

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN CLÍNICA DENTAL INFANCIA CON FUTURO, EL RELLENO, AMATITLÁN

FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

AMADEO MARROQUÍN LEONARDO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN CLÍNICA DENTAL INFANCIA CON FUTURO, EL RELLENO, AMATITLÁN

FEBRERO-OCTUBRE 2018

Presentado por:

AMADEO MARROQUÍN LEONARDO

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL 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 darme la fuerza y la oportunidad de llegar a este momento, sé que está a mi lado en cada paso guiándome siempre por el buen camino, brindarme vida, salud y amor.

Mis Padres: Por su paciencia, su amor, su comprensión y siempre brindarme apoyo moral, económico e incondicional, aún en los momentos difíciles, los amo.

Mi Esposa: por ser mi compañera, mi consejera, mi mejor amiga, gracias por todo el amor, el apoyo y por siempre estar a mi lado.

Mis Hijos: Con su presencia iluminan mi vida y me motivan a ser cada día un mejor padre. Los amo.

Mis Hermanas Por ser a quienes les debo quien soy, al darme su apoyo incondicional para poder continuar mis estudios universitarios, guiarme, darme su ejemplo y perseverancia en la vida.

Mis Asistentes Mayra Tecún y Soraida Andrea Hernández que sin la ayuda, paciencia y dedicación de ustedes no hubiera culminado satisfactoriamente este bonito momento.

Mis amigas: Silvia Tórtola, Dra. Jeanette Figueroa, Dra. Flor Gil, Candy Padilla y Verónica Corado por siempre ser un apoyo durante mi carrera universitaria y tenderme su mano cuando las necesité, les agradezco mucho.

Mis amigos: En especial a Danilo Vides, René H. Pérez, Carlos Rodas, Dr. Jorge Canizales, Aníbal Hernández, Ulises Solís, Arq. Ismael Marroquín y en especial a Dr. Gerardo Palomo, les agradezco por darme su apoyo, impulsarme a salir adelante y no claudicar, gracias por su amistad.

Mi Alma Mater:

USAC, en especial a la Facultad de Odontología de Guatemala, a mis profesores que aportaron a mi aprendizaje y fundamentos como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes, y someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la Clínica Dental Infancia Con Futuro, del Municipio de Amatitlán, de Febrero a Octubre 2018, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
SUMARIO.....	3
1. ACTIVIDAD COMUNITARIA	5
Proyecto comunitario.....	7
Objetivos	7
Planteamiento del problema.....	8
Cronograma de actividades desarrolladas	9
Metodología	10
Proyecto de mejoras a la clínica	13
Resultados	13
2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
Resumen.....	16
Objetivos	18
Resultados	19
Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio.....	20
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.....	23
Educación para la salud bucal	27
Análisis.....	33
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	35
3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS	37
Introducción.....	38
Marco teórico	39
Resultados	42
Análisis.....	47
Conclusiones.....	48
4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES.....	49

Clínica integral	50
Resultados	51
Análisis.....	56
Conclusiones.....	57
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	58
Administración del consultorio.....	59
Capacitación del personal auxiliar.....	60
Temas impartidos.....	65
Análisis.....	68
CONCLUSIONES GENERALES	69
RECOMENDACIONES GENERALES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS.....	73
GLOSARIO	74

SUMARIO

El presente informe fue elaborado durante el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), comprendido entre los meses de febrero a octubre de 2018, en Infancia con Futuro Aldea Cerritos, Amatitlán, en el cual se desarrollaron los siguientes programas: actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención de la clínica integral y administración de consultorio.

En el programa de actividad comunitaria se detectó la necesidad de ampliar y reconstruir la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Dolores Morales Barrientos, debido a que se encontraba en condiciones poco adecuadas para la realización y manipulación de alimentos que se les brinda a los estudiantes.

El programa de prevención de enfermedades bucales se define como las medidas o disposiciones que se toman de manera anticipada para evitar que suceda un efecto negativo para la salud bucal.

El programa preventivo se divide en tres subprogramas que son: Educación para la salud, enjuagatorios de fluoruro al 0.2%, con una frecuencia de aplicación semanal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. Estos son de suma importancia y cada uno posee objetivos diferentes que en conjunto forman estrategias de prevención. Los sellantes de fosas y fisuras tienen como objetivo principal, la prevención de caries dental, con un procedimiento sencillo y no invasivo que se complementa con la aplicación tópica de fluoruro.

Los colutorios con fluoruro de 5cc, con una concentración de 0.2%, durante 3-5 minutos son un método de prevención de mayor cobertura a gran escala, con una media de 1011 escolares mensuales, sin embargo, se necesita la colaboración de los monitores o maestros encargados, por lo que la capacitación y ayuda de ellos es de suma importancia.

Las actividades de educación son la parte complementaria del proyecto de prevención, son 8 las actividades que se realizan mensualmente, con temas de interés para los escolares,

maestros y directores de las diferentes escuelas, brindando conocimiento, eliminando mitos de las comunidades, métodos alternativos de higiene bucal y sugerencias para mejorarla.

El programa de actividad clínica integrada consistió en brindar atención odontológica integral gratuita a los escolares de primaria de las escuelas públicas en el área Rural. Ciento ocho escolares de nivel primario recibieron atención integral; los tratamientos que se realizaron son los siguientes: obturaciones de amalgama, obturaciones de resina, sellantes de fosas y fisuras, extracciones, entre otros tratamientos odontológicos.

El último programa del EPS es administración de consultorio, el cual consistió en capacitar al personal auxiliar que laboró en la comunidad de Infancia Con Futuro en el municipio de Amatlán, se estableció un esquema de desarrollo, metodología, y evaluación del personal.

Durante el programa de EPS, los datos de productividad total de atención en la clínica fueron de: 108 pacientes a quienes se les realizó 108 profilaxis bucales, 10 8 aplicaciones tópicas de fluoruro, 472 sellantes de fosas y fisuras, 13 obturaciones de Ionómero de vidrio, 772 obturaciones de amalgama, 102 obturaciones de resina, 14 pulpotomías, 3 coronas de acero, 165 extracciones dentales.

La cantidad de escolares atendidos con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, fue de 8,121. Las escuelas participantes fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Cerrito, Escuela Oficial Rural Mixta Edén Internacional, Escuela Oficial Rural Mixta Dolores Morales Barrientos Aldea Humitos, Escuela Oficial Rural Mixta Francisco Guzmán Aldea Tacatón y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Zapote. Se impartieron un total de 32 actividades de educación en salud bucal dirigidas a 8,239 escolares de pre-primaria y primaria.

1. ACTIVIDAD COMUNITARIA

**Remodelación de la cocina en la Escuela Oficial Rural Mixta Dolores Morales Barrientos, Aldea
Los Humitos, Amatitlán**

ACTIVIDAD COMUNITARIA

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una institución que tiene el compromiso de involucrarse en el desarrollo social del país por medio de sus Programas de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), los cuales permiten un acercamiento a múltiples comunidades urbanas y rurales. Lo anterior puede observarse en la Facultad de Odontología que, durante años, ha ofrecido tratamiento dental de alta calidad en clínicas de varios puntos de la República.

Durante el desarrollo de la actividad comunitaria se realizaron las siguientes gestiones: remoción de paredes de lámina y reconstrucción de la paredes dañadas, se remozaron las vigas y se amplió con esto la cocina, se colocó un canal en la entrada para la recepción de aguas pluviales, se cambió la dirección de caída de agua del techo para que desfogará el agua para atrás; todo esto se llevó a cabo en la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Dolores Morales Barrios, Aldea Humitos del Municipio de Amatitlán.

Proyecto comunitario

Al llegar a la comunidad asignada, cada estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado, (EPS) hace un diagnóstico de las necesidades de la población a través de la observación de su entorno, el cual se complementa con entrevistas a vecinos del lugar, esto ayuda a conocer la comunidad. Estas actividades pretenden mejorar las condiciones de vida y el desarrollo del municipio. Se plantea hacer este tipo de mejoras en la comunidad, realizando gestiones ante diversas instituciones, autoridades de la escuela y padres de familia, para lograr el objetivo propuesto. Las escuelas del municipio de Amatlán, se encuentran deterioradas por falta de mantenimiento, por lo que se eligió la Escuela Oficial Urbana Mixta Dolores Morales Barrios, para realizar mejoras en la cocina ya que el mal estado de la misma y la recepción inadecuada del drenaje son condiciones que se solucionaron para facilitar la realización del desayuno escolar que es esencial para un adecuado desarrollo integral en el educando y en invierno estas malas condiciones interfieren en el mismo. La realización del proyecto comunitario implica gestionar y realizar todas estas actividades de beneficio para el municipio en un lapso de ocho meses de duración del ejercicio profesional supervisado.

Objetivos

- Mejorar las condiciones en que se encuentra la cocina.
- Proyectar el altruismo y ser miembro activo en la comunidad.
- Trabajar conjuntamente con padres de familia, maestros, escolares y autoridades en proyectos que beneficien a la comunidad.
- Crear un ambiente adecuado para la realización del desayuno escolar.
- Proporcionar un lugar limpio, organizado y seguro que facilite la asepsia al preparar la refacción escolar.

Factibilidad

Este proyecto pudo realizarse con el aporte de cada una de las instituciones participantes, lo que permitió reducir costos en la realización del mismo. Además, se realizó un plano de guía para construir, adecuadamente, la obra y solucionar el problema.

Planteamiento del problema

La cocina de la Escuela de la Aldea Humitos tenía un techo con láminas mal instaladas, perforadas, dobladas, y con mucha separación de las costaneras que la sujetan.

También para llegar a la cocina existía un corredor en declive en forma de v para captación de agua pluvial (agua de lluvia) que va a dar a la pared de la entrada de la misma y para desfogue (para que siga su camino) se encuentra un tubo de 3 pulgadas en base de pared y el agua pluvial pasa por debajo de una pila y sobre el piso de losa y cae a otro canal que se encuentra a 5 metros de distancia de la pared.

En vista de esta problemática, surgió la necesidad de remodelar la cocina y mejorar las instalaciones y solucionar este problema al realizar una adecuada construcción.

