

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Oratorio, Santa Rosa

Guatemala, febrero 2018 – octubre 2018

Presentado por:

Linda Ruth Pérez González

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Oratorio, Santa Rosa

Guatemala, febrero 2018 – octubre 2018

Presentado por:

Linda Ruth Pérez González

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018.

**Junta Directiva de la Facultad de Odontología**

**de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I:	Dr. Edwin Oswaldo Lopez Diaz
VOCAL II:	Dr. Henry Giovanni CheesmanMazariegos
VOCAL III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV:	Br. Dulce Kátheryn Michelle Alva Gómez
VOCAL V:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

**Tribunal que Presidió el Acto de Graduación**

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr. Fernando Argueta Godoy
SECRETARIO ACADEMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **DEDICATORIAS**

### **A DIOS**

Por no dejarme sola en ningún momento, por darme la fuerza cada día, por bendecirme en todo lo que hago y ayudarme a cumplir este gran logro.

### **A MI MAMI LILA**

Espero que donde estés logres ver hasta donde llegó tu ñequita, fuiste, eres y serás mi amor eterno.

### **A MIS PADRES**

Humberto y Aracelly, Papi gracias por tu apoyo incondicional. Mami, gracias porque nunca dejaste que me rindiera, la bendición más grande que me ha dado Dios eres tú, te amo y ¡lo logramos!

### **A MI HERMANO Y SU FAMILIA**

Chrystian, Raquel, Chrys, Chino y José, gracias por existir, hermanito, eres un ejemplo de vida, siempre sostuviste mi mano, me aconsejaste y ayudaste sin condiciones, hasta fuiste mi paciente. Te amo con todo mi corazón.

### **A MI FAMILIA**

Gracias a todos por apoyarme y estar en las buenas y no tan buenas, los amo a todos.

### **A MIS AMIGOS**

Gracias por hacer mis días alegres, especiales, por su ayuda y su cariño, en especial al Dr. Pablo Girón, Dra. Fernanda Soto, José Lorenti, Sharon Vivar, Andrea Juárez, Jeniffer Melgar, Dra. Mildred Mira y Raquel Moscoso.

## **A LA ODONTOFAMILIA**

Anne, Sofi, Perlita, Patty, Dr. Ramírez, Dra. Boche, Dra. Leidy y Dra. Lisa, gracias por cada risa, sorpresa y sobre todo su cariño, nada hubiera sido lo mismo sin ustedes.

## **A MIS DOCENTES**

A todos y cada uno de ustedes por sus enseñanzas, paciencia y cariño en especial al Dr. Catalán, Dr. Mario Taracena, Dra. Ordoñez, Dr. Galvez-Sobral, Dr. Barreda, Dr. Arriola y Dres. del área de cirugía y farmacología, mil gracias.

## **A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Por todo lo que en ella viví y por brindarme la mejor formación profesional.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de presentar ante ustedes, mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual realicé en el municipio de Oratorio, Santa Rosa, en el período de febrero 2018 – octubre 2018, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## Índice

Sumario.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS .....	4
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	10
2.1. Resumen.....	11
2.2. Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales: .....	12
2.3. Metas Obtenidas.....	12
2.4. Actividades de prevención para la salud bucal .....	13
2.4.1. Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.....	13
2.4.2. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF) .....	18
2.4.3. Educación en salud .....	22
2.5. Análisis del programa de enfermedades bucales .....	25
2.6. Conclusiones .....	25
2.7. Recomendaciones .....	25
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	27
3.1. Introducción .....	28
3.3. Presentación de resultados .....	30
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA.....	46
4.1. Atención clínica integral .....	47
4.2. Conclusiones .....	51
4.3. Recomendaciones .....	52
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO .....	53
5.1. Introducción .....	54
5.2. Asistencia Y Puntualidad .....	55
5.3. Presentación Personal.....	55
5.4. Orden y Limpieza De La Clínica Dental.....	55
5.5. Métodos De Bioseguridad.....	55
5.6. Libro Diario de citas. ....	56
5.7. Archivo .....	56
5.8. Fichas Clínicas .....	56
5.9. Botiquín.....	57
5.10. Capacitación del personal auxiliar .....	57
5.11. Conclusiones:.....	58
5.12. Recomendaciones: .....	58
VI. Bibliografía.....	60
VII. Anexos .....	61

## Sumario

El presente informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en la Clínica Municipal de Odontología, en Oratorio, Santa Rosa, durante el periodo comprendido entre febrero y octubre de 2018, resume los datos y resultados de cada una de las áreas que formaron parte de dicho programa.

Durante el EPS se realizaron proyectos y actividades, entre los que se encuentran:

- Actividades comunitarias
- Prevención de enfermedades bucales
- Investigación única
- Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo
- Administración del consultorio

Las actividades comunitarias se realizaron con el apoyo de la Municipalidad y la directora de la Escuela oficial rural mixta aldea El mangón. Estas consistieron en la donación de pizarrones para la escuela, ya que esta no contaba con ellos y es parte primordial para el aprendizaje de los estudiantes.

El Programa de prevención de enfermedades bucales se desarrolló en 7 escuelas: Escuela oficial urbana de niñas, escuela oficial urbana de varones, escuela oficial urbana de párvulos, escuela oficial rural mixta aldea Pineda, escuela oficial rural mixta aldea El mangón, escuela oficial rural mixta Joya del Guayabo, Centro de Educación Integral PAIN. Dentro de este programa se realizaron 3 subprogramas: en el de educación en salud bucal, se impartieron 50 charlas de salud oral, se utilizó material didáctico como apoyo para que los escolares y adultos recibieran la información de una forma más sencilla. En el de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, se logró cubrir, mensualmente, en promedio a 1,037 niños(as) de edad escolar. El tercer Subprograma de sellantes de fosas y fisuras se trabajó con 161 niños(as), colocando un total de 1,705 sellantes de fosas y fisuras.

Dentro de la Investigación Única del EPS denominada “Estudio epidemiológico de la caries dental según índice CEO y CPO en escolares de 7 a 10 años en escuelas públicas de Oratorio, Santa Rosa”, se logró establecer los índices de CPO, se cuantificó y comparó, de esta forma, la incidencia y prevalencia de caries dental, así como, permitió conocer el estadio clínico de la enfermedad. El índice promedio de CPO fue de 9.34.

La actividad clínica integral es muy importante dentro del EPS, pues uno de sus principales objetivos es beneficiar, mediante la atención odontológica, la salud bucal de aquellas personas que tienen acceso limitado o inclusive ninguno a ellos. En este programa se atendieron a niños de las diferentes escuelas y se realizaron 76 exámenes clínicos, 76 profilaxis, 76 aplicaciones tópicas de flúor, 607 sellantes de fosas y fisuras, 3 tratamientos periodontales, 363 obturaciones con amalgama, 104 obturaciones con resina, 7 pulpotomías y 46 extracciones dentales.

Por último, el lector encontrará una reseña de cómo se administró el consultorio o puesto de EPS, así como, la descripción paso a paso cómo se habilitó la clínica dental, la manera en que se constituyeron los distintos programas de atención al paciente y la capacitación del personal auxiliar.

De esta manera se abordarán los distintos subprogramas que el odontólogo practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala tuvo a su cargo en el municipio de Oratorio, Santa Rosa.

## I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

## I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

### 1.1 Introducción

Este trabajo presenta el proyecto comunitario que se realizó en la escuela oficial rural mixta El Mangón, ubicada en el municipio de Oratorio, Santa Rosa.

El proyecto comunitario tiene como fin conocer una necesidad de alguna de las escuelas de la comunidad donde se realiza el EPS y poder solventarla, ya sea infraestructura, reparaciones de baños, creación de áreas de juegos, entre otras cosas.

Al realizar el EPS, el estudiante odontólogo logra conocer la realidad del país, así como, la falta de interés que existe de parte de las autoridades sobre todo en el área de educación y salud.

Por ser la educación una necesidad fundamental en todas las comunidades, es importante contribuir para que los niños tengan un mejor lugar de aprendizaje, en este caso, los maestros tener una herramienta buena y funcional para poder brindar los conocimientos a los niños.

A continuación, se presenta detalladamente el proyecto comunitario que se realizó en Oratorio, Santa Rosa.

## **1.2. Objetivos**

- Dar calidad de enseñanza y aprendizaje a los 128 niños de la escuela oficial rural mixta El Mangón.
- Los niños pueden utilizarlo para poder hacer ejercicios o en exposiciones.
- Donar 5 pizarrones de 2m x 1.50m. para la escuela, dando uno a cada aula.

## **1.3. Metodología**

- Se gestionó, en la Municipalidad, la compra e instalación de un pizarrón por aula, 5 pizarrones en total, para la escuela El Mangón. Se contó con la aprobación del alcalde para la realización del proyecto. Se elaboró una carta de solicitud, la cual fue firmada por el Coordinador de Cultura y Educación de la Municipalidad, profesor Elfidio Haroldo De León, quien fue parte importante e indispensable en el cumplimiento del proyecto, él agilizó las gestiones en la Municipalidad con los encargados de compras, financiero y todas las personas que autorizaron cada proceso para la compra de los pizarrones.
- Cuando se obtuvieron los 5 pizarrones, se empezó la organización de una actividad para entregarlos oficialmente, en la escuela oficial rural mixta El Mangón, dicha actividad se realizó en la escuela con los niños, los maestros, algunos padres de familia, las autoridades de la comunidad, el coordinador docente Dr. Leonel Arriola y varios invitados más.
- En la actividad se agradeció el apoyo de la municipalidad y de los maestros de la escuela, se entregaron los pizarrones, cada uno con su marcador y almohadilla, una pequeña refacción. La directora de la escuela entregó un reconocimiento especial a la odontóloga practicante.

