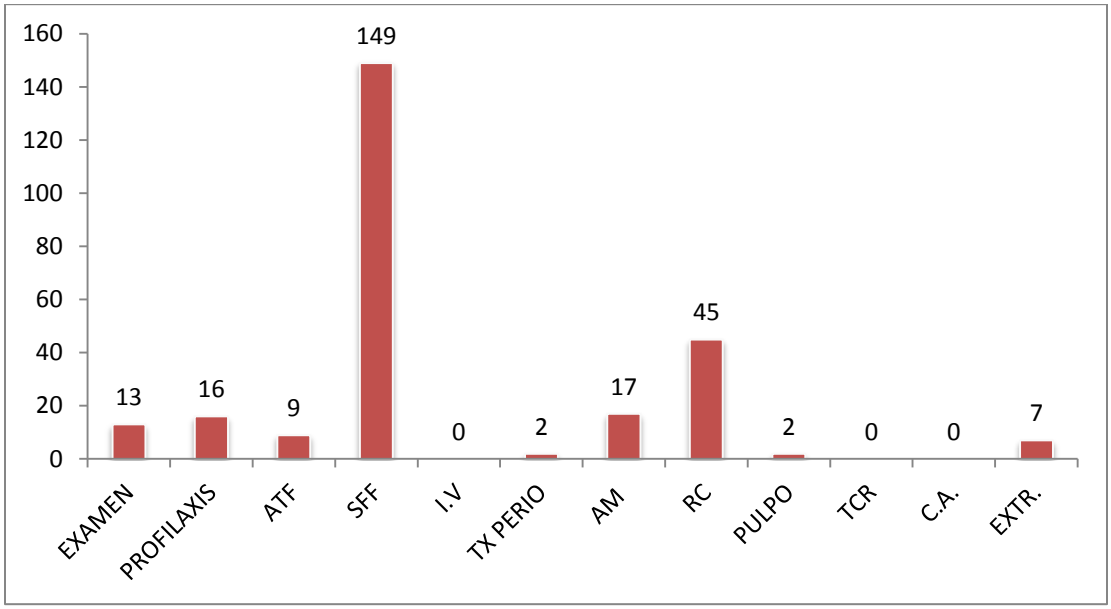
Gráfica 8
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de septiembre de 2017 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 9

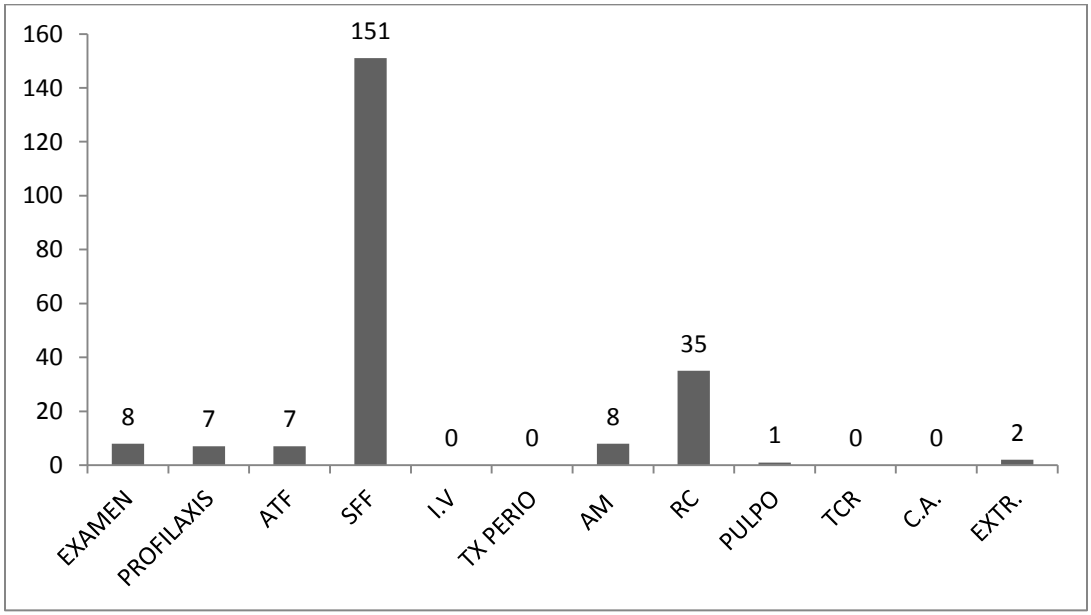
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de febrero de 2018 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 10