Cronograma de actividades desarrolladas

Meses	Actividad
Febrero y marzo	Diagnóstico de las necesidades de la comunidad y detección del problema. Planteamiento y aceptación del proyecto por los padres de familia y maestros.
Abril y mayo	Gestiones en las distintas instituciones para la obtención de los recursos necesario para la realización del proyecto.
Junio a agosto	Inicio del proyecto planteado y coordinación para llevar a cabo la ejecución de la construcción de las paredes de la cocina, colocación de un drenaje adecuado y cambio de dirección de las láminas para que el agua de lluvia caiga hacia atrás de la entrada de la cocina.
septiembre	Finalización e inauguración del proyecto en el lapso propuesto.

Metodología

Se llevó a cabo una reunión con padres de familia de los niños que estudian en este establecimiento, para llegar a un acuerdo de colaboración por parte de ellos donde se comprometieron a pagarle al albañil encargado de la obra y organizarse para ayudar a realizar labores de ayudante.

Se solicitó ayuda a madres de alumnos para venta de comida para la recaudación de aporte económico, se logró una recaudación de Q650.00.

Se redactaron cartas para varias instituciones como Cemaco, Ferretería el Arenal y a Incesa Estándar, se logró una donación para la escuela por parte de la última institución.

Se solicitó a la directora de la escuela que ayudará con el fondo de gratuidad para completar el recurso económico para la realización del proyecto.

Resultados

Se:

- Amplio el espacio interno de la cocina.
- Construyó paredes de block, ya que las anteriores eran con láminas.
- Instaló correctamente el techo y se cambió de dirección del declive del mismo hacia atrás de la entrada de la nueva construcción.
- Mejoró la ventilación y la iluminación, ya que se instalaron varias ventanas alrededor de ella.
- Creó una nueva distribución interna de los espacios al eliminar paredes internas de la anterior cocina.
- Instaló una alcantarilla de desagüe para recepción de agua pluvial y posterior caiga a un drenaje de la misma.

Se mejoraron las instalaciones de la cocina de la Aldea Humitos.



Fuente: fotos obtenidas durante el proceso del proyecto Comunitario.

En la remodelación: se construyeron las paredes de block con ventanas para ventilación, se redirigió la caída del techo y se dejó un tragante y drenaje.

Limitantes, Problemas y Dificultades

Por falta de ejecución de las gestiones aceptadas por parte de la alcaldesa Mara Marroquín, se retrasó más tiempo del estimado para culminar la obra. También, la falta de instalaciones eléctricas en la cocina y en muy mal estado, dificultó la conexión de herramientas eléctricas para agilizar los trabajos.

Recomendaciones

Mantener una constante limpieza de la cocina por parte de las mamás para la refacción escolar, así como, de los maestros que acuden a la misma. Todos deben responsabilizarse para conservar limpia el área tanto alrededor como dentro de la misma, ya que solo así tendrán una asepsia apropiada para la preparación de los alimentos.

Proyecto de mejoras a la clínica

El odontólogo practicante también debe realizar mejoras a la clínica para poder atender a los pacientes de una manera adecuada, para ello, debe efectuar gestiones tanto a la fundación como otras instituciones para llevar a cabo las mismas, así como, crear un ambiente agradable, cómodo, limpio y ordenado, todo esto para facilitar la atención de los pacientes que visitan la clínica Infancia Con Futuro, de la Aldea Cerritos en el municipio de Amatitlán.

Objetivos

- Mejorar las condiciones de la clínica.
- Brindar a la comunidad una atención dental adecuada.
- Trabajar conjuntamente con la fundación, en beneficio de la salud bucal de los escolares.
- Proporcionar un lugar limpio, organizado y seguro.

Resultados

- Organización de una manera adecuada la ubicación de los muebles y se gestionó para la adquisición de más estanterías.
- Reparación de la unidad dental cambiando la jeringa triple, el holder de succión y se realizó un mantenimiento general por un técnico especializado en esa área a la misma.
- Adquisición de un supresor de voltaje de 1200 Jules, con una extensión, además de dos regletas de seis conexiones con protección eléctrica.
- Se donó una impresora, un mueble organizador de cinco gavetas, otro pequeño de 3 gavetas y cinco organizadores individuales, además de ahulados y varias toallas multiusos.
- se pintó las paredes del interior de la clínica dental.



Fuente: foto del mes de febrero 2018, Infancia Con Futuro.



Fuente: foto del mes de septiembre 2018, Infancia Con Futuro.

En el consultorio se recomienda la adquisición de equipo dental que facilite la realización de tratamientos dentales, como un amalgamador, cavitrón y lámpara de fotocurado, ya que son esenciales en la práctica clínica y ayudan a disminuir el tiempo en la atención entre cada paciente.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se lleva a cabo el programa de prevención de enfermedades bucales.

Este programa se encuentra dividido en tres subprogramas: Enjuagatorios con fluoruro al 0.2%, que se administra de forma semanal a escolares de 1° a 6° primaria de las distintas Escuelas. Sellantes de fosas y fisuras realizados a escolares, principalmente, de 1° a 4° primaria y pre-escolares que son candidatos ideales para recibir los beneficios de dicho tratamiento. Educación para la salud bucal dentro de lo cual se dan a los escolares y maestros, temas informativos para la prevención de enfermedades bucales, orientación de correcta higiene bucodental, resolución de dudas respecto a lo planteado en cada tema.

El objetivo principal de dicho programa es promover los conocimientos para formar conciencia en las personas con respecto al cuidado de su salud bucal y la de todos aquellos que formen parte de su entorno.

Debido a que la salud bucal es esencial para tener una alta calidad de vida, se presta mayor atención en prevenir enfermedades a los escolares desde edades tempranas, ya que mucho de los factores de no tener una correcta higiene, cuidados y atención dental conlleva como resultado: dolor, infecciones, edemas dentales, caries, enfermedades periodontales y, en último caso, pérdida dental. Al mismo tiempo repercuten en las personas por la dificultad que se produce al morder, sonreír, hablar, masticar y, sobre todo, en la forma de relacionarse con las demás personas por la incomodidad que se produce.

Algunos de los factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales son: la mala alimentación, tabaquismo, incorrecta higiene, la poca accesibilidad a insumos de limpieza como: cepillo dental, enjuague bucal, hilo dental y la falta de recurso económico de las personas de las distintas comunidades.

Programa de prevención de enfermedades bucales



Enjuagatorios de flúor al 0.2%, a escolares de la Escuela Cerritos.



Arcada superior de un escolar en el Programa de sellantes de fosas y fisuras



Temas de educación bucal impartido a escolares de la escuela El Zapote.

Objetivos

- Educar y concientizar a escolares y maestros sobre temas de salud oral.
- Disminuir las enfermedades bucales en la población estudiantil.
- Dar colutorios de fluoruro de sodio a un promedio de 1,005 escolares, mensualmente.
- Reducir la incidencia de caries dental al aplicar sellantes de fosas y fisuras en piezas sin caries dental (incisivos superiores, molares y premolares).
- Disminuir el CPO de la población escolar de la comunidad Infancia Con Futuro del municipio de Amatlán.
- Crear hábitos de higiene en la población en general.
- Exponer las enfermedades relacionadas con la cavidad bucal.

Resultados

- Se trataron, mensualmente, a 20 escolares con el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, de esta manera, proteger piezas dentales sanas.
- Se brindó cobertura a 1000 alumnos, mensualmente, de 1° a 6° primaria de las escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro con enjuagatorios de flúor al 0.2%.
- Se impartieron temas de Educación en salud bucal, realizando 8 actividades mensualmente, en distintas escuelas del municipio.
- Se logró tener aceptación y participación en las actividades del programa de prevención de enfermedades por parte de los alumnos de las distintas escuelas.
- Se concientizó a escolares y maestros con respecto a la importancia de tener una correcta salud e higiene bucodental.

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio



Alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos

Cuadro No. 1

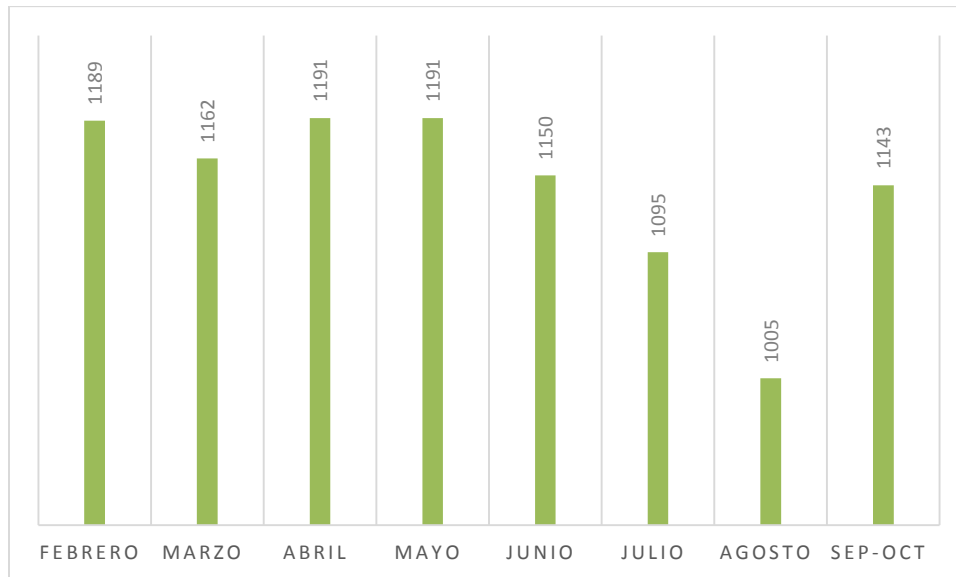
Cantidad de escolares cubiertos con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, mensualmente, en el subprograma de EPS en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro, febrero-octubre 2018.

	Meses								
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	Total
Escolares Atendidos	1189	1162	1191	1191	1150	1095	1005	1143	8121

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 1

Cantidad de escolares cubiertos con colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro, febrero-octubre 2018.



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Análisis e interpretación de cuadro No. 1 y gráfica No. 1

Existe una variante en los meses debido a que en la escuela Cerritos las clases no eran constantes en todos los grados. Por tal motivo, no era posible cubrir la misma cantidad, mensualmente.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras



Arcada superior de un paciente de 10 años atendido en el programa de sellantes de fosas y fisuras.