### 1.2.1. Cronograma de Actividades

<b>Actividad</b>	<b>Mes</b>
<b>Reunión con el alcalde para la presentación del proyecto e iniciar gestiones.</b>	Marzo
<b>Realización de la solicitud a la municipalidad.</b>	Abril
<b>Gestiones para la compra de pizarrones.</b>	Mayo
<b>Cotización de pizarrones e ingreso al área de compras de la municipalidad</b>	Junio
<b>Compra e instalación de pizarrones en cada aula de la escuela.</b>	Julio
<b>Entrega oficial de los pizarrones como donación a la escuela en una actividad con los niños, los maestros, los padres de familia y las autoridades de la comunidad.</b>	Agosto

### 1.2.2. Recursos

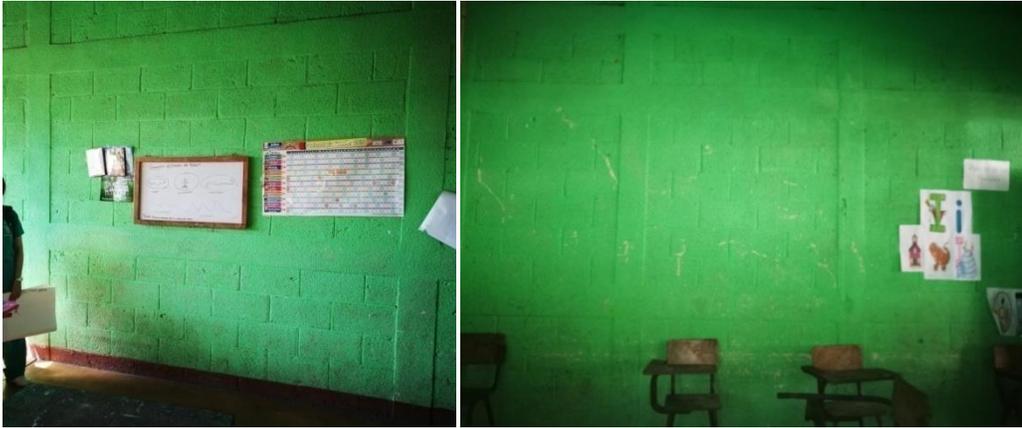
En este proyecto, los recursos económicos fueron netamente cubiertos por la municipalidad, ya que se logró crear conciencia en las autoridades del problema tan grave de no contar con pizarrones en la escuela El Mangón.

Los recursos humanos fueron los esenciales en este proyecto, ya que la colaboración del profesor Elfidio Haroldo De León fue parte fundamental para su realización, él lograba que las gestiones fueran rápidas y efectivas en cada área, su apoyo y entusiasmo por ayudar en la educación fue excepcional.

### 1.3. Resultados

Una herramienta, como medio didáctico, para la enseñanza del día a día de los niños en la escuela oficial rural mixta caserío El Mangón, es el pizarrón. Los pizarrones fueron bien recibidos y utilizados desde el día en que se entregaron, los niños tienen una mejor visión de los diferentes contenidos que los maestros colocan en ellos y han sido utilizados para realizar ejercicios de matemáticas, idioma español, entre otras clases.

#### ANTES



#### DESPUES



#### **1.4. Análisis del Proyecto de Actividad Comunitaria**

Como cada una de las actividades realizadas en el EPS, el proyecto de actividad comunitaria, deja una enseñanza de vida que debe ser inolvidable, ya que se logra solucionar un problema en una comunidad, en este caso una aldea no muy lejana del área urbana, pero que tenía una limitación, algo tan esencial como un pizarrón, un instrumento que es primordial para la enseñanza del día a día, se pudo observar la reacción positiva, no solo de los niños, sino también de los maestros de la escuela, la felicidad en el rostro de cada persona beneficiada, las palabras de la directora, profesora Esperanza “Nadie se había interesado en ayudar a nuestra pequeña escuelita en 18 años, Dios la mandó para bendecirnos”, quedan grabadas para siempre en el corazón.

Gracias a que se contó con el apoyo de la municipalidad, la realización del proyecto se llevó a cabo sin obstáculos y benefició a muchos niños y maestros de la comunidad.

## I. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## II PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

### 2.1. Resumen

El alto índice de enfermedades bucales está relacionado, directamente, con la desatención odontológica que se presenta en todo el país, pero uno de los elementos más importantes para resolver esta problemática nacional con respecto a la salud bucal, es la prevención de dichas enfermedades. Para ello, es indispensable concientizar a la población de lo importante de prevenir una enfermedad bucal antes de contraerla, no solo por el hecho del bienestar en la salud integral, sino porque la cavidad bucal es la puerta de entrada hacia el organismo. Si esta se encuentra comprometida puede afectar gravemente aspectos como malnutrición, desnutrición y baja en la autoestima, entre otros.

El llevar a cabo el Programa de prevención en las comunidades es de suma importancia, ya que es totalmente integral. En primera instancia cuenta con educación en salud bucal, para enseñar la importancia de adecuados hábitos en higiene bucal y las enfermedades bucales más comunes, se inicia con la concientización en población sede del Ejercicio Profesional Supervisado. Luego se aplica, en forma directa a escolares, enjuagues de fluoruro al 0.2%, disminuyendo la incidencia de caries por medio de remineralización de piezas dentales. Por último, se interviene clínicamente a escolares, con alta cantidad de piezas dentales sanas con protección a base de sellantes de fosas y fisuras. Con esas tres ramas del programa se puede llevar a cabo la concientización e intervención en la prevención de enfermedades bucales, en la población de cada comunidad sede.

En el caso del municipio de Oratorio, Santa Rosa, se encontraba establecido el programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, por lo que varios de los escolares habían recibido, previamente, asistencia odontológica. Por lo que se contó con el apoyo incondicional de las escuelas en el programa de prevención de enfermedades bucales.

## **2.2. Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales**

### **Objetivo General**

Instaurar la importancia de la prevención de las enfermedades de salud bucal con el propósito de contribuir a crear hábitos higiénicos, fomentar el autocuidado e intervenir en la creación de una nueva cultura de salud bucal en los habitantes del municipio de Oratorio, Santa Rosa.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer grupos sobre quienes se tendrá injerencia con el proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales.
- Fomentar la concientización de los habitantes de dicho municipio a través de un plan educacional sobre conocimientos básicos de salud bucal e higiene oral. llevando a cabo talleres demostrativos para la ejemplificación y resolución de dudas e inquietudes hacia los grupos establecidos en el municipio de Oratorio, Santa Rosa.
- Llevar a cabo talleres demostrativos sobre salud bucal e higiene oral con el material de cepillos dentales, hilo dental.
- Realizar los sellantes de fosas y fisuras, mensualmente.
- Efectuar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.

## **2.3. Metas Obtenidas**

- Se creó conciencia y se educó a las personas para prevenir enfermedades bucales.

- Se mejoraron hábitos de higiene y alimenticios.
- Con el Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los ocho meses de duración del programa EPS, se atendió a un promedio de 1,037 niños, semanalmente, y se contribuyó a prevenir a mediano y largo plazo el apareamiento de lesiones cariosas.
- Con el Programa de sellantes de fosas y fisuras -SFF- se atendieron a 141 niños, a quienes se les colocó 1,705 sellantes en las piezas permanentes y primarias sanas, lo que contribuirá para disminuir el riesgo del apareamiento de caries a temprana edad.
- Con el Programa de pláticas en salud bucal se logró cubrir a niños de 7 escuelas, señoras embarazadas, jóvenes y adultos de la comunidad.

## **2.4. Actividades de prevención para la salud bucal**

### **2.4.1. Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%**

#### **Metodología**

El enjuague de fluoruro de sodio en concentración al 0.2%, es un tratamiento específico contra la caries dental, cuyo resultado se obtiene a mediano y largo plazo. Se usa la concentración de 0.2% (920ppm), que es de alta potencia/baja frecuencia, un método efectivo en escuelas primarias, es de bajo costo, fácil de aprender, requiere muy poco tiempo (2 minutos) y puede ser supervisado, fácilmente, por cualquier persona capacitada. Los enjuagues de este tipo están indicados para pacientes con riesgo moderado o alto de caries.

Se informó a los directores, profesores y padres de familia acerca del proyecto, quienes dieron su consentimiento para dar inicio con el programa.

Debían ser utilizados 5ml. de la solución, hacer el enjuague bucal de 1 a 3 minutos, pasarlo entre los dientes para luego escupirlo. Después de aplicado el enjuague, el niño no debía lavarse, comer o beber líquidos en un periodo de 30 minutos para no remover el fluoruro remanente entre los dientes.

El día establecido para el enjuague era cada miércoles por la mañana, ya que fue el día en que se interfirió menos con las actividades educativas.

### **Meta para alcanzar cobertura de población escolar**

Con la identificación de los monitores quienes fueron maestros, se desarrolló el programa de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, para escolares de nivel primario. El programa cubrió un mínimo de 1000 escolares mensuales.

### **Número de escolares que fueron beneficiados por el programa**

El promedio de niños cubiertos por el programa fue de 1,037.

Se tomó como población para entregar los enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, a los alumnos que estaban inscritos y asistían a las siguientes escuelas: Escuela oficial urbana de niñas, escuela oficial urbana de varones, escuela oficial urbana de párvulos, escuela oficial rural mixta aldea Pineda, escuela oficial rural mixta aldea El Mangón, escuela oficial rural mixta Joya del Guayabo, Centro de Educación Integral PAIN.

A continuación, se muestra una tabla que describe la cantidad de alumnos que se cubrieron con el programa por escuela.

## Presentación de resultados

**Tabla No. 2**  
**Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%**  
**aplicados semanalmente, a escolares**  
**Periodo febrero/octubre 2018**  
**Oratorio, Santa Rosa**

<b>Nombre de la escuela</b>	<b>Número de escolares</b>
Escuela oficial urbana de niñas	234
Escuela oficial urbana de varones	218
Escuela oficial urbana de párvulos	150
Escuela oficial rural Pineda	196
Escuela oficial rural El Mangón	128
Escuela oficial rural Joya del Guayabo	54
Centro Integral de Educación PAIN	57
Total	1,037

Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018

**Tabla No. 3**

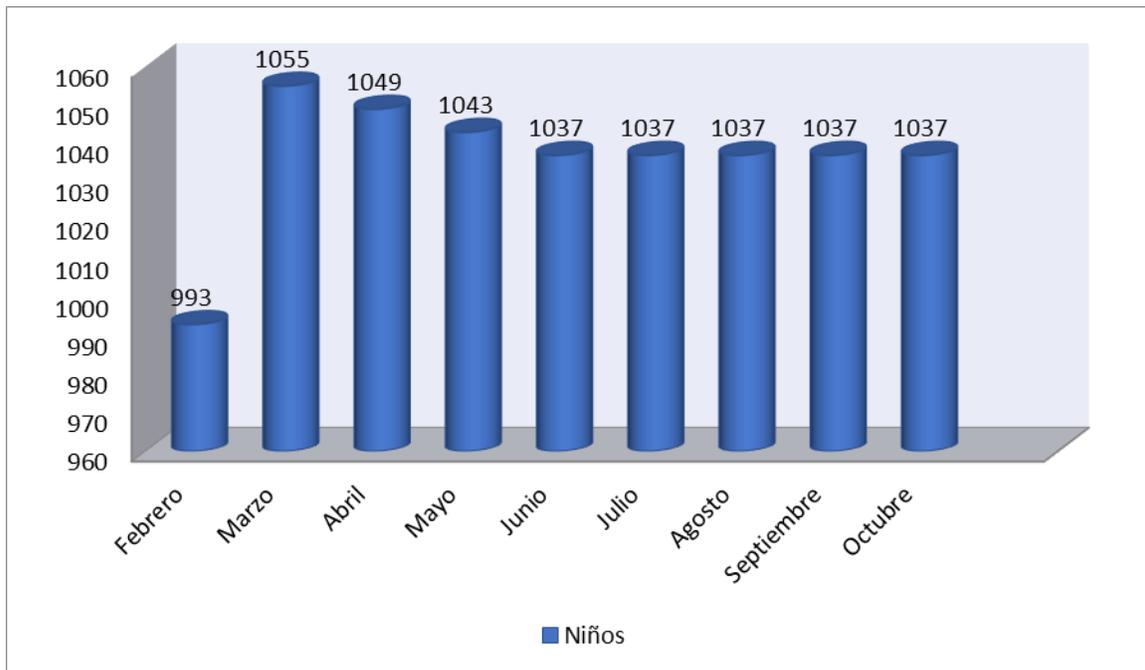
**Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%  
aplicados mensualmente, a escolares  
Periodo febrero/octubre 2018  
Oratorio, Santa Rosa.**

	<b>Mes</b>	No. de niños atendidos
1	Febrero	<b>993</b>
2	Marzo	<b>1,055</b>
3	Abril	<b>1,049</b>
4	Mayo	<b>1,043</b>
5	Junio	<b>1,037</b>
6	Julio	<b>1,037</b>
7	Agosto	<b>1,037</b>
8	Septiembre	<b>1,037</b>
9	Octubre	<b>1,037</b>
	<b>Total</b>	<b>9,325</b>

Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018

### Gráfica No. 1

**Enjuagues con fluoruro de al 0.2%  
aplicados mensualmente, a escolares  
Periodo febrero/octubre 2018  
Oratorio, Santa Rosa**



**Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018**

En los primeros meses fue difícil la coordinación con los directores de las escuelas para la presentación de la programación de las escuelas previamente establecida, ya que al programar solo los días miércoles era complicado no intervenir con actividades establecidas de las escuelas, para la realización adecuada del programa fue necesario cambiar los días miércoles y acoplarse a las actividades para poder realizar los enjuague con la mayor cantidad de escolares.

#### **2.4.2. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF)**

El sellante es una resina acrílica de bajo contenido inorgánico, que puede considerarse como una barrera física y química. Como su nombre lo indica, es un sellador de fosas y fisuras del diente, por lo que evita la acumulación de comida, facilita la limpieza del diente y mineraliza el diente, porque contiene flúor, lo que previene el apareamiento de lesiones nuevas de caries.

#### **Metodología**

- Se informó a los directores, profesores y padres de familia acerca del proyecto, quienes después de haber dado su consentimiento, colaboraron para empezar con el mismo.
- Se realizó un examen minucioso para diagnosticar qué piezas presentes estaban libres de caries.
- A algunas piezas se les realizó ameloplastía, con una fresa de diamante en forma de punta de lápiz.
- Se realizó profilaxis con piedra pómez a las piezas que recibieron el sellante de fosas y fisuras.
- Se grabó la superficie dentaria con ácido ortofosfórico al 37% de 20 a 25 segundos.
- Se efectuó lavado con spray de agua durante 40 segundos y, posteriormente, el secado.
- Se realizó un aislamiento relativo con rollos de algodón y con la ayuda del eyector.
- Con la ayuda de un micro aplicador, se colocó una capa de primer-bonding en la superficie dentaria y después se realizó una ligera aplicación de aire para eliminar excesos y volatilizar el solvente.
- Sin polimerizar, se colocó el sellante y se fotopolimerizó por 40 segundos.
- Con ayuda de un explorador se verificó que el sellante de fosas y fisuras cubriera adecuadamente las fosas y fisuras.
- Con el papel de articular se examinó la oclusión para la eliminación de puntos prematuros de contacto.

## Metas a alcanzar

El objetivo de este programa es prevenir la aparición temprana de lesiones cariosas, por lo que se cubrieron al menos 20 niños al mes, de primero, segundo y tercer grado de las escuelas participantes en el programa y se sellaron las piezas dentales primarias y permanentes libres de caries.

## Número de escolares cubiertos por el programa y número de sellantes de fosas y fisuras colocados

Al finalizar el programa fueron atendidos 141 niños, se colocaron 1,705 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries.

## Presentación de resultados

**Tabla No. 4**

### Sellantes de fosas y fisuras aplicados en pacientes escolares

Periodo febrero/octubre 2018

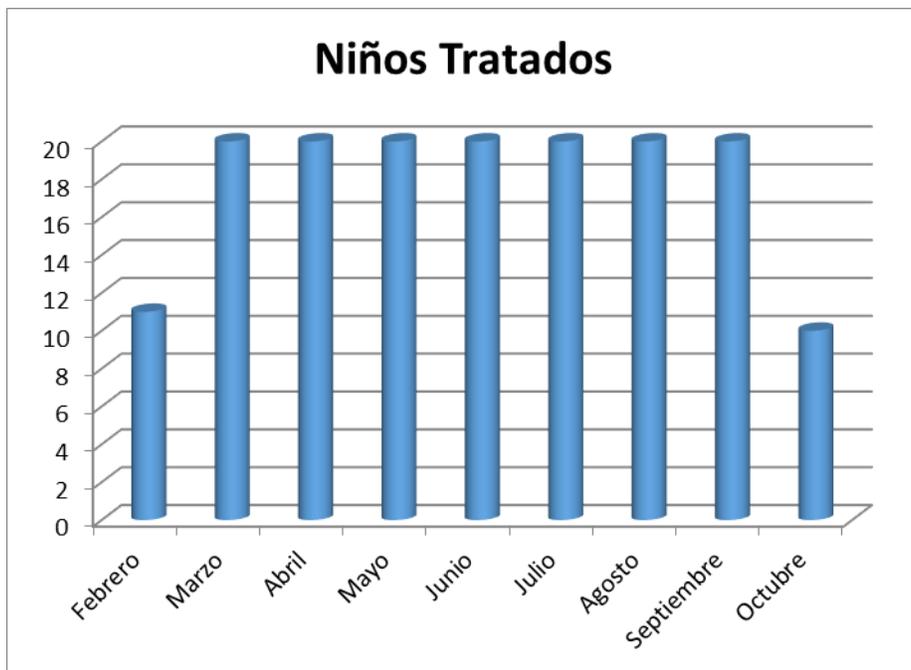
Oratorio, Santa Rosa.

	<b>Mes</b>	<b>No. niños atendidos</b>	<b>Número de SFF</b>
<b>1</b>	Febrero	11	111
<b>2</b>	Marzo	20	187
<b>3</b>	Abril	20	188
<b>4</b>	Mayo	20	217
<b>5</b>	Junio	20	195
<b>6</b>	Julio	20	210
<b>7</b>	Agosto	20	245
<b>8</b>	Septiembre	20	241
<b>9</b>	Octubre	10	111
	<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>1,705</b>

Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018

## Gráfica No.2

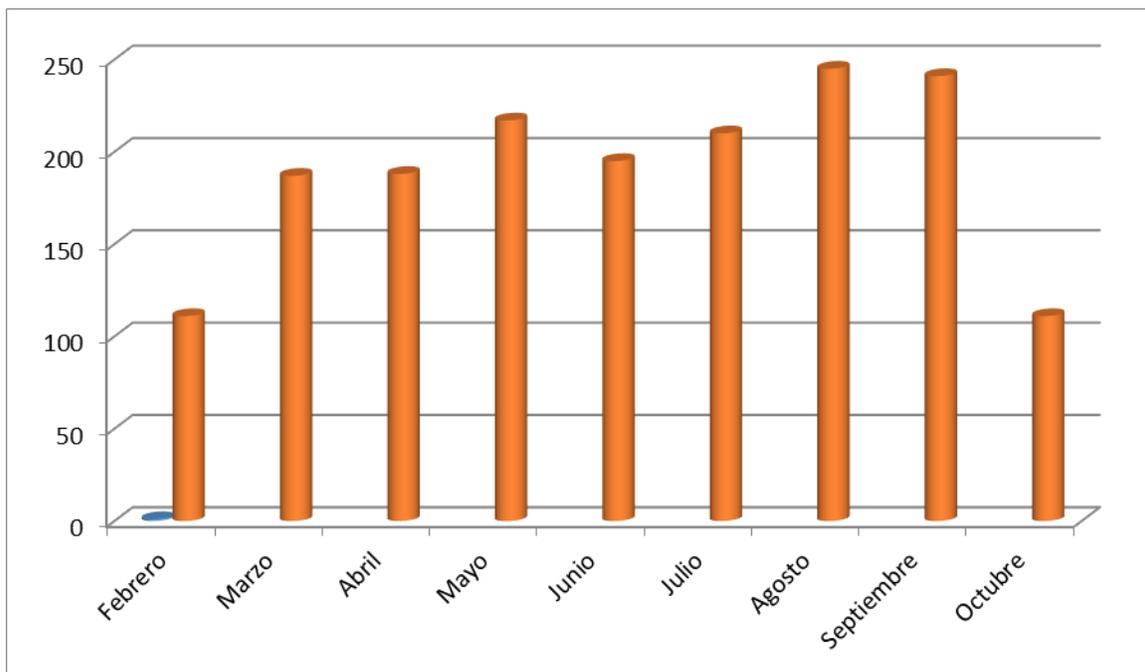
Número de niños tratados  
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras  
Periodo febrero/octubre 2018  
Oratorio, Santa Rosa.



Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018

### Gráfica No. 3

**Número de niños tratados y sellantes de fosas y fisuras colocados**  
**Subprograma de sellantes de fosas y fisuras**  
**Periodo febrero/octubre 2018**  
**Oratorio, Santa Rosa.**



**Fuente: informe consolidado Programa de Prevención, EPS 2018**

En la realización de sellantes de fosas y fisuras, al inicio surgieron inconvenientes por las edades en los escolares, ya que no acudían a la clínica a causa de sus padres o encargados, quienes trabajan durante el día, siendo sumamente difícil por su corta edad que logran acudir a la clínica solos. Luego se coordinó con maestros de las escuelas, quienes se responsabilizaron de llevar cinco alumnos al finalizar cada jornada educativa de la escuela, haciendo exitoso el desempeño del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas sanas.

### **2.4.3. Educación en salud**

#### **Población**

Niños y personal de las escuelas de nivel primario donde se realizó el programa preventivo, mujeres embarazadas, adultos mayores, preescolares y jóvenes adolescentes que asistían a la clínica municipal.