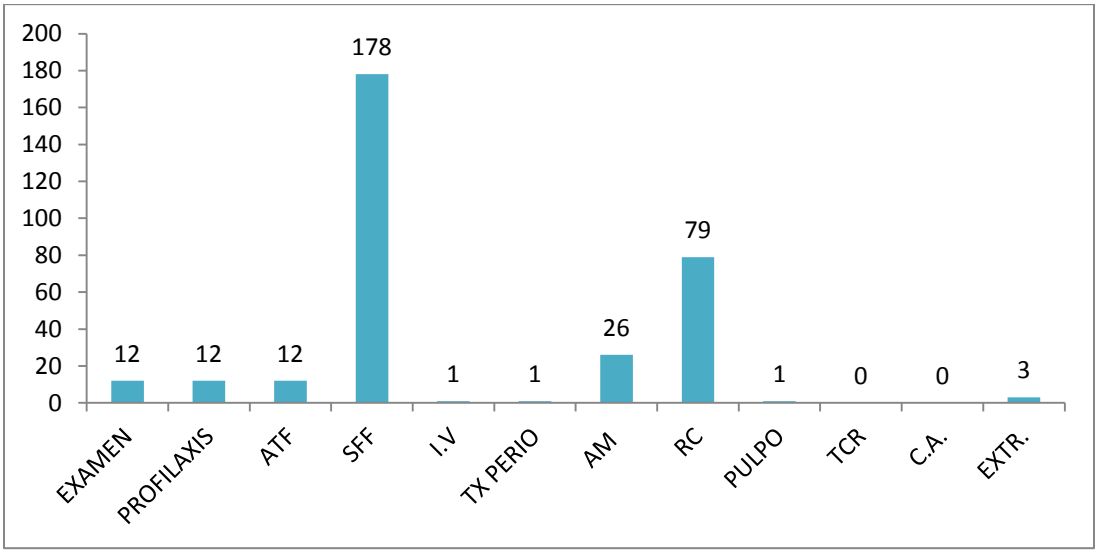
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de marzo de 2018 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 11

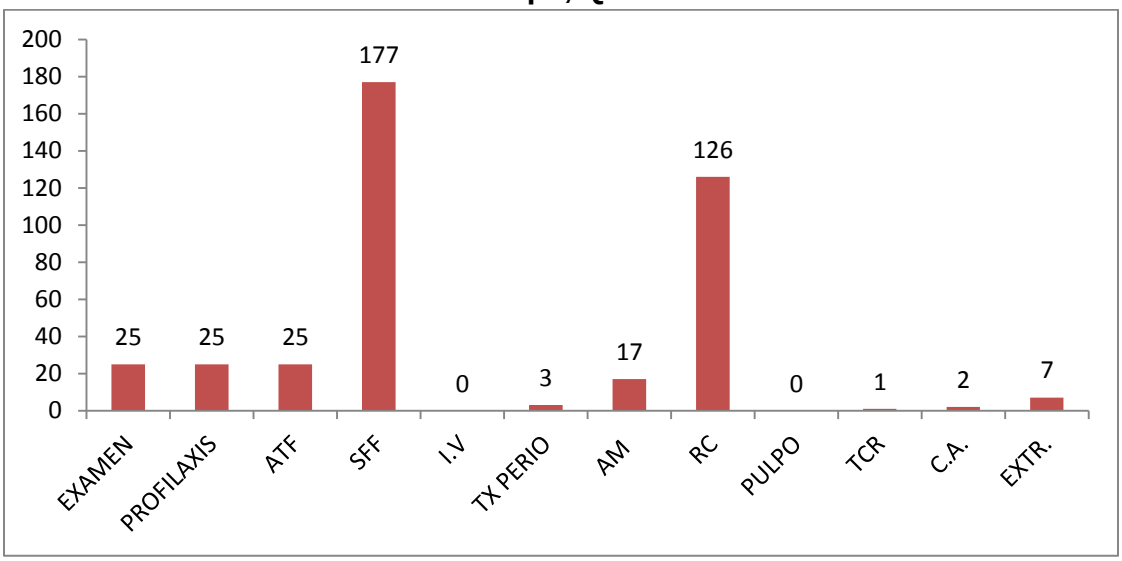
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de abril de 2018 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