Los sellantes son sustancias químicas que actúan como barrera física impidiendo que las bacterias y restos de alimentos penetren en las fosas y fisuras evitando la aparición de caries producidas por bacterias. Las indicaciones de los sellantes de fosas y fisuras son:

- Pacientes: Escolares con capacidades especiales. Escolares con múltiples lesiones de caries dental en dentición temporal. Escolares con caries oclusal en primer molar permanente.
- Dientes: Las piezas de elección son las primeras molares inferiores permanentes epidemiológicamente, más susceptibles a caries dental. Fosas y fisuras muy estrechas. Las superficies interproximales deben estar sanas.

Materiales

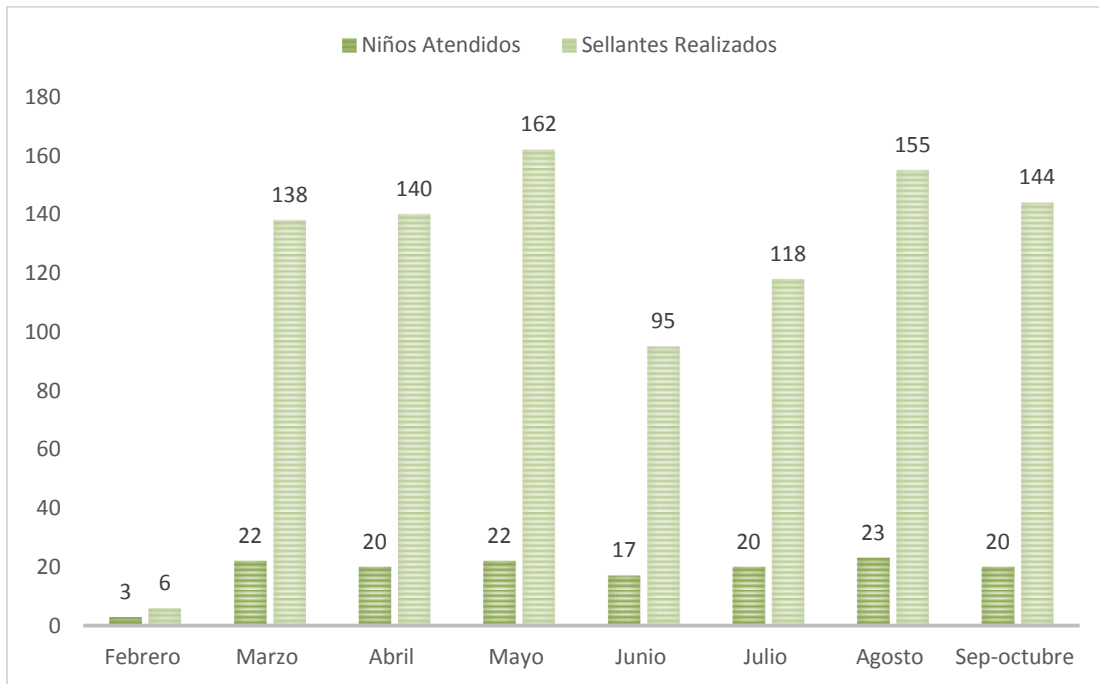
1. Sellantes de fosas y fisuras
2. Ácido grabador
3. Cepillos para profilaxis
4. Pasta para profilaxis
5. Adhesivo
6. Aplicador para adhesivo
7. Micromotor y contra -ángulo
8. Lámpara de Fotocurado.

Cuadro No. 2
Cantidad de escolares atendidos mensualmente, en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, en las escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro del Municipio de Amatlán, febrero – octubre 2018.

	Meses								
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre- octubre	Total
Escolares Atendidos	3	22	20	22	17	20	23	20	127
Sellantes Realizados	6	138	140	162	95	118	155	144	958

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 2
Cantidad de escolares atendidos mensualmente, en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, en las escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro del Municipio de Amatitlán, febrero – octubre 2018.



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Análisis e interpretación de cuadro No. 2 y gráfica No. 2

El mes que representa la menor cantidad de escolares atendidos en sellantes de fosas y fisuras, es febrero debido a que se iniciaba con el programa y se tenía la unidad dental averiada, y mayo refleja un incremento en este programa, una buena administración del tiempo.

Educación para la salud bucal



Temas en salud bucal en el interior de las aulas de la Escuela Oficial Rural Mixta Francisco Guzmán, Aldea Tacatón

Educación para la salud

Se realizaron 8 actividades de educación mensualmente, en las cuales se brindó un promedio de 12 temas a distintos grupos, en las siguientes instituciones: Escuela Oficial Rural mixta Aldea El Cerrito, Escuela Oficial Rural mixta Edén Internacional, Escuela Oficial Rural mixta Dolores Morales Barrientos Aldea Humitos, Escuela Oficial Rural mixta Francisco Guzmán Aldea Tacatón, Escuela Oficial Rural mixta Aldea El Zapote, en escolares de primero a sexto primaria.

Los temas desarrollados fueron

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomías de las piezas dentales
- Técnicas de higiene
- Gingivitis
- Periodontitis
- Métodos alternativos de higiene
- Caries dental
- Uso de hilo dental
- Técnicas de cepillado dental
- Erupción dentaria
- Relación de azúcar con la caries dental
- Beneficios de los colutorios con fluoruro de sodio al 2%
- Dieta balanceada.

Para la entrega de cepillos dentales a los escolares se solicitó más donación a Colgate, debido a que no fueron suficientes los entregados al inicio del EPS.

Se donaron cepillos dentales a los escolares de los distintos establecimientos, quienes fueron atendidos como pacientes integrales que colaboraban con su tratamiento.

La entrega de cepillos se realizó en 5 escuelas cercanas a la comunidad de Infancia Con Futuro, los escolares beneficiados fueron los alumnos de preprimaria, primero, segundo y tercero primaria. Los kits se distribuyeron en las siguientes cantidades.

- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cerritos, 213 Kits
- Escuela Oficial Rural Mixta Edén Internacional, 111 kits
- Escuela Oficial Rural Mixta Dolores Morales Barrientos Aldea Humitos, 170 Kits
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea El Zapote, 303 kits
- Escuela Oficial Rural Mixta Francisco Guzmán Aldea Tacatón, 118 kits

Tanto en la actividad de entrega de cepillos como las educativas fueron de gran aceptación por parte de los estudiantes y maestros, ya que en cada una de ellas se resolvían dudas de las personas que se encontraban presentes. De esta manera, se estimuló su colaboración y se promovió los conocimientos impartidos no sólo a ellos, sino a las personas que se encuentran en su entorno, con el objetivo de aumentar la cantidad de personas beneficiadas con actividades de prevención en salud bucal.

Entrega de cepillos por parte de la Colgate a escolares de pre-primaria a tercero primaria que forman parte del programa salud bucal.



Entrega de cepillos en las escuelas: Dolores Morales Barrientos, Francisco Guzmán, Edén Internacional, Cerritos y El Zapote.

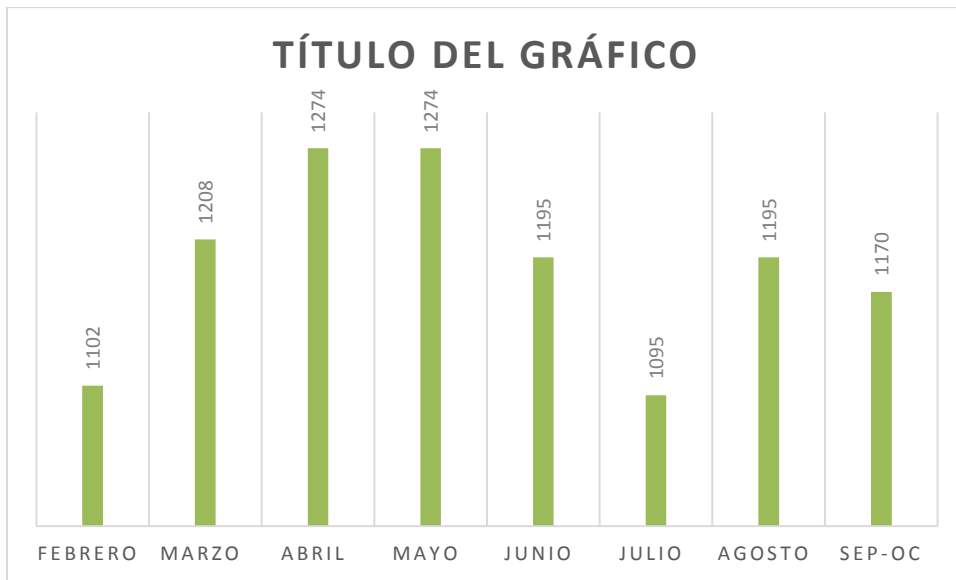
Cuadro No.3

Cantidad de escolares en actividades de educación en salud bucal realizadas, mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro, del municipio de Amatitlán, febrero – octubre, 2018.

	Meses								
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre- octubre	Total
Escolares Atendidos	1102	1208	1274	1274	1195	1095	1195	1170	8239

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No.3
Cantidad de escolares en actividades de educación en salud bucal,
mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del
municipio de Amatlán, febrero – octubre, 2018.



Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Análisis e interpretación de cuadro No. 2 y gráfica No. 2

La variante en la cantidad de escolares que recibían los temas de educación bucal se debe a que, en algunas escuelas, los maestros incluían a los alumnos de preprimaria en determinadas actividades.

Análisis

Durante la duración del programa EPS se logró fomentar conciencia sobre la salud bucal y la prevención de enfermedades, lo cual es el objetivo primordial de este programa.

El total de monitores involucrados en el programa de colutorios con fluoruro de sodio al 0.2%, fue de 54, la cantidad de escolares cubiertos con la aplicación de colutorios fue de 8121. El total de estudiantes que se trataron con sellantes de fosas y fisuras fue de 127, con 958 piezas selladas.

La comunidad en general quedó muy satisfecha con el trabajo realizado, ya que se protegió a la población más vulnerable que son los niños, también, se mostraron muy agradecidos por haber incluido en el programa a las escuelas cercanas a la comunidad y lo demostraron ya que cumplían a cabalidad con las citas programadas y siguiendo las recomendaciones que se les brindaba en cada tratamiento.

Conclusiones

- El subprograma de sellantes de fosas y fisuras, junto al subprograma de educación, contribuyó a que los escolares adquirirán conciencia y los impulsará al cuidado de la cavidad bucal.
- Se necesita la colaboración de los maestros y directores para que el programa de prevención sea un éxito, puesto que pueden ayudar a que los escolares sepan lo beneficioso que es para ellos.
- Se logró el compromiso e interés de las 5 escuelas de la comunidad de Infancia Con Futuro, para que el programa de prevención y educación en salud bucal, se realizará con éxito.