#### **Metodología**

Se informó a las autoridades de las escuelas acerca de la actividad y se obtuvo su aprobación y colaboración.

Las pláticas fueron dirigidas a niños, maestros y padres de familia en las instalaciones de las escuelas los días miércoles, día que fue asignado para los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%. Los materiales utilizados para la actividad fueron: mantas vinílicas, pizarrón y typodonto para facilitar la comprensión.

#### **Metas a alcanzar**

La meta fue educar a 1000 niños, mensualmente. Meta que fue alcanzada y superada a lo largo del año.

#### **Número de personas beneficiadas**

4,818 personas fueron beneficiadas durante el periodo en el que se realizó el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

## Cronograma

**Tabla No.5**  
**Cronograma de actividades**  
**Periodo febrero/octubre 2018**  
**Oratorio, Santa Rosa.**

<b>Mes</b>	<b>Tema</b>	<b>Descripción</b>	<b>No. de Niños y Población General</b>
<b>Febrero</b>	Enjuagues de flúor y su importancia	Breve explicación sobre los beneficios de los enjuagues con flúor.	<b>1,037</b>
<b>Marzo</b>	Higiene Oral Técnicas de cepillado y uso de hilo dental	Explicación de qué materiales se deben utilizar para la higiene completa de la boca: hilo dental, cepillado y enjuague.	<b>1,037</b>
<b>Abril</b>	Caries dental	Explicación sobre el estreptococo mutans, los ataques ácidos, y los restos alimenticios. Relación sustrato-huésped-tiempo-microorganismo.	<b>437</b>
<b>Mayo</b>	Relación del azúcar con la caries	Se concientizó sobre el riesgo que se corre al ingerir alimentos con demasiada azúcar y la inferencia negativa que ésta tiene en el esmalte dental. Se brindaron consejos sobre una dieta balanceada.	<b>648</b>

<b>Mes</b>	<b>Tema</b>	<b>Descripción</b>	<b>No. de Niños y Población General</b>
<b>Junio</b>	Anatomía de la cavidad bucal	Anatomía normal de la cavidad bucal, se realizó un dibujo en la pizarra para que los niños pudiesen identificar las estructuras.	<b>362</b>
<b>Julio</b>	Anatomía de las piezas dentales	Explicación sobre el esmalte, dentina, cemento y pulpa dental.	<b>860</b>
<b>Agosto</b>	Sustitutos del cepillo y pasta dental	Alternativas brindadas a los alumnos en caso carezcan de cepillo y pasta dental: trapo, hilo, ceniza, agua con sal, etc.	<b>204</b>
<b>Septiembre</b>	Inflamación gingival y Enfermedad Periodontal	Explicación sobre la gingivitis, forma de evitarla y manera de identificarla.	<b>437</b>
		<b>Total</b>	<b>4,818</b>

Fuente: informe consolidado de Educación en Salud, EPS 2018

## **2.5. Análisis del programa de enfermedades bucales**

Las enfermedades bucales más frecuentes son la caries dental y la enfermedad periodontal, y la manera más efectiva para erradicarlas es la prevención, el programa abarca desde la difusión del conocimiento (charlas educativas, talleres demostrativos), la intervención en escolares al realizar enjuagues semanales de fluoruro hasta la intervención clínica de la protección de las piezas que se encuentran libres de caries para que se mantengan de esa forma con los sellantes de fosas y fisuras; impulsando la concientización de los habitantes de cada comunidad en la importancia del cuidado bucal y la prevención de las enfermedades bucales.

## **2.6. Conclusiones**

La manera más eficiente, hablando de costo-beneficio para la salud bucal, es la prevención y, la parte más importante, es impulsar la concientización sobre los temas de salud bucal e higiene bucal, en Oratorio, Santa Rosa. Las personas están acostumbradas a prestarle atención a su salud bucal hasta que se encuentra seriamente comprometida y, la mejor alternativa coloquialmente hablando, es la extracción dental.

La continuidad de los programas es indispensable para obtener a largo plazo, los resultados de programas como este.

## **2.7. Recomendaciones**

Para comunidades que por primera vez tienen un programa de Ejercicio Profesional Supervisado en lo referente a los enjuagues de flúor al 0.2%, es necesario antes que nada un taller inductivo y demostrativo a los maestros o directamente a la comisión de salud de las escuelas rurales mixtas de cada comunidad, para tener un mejor entendimiento del porqué de los enjuagues y su importancia para los escolares.

Para llevar a cabo las actividades en las escuelas, es necesario insistir en la proporción del calendario de las actividades mensuales en cada una de las diferentes Escuelas Oficiales Rurales ya que la irregularidad en las clases puede tornarse en un inconveniente para llevar a cabo la realización de los proyectos.

Para el diagnóstico adecuado de la ausencia de caries en la elaboración de los sellantes de fosas y fisuras, es necesario contar con iluminación adecuada y que las piezas dentales se encuentren limpias y secas. Para no comprometer la salud de la pieza sellada.

## II. INVESTIGACIÓN ÚNICA

### III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

#### **3.1. Introducción**

La caries dental es definida como una enfermedad infecciosa multifactorial causada por la placa bacteriana. Cuando la comida entra en la boca, las bacterias causan la fermentación de los carbohidratos como su metabolismo, produciendo ácidos, los cuales penetran dentro de los tejidos dentales, y desmineralizan el esmalte del diente.

La importancia clínica y coste social de la caries dental en niños de edad escolar son enormes; esta enfermedad es considerada un problema de salud pública debido a su alto índice de prevalencia e incidencia. Algunos datos epidemiológicos de la caries dental muestran una importante mejoría de la salud bucal de los niños de Latinoamérica, aunque todavía hay considerables necesidades preventivas y de tratamiento rehabilitador que no han sido satisfechas. El uso generalizado de fluoruros proveniente de diversas fuentes parece ser el principal factor en la reducción de la prevalencia de caries. Otras posibles explicaciones son la instauración de programas de salud bucal.

Mediante la mejora de esta información en el área de la salud será posible desarrollar estrategias para abordar los problemas de salud bucal de la población. Dadas las restricciones financieras actuales, es necesario priorizar los recursos destinados a programas de salud bucal para asegurar su orientación hacia las medidas que logren un impacto con la mejor relación coste-beneficio.

El objetivo del presente estudio fue la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Oratorio, Santa Rosa, Guatemala 2018

## **3.2. Marco teórico**

### **Indicador epidemiológico para la caries dental**

Índice de piezas Cariadas, Perdidas y Opturadas dental(CPO-D): Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porciento o promedio de las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

El Índice CPO-D considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que es su registro se incluyen datos sobre: las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas); las piezas dentarias extraídas - perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas) y las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

### **Pacientes y método**

Se realizó un estudio de tipo transversal (en el periodo de tiempo comprendido durante el Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología de 2018, comprendido en los meses de febrero a octubre). El universo de estudio estuvo formado por 15 escolares de 7 a 10 años, inscritos en el periodo escolar 2018 en las Escuelas Oficiales Urbanas y Rurales Mixtas del municipio de Oratorio, Santa Rosa, Guatemala.

Para la selección de la muestra del estudio se utilizó el muestreo aleatorio simple. Se incluyó a niños de 7 a 10 años de edad, inscritos en las escuelas.

Todos los sujetos fueron examinados visual y clínicamente por un examinador (Odontólogo Practicante), utilizando para la medición de las variables clínicas un kit estéril de espejo bucal y explorador, luz de la unidad dental ubicada en la clínica odontológica; se tuvo en cuenta que las superficies dentales estuviesen limpias y secas. El examen bucal consistió en el diagnóstico de la presencia de caries. Se calcularon los índices tradicionales de Ceod y CPOD (Dientes Cariados, Perdidos o indicados a extracción y Obturados).

Se realizó una encuesta a los padres de familia de los 15 niños para conocer su percepción de salud oral y sus hábitos de higiene oral y así observar la relación que esto tiene con el estado de salud bucodental de los escolares.

### 3.3. Presentación de resultados

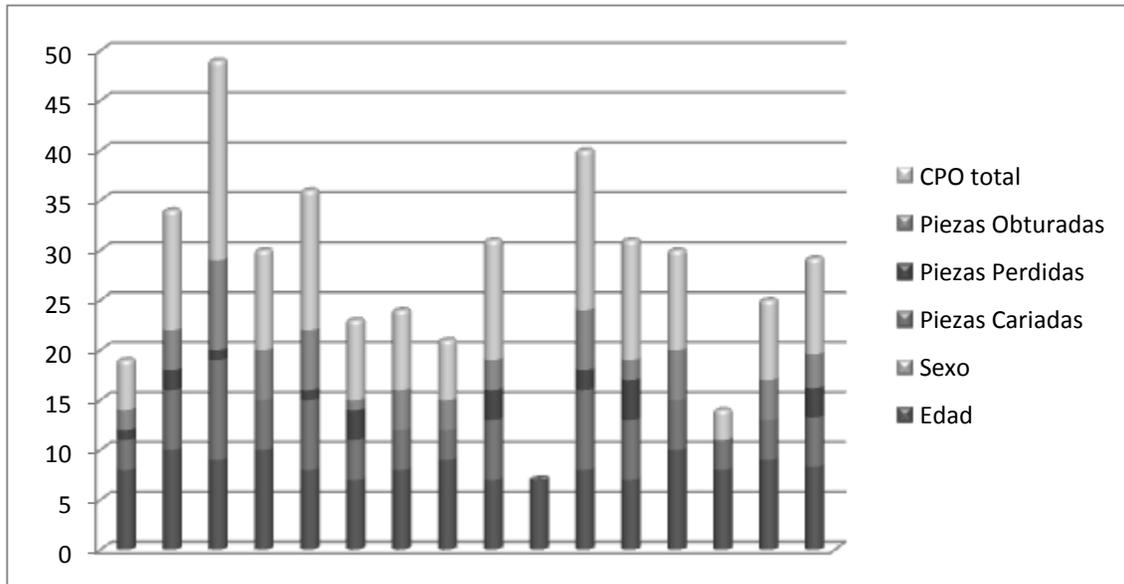
**Tabla No. 6**

**Número de pacientes, piezas cariada,  
obturadas y perdidas  
Oratorio, Santa Rosa.**

Nombre	Edad	Sexo	Piezas Cariadas	Piezas Perdidas	Piezas Obturadas	CPO total
Valeria Isabel Alegría Guevara	8	F	3	1	2	5
María José Barillas López	10	F	6	2	4	12
Emily Véliz Morán	9	F	10	1	9	20
Britany Rachel Pérez	10	F	5	0	5	10
Jessica Samayoa López	8	F	7	1	6	14
Oliver Morán Varenla	7	M	4	3	1	8
Cielo Madison Silva Pinson	8	F	4	0	4	8
Fátima Jimena Orantes Godoy	9	F	3	0	3	6
Jefferson Guevara	7	M	6	3	3	12
Katerin Carolina Florian Reyes	7	F	0	0	0	0
Luis Steve Díaz	8	M	8	2	6	16
Crisandra Amarilis Zepeda Rosales	7	F	6	4	2	12
Luis Angel Zepeda	10	M	5	0	5	10
Liliana Enriquez Marroquín	8	F	3	0	0	3
Jaqueline Beltran Pérez	9	F	4	0	4	8
<b>Total</b>	<b>8.33</b>		<b>4.93</b>	<b>2.93</b>	<b>3.4</b>	<b>9.6</b>

**Fuente: informe InvestigaciónÚnica, EPS 2018**

**Gráfica No.4**  
**Índice CPO**  
**Oratorio, Santa Rosa**



**Fuente: informe InvestigaciónÚnica, EPS 2018**

Se observó la similitud en los índices de CPO en escolares de 7 a 10 años entre ambos sexos, además, que el índice de CPO es bajo en los escolares aun siendo de edades cortas.

En la investigación se realizó una encuesta a cada padre de familia, en donde describen su conocimiento sobre salud dental y su higiene oral.

**Tabla 7.**

**Respuestas de padres en encuesta sobre salud oral  
Oratorio, Santa Rosa**

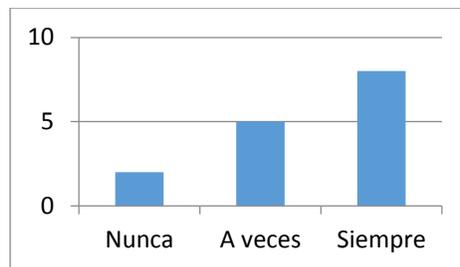
¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?

Nunca	A veces	Siempre
2	5	8

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 5.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 8.**

**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

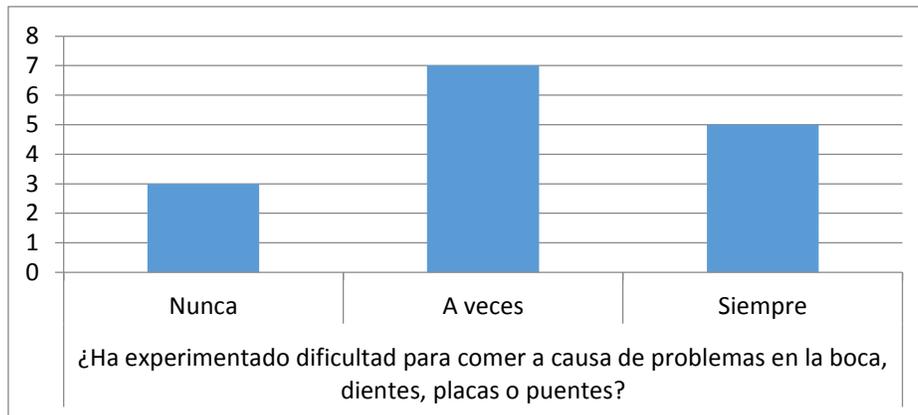
¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Nunca	A veces	Siempre
3	7	5

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 5.**

**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 9.**

**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

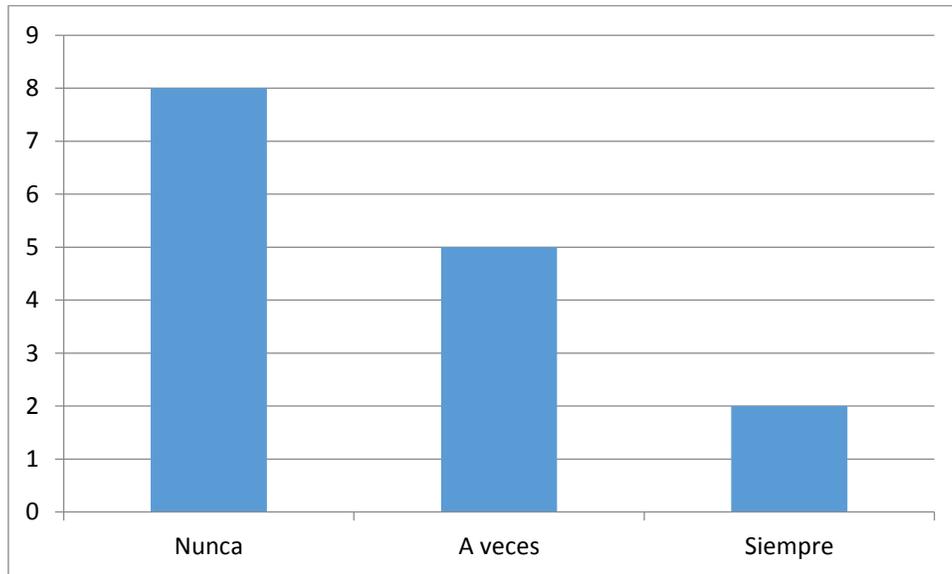
¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Nunca	A veces	Siempre
8	5	2

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 6.**

**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 10.**

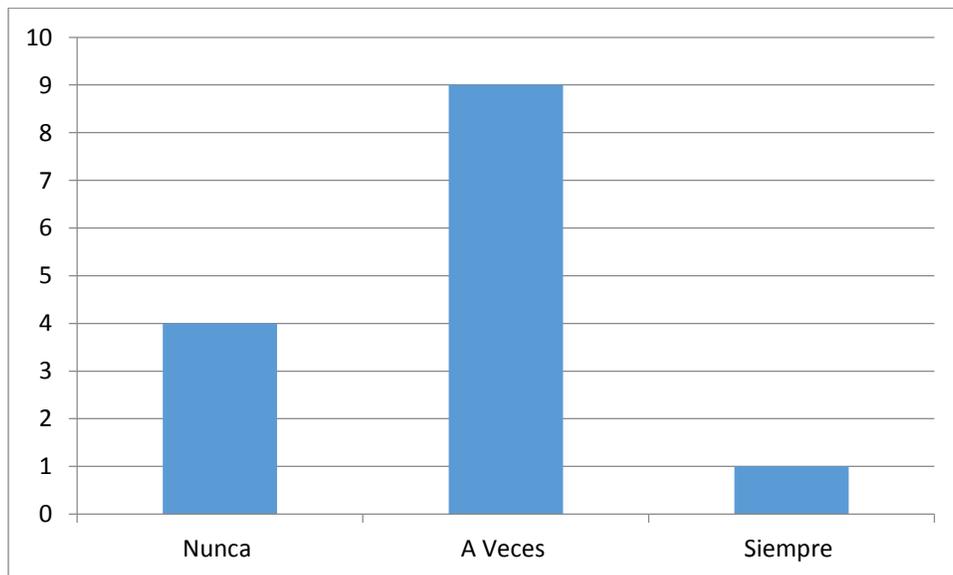
**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca,  
dientes, placas o puentes?

Nunca	A Veces	Siempre
4	9	1

**Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018**

**Gráfica 7.**



**Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018**

**Tabla 11.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

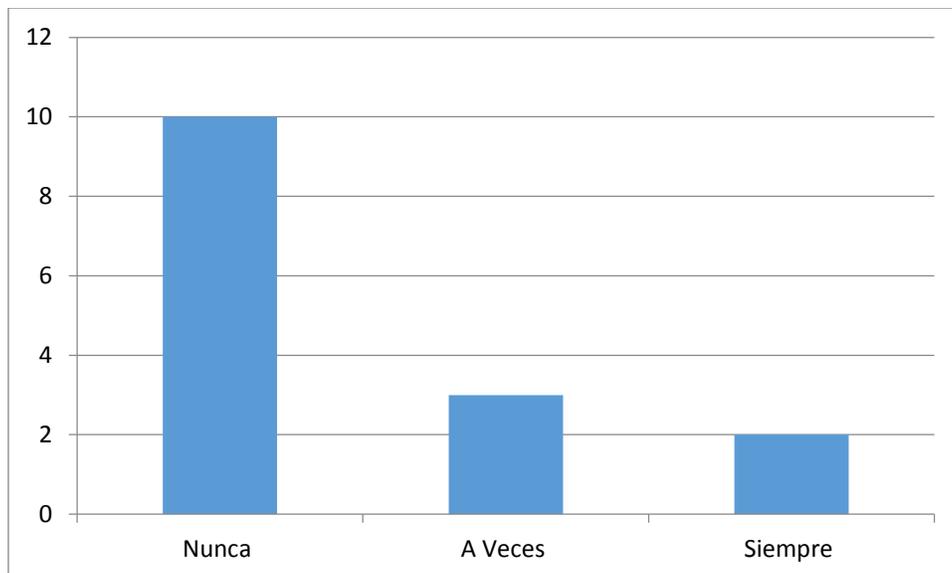
¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Nunca	A Veces	Siempre
10	3	2

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 8.**

**Respuesta de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 12.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

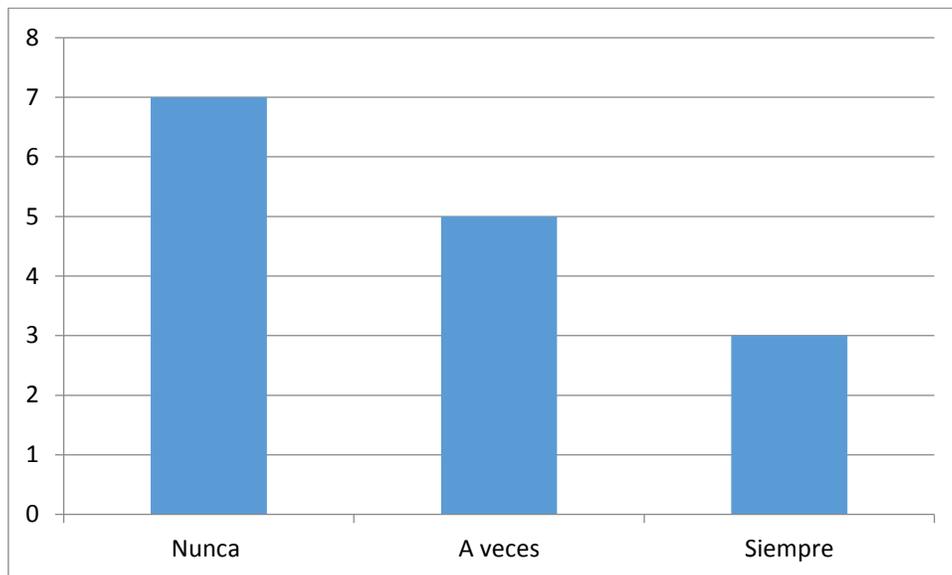
¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes??