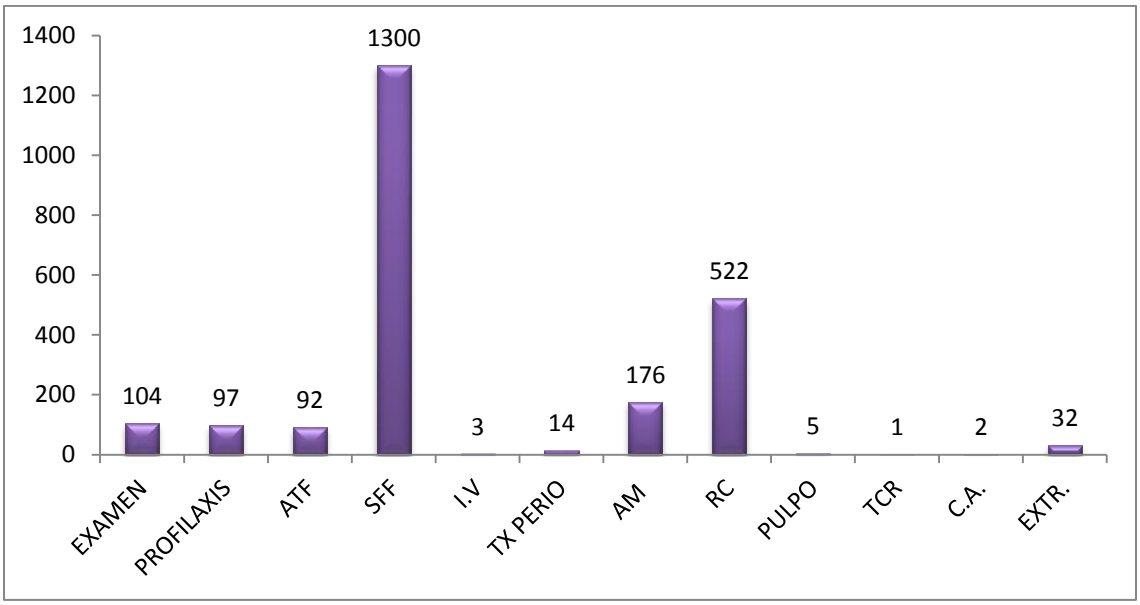
Gráfica 12

Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el mes de mayo de 2018 en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en Zacualpa, Quiché.



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

Gráfica 13
Tratamientos dentales realizados a los pacientes integrales durante el Programa Ejercicio Supervisado en Zacualpa Quiché



Fuente: elaboración propia con datos del programa.

PACIENTES ESCOLARES

Tabla 5

Procedimiento realizado	Cantidad
Examen clínico	2
Profilaxis bucal	2
ATF	
SFF	
Obturaciones de I.V.	
Tratamiento periodontal	
Obturaciones de amalgama	1
Obturaciones de resina	2
Pulpotomía	
TCR	
Corona de acero	2
Extracción dental	3

Fuente: elaboración propia con datos del programa.

PACIENTES POBLACIÓN GENERAL

Tabla 6

Procedimiento realizado	Cantidad
Examen clínico	7
Profilaxis bucal	3
ATF	
SFF	
Obturaciones de I.V.	1
Tratamiento periodontal	3
Obturaciones de amalgama	12
Obturaciones de resina	14
Pulpotomía	
TCR	2
Corona de acero	
Extracción dental	9

Fuente: elaboración propia con datos del programa.

ANÁLISIS

La atención clínica integral tuvo tres subdivisiones que son:

- Escolares
- Adolescentes
- Población general

Debido a que la clínica integral del puesto de EPS estaba ubicada dentro del Instituto Fe y Alegría, la mayor parte de pacientes integrales fueron adolescentes que comprendían las edades de entre 12 y 18 años de edad.

Hubo más pacientes de población general y escolares de los que aparecen en los cuadros pero como ya fueron tomados en la base de datos de adolescentes por ser integrales no se repiten en los cuadros.

Dentro de la actividad clínica, se pudo desarrollar todo tipo de tratamiento dependiendo los tratamientos requeridos o de las emergencias que se presentaban. La carencia de un aparato de rayos x impidió realizar muchos más tratamientos pero, para no comprometer la salud general de los pacientes fueron referidos a otra clínica para su correcta atención.

Algunos estudiantes que formaron parte de la base de datos de pacientes integrales fueron cancelados debido a su irresponsabilidad con sus citas programadas, por lo tanto, algunos pacientes de población general que necesitaron tratamiento se les obsequió a un precio más favorable para cumplir con la cantidad requerida de pacientes.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

La administración de un consultorio requiere de un ordenamiento muy disciplinado ya que es un lugar donde se maneja contaminación y se pueden contraer enfermedades, emergencias o puede darse algún tipo de incidente que requiera atención inmediata. Es por eso que se tiene la ayuda de una asistente dental quien, ayuda siguiendo protocolos para el orden adecuado de la clínica tanto de su material y equipo, como de la papelería de cada paciente, de su limpieza y desinfección.