Recomendaciones

- Programar actividades de educación para los padres de familia, para que continúen con la prevención desde su casa y se logre evitar los malos hábitos higiénicos que perjudican la cavidad bucal.
- Brindar campañas de salud bucal para que los escolares tomen conciencia sobre sus hábitos de higiene y así mejorar su salud y la de todas las personas que forman parte de su entorno, familiar y social.
- Capacitar y brindar material a los maestros, para que ellos puedan orientar a los padres de familia y, sobre todo, a los alumnos de las distintas escuelas, implementando temas sobre los cuidados y hábitos de higiene y prevención de enfermedades bucales.

Actividades realizadas como parte del programa de prevención de enfermedades bucales



Tema de enfermedad periodontal



Programa de fluoración al 0.2%



Barrido de sellantes de fosas y fisuras



Tema anatomía cavidad bucal



Enjuagatorios de fluoruro al 0.2%

Programa de barrido de sellantes

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS

Presentación de resultados de la investigación única “Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018”.

Introducción

Es importante tomar en cuenta que en Guatemala la educación en salud no cuenta con un programa establecido como en los otros países, por tal razón, la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del programa de EPS, unifica esfuerzos para llegar a las comunidades a fortalecer programas preventivos de salud bucal en las escuelas y las comunidades.

La enfermedad periodontal está arraigada en las comunidades debido a que la población cree que no es un problema, que es parte de su personalidad y comunidad. El problema principal es la deficiencia de higiene bucal y educación en general, ya que, a menor instrucción académica, más deficiente la salud bucal y la salud en general, si a esto se agrega el paradigma que la limpieza bucal es innecesaria o que es obligación de realizarlo solo al ser atendidos por profesionales.

La salud bucal es uno de los componentes fundamentales de la salud integral del individuo y fundamental en su funcionamiento, bienestar y calidad de vida.

Las enfermedades bucales son un problema relevante de salud pública a nivel mundial, dentro de la población adulta las patologías más frecuentes y que producen más daño son la caries y las enfermedades periodontales.

Las enfermedades de la cavidad oral más comunes en la población son, inicialmente, gingivitis la cual puede evolucionar a periodontitis por la deficiencia de hábitos de higiene oral, ocasionando padecimientos y problemas en la cavidad oral y general, no importando la edad del paciente o el nivel socio económico.

Marco teórico

Las enfermedades de la cavidad oral son causa de la deficiencia de hábitos de higiene oral, los cuales ocasionan padecimientos y problemas en la cavidad oral, no importando la edad del paciente o el nivel socio económico. Si se diera un enfoque preventivo con las herramientas básicas y la metodología adecuada para la higiene oral se lograría reducir los porcentajes de dichas enfermedades en las poblaciones, según el estudio antes mencionado, se ve la poca diferencia en los grupos de distintas edades, no siendo así en los grupos en los cuales se les instruyó sobre la visita al odontólogo para lograr una higiene adecuada con herramientas mínimas y así evitar la sintomatología y consecuencias de dichas enfermedades.

Es de suma, importancia educar desde la primera infancia, para crear buenos hábitos (higiene- alimenticia) que favorezcan de manera significativa la salud bucodental. Promover de manera periódica mensajes para crear conciencia de lo valioso que es actuar de manera preventiva en cuanto a salud oral se refiere. Respecto a la prevalencia de caries dental se debe reevaluar la adecuación de fluorización de las aguas de bebida como medida de prevención primordial. Respecto a la prevalencia de enfermedad periodontal se debe implementar campañas educativas que fomenten a temprana edad los hábitos de higiene bucodental.

Las conclusiones anteriormente expuestas parecen ser parte de la historia de un país subdesarrollado, sin embargo, es la realidad de la comunidad guatemalteca en sus sectores menos urbanizados.

Epidemiología de la salud bucal: La caries oral, es una de las enfermedades más comunes en el mundo, afectando a más del 90% de la población. Se define como una patología ubicua, global y dinámica, con procesos activos agudos, alternados con procesos crónicos. Su aparición es multicausal, factores biológicos (huésped y bacterias) y de hábitos alimentarios; pero principalmente, determinados por factores compartidos por otras enfermedades crónicas; como el exceso de consumo de azúcar y tabaco. Se utiliza el indicador recomendado por la OMS, el índice COPD. Este índice permite conocer la cantidad promedio de dientes (D) con caries (componente C), obturados (componente O) y perdidos (componente P), en un adulto.

Este índice tiene la capacidad de describir la historia o experiencia de caries de la población hasta el momento del examen. Su uso permite realizar comparaciones entre países y evaluar tendencias a lo largo del tiempo. La prevalencia de caries dental publicada por la OMS considera una media global para adultos entre 35 y 44 años, de CPO-D < 5,0 como muy baja prevalencia; entre 5.0 - 8.9 baja; entre 9.0 - 13.9 moderada prevalencia y alta cuando supera este valor. Al revisar la literatura y los estudios en el mundo en países desarrollados (Australia con un COPD de 10.7 y España 12.2). (4)

Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española

Resumen

De acuerdo a la evidencia científica existente el control de placa bacteriana (mecánico químico), el uso de fluoruros es la base de una boca sana. La FDI establece el uso de cepillado dental acompañada de pasta fluorada dos veces al día como patrón básico de higiene oral personal, y puede mejorarse con el uso de hilo dental, cepillos interproximales y el uso de colutorios. (4)

Materiales y Métodos

Con cuestionarios se recopilan datos sobre la higiene escolar y adulta, se comparan con datos del mercado de venta de productos para la salud oral y se relacionan con la epidemiología de caries y enfermedades periodontal. (1)

Resultados

Los hábitos de higiene oral en España pese a que han mejorado se encuentran lejos de un patrón de excelencia y a la cola de los países desarrollados.

Lo que el estudio pretende es exponer la evolución de las dos enfermedades que presentan mayor trascendencia en salud oral: Caries dental y enfermedad periodontal. (6) Este sigue en todo momento las recomendaciones de la OMS. La prevalencia de enfermedad periodontal fue mayor para los grupos adultos jóvenes y adultos mayores, y la prevalencia de caries dental fue mayor en niños. (2)

La carga mundial de enfermedades orales y riesgos para la salud oral es alta para las poblaciones desfavorecidas tanto en países desarrollados como los que no lo son, teniendo en común las enfermedades como diabetes, VIH y SIDA, cánceres de la región oral y facial, así como, traumas dentoalveolares, afectando el estilo y calidad de vida de las personas. En conclusión, casi todos los países necesitan mejorar las medidas preventivas por medio de los programas de salud oral. (3)

Resultados

Tabla No. 1

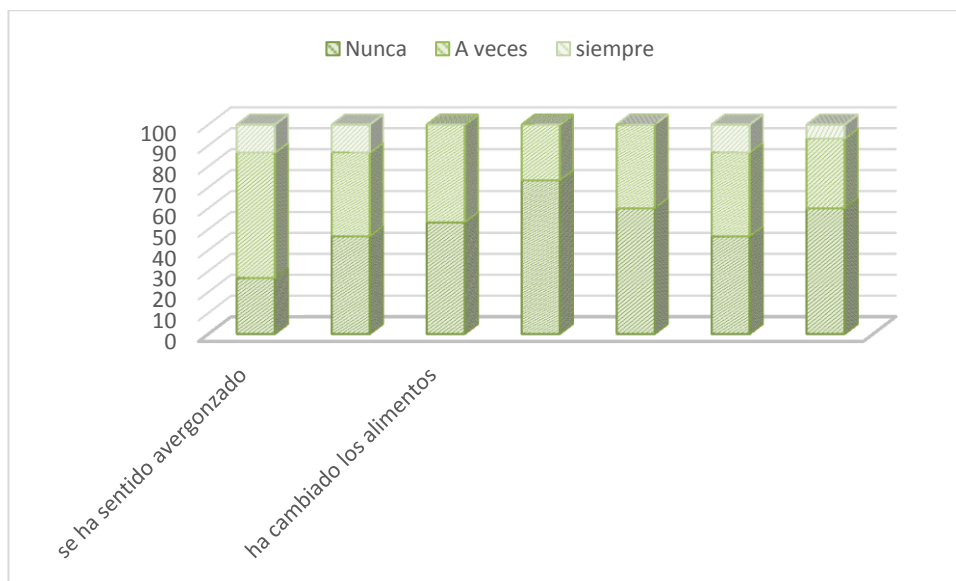
Tipo de incomodidades por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes como consecuencia de malos hábitos de higiene bucodental. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.

Preguntas	Nunca	A veces	Siempre
Se ha sentido avergonzado	26.66%	60%	13.33%
Ha experimentado dificultad para comer	46.66%	40%	13.33%
Ha cambiado los alimentos	53.33%	46.66%	0%
Ha experimentado dificultad para hablar claramente	73.33%	26.66%	0%
Ha experimentado dificultad para dormir	60%	40%	0%
Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas	46.66%	40%	13.33%
Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo	60%	33.33%	6.66%

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Gráfica No. 1

Tipo de incomodidades por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes como consecuencia de malos hábitos de higiene bucodental. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Tabla No. 2

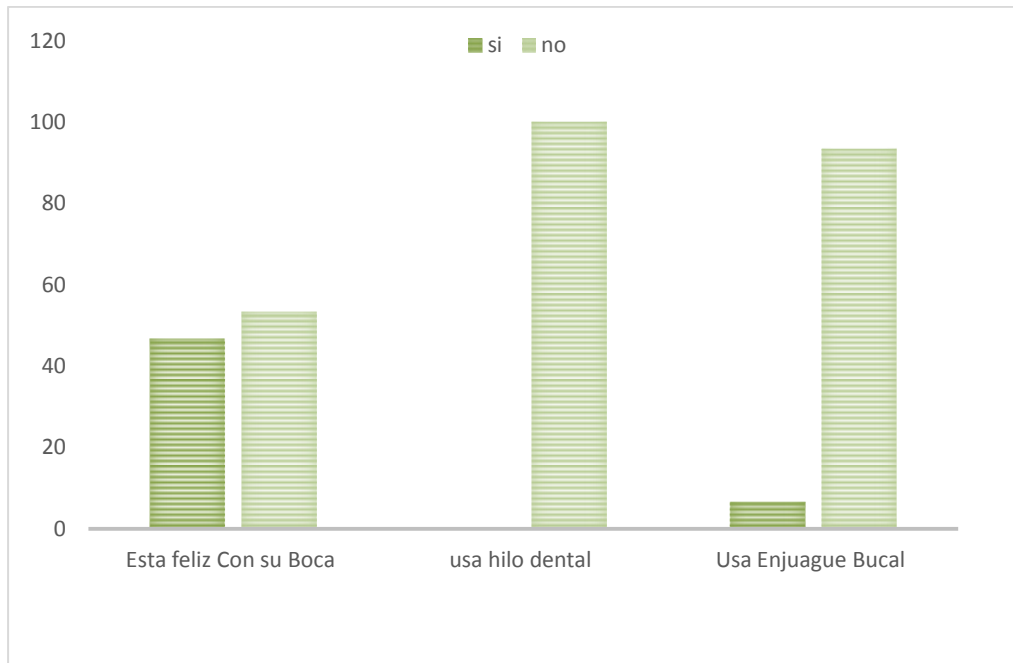
Conformidad con su boca e incidencia en la utilización de insumos complementarios para tener una buena salud bucodental. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.

Preguntas	si	no
Está feliz con su boca	46.67	53.33
Usa hilo dental	0	100
Usa enjuague bucal	6.67	93.33

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Gráfica No. 2

Conformidad con su boca e incidencia en la utilización de insumos complementarios para tener una buena salud bucodental. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Tabla No. 3

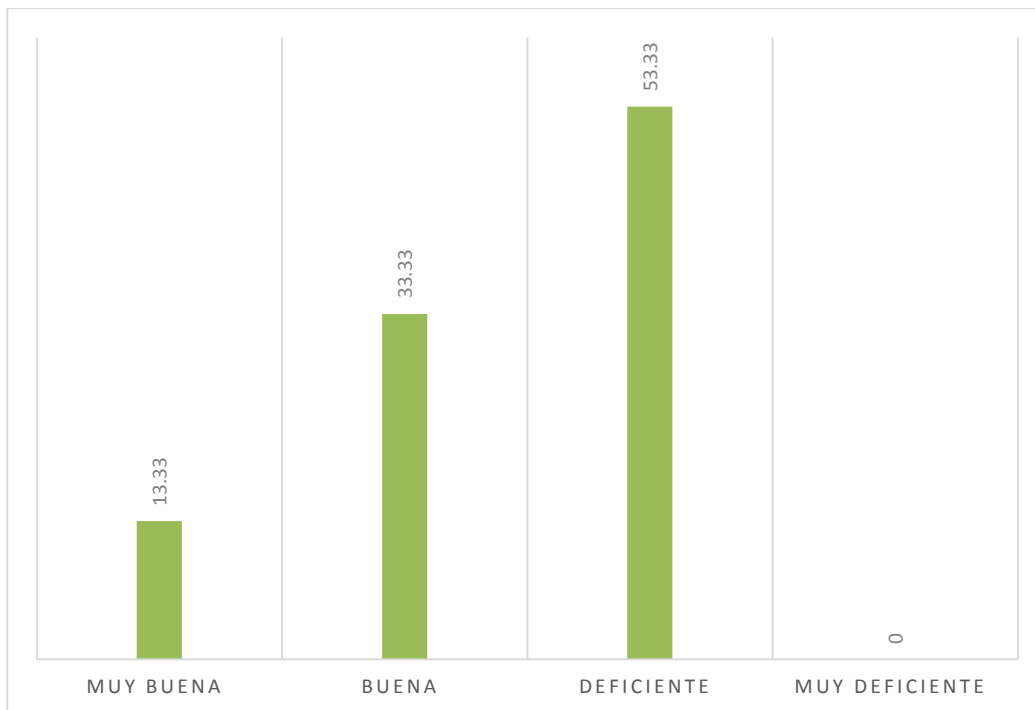
Conformidad con el estado de la salud bucal, puentes, encías y placas, encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.

pregunta	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
Cómo califica la salud de su boca	13.33	33.33	53.33	0

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Tabla No. 3

Conformidad con el estado de la salud bucal, puentes, encías y placas, encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Tabla No. 4

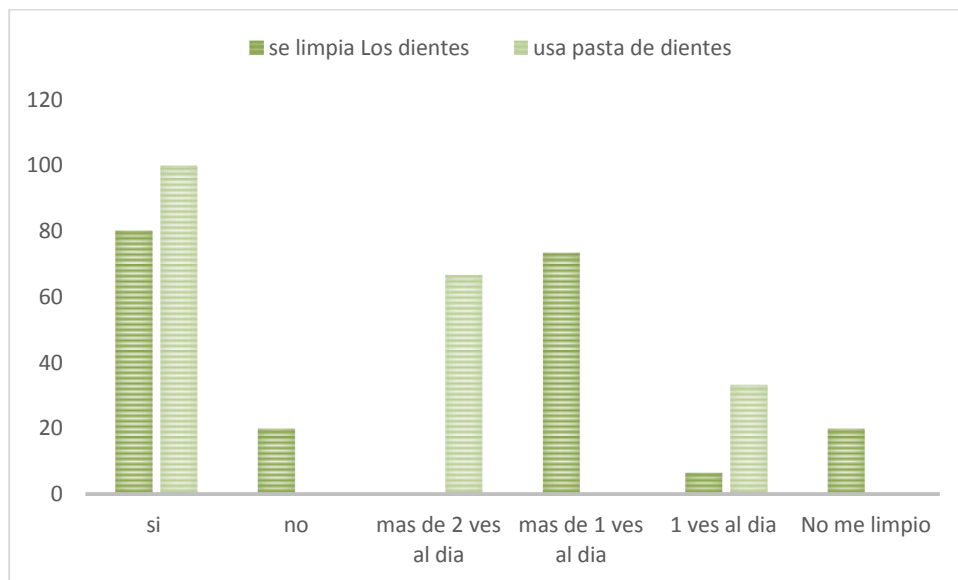
Hábitos de higiene dental y utilización de productos de limpieza, y frecuencia con la que se practica. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.

Preguntas	si	no	más de 2 vez al día	más de 1 vez al día	1 vez al día	No me limpio
Se limpia Los dientes	80	20		73.33	6.67	20
Usa pasta de dientes	100		66.67		33.33	

Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Gráfica No. 4

Hábitos de higiene dental y utilización de productos de limpieza, y frecuencia con la que se practica. Encuesta realizada a 15 padres de familia de niños de la comunidad Infancia Con Futuro de 6 a 10 años.



Fuente: datos obtenidos de encuesta realizada a padres de familia.

Tabla No. 4

**Hallazgos en la población infantil de la comunidad Infancia Con Futuro.
CPO realizado a 15 niños de 6 a 10 años.**

Gráfica General C.P.O		
Hallazgos	N	Porcentaje
Cariadas	46	68,656716
Perdidas	9	13,432836
<u>Obturadas</u>	<u>12</u>	<u>17,910448</u>
Totales	67	100

Fuente: datos obtenidos de CPO realizado a niños de infancia Con Futuro.

Tabla No. 4

**Hallazgos en la población infantil de la comunidad Infancia Con Futuro.
CPO realizado a 15 niños de 6 a 10 años.**



Fuente: datos obtenidos de CPO realizado a niños de infancia Con Futuro.

Análisis

Los resultados obtenidos en la Investigación Única del EPS, en la encuesta realizada a 15 padres de familia de escolares de 6 a 10 años de la guardería Infancia Con Futuro, correspondientes al del Municipio de Amatlán, revelan que la salud oral y hábitos de higiene bucodental de los padres se reflejan en estado de bucal de sus hijos.

Ya que se encontró un alto porcentaje de la población que se ha sentido incómodo por el mal estado de su boca, al mismo tiempo se resalta que muchas personas cuentan con dificultad para comer o tomar alimentos que con buena calidad de salud bucal no producen ningún tipo de inconveniente.

Como consecuencia del mal estado de los dientes, placas, encías o puentes: muchas de las personas han comentado que presentan incomodidad para relacionarse con otras personas, ejercer sus labores, hablar e incluso a la hora de dormir.

Más de un 80% de las personas que participaron en la encuesta evidencian que sí practican el hábito común de higiene bucal y que lo realizan más de 2 veces por día, pero que su principal producto de uso en tema de higiene bucal es cepillo y la pasta dental, debido a que, por carecer de un nivel económico adecuado, no cuentan con productos complementarios que son necesarios para una correcta y más favorable práctica de higiene bucodental, para prevenir enfermedades bucales.

En comparación con el CPO realizado a los niños, se ha demostrado, que en su mayoría, predominan las piezas cariadas, lo cual se relaciona con la poca higiene oral de los padres. Los niños carecen de técnicas y métodos para la correcta práctica de higiene, sin dejar de mencionar que, por el estatus económico de los padres, en la mayoría de los casos, no cuentan con los suministros complementarios y que son necesarios para mejorar la higiene y salud bucal.

Conclusiones

Se recomienda establecer un programa de intervención eficaz para la prevención y el control de la enfermedad periodontal a nivel nacional.

La periodontitis es altamente prevalente en adultos. El tratamiento de las enfermedades periodontales y el mantenimiento continuo deben convertirse en una parte integral en la práctica dental, por ello, es necesario que los servicios de salud tengan un enfoque más preventivo y observar los factores de riesgo y las enfermedades que los magnifiquen y mejorar la salud oral en los adultos

Respecto a la prevalencia de caries y de enfermedad periodontal se debería implementar campañas educativas que fomenten a temprana edad los hábitos de higiene bucodental, así como, reevaluar la adecuación de fluorización de las aguas de bebida como medida de prevención primordial.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio muestra la realidad guatemalteca sobre salud bucal, ya que si los padres de familia no se interesan por su salud bucal no podrán transmitir este conocimiento a sus hijos. Además, la carencia económica hace que no se interesen en visitar a un profesional de la salud bucal para que los instruya en una adecuada utilización de los utensilios de limpieza dental como el cepillo, seda dental y enjuagues para evitar una posterior enfermedad periodontal o una pérdida de sus piezas dentales.

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES

Clínica integral

A continuación, se describen los tratamientos del programa de EPS, en la clínica de pacientes integrales escolares de Infancia con Futuro, Amatlán, durante el periodo de febrero a octubre 2018.

Se realizó el CPO en los establecimientos educativos para crear un banco de pacientes y luego fueron seleccionados con base en sus necesidades de tratamiento dental. Entre los tratamientos se encuentran: profilaxis, aplicaciones tópicas de fluoruro, sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama y de resinas, extracciones, pulpotomías, entre otros. A continuación, se muestra en tablas y gráficas la producción total de tratamientos realizados mensualmente.

Resultados

Cuadro No. 1

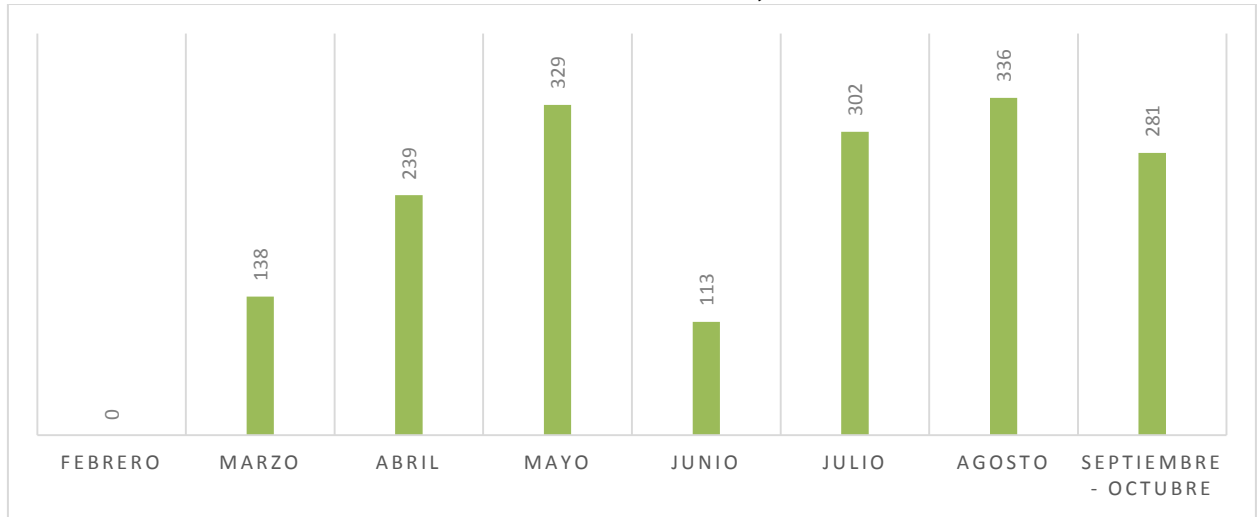
Cantidad de tratamientos realizados en pacientes mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del municipio de Amatitlán, febrero – octubre, 2018.

Tratamientos	MESES								Totales
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre - Octubre	
profilaxis bucal	0	13	14	20	7	18	20	16	108
Aplicación tópica de Fluoruro	0	13	14	20	7	18	20	16	108
Sellantes de Fosas y Fisuras	0	21	77	90	24	72	111	77	472
Ionómero de Vidrio	0	1	1	2	0	2	2	5	13
Tratamientos Periodontales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
obtunicaciones de Amalgama	0	81	103	137	56	149	136	110	772
obtunicaciones de Resina	0	10	18	22	13	16	14	9	102
pulpotomías	0	2	2	3	0	1	1	5	14
Tratamientos de conductos Radiculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de Acero	0	0	0	1	0	1	1	0	3
Extracciones dentales	0	15	11	34	6	25	31	43	165

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Gráfica No. 1

Cantidad de tratamientos realizados en pacientes integrales mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del municipio de Amatlán, febrero – octubre, 2018.



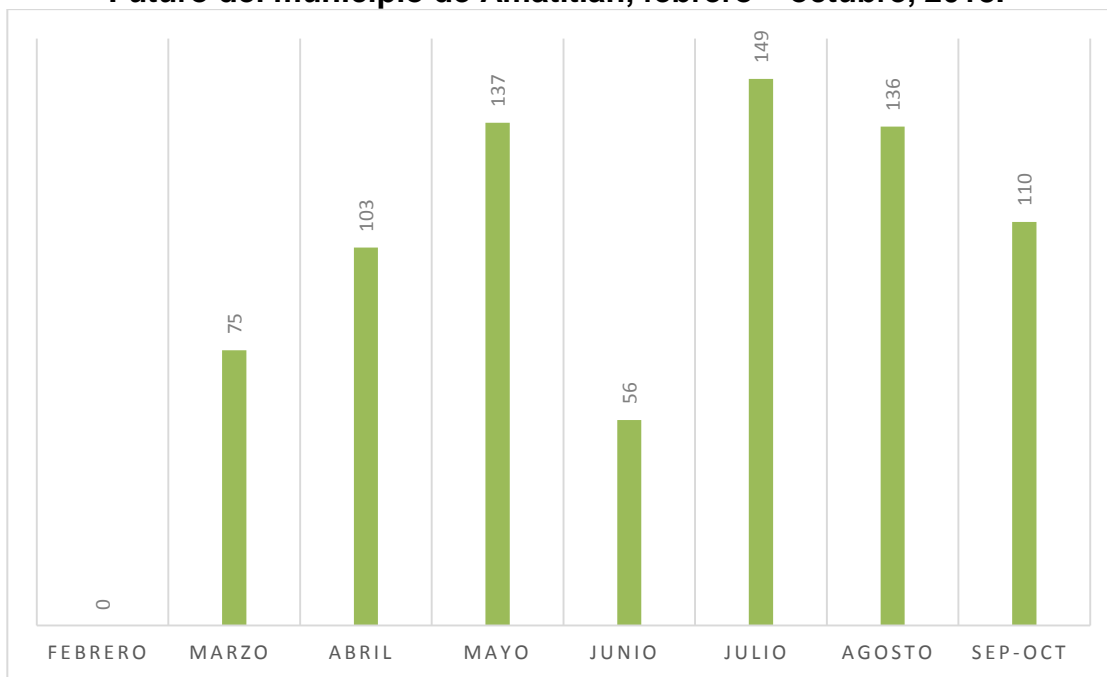
Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Análisis e interpretación de cuadro No. 1 y gráfica No. 1

Los tratamientos con más incidencia durante el programa EPS, fueron las obturaciones de amalgama y los sellantes de fosas y fisuras, ya que eran los requeridos según la necesidad de atención del paciente. El mes que no se trabajó fue febrero, ya que la unidad dental estaba averiada y junio, por paros magisteriales y aniversarios de las escuelas.

Gráfica No.2

Cantidad de obturación de amalgama, realizados en pacientes integrales mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del municipio de Amatlán, febrero – octubre, 2018.



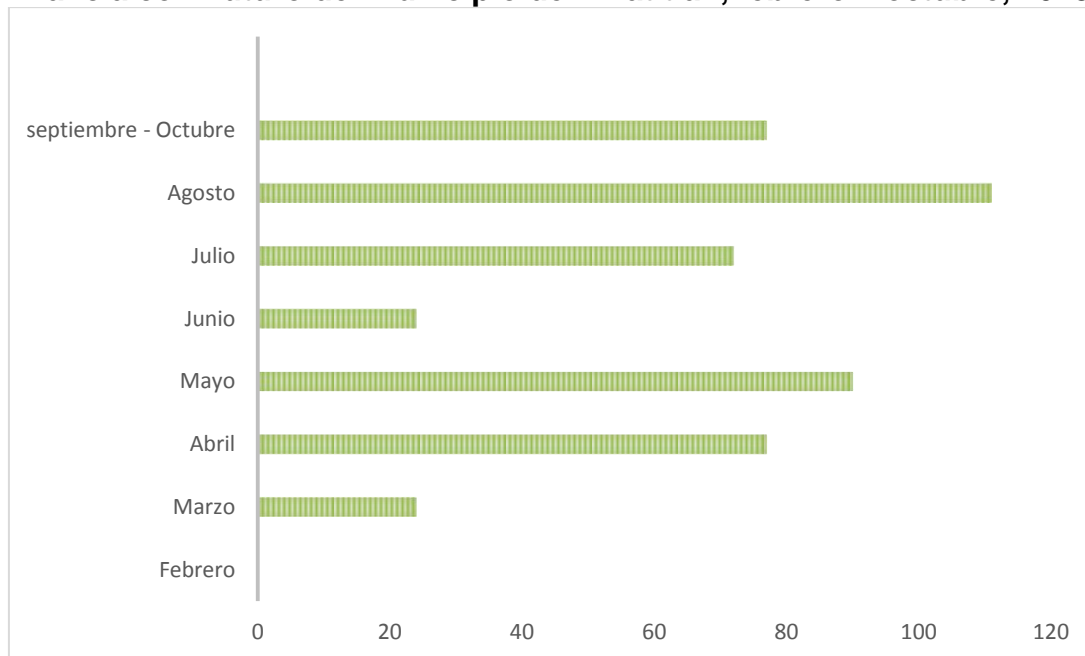
Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Análisis e interpretación de gráfica No. 2

Los meses con menor cantidad de obturaciones de amalgama fue febrero que se encuentra en 0, debido a que el equipo se encontraba en mal estado y fue necesario repararlo. En junio fue imposible atender pacientes, ya que la mayoría de escolares que eran pacientes integrales, pertenecen a la Escuela Cerritos, y está realiza en ese mes múltiples actividades extracurriculares, por lo que la mayoría de niños no asistían a clases normales, y las otras escuelas se encuentran lejanas a la sede del EPS.

Gráfica No.3

Cantidad de sellantes de fosas y fisuras, realizados en pacientes integrales mensualmente, en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del municipio de Amatlán, febrero – octubre, 2018.



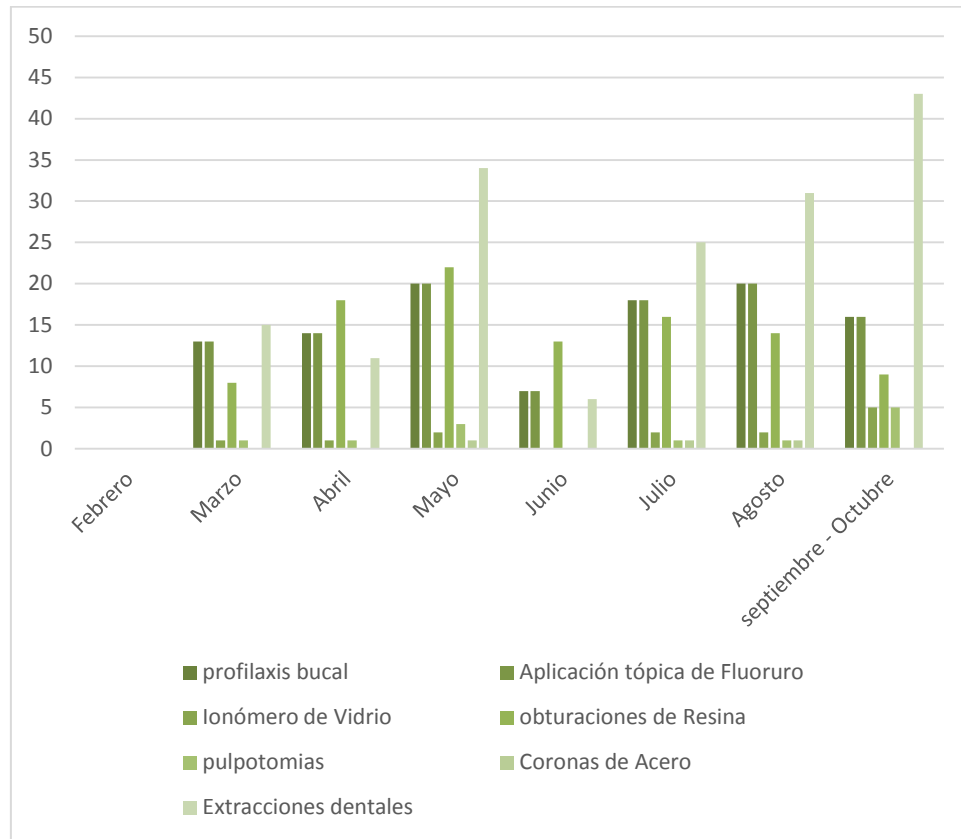
Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Análisis e interpretación de grafica No. 3

El total de sellantes de fosas y fisuras es de 475 colocados en los pacientes integrales de las distintas escuelas cercanas a la Comunidad de Infancia Con Futuro. Febrero, marzo, y junio son los meses con menor cantidad de sellantes realizados, ya que por actividades de aniversario de establecimientos y paros magisteriales fueron de poca afluencia de escolares a la atención odontológica. En agosto se amplió la realización de este tratamiento ya que por organización se pudo atender más estudiantes con este método de prevención.

Gráfica No.4

Otros tratamientos realizados en pacientes integrales en escuelas cercanas a la comunidad de Infancia con Futuro del municipio de Amatlán, febrero – octubre, 2018.



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales.

Análisis e interpretación de gráfica No. 4

Los meses de mayor atención en escolares son mayo y agosto, en los cuales se realizó mayor cantidad de tratamientos según las necesidades de los pacientes. Febrero no se realizó ningún tratamiento por defectos en la unidad dental.

Los tratamientos realizados en pacientes integrales fueron: aplicaciones tópicas de flúor, obturaciones de Ionómero de vidrio, pulpotomías, profilaxis bucales y extracciones dentales.

Análisis

El total de exámenes realizados fue de 116, los escolares tratados integralmente fueron 98, debido a que los demás no se presentaron a sus citas, por lo cual, fueron excluidos del programa. El principal tipo de restauración fueron las obturaciones de amalgama, siendo este el material de elección por ser lesiones de caries, además de su resistencia y larga duración de vida. Los sellantes de fosas y fisuras fue el siguiente tratamiento de elección o bien se realizaron según la necesidad de cada individuo, este es un método preventivo, disminuyendo así la incidencia de caries en los escolares. El tercer tratamiento realizado según necesidad del paciente fue las extracciones, en piezas de caries totalmente destruidas o restos radiculares.

Conclusiones

- Se brindó, satisfactoriamente, el servicio de atención integral a la comunidad de Infancia Con Futuro.
- El método de trabajar a base de citas, fue bien recibido por los padres de familia de los pacientes ya que fueron muy pocos los que faltaron, los que no llegaron reprogramaron su cita para poder continuar con el tratamiento.
- Los padres de los niños atendidos como pacientes integrales se mostraron muy agradecidos por la atención y orientación brindada a sus hijos, ya que muchos de los habitantes de la comunidad no cuentan con el recurso económico para solventar la visita constante con un profesional particular.

5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Administración del consultorio

JUSTIFICACIÓN

La labor del asistente dentro de la clínica dental es indispensable para realizar las funciones tanto de la asistencia clínica como de atención a la población que asiste a la clínica dental, por ello, se debe capacitar de una manera profesional para que el éxito sea mejor.

Objetivos

Capacitar y actualizar al asistente dental para llevar, de una manera correcta, el funcionamiento del consultorio, información y promoción de los tratamientos, así como, asistir al odontólogo en los diversos procedimientos clínicos.

Dar una adecuada instrucción al personal auxiliar para que se desempeñe cómodamente, en la clínica dental y tenga conocimiento de los instrumentos y materiales utilizados en cada uno de los procedimientos clínicos.

Delegar funciones dentro de la clínica dental para aumentar la productividad y disminuir el tiempo de trabajo entre cada paciente.

Instruir al personal auxiliar el correcto manejo de las barreras de protección y la correcta desinfección y esterilización de los instrumentos, tanto para la seguridad del paciente como la del personal de la clínica.

Capacitación del personal auxiliar

El odontólogo es el profesional de la salud y su personal auxiliar es responsable de organizar y gestionar la clínica dental, juntos tienen la capacidad profesional para ejercer todas las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento de las alteraciones y enfermedades de los dientes, boca, maxilar y tejidos anexos. Asimismo, el personal auxiliar ayuda al odontólogo en facilitar lo necesario para que él realice las labores que correspondan a su ejercicio profesional.

Entre las tareas del personal auxiliar se encuentran

- Atención a las llamadas telefónicas.
- Recepción y despedida del paciente.
- Facilitación de información a los pacientes.
- Realización del plan de visitas diarias, concertación y anulación de visitas.
- Cumplimiento de los datos personales de los pacientes y archivo de historias clínicas.
- Atención de todas las actividades y tratamientos en el registro.
- Recepción y registro de suministros.
- Correspondencia.

Antes del tratamiento

- Conectar el equipo al sistema eléctrico, ventilación e iluminación de la clínica.
- Conectar el equipo de trabajo dental y comprobar que funcione de forma satisfactoria.
- Comprobar que funcionen todos los aparatos.
- Comprobar que todos los materiales necesarios para la jornada estén preparados.
- Controlar que la limpieza general de la clínica haya sido realizada correctamente.
- Desinfectar las superficies de trabajo.
- Preparar la clínica para el primer paciente: colocar el instrumental necesario para el tratamiento del paciente, así como, mascarilla, guantes desechables y gafas de protección para el profesional y el auxiliar.
- Preparar al paciente, con las protecciones de gabacha, ganchos y papel mayordomo para protección de su ropa y cualquier otra barrera de protección hacia él.

Durante el tratamiento

- Proporcionar al odontólogo un campo operativo despejado y seco, atendiendo en todo momento la iluminación del campo, la aspiración y la retracción de las mejillas, labios o lengua del paciente.
- Transferir el instrumental y materiales correspondientes al odontólogo de forma correcta.
- Observar detenidamente al paciente en prevención de cualquier complicación.
- Asegurarse de que no quede ningún rastro de tratamiento en la ropa o cara del paciente.

Después del tratamiento

- Concertar una nueva visita. Si es necesario dar por escrito al paciente las instrucciones postoperatorias oportunas.
- Acompañar al paciente hasta la recepción.
- Registrar el tratamiento y guardar la historia clínica del paciente.
- Si es necesario, empaquetar y documentar con cuidado los modelos de trabajo para el laboratorio dental.
- Prepara la clínica para el próximo paciente, limpiar, desinfectar y preparar el instrumental para su esterilización: tirar el material desechable y desinfectar la salivadera y la superficie de trabajo.

Al finalizar la jornada

- Limpiar, desinfectar y esterilizar el instrumento utilizado con el último paciente.
- Limpiar, lubricar y esterilizar el instrumental rotatorio.
- Realizar el mantenimiento diario del equipo.
- Colocar el instrumental y los materiales en su lugar correspondiente.
- Comprobar que el trabajo del laboratorio vaya acompañado de la documentación correspondiente y prepararlo para su envío al técnico.
- Registrar el tratamiento del último paciente.
- Archivar todas las historias clínicas.

Para prevenir la transmisión a través del equipo y el instrumental de la clínica dental es necesario conocer y aplicar, adecuadamente, los métodos que destruyen y eliminan los microorganismos. Estos métodos son la desinfección y la esterilización.

La autoclave es el método más utilizado para esterilizar el instrumental odontológico. La esterilización se realiza mediante la acción del vapor de agua a presión dentro de un recipiente metálico. Cuando el agua se calienta bajo presión, la temperatura puede elevarse por encima de los 100° C, adquiriendo capacidad de esterilización, gracias a la temperatura alcanzada por la temperatura adquirida siendo este el método de elección en la clínica dental. Por lo que se instruyó la colocación y la utilización de la autoclave.

Se debe preparar, anticipadamente, el instrumental para que, cuando el operador lo necesite, ya se encuentre en la bandeja de instrumentos para cada procedimiento dental como operatoria tanto de resinas como de amalgama, tratamientos de conductos radiculares, tratamientos periodontales, extracciones y diagnóstico.

Los odontogramas y los códigos a utilizar en las fichas dentales son complejos, por lo que debe crear un hábito de escritura para una mayor facilidad de comprensión entre el odontólogo practicante y el asistente dental.

La correcta utilización y manipulación de los materiales de obturación y cementado es otro de los procedimientos que realiza el auxiliar de la odontología para optimizar el tiempo y los recursos.

El objetivo general de practicar odontología a cuatro manos, consiste en posibilitar que el equipo odontológico-asistente realice una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en menor tiempo que el requerido habitualmente, dentro de una atmósfera de trabajo distendida, cómoda y eficiente, esto se logra de la siguiente manera:

1. El operador y el asistente, sentados juntos al sillón, realizan cada paso del tratamiento de una forma cuidadosa planeada previamente.
2. El equipo y el instrumental han sido elegidos sobre la base de la aplicación de principios ergonómicos de simplificación del trabajo.
3. El asistente permanece continuamente al lado del sillón dental colaborando con el odontólogo, para que este pueda concentrarse totalmente, en la atención al paciente.
4. Los casos que se trataron han sido diagnosticados con cuidado, cuentan con un plan de tratamiento planeado paso a paso y los pacientes fueron citados convenientemente, para aprovechar al máximo cada sesión operatoria.