Nunca	A veces	Siempre
7	5	3

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 9.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 13.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

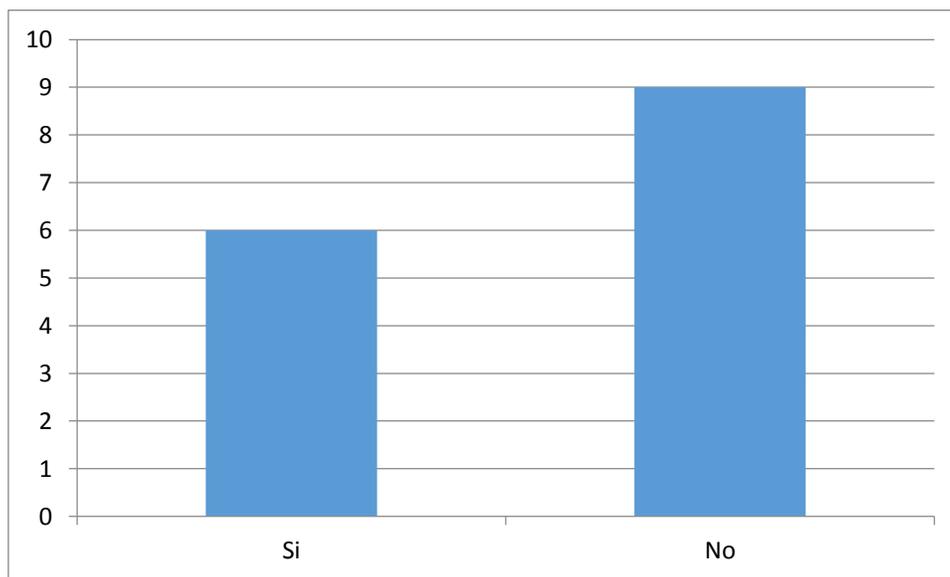
¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?

Si	No
6	9

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 10.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 14.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

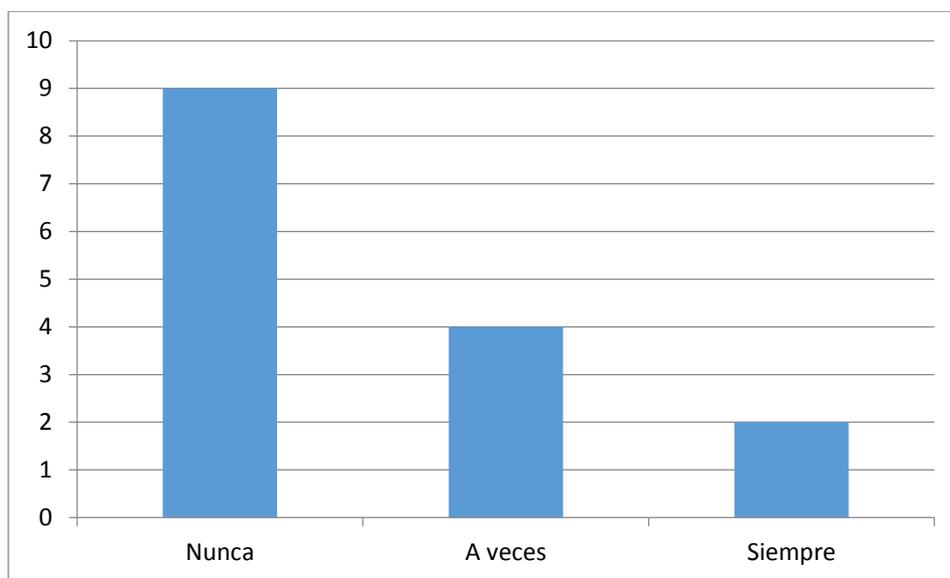
¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

Nunca	A veces	Siempre
9	4	2

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 11.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 15.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

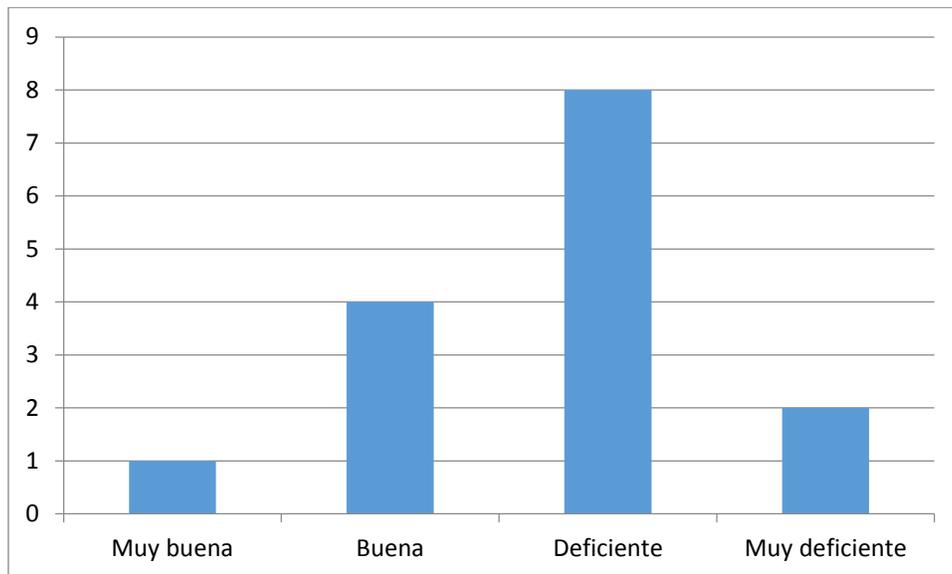
¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...

Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
1	4	8	2

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 12.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 16.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

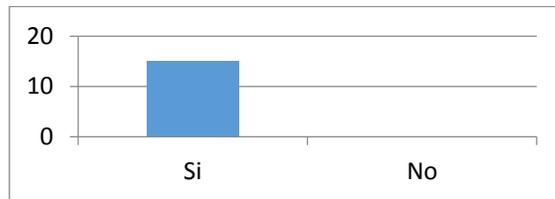
¿Se limpia los dientes?

Si	No
15	0

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 13.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 17.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

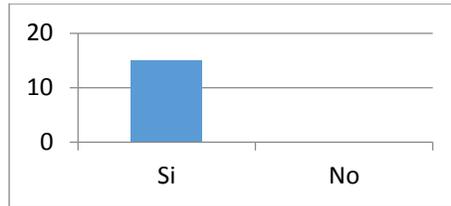
¿Usa pasta de dientes?

Si	No
15	0

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 14.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 18.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

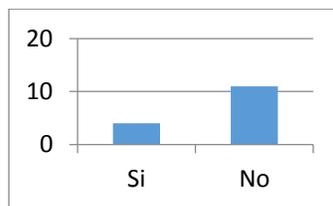
¿Usa hilo dental?

Si	No
4	11

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 14.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Tabla 18.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**

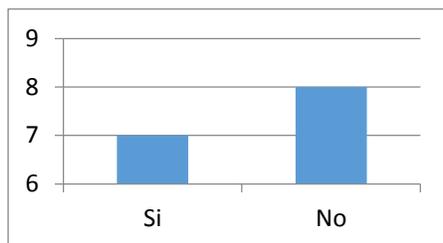
¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

Si	No
7	8

Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

**Gráfica 15.**

**Respuestas de padres de familia a encuesta realizada  
Oratorio, Santa Rosa 2018**



Fuente: informe Investigación Única, EPS 2018

## **Análisis de tablas y gráficas**

Como se logra observar, la población de Oratorio, Santa Rosa es hasta cierto grado aceptable, aún tienen deficiencia en el uso del hilo y enjuague bucal. Se logró relacionar el índice de CPO encontrado en los escolares, este no es extremadamente malo, pero aún no logra la excelencia, al parecer la educación oral de los padres ha mejorado con el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología.

## **Discusión de Resultados**

Se logró obtener la información sobre la educación y hábitos de higiene oral que presenta una parte de los padres de familia de los escolares, la muestra fue pequeña y no se puede corroborar que en la encuesta hayan respondido la verdad, pero el índice de CPO de los niños muestra que los hábitos que tienen en casa les ha ayudado a no padecer tanto de caries, también podría tomarse en cuenta que los escolares están en el proyecto de prevención con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, los cuales también favorecen el fortalecimiento de las piezas dentales contra la caries.

## **Conclusiones**

La educación y hábitos de higiene oral que tienen los padres de familia, se refleja en el índice de CPO de los escolares, ya que los niños aprenden dichos hábitos en su casa.

El estudio se realizó con una muestra pequeña, pero se logró obtener resultados favorables o medianamente significativos.

La población en estudio reside en el casco urbano por lo cual tienen mejor acceso a implementos de higiene oral.

## **Recomendaciones**

La muestra debería de ser más grande, ya que al ser solo 15 padres de familia y 15 escolares para el CPO se puede poner en duda la confiabilidad de la investigación en el municipio de Oratorio, Santa Rosa.

Podría hacerse el CPO en niños de una sola edad, ya que en el rango de 7 a 10 años los niños han perdido piezas por exfoliación natural y no se logra saber en qué estado se encontraban cuando dicha exfoliación sucedió.

La encuesta no debería ser tan complicada, no solo para los padres de familia, sino para la recolección de datos del operador (Odontólogo practicante) y la realización de tablas y gráficas.

III. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA  
ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

## **IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo**

### **4.1. Atención clínica integral**

#### **Atención clínica a pacientes integrales y grupos de alto riesgo**

El programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología proporciona atención integral a escolares como uno de los principales objetivos, especialmente, en los grados de cuarto, quinto y sexto primaria de las escuelas públicas de la región, ya que los niños de estos grados poseen la mayoría de los dientes permanentes.

La atención proporcionada se basó, principalmente, en la eliminación de focos sépticos, tratamientos preventivos, restauradores y de educación bucal.

Entre los tratamientos que se realizaron están: detartrajes, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas de plata, resinas, pulpotomías y extracciones dentales.

#### **Coberturas alcanzadas en el programa**

Se brindó gratuitamente el servicio odontológico a niños de las escuelas de la región, Escuela Oficial Urbana de Niñas, Escuela Oficial Urbana de Varones, Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Mangón y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Pineda.

## Presentación de resultados

**Tabla No. 19**

**Pacientes integrales  
Tratamientos realizados periodo febrero/octubre  
EPS Oratorio, Santa Rosa 2018**

<b>Mes</b>	<b>Px</b>	<b>Profilaxis</b>	<b>ATF</b>	<b>SFF</b>	<b>Am</b>	<b>Resinas</b>	<b>Pulpotomía</b>	<b>Exodoncias</b>	<b>Detartraje</b>
Febrero	3	3	3	32	9	5		2	
Marzo	6	6	6	55	32	3	3	1	
Abril	10	10	10	103	46	5	2	3	1
Mayo	10	10	10	92	37	32		7	1
Junio	9	9	9	54	46	12		6	1
Julio	11	11	11	59	61	13	1	9	
Agosto	12	12	12	94	66	5		12	
Septiembre	12	12	12	100	55	24	1	4	
Octubre	3	3	3	18	11	5		2	
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>607</b>	<b>363</b>	<b>104</b>	<b>7</b>	<b>46</b>	<b>3</b>

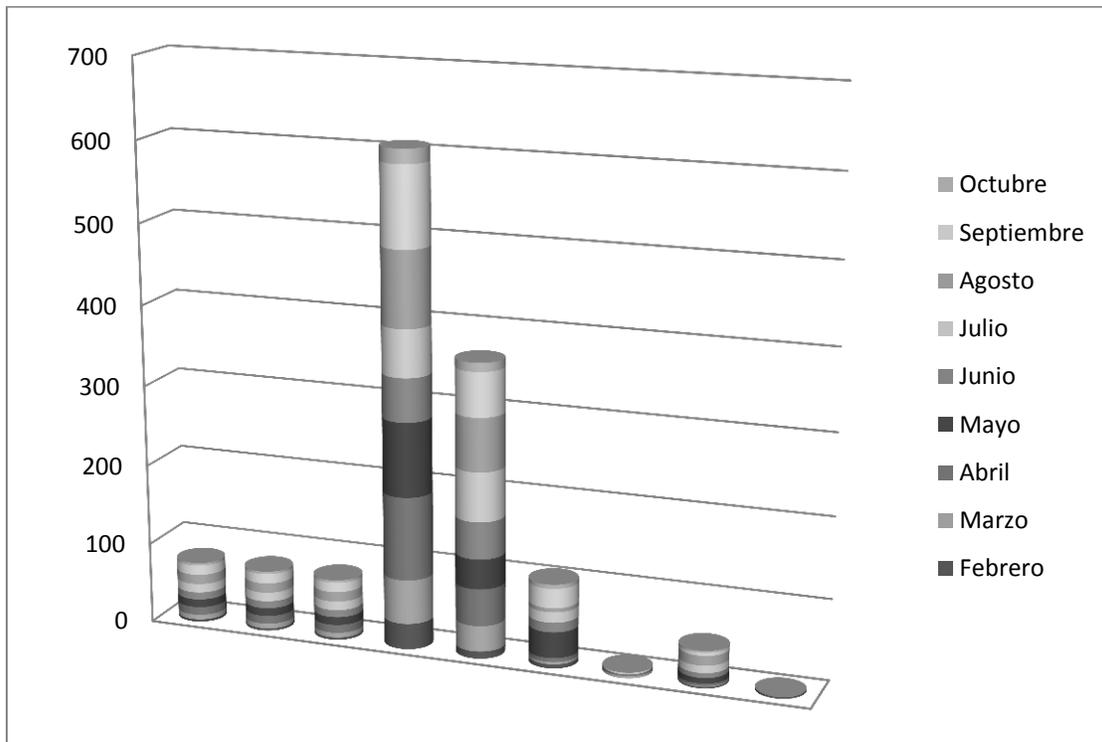
**Fuente: Informe Final atención clínica integral EPS2018**

### Gráfica No. 16

#### Número de tratamientos realizados a pacientes integrales

Periodo febrero/octubre

Oratorio, Santa Rosa 2018



Fuente: Informe Final atención clínica integral EPS2018

- Los tratamientos que más se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron los sellantes de fosas y fisuras, en el orden de importancia, las amalgamas fueron las siguientes más realizadas, los tratamientos que menos se efectuaron fueron las pulpotomías y el detartraje.

### **Atención de población en general para extracciones por las tardes.**

Dicha actividad era realizada por un acuerdo de la municipalidad con la facultad de odontología, por decisión del alcalde solo se realizaban extracciones.

### **Presentación de resultados**

**Tabla 2.**

**Población en general, atendida en clínica de extracciones por las tardes**

**Periodo febrero/octubre**

**Oratorio, Santa Rosa 2018**

<b>Mes</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>No. de extracciones</b>
Febrero	8	9
Marzo	11	20
Abril	35	58
Mayo	28	39
Junio	39	44
Julio	47	45
Agosto	48	48
Septiembre	53	60
Octubre	10	10
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>333</b>

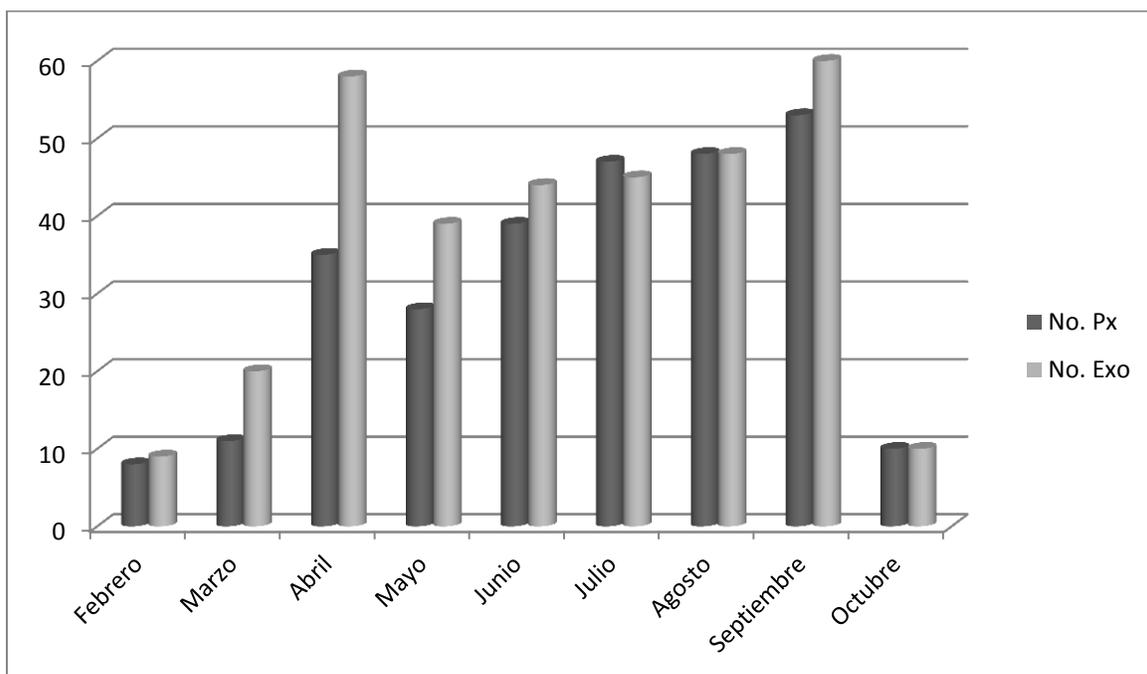
Fuente: Informe Final atención clínica integral EPS2018

**Gráfica 2.**

**Población en general, atendida en clínica de extracciones por las tardes**

**Periodo febrero/octubre**

**Oratorio, Santa Rosa 2018**



**Fuente: Informe Final atención clínica integral EPS2018**

La atención de dichos pacientes era sin ningún costo y patrocinada por la municipalidad, además de eso, se realizaron 13 jornadas de extracciones dentales en las diferentes aldeas y caseríos del municipio.

#### **4.2. Conclusiones**

Es necesario cambiar los hábitos arraigados que tiene la población guatemalteca relacionados con la salud, ya que la gran mayoría espera hasta que se presenta sintomatología dolorosa o hasta que ya es muy tarde para algún tipo de cura. Por el

contrario, es necesario promover una cultura de prevención, ya que es la manera de mejorar la calidad de vida de la población y requiere menos tiempo y recursos.

Los programas implementados por el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) son de gran beneficio para las comunidades y la región en que se encuentran, ya que no solo se cura la enfermedad, sino también se educa para prevenir, situación que beneficia a corto, mediano y largo plazo. Claro está que esto requiere mucha perseverancia por parte del odontólogo practicante, para que las personas aprendan, comprendan la importancia de prevenir y hacer visitas periódicas al dentista y no solo que este conocimiento se quede con ellos, sino sea compartido con sus familias.

#### **4.3. Recomendaciones**

- Dar seguimiento y mejorar los diferentes programas del EPS para disminuir no solo el CPO sino también la malnutrición que es común en la comunidad y va de la mano con muchos problemas de salud, incluso problemas en el aparato estomatognático.
- Lograr que los maestros se involucren más en el programa preventivo y de esta manera ellos sean promotores de prevención.
- Estandarizar las clínicas dentales en donde se realiza el EPS para facilitar el desarrollo del programa.
- Mostrar los resultados a las entidades públicas encargadas de la salud, para llamar su atención en instarlos a crear programas similares a éste, con el fin de que junto con la universidad se trabaje para la prevención y disminución de los índices de caries en los guatemaltecos.

#### IV. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

## **V. Administración del Consultorio**

### **5.1. Introducción**

La administración del consultorio forma parte esencial para el éxito de un odontólogo. Cuando se habla de la administración se hace mención al conjunto de procedimientos y estrategias, que se deben tomar en cuenta para llevar un orden adecuado y brindar las mejores comodidades tanto a los pacientes como al profesional.

La planificación de las diferentes actividades dentro del Módulo Odontológico de Oratorio, Santa Rosa, se llevó a cabo mediante una serie de estrategias y valores.

La puntualidad y presentación personal tanto del profesional como de su equipo de trabajo, es indispensable, ya que trabajar con un horario determinado ayuda a tener un orden cronológico de las diferentes citas durante el día.

El personal auxiliar es fundamental para lograr con éxito los distintos tratamientos que se le brinda a un paciente dentro de una clínica dental, la capacitación de los mismos es indispensable para que un consultorio lleve una organización óptima y que cada proceso tanto administrativo, como clínico se realice de la forma más eficiente.

Es importante trabajar en un área que se mantenga limpia y ordenada; los instrumentos de trabajo deben tener un protocolo de asepsia y esterilización adecuado para la realización de los distintos tratamientos.

Tener un libro de registro donde se describe la programación que se realiza a diario dentro de la clínica dental, facilita la administración mensual de las fichas clínicas de cada uno de los pacientes.

El profesional de la salud debe tomar en cuenta que esta propenso a cualquier emergencia con los pacientes, siendo necesaria la presencia de un botiquín de emergencia.

## **5.2. Asistencia y Puntualidad**

El horario dentro del Clínica Odontológica de Oratorio, Santa Rosa tanto para la asistente dental como para el odontólogo practicante fue de 8:00am a 5:00pm, es decir, 8 hora diarias.

## **5.3. Presentación Personal**

Tanto la odontóloga practicante como la asistente dental debían presentarse con la vestimenta completa y limpia, junto con la utilización de las barreras de seguridad adecuadas para poder desempeñar sus labores diarias.

## **5.4. Orden y Limpieza de la Clínica Dental**

La limpieza dentro de la clínica se realizaba dos veces durante el día, una por la mañana y la segunda por la tarde, con ello logró mantener un área agradable tanto para el paciente como para el operador, además, de la importancia de prevenir cualquier tipo de enfermedad.

## **5.5. Métodos de Bioseguridad**

Tanto el odontólogo como el personal auxiliar deben emplear las medidas necesarias de asepsia como de esterilización al instrumental y equipo que se utiliza para los distintos tratamientos dentales. El protocolo que se siguió dentro de la Clínica Odontológica de Oratorio, Santa Rosa fue: lavar con abundante agua y jabón todo el instrumental luego de haber sido utilizado, seguidamente, se colocaban en bolsas para esterilizar y, por último, se colocaban en el autoclave que pertenece a la clínica dental. Los materiales corto punzantes eran colocados dentro del denominado guardián, que era un recipiente plástico rojo, para poder evitar cualquier accidente y evitar infecciones cruzadas tanto para el odontólogo como para el personal auxiliar y pacientes.

Las barreras de protección eran esenciales para llevar a cabo cualquier tratamiento, controlando las medidas de seguridad.

### **5.6. Libro diario de citas.**

Dentro de la Clínica Odontológica se contaba con un libro empastado, donde se debían anotar a los pacientes citados, diariamente, luego de haber sido atendidos. Estos pacientes debían ser anotados con su nombre completo, la hora de su cita y la clasificación a la que pertenecía. Si por alguna razón alguno de los pacientes citados, no se presentaba, debía de apuntarse dentro de este libro. La hora y fecha de inicio y finalización de las labores dentro de la clínica dental debían ser anotados en el libro, junto con una pequeña descripción de las actividades desarrolladas durante el día.

### **5.7. Archivo**

La finalidad de tener un archivo dentro de la clínica dental, es fomentar el hábito de administración como futuros profesionales. El archivo ayuda a tener mejor organización de toda la documentación necesaria de cada uno de los pacientes. El archivo contenía papelería importante como las fichas clínicas, libro de registros, correspondencia enviada y recibida, copia de los informes mensuales, proyectos de mejoras a la clínica y evaluación de asistentes.

### **5.8. Fichas Clínicas**

Son los documentos de mayor importancia dentro de la clínica dental, con ellas se tiene una guía de cómo se encuentra el paciente, si presenta alguna complicación o no y al mismo tiempo, ayuda a tener un registro del tratamiento que se va a brindar. Las fichas clínicas permiten como odontólogos, tener un respaldo ante cualquier procedimiento realizado, tomando en cuenta que se solicitaba el conocimiento de los padres, ante cada tratamiento realizado.

## 5.9. Botiquín

Como profesionales de la salud se debe tomar en cuenta que cualquier emergencia se puede presentar en cualquier tipo de tratamiento. Como odontólogos, es importante saber qué medicamento administrar ante cualquier complicación, tomando en cuenta dosis adecuadas y los distintos efectos adversos que cada fármaco pudiese provocar. Dentro de la clínica se organizó un botiquín, el cual contenía una serie de medicamentos que se encontraban rotulados con letra visible y clara, junto con una lista donde se detallaba de forma breve y clara el uso de cada fármaco, así como, la dosificación adecuada. Era indispensable que los medicamentos tuvieran fechas de vencimiento para tener un mejor control a la hora de utilizar cualquiera de los mismos.

## 5.10. Capacitación del personal auxiliar

Lista y calendarización de los temas cubiertos

<b>Temas</b>	<b>Periodo de tiempo</b>
Funciones de la asistente dental	Febrero – marzo
Equipo de uso dental	Marzo – abril
Prevención de enfermedades	Abril – mayo
Instrumental para uso dental	Mayo – junio
Morfología dental	Junio – julio
Transferencia instrumental	Julio – agosto
Materiales de uso dental	Agosto – septiembre
Enfermedades dentales	Septiembre - octubre

### **Descripción y análisis de la ejecución del proyecto.**

La selección del personal auxiliar a quien se formaría durante el periodo de la práctica profesional supervisada de odontología, durante el periodo comprendido entre los meses de febrero a octubre del presente año, fue dada gracias al apoyo de la Municipalidad de Oratorio, Santa Rosa, quienes le dan un contrato de ocho meses para que cumpla dicha función. Para la capacitación del personal, se utilizó material

didáctico elaborado al nivel educativo de la persona seleccionada, así como, el *Manual para el asistente dental* con temas estructurados para la realización de la imprescindible retroalimentación del aprendizaje mediante la evaluación oral constante en el día a día y escrita al terminar cada unidad de conocimiento.

Durante la etapa inicial de la capacitación se impartieron temas básicos como las funciones a desempeñar y el equipo a utilizar en la clínica odontológica. Se pudo notar que una de las etapas más difíciles de comprender y memorizar fue la de los nombres de los instrumentos odontológicos a pesar del constante uso de los mismos. Aunque por otro lado se pudo observar,, gracias a su experiencia previa en salud, la optimización y responsabilidad de los procesos de desinfección tanto en la clínica dental como en los instrumentos odontológicos. Conforme fue transcurriendo el tiempo la asistente dental fue interesándose en la odontología, de esta manera tuvo un involucramiento en la clínica dental, en su totalidad.

### **5.11. Conclusiones**

La odontología a cuatro manos con la asistente dental garantiza el trabajo eficaz y ayuda al odontólogo en la delegación de funciones. Como también permite al odontólogo aprovechar más la aplicación de sus conocimientos científicos y enfocarlos a la parte de su profesión que realmente los requiere, por eso es imprescindible el trabajo con la asistente dental.

La capacitación a la asistente dental abarca temas básicos que pueden ser impartidos a personas sin importar la edad, grado de escolaridad o identidad cultural.

### **5.12. Recomendaciones**

La utilización del manual permite contar con una base estructurada sobre los temas a desarrollar en el proyecto, este es de gran beneficio para el odontólogo practicante, le facilita y amplía los conocimientos ya adquiridos, en cada una de las unidades con el

refuerzo constante del aprendizaje, y el desarrollo de las funciones diariamente, en la clínica odontológica.

En el caso de los estudiantes que tengan sedes del Ejercicio Profesional Supervisado en el interior de la república, es indispensable que el asistente dental tenga la función de traducción al idioma materno de cada región, para una mejor comunicación con las personas.

Tener como prioridad para la selección del personal auxiliar, que posea alguna experiencia en la rama de salud, ya que facilita el trabajo de higienización de la clínica, responsabilidad sobre las normas de protección y atención a los pacientes.

## V. Bibliografía

- Al-Darwish, M.; Walid, E.A. and Bener, A. (2014). **Prevalence of dental caries among 12-14 year old children in Qatar.** The Saudi Dent. Jour. 26(1):115-125.
- Chanco, G. (2014). **Hiperplasia epitelial focal.** Dermatol. 24(4):235-238.
- Herrera, M.R.; Medina, C.E. and Maupome, G. (2004). **Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua.** Gac Sanit. 19(4):302-306.
- Malagón, G. (1994). **Urgencias odontológicas.** Bogotá: Medica Panamericana. pp.40-54, 98-120.
- **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Socio-preventiva. pp. 3-20.
- Pérez, A.D.; Del Pino, G.T. y López, M.L. (2010). **Hiperplasia epitelial focal: actualidades y tratamiento.** Rev. Mex. de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 6(3):111-115.

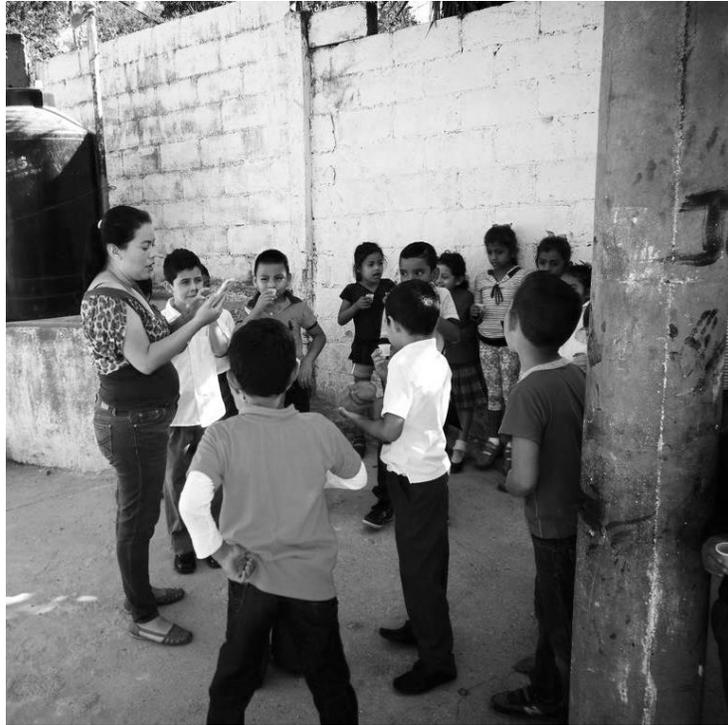
## **VI. Anexos**



Acto de entrega oficial del proyecto actividades comunitarias



Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% con niños de párvulos



Monitora de la EOR mixta Pineda impartiendo y controlando los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



Arcada superior con sellantes de fosas y fisuras en p. 3, 5.5, 5, 12, 6.5 y 14.



Charlas de educación bucal en la escuela de niñas



Entrega de cepillos y pastas a niños de la EOR mixta Pineda.



Niño tratado integralmente en la clínica.



Entrega de diploma por el curso aprobado de capacitación al personal auxiliar.

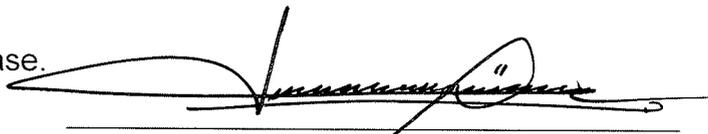
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la  
autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Linda Ruth Perez González', is positioned above a horizontal line.

Linda Ruth Perez González

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

Vo.Bo. Imprimase.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke, positioned above a horizontal line.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología  
Universidad San Carlos de Guatemala