ATENCIÓN CLÍNICA

La clínica daba atención de lunes a viernes en las dos jornadas diurnas, estaba abierta a:

1. Población general
2. Estudiantes del instituto Fe y Alegría y de las escuelas a las que se les impartía flúor.
3. Niños escolares en general.
4. Maestros o monitores incluidos en el programa.
5. Casos especiales.

ACTIVIDADES AL INICIO Y AL FINAL DEL DÍA

AL INICIO:

1. Hacer limpieza inicial.
2. Sacar el instrumental del glutaraldehído y lavarlo.
3. Colocar bolsas nuevas en los papeleros.
4. Conectar la silla dental.
5. Conectar el compresor.
6. Llamar a los pacientes citados si no se presentaban. (Asistente dental)

AL FINAL:

1. Cerrar la ventana
2. Drenar el compresor y apagarlo.
3. Desconectar la silla dental.
4. Lavar el instrumental utilizado y dejarlo en glutaraldehído.
5. Apagar las bombillas de luz.
6. Desconectar amalgamador.
7. Desconectar lámpara de fotocurado.
8. Sacar la basura.
9. Cerrar el archivo con llave.
10. Cerrar la clínica.

LA ASISTENTE DENTAL TENÍA QUE CUMPLIR LOS REQUISITOS SIGUIENTES:

1. Puntualidad
2. Presentación personal
3. Utilizar barreras de protección
4. Asistir al O.P.
5. Limpieza general de la clínica.
6. Orden, almacenamiento y esterilización del instrumental y material dental.
7. Llevar al día sus cuestionarios de capacitación.

Todos los requisitos anteriores fueron desempeñados satisfactoriamente por el personal auxiliar.

CAPACITACIÓN DE PERSONAL:

Cuadro 3.

MES	TEMA	PUNTEO
JUNIO 2017	Equipo de uso dental y Equipo de uso dental	8.75/10
JULIO 2017	Prevención de enfermedades	9.6/10
AGOSTO 2017	Instrumental para uso dental	9.8/10
SEPTIEMBRE 2017	Morfología dental	10/10
FEBRERO 2018	Transferencia instrumental	10/10
MARZO 2018	Materiales de uso dental	8.5/10
ABRIL 2018	Enfermedades dentales	9.5/10
MAYO 2018	Cuestionario general	10/10
PROMEDIO		**9.52**

HORARIO DE ACTIVIDAD CLÍNICA

OP: Max Enrique Castillo Dubón

CARNET: 200910761

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	CLÍNICA	CLÍNICA	CLÍNICA	FLÚOR Y	CLÍNICA
9:00	INTEGRAL	INTEGRAL	INTEGRAL	CHARLAS	INTEGRAL
10:00		FLÚOR/CHARLAS			
11:00		CLÍNICA		PROYECTO	
12:00		INTEGRAL		COMUNITARIO	
12:30 – 1:45	A L	M	U E	R Z	O
2:00	CLÍNICA	CLÍNICA	CLÍNICA	CLÍNICA	CLÍNICA
3:00	INTEGRAL	INTEGRAL	INTEGRAL	INTEGRAL	INTEGRAL
4:00		FLÚOR			
5:00		CLÍNICA INT			

EPS Fe y Alegría Zacualpa, Quiché

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN

PASO 1	PASO 2
PRECAUCIÓN Solución desinfectante: Glutaraldehído 2.5%. Nocivo si se ingiere. En este caso beber cantidades altas de agua y buscar ayuda médica. (Si existe daño en mucosa del tracto gastrointestinal podría estar contraindicado el lavado gástrico). ***Tener presente que*** **debe estar fuera del alcance de los niños y personas que no desempeñen ninguna actividad dentro de la clínica, ya que este producto representa un riesgo para seres humanos y animales domésticos. El contacto directo es corrosivo o irritante para tejidos expuestos causando daño a los ojos o irritación a la piel. En caso de contacto lavar con abundante agua por 15 minutos. Contacto con ojos buscar atención médica inmediatamente.**	**ALMACENAMIENTO Y ELIMINACIÓN** Almacenar a temperatura ambiente. Eliminar solución residual en drenaje. No reutilizar el contenedor vacío. Envolver el recipiente y desecharlo a la basura.
PASO 3	**PASO 4**
UTILIZAR BARRERAS DE PROTECCIÓN Utilizar lentes protectores, mascarilla o protector facial, guantes de caucho butílico, nitrilo o si son de latex utilizar doble guante al manipular o verter. Evitar la contaminación con comida. Utilizar en	**INDICACIONES DE USO** Esta solución debe ser utilizada para esterilización de equipos médicos sensibles al calor que requieren métodos alternativos.