Cada uno de los datos mencionados con anterioridad fueron los objetivos a alcanzar durante el programa de EPS, por lo que el asistente dental puede desempeñar el cargo de una manera técnicamente efectiva.

Temas impartidos

1. Instrumental básico
2. Instrumental de operatoria
3. Terminología básica
4. Instrumental de exodoncia
5. Código de odontogramas
6. Preparación del campo operatorio
7. Bioseguridad
8. Anatomía bucal
9. Técnica 4 manos
10. Alginato y yeso
11. Óxido de zinc simple y mejorado
12. Ionómero de vidrio
13. Silicona fluida y pesada
14. Amalgama dental
15. Resina
16. Sellante de fosas y fisuras
17. Anestesia dental
18. Instrumental y materiales de pulpotomía y pulpectomía
19. Coronas de acero
20. Aislamiento dental
21. Cepillado dental
22. Uso de hilo dental
23. Flúor
24. Gingivitis y periodontitis
25. Profilaxis y aplicación tópica de fluoruro
26. Epidemiología de Caries dental.

Resultados de la evaluación

Asistente: Mayra Tecún

No.	Evaluación	Nota
Feb - marzo	Funciones del asistente, jeringa dental (evaluación escrita)	85
Abril	Prevención e instrumental. (evaluación escrita)	97
Mayo	Morfología dental, transferencia instrumental (evaluación escrita)	100
Junio	Práctica de materiales dentales (evaluación práctica y oral)	82
Julio	Conocimiento del instrumental (evaluación práctica y oral)	90
Agosto	Materiales, enfermedades (evaluación teórica)	88
Sep.-oct	Asistencia, manipulación de material e instrumental. (evaluación teórica y práctica)	90
	Total	90

La asistente dental aprobó el curso de capacitación de personal auxiliar, debido a que el punteo mínimo es de 61 puntos y ella obtuvo 90 puntos como nota final.

Asistente: Soraida Hernández

No.	Evaluación	Nota
Feb. - marzo	Funciones del asistente, jeringa dental (evaluación escrita)	90
Abril	Prevención e instrumental. (evaluación escrita)	97
Mayo	Morfología dental, transferencia instrumental (evaluación escrita)	100
Junio	Práctica de materiales dentales (evaluación práctica y oral)	82
Julio	Conocimiento del instrumental (evaluación práctica y oral)	95
Agosto	Materiales, enfermedades (evaluación teórica)	90
Sep.- oct	Asistencia, manipulación de material e instrumental. (evaluación teórica y práctica)	97
	Total	93

La asistente dental aprobó el curso de capacitación de personal auxiliar, debido a que el punteo mínimo es de 61 puntos y ella obtuvo 93 puntos como nota final.

Análisis

Conforme a la metodología y al cronograma realizado se llevó a cabo la capacitación de las asistentes dentales sin inconvenientes. Las asistentes no habían trabajado en el ámbito odontológico, lo cual dificultó en el inicio la tarea. Ellas referían que los tipos de nomenclatura que son manejados dentro del ámbito odontológico eran un poco confusos, pero la paciencia, dedicación y entrega del personal contribuyó a la ejecución del programa.

El reconocer y memorizar el instrumental fue la parte más difícil, sin embargo, en la práctica no hubo ningún problema.

Las asistentes aprendieron cómo tomar impresiones en Alginato y vaciarlas correctamente.

CONCLUSIONES GENERALES

- El personal capacitado, correctamente, aumenta la eficacia de los tratamientos realizados a los pacientes.
- Entre los temas impartidos, uno de los principales es la técnica a 4 manos, la cual se pone en práctica, esencialmente, en la atención de pacientes escolares.
- El trabajo del asistente dental consta en tres periodos antes, durante y después de atención del paciente. Desde la recepción del paciente a la sala de espera hasta su retiro de la misma.
- La bioseguridad es responsabilidad de las asistentes, debido a que ellas desinfectan y esterilizan el equipo y el instrumental que se utilizó.
- El delegar responsabilidades al asistente dental es una evaluación para el capacitador, determinando así, si el programa tuvo resultados positivos.

RECOMENDACIONES GENERALES

Tratar de obtener ayuda económica para los asistentes dentales, facilitar la atención clínica dental de los pacientes y familiares cercanos, de esta manera retribuir la ayuda. La mayor dificultad para aceptar la capacitación fue la ausencia de remuneración económica.

Elaboración de material didáctico como apoyo para el aprendizaje del asistente dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Casals, E. (2005). **Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española.** (en línea). España: RCOE 10:389-401. Consultado el 15 oct. 2018. Disponible en: <https://sespo.es/wp-content/uploads/2015/03/encuesta-salud-bucodenta2005-imprenta.pdf>

- 2) Eke, P. I. and Dye, B. (2009). **Assessment of self-report measures for predicting population prevalence of periodontitis.** (en línea). Journal of Periodontology. 80(9):1371-1379. Consultado el 15 oct. 2018.

Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19722785>

- 3) _____ et al. (2015). **Update on prevalence of periodontitis in adults in the United States: NHANES 2009 to 2012.** (en línea). J. Periodontol. 86(5):611-622. Consultado el 15 oct. 2018. Disponible en:

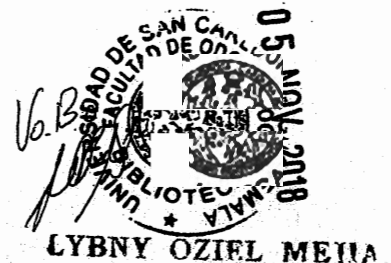
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25688694>

- 4) Hugoson, A.; Sjodin, B. and Norderyd, O. (2008). **Trends over 30 years, 1973-2003, in the prevalence and severity of periodontal disease.** (en línea). Journal of Clinical Periodontology 35(5):405-414. Consultado el 15 oct. 2018.

Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18433384>



- 5) Husseini, A.; Slot, D. E. and Van der Weijden, G. A. (2008). **The efficacy of oral irrigation in addition to a toothbrush on plaque and the clinical parameters of periodontal inflammation: a systematic review.** (en línea). Int. J. Dent. Hyg. 6(4):304-314. Consultado el 15 oct. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19138181>
- 6) Llodra Calvo, J.; Bravo Pérez, M. y Cortés Martinicorena, F.J. (2012). **Encuesta de salud oral en España.** (en línea). España: RCOE.2002. 7:19-63. Consultado el 15 oct. 2018. Disponible en: <http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/01%20Libro%blanco.pdf>
- 7) **Manual para la asistente dental.** (2016). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 114 p.
- 8) Sanchez, E. (2015). **Manual operativo del Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 21 p.



ANEXOS

GLOSARIO

Amalgama (aleación dental de amalgama): aleación en la que uno de los constituyentes es el mercurio.

Autoclave: aparato que se utiliza para esterilizar mediante vapor a presión. Se utiliza un chorro calentado a 121°C, a 103 KPa por encima de la presión atmosférica, durante 15 minutos. El vapor a presión transfiere suficiente calor a los microorganismos como para exterminarlos.

Colutorio: lavado o enjuague de la boca, solución destinada a este uso.

Desinfección: proceso para destruir microorganismos patógenos o convertirlos en inertes.

Diagnóstico: traslación de los datos recopilados en los exámenes clínicos y radiográficos a una definición organizada y clasificada de las condiciones existentes.

Enjuague bucal: líquido destinado a la limpieza de la cavidad oral y que posee propiedades germicidas y paliativas.

Esterilización: acto o proceso de esterilizar, eliminación de microorganismos viables.

Exodoncia: ciencia y práctica para retirar dientes de la cavidad oral realizada por odontólogos.

Fluoruro: sal de ácido de fluorhídrico, comúnmente de sodio o estaño.

Gingivitis: inflamación del tejido gingival. Clasificación principal de la enfermedad periodontal.

Ionómero de vidrio: polímero que contiene iones. En odontología son una mezcla de vidrio y un ácido orgánico

Odontalgia: término alternativo para referirse al dolor dental o dentario.

Odontogramas: es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona. En dicho gráfico, el profesional detalla qué cantidad de piezas dentales tiene el paciente, cuáles han sido restauradas u otros datos de importancia.

Operatoria dental: rama de la odontología que se ocupa de la restauración estética y funcional de todos y cada uno de los dientes.

Periodontitis: Enfermedad crónica y progresiva del periodonto. Considerada dentro de las enfermedades periodontales.

Profilaxis bucal: Serie de procedimientos en la que se elimina placa, cálculo y manchas de los dientes.

Pulpectomía (extirpación pulpar): Extirpación quirúrgica completa de la pulpa, cámara pulpar y conducto radicular.

Pulpotomía (amputación pulpar): Amputación quirúrgica de la pulpa dental coronal a la unión dentino-cementaria.

Resina: Sustancia orgánica en restauraciones que suelen ser translúcidas o transparentes y son solubles en éter, acetona y sustancias similares, pero no en agua.

Sellantes de fosas y fisuras (sellante de esmalte): sustancias químicas diseñado para que actúe como barrera física impidiendo que las bacterias y restos alimenticios penetren en las fosas y fisuras evitando así la aparición de caries.

Tratamiento de conductos radiculares: Técnicas y fármacos que se utilizan para extirpar tejido pulpar, esterilizar el conducto radicular y preparar el conducto para la obturación.

Tratamiento periodontal: Tratamiento de la lesión periodontal. Este tipo de terapia tiene dos objetivos principales: erradicación o detención de la lesión periodontal con corrección o cura de la deformidad creada por la misma y modificación del clima periodontal en la cavidad oral que ha provocado o contribuido a la degeneración periodontal.



Realización de tratamiento dental en paciente escolar

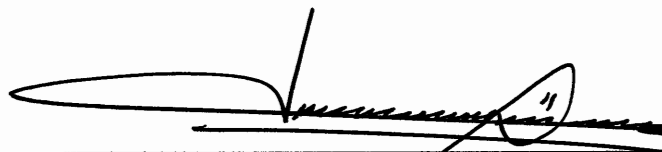
El contenido de este informe Final de EPSP es única y exclusivamente
responsabilidad del autor



Amadeo Marroquín Leonardo.

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

Vo. Bo. IMPRIMASE:


Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico de la
Facultad de odontología