área bien ventilada en recipientes tapados.	Mezclar 0.95 lt de COECIDE XL con 37.25 g (la cuarta parte del activador) de activador y agitar hasta obtener un color verde azulado.
PASO 5	**PASO 6**
Lavar el instrumental después de cada uso con agua, jabón y cepillo. Posteriormente sumergirlos a la solución preparada como mínimo durante 10 horas.	Después de transcurridas las 10 horas retirarlos de la solución y lavar con agua limpia y secar. Envolver los instrumentos en papel craft y guardar en lugar seco y cerrado.

OP: MAX ENRIQUE CASTILLO DUBÓN
REGISTRO ACADÉMICO: 200910761
ASISTENTE: MARICELA MALDONADO

Recipientes para la solución de Glutaraldehído e instrumental a esterilizar

La solución debe estar de color verde azulado cuando ya está activa.

Se envuelven los instrumentos en papel craft.

GUÍA PARA CONTROL DE GLUTARALDEHIDO Y SU RECAMBIO MENSUAL

GLUTARALDEHIDO

FECHA DE COLOCADO	FECHA DE CAMBIO

VII. CONCLUSIONES

1. Es importante evaluar diariamente que todo se lleve a cabo para evitar problemas como infecciones cruzadas, accidentes, derrames de líquidos o material dental, etc.
2. Dar mantenimiento y lubricación al equipo utilizado.
3. Capacitar constantemente al personal auxiliar para mayor efectividad en su desempeño dentro de la clínica dental y así ser más eficaces en cuanto a tratamientos en el menor tiempo posible.
4. Es importante tener presente que, en caso de que la asistente no se presente por alguna razón, el OP es el responsable de todas las actividades dentro de la clínica dental.
5. Es de suma importancia estar pendientes de las fechas de recambio de glutaraldehído ya que cada mezcla tiene un tiempo de eficacia según el fabricante, por lo que se debe estar pendiente para evitar enfermedades o infecciones.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Brindar más material para trabajar porque es insuficiente.

2. Que los estudios retrospectivos o prospectivos los hagan con el debido tiempo ya que en dos meses es difícil hacerlo porque no es solo un curso el que se lleva en el EPS.

3. Que existan actualizaciones académicas (científicas) para los EPS en cualquier disciplina de la odontología.

4. Ser más abiertos en cuanto a la aceptación de los proyectos comunitarios debido a que son costosos y no en todas las comunidades se obtiene apoyo.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Albizu, A. (1992). **Prevalencia de caries dental y placa bacteriana en grupos familiares del departamento de Sololá**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 8 p.

2. Anusavice, K. (2004**). Phillips ciencia de los materiales dentales**. 11 ed. Madrid, España: Elsevier. pp 495-520.

3. Baum, L. y Phillips, R. Lund, M. (1988). **Tratado de operatoria dental**. Trad. Irina Lebedeff. 2 ed. México: Interamericana McGraw-Hill. pp 1- 10.

4. Brackett, W y Goel, M. (1999). **Amalgama dental: Revisión de la literatura y estado actual**. ADM. 56(3):113-116.

5. Contreras, A. (1981). **Algunos aspectos socioculturales y económicos que influyen en la prevalencia de caries dental y placa bacteriana en tres grupos de niños escolares, dos de la cabecera de San Martín Jilotepeque y uno de la aldea Patzaj, caserío los Jometes, ambos del departamento de Chimaltenango**. Tesis. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 4-6.

6. González, A. (1983). **Análisis de la severidad y localización de la caries dental en relación a la presencia de placa bacteriana; en una muestra representativa de la escuela nacional "Manuel Cabral"** .Tesis. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 10 p.

7. Mooney, J. (2015**). Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética**. 5 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 238-239, 254-255, 378-381.

8. Morales, I. y Reyes, R. (2003**). Mercurio y salud en la odontología.** S.P. 37(2):266-272.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA BIBLIOTECA

9. Popol, A. (2011). Epidemiología de la caries dental en Guatemala. En: **Fundamentos de cariología**. 3 ed. v.1. s.p.

10. _____ (2011). Esmalte y caries de esmalte. En: **Fundamentos de Cariología**. 3 ed. v.1. s.p.

11. Rodríguez, D. y Pereira, N. (2008). **Evolución y tendencias actuales en resinas compuestas**. A.O.V. 46(3):1-9.

12. Saldarriaga, O. y Peláez, A. (2003). **Resinas compuestas: Restauraciones adhesivas para el sector posterior**. CES. 16(2):62-77.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA
V.B.

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

Max Enrique Castillo Dubón

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

Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA