

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,  
REALIZADO EN CLÍNICA DENTAL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN,  
CHIMALTENANGO.**

**PERÍODO FEBRERO - OCTUBRE 2018**

Presentado por:

**SUSANA GABRIELA BARRIOS SANTIAGO**

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:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, Noviembre de 2,018

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO,  
REALIZADO EN CLÍNICA DENTAL HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN,  
CHIMALTENANGO.**

**PERÍODO FEBRERO - OCTUBRE 2018**

Presentado por:

**SUSANA GABRIELA BARRIOS SANTIAGO**

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:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, Noviembre de 2,018

## **JUNTA DIRECTIVA 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. Juan Fernando Guerrero Herrera
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **ACTO QUE DEDICO:**

### **A Dios:**

Por ser el centro de mi vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

### **A mis padres:**

Ing. Saúl Barrios y Susana Santiago de Barrios, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años; ser uno de los pilares más importantes en mi vida y por demostrarme su cariño, amor y consejos en los momentos difíciles,

### **A mis hermanas:**

Daniela, por tu amor infinito, y apoyo incondicional.

Dra. Alejandra Barrios, por acompañarme durante este sueño y poder compartir muchas experiencias en esta linda facultad, mi colega favorita.

### **A mi sobrino:**

Luca, por la alegría que traes a mi vida.

### **A mis abuelos:**

Epi Barrios por siempre estar al tanto de mi desarrollo como profesional y por tus consejos. Boni Gómez (Q.E.P.D.), Consuelo Guzmán (Q.E.P.D.).

**A mis tíos y primos**

Por su amor incondicional.

**A mis pacientes**

Por ser parte fundamental durante este proceso.

**A mis amigos**

Que han demostrado su amistad incondicional durante estos años, por su apoyo y cariño.

**A mi Universidad:**

Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología, por formarme en el camino profesional.

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

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental del Hospital Corpus Christi Patzún, Chimaltenango, conforme lo demanda El Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## ÍNDICE

Sumario .....	3
I.ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
Colocación de Juegos Infantiles en Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” Patzún, Chimaltenango.....	6
Introducción .....	7
Objetivos.....	9
Metodología .....	10
Cronograma de Actividades .....	11
Recursos .....	12
Resultados.....	12
Limitaciones o Dificultades .....	13
Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria .....	13
Mejoras a la clínica .....	16
Introducción .....	17
Objetivos.....	17
Recursos y Resultados.....	18
Limitaciones o Dificultades .....	19
Análisis y evaluación del proyecto mejoras a la clínica .....	19
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....	20
Introducción .....	21
Objetivos.....	22
Metas del programa.....	23
Presentación de Resultados.....	24
Subprograma de Enjuagues Bucales .....	24
Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras .....	27
Subprograma de Educación en salud bucal .....	30
Análisis del Programa de enfermedades bucales en su conjunto .....	33
Conclusiones .....	34
Recomendaciones .....	34
III.INVESTIGACIÓN ÚNICA .....	35

Introducción .....	36
Marco Teórico.....	37
Presentación de Resultados .....	39
Conclusiones .....	47
Recomendaciones .....	48
<b>IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACION GENERAL .....</b>	<b>49</b>
Introducción .....	50
Presentación de Resultados .....	51
Interpretación de Resultados .....	55
<b>V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....</b>	<b>56</b>
Introducción .....	57
Desinfección y esterilización en clínica dental .....	58
Horario de atención en clínica dental.....	60
Descripción y análisis de ejecución de programa capacitación al asistente dental.....	61
Temas y notas capacitación al personal auxiliar .....	62
Conclusiones .....	63
Recomendaciones .....	64
Referencias Bibliográficas .....	65



## SUMARIO

El presente informe detalla las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango de febrero a octubre de 2018.

El sexto año de la carrera de cirujano dentista, está constituido por el Ejercicio Profesional Supervisado, el cual tiene como propósito involucrarse con la comunidad asignada.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) está conformado por los programas de Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Actividad clínica integral y Administración del consultorio, los cuales proveen la cobertura de servicios dentales de calidad, prevención y concientización a escolares y adolescentes de escasos recursos. Los programas mencionados, anteriormente, fueron desarrollados en tres diferentes escuelas públicas; Escuela Oficial Urbana Mixta “Cantón Norte”; Escuela Oficial Urbana Mixta “Felipe López R.” Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”. Estos centros educativos fueron seleccionados por ser la población más vulnerable. ( Manual Operativo de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016)

En estos programas desarrollados durante 8 meses, se trabajó para mejorar el conocimiento de la comunidad en salud bucal, se aplicó métodos de prevención de la caries dental y se disminuyó la incidencia de enfermedades orales. ( Manual Operativo de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016)

El objetivo general del programa, es contribuir, por medio de acciones programadas, a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca en lo relativo a la salud bucal, así como, a nivel colectivo, a partir del enfoque individual. ( Manual Operativo de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016)

## Programas desarrollados:

- El programa de actividades comunitarias tiene una duración de ocho meses, los cuales, en términos generales, se subdividieron en: un mes de planificación y organización y siete, en de ejecución de trabajo comunitario, con el propósito fundamental de coadyuvar al mejoramiento de los niveles de vida de los miembros de la comunidad. Este programa consistió en la colocación de un área recreativa con juegos infantiles en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”. En las mejoras a la clínica dental se realizaron reparaciones a equipo deteriorado e instrumental nuevo.
- El programa de prevención de enfermedades bucales; conformado por tres (3) subprogramas: Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, Educación en salud bucal y Colocación de sellantes de fosas y fisuras. Se atendieron 3 escuelas del Municipio de Patzún, Chimaltenango, en el cual se aplicaron un total de 11,425 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante los 8 meses, se impartieron 60 pláticas sobre Educación en salud bucal y se colocaron 946 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas a 121 escolares.
- Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado, esta tuvo como objetivo relacionar el proceso salud-enfermedad de las comunidades y sus determinantes. Se logró determinar la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar.
- Atención clínica integral, con el objetivo principal de contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población. En escolares y población en general se realizaron 89 profilaxis bucal, 92 aplicaciones tópicas de flúor, 470 sellantes de fosas y fisuras, 250 restauraciones de amalgama, 387

restauraciones de resina compuesta, 8 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 107 extracciones dentales.

- Administración del consultorio, consistió en planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental del Hospital Corpus Christi Patzún, siguiendo las normas establecidas para esta actividad. Se desarrolló capacitación de personal auxiliar durante 8 meses, impartiendo temas, asimismo, se evaluó, mensualmente. Al final del EPS se contó con una persona capacitada para poder ejercer como asistente dental.

## I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Colocación de Juegos Infantiles en Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” Patzún, Chimaltenango 2,018.

## INTRODUCCIÓN

El proyecto comunitario es una labor conjunta de los ciudadanos(as) que conforman una comunidad y que pretende transformar situaciones problemáticas o necesidades comunes en busca del bienestar de todos(as). El proyecto comunitario comprende un conjunto de actividades interrelacionadas orientadas a alcanzar objetivos, en un tiempo y espacio determinado, combinando trabajo organizado, aprovechamiento de recursos y coordinación de esfuerzos, de modo que sus efectos incidan y permanezcan en el tiempo. (Nacional, 2,018).

Es importante conocer las necesidades básicas de desarrollo en los centros educativos del sector oficial para satisfacerlas y beneficiar, directamente, a los escolares. ( Manual Operativo de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

Al momento de realizar un análisis de las insuficiencias en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” Patzún, Chimaltenango, se percibió la necesidad de crear un área recreativa con juegos infantiles para los escolares de todos los grados de la primaria, ya que no contaban con ningún espacio para dicho desarrollo.

La recreación es considerada un derecho humano básico, como lo son la educación, el trabajo y la salud. Nadie debe verse privado de este derecho por razones de género, orientación sexual, edad, raza, estado de salud, discapacidad o condición económica. (Amar, 2001).

Según el decreto número 76-97 el Congreso de la República de Guatemala, en la Ley nacional para el desarrollo de la cultura física y del deporte de Guatemala se destaca el siguiente artículo acerca de la recreación de todo ser humano:

Artículo 80. Derecho a su práctica. Todos los habitantes del país; tienen derecho a la recreación, entendida como medio de esparcimiento, de conservación de salud, de mejoramiento de la calidad de vida y medio de uso racional y formativo del tiempo libre. (Deporte, 2018)

Por lo tanto, como método efectivo a solucionar la ausencia del área recreativa en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”, se llevó a cabo la implementación de juegos infantiles y la elaboración de un mural para el espacio de recreación. Las instituciones que intervinieron en el proyecto fueron, los padres de familia de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” Patzún, Chimaltenango y por parte de la empresa privada Auto valor.

## OBJETIVOS

- Brindar un espacio digno para el desarrollo recreativo de los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”.
- Gestionar la colaboración de la empresa “AUTO VALOR” para el patrocinio del complejo de juegos recreativos.
- Realizar de limpieza del área para la colocación del complejo de juegos infantiles.
- Nivelar el suelo para la colocación apropiada del complejo de juegos infantiles.
- Elaborar un mural en el área con ayuda de los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”.

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada fue de investigación y de observación, para conocer las necesidades principales y proponer soluciones factibles para su implementación.

Se realizó gestión en la alcaldía municipal, se dialogó con la directora de la escuela beneficiada para tener un acercamiento y darle a conocer el presupuesto estipulado, se intentó realizar una gestión con Cementos Progreso para solicitarle donación del complejo de Juegos recreativos, la cual ya no fue viable, se conversó del proyecto con la empresa Auto Valor, quienes mostraron bastante interés.

La obtención de los fondos para la realización del proyecto fue patrocinada en su totalidad por la empresa “Auto Valor”. Se recibió un aporte de Q2, 710.00.

La población beneficiada fue la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” Patzún, Chimaltenango, niños de párvulos a sexto primaria.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO

<b>MES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>Febrero</b>	Recolección de información sobre proyectos comunitarios. Visitas a las tres escuelas de Patzún, Chimaltenango.
<b>Marzo</b>	Se presentó el proyecto a la directora de la escuela oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” para su aprobación.
<b>Abril</b>	Se elaboró una carta para patrocinio del complejo de juegos y se envió a diferentes empresas nacionales.
<b>Mayo</b>	Continuación de gestión a través de la carta para colaboración, en negocios locales de Patzún, Chimaltenango.
<b>Junio</b>	Hubo respuesta de parte de la empresa “Auto valor” en patrocinar el complejo de juegos para el área recreativa.
<b>Julio</b>	Se inició la ejecución del proyecto, limpiando el área asignada y se niveló el suelo, dejándolo en condiciones óptimas.
<b>Agosto</b>	Se elaboró un mural en el área con la colaboración de los alumnos de 1ro Primaria de dicha institución, y se instalaron los juegos.
<b>Septiembre</b>	Inauguración de Área recreativa en Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”.

## RECURSOS

### Presupuesto estimado

- Q2,000

### Forma y fuentes de financiamiento del proyecto

- Gestión, por medio de cartas de solicitud de patrocinio para, la implementación del complejo de los juegos.
- Financiamiento completo por parte de la empresa “Auto valor”.

<b>Materiales</b>	<b>Costo</b>	<b>Total Gastado</b>
2 galones de pintura amarilla	Q.160.00	Q160.00
1/4 de pintura azul	Q30.00	Q30.00
¼ de pintura roja	Q30.00	Q30.00
¼ pintura amarilla	Q30.00	Q30.00
2 brochas medianas	Q30.00	Q60.00
1 resbaladero 1 sube y baja 1 complejo de columpios	Q2,000.00	Q2,000.00
Flete	Q400.00	Q400.00
<b>Total</b>		<b>Q2,710</b>

## RESULTADOS

- Autorización por parte de la directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”.
- Colocación de los juegos para área recreativa en Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”.
- Se logró llevar a cabo en el tiempo estipulado.

## LIMITACIONES

- Apoyo nulo por parte de la comunidad, incluyendo a la municipalidad.
- Tardanza en la respuesta para el patrocinio de los juegos.
- Falta de interés por parte de la directora en el transcurso del proyecto.

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

La recreación genera un impacto social en todos los ámbitos de interacción y dimensiones de desarrollo humano, por ello, la importancia de la recreación en niños, ayudarles a potenciar muchos aspectos de su desarrollo por medio de los juegos.

Por medio de éste proyecto se pudo brindar a los alumnos desarrollo psicológico, cognitivo, físico y social, así como, fomentar el desarrollo integral por medio de la recreación y proporcionar un espacio agradable a los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega” para poder jugar.



Figura no.1 vista frontal del área asignada para realización del proyecto



Figura no.2 Área preparada y limpia para la colocación de los juegos.



Figura No.3 Realización de Mural con ayuda de alumnos de primer grado de Primaria.



Figura No.4. Inauguración de área recreativa.

# MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención odontológica y estomatológica brindada en las clínicas dentales se ha convertido en una necesidad para todo profesional de la salud.

La calidad en salud se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto que tiene al final en la salud. (Brook RH, 1996)

El proyecto mejoras a la clínica dental, tiene la finalidad de planificar y ejecutar un proyecto enfocado a mejorar el ambiente, material y/o equipo de la clínica dental y busca brindar mejor servicio.

En lo que respecta al proyecto de mejoras a la clínica, se llevaron a cabo diferentes cambios y aportaciones a la clínica, mensualmente, por 8 meses.

## OBJETIVOS

- Contribuir a mejorar la clínica que sea de utilidad para el desarrollo de las actividades clínicas.
- Eliminar deficiencias que se encuentren al momento de presentarse a la clínica para evitar que las actividades se realicen de manera deficiente, y poder facilitar el trabajo, así como, la eficiencia en el mismo.
- Mantener la clínica dental en mejor estado de cómo se recibió.
- Dar aportes mensuales durante el transcurso del EPS.
- Mejorar el funcionamiento de la unidad dental.

## RECURSOS

- Se utilizó, tanto recurso humano como material.
- Mangueras de succión.
- Manguera nueva de agua.
- Espejo para el área de prevención de la clínica.

## RESULTADOS

- Mejoramiento de las condiciones en la clínica dental.
- Arreglo del reóstato.
- Cambio de la manguera para succión.
- Cambio de una manguera de agua de la unidad.
- Se arregló la salida de agua de la jeringa triple.
- Se colocó un espejo en el área para los pacientes, con el fin de explicarles técnica de cepillado.
- Se arregló la silla de escritorio.
- Se donaron cepillos y pastas dentales para los niños integrales de la clínica.



## LIMITACIONES O DIFICULTADES

La clínica dental, desde el inicio, se encontraba en muy buenas condiciones, por lo tanto, no existieron tantas complicaciones para llevar a cabo un buen programa.

## ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

En el proyecto mejoras a la clínica, durante el periodo de los 8 meses que dura el programa de ejercicio profesional supervisado, se llevaron a cabo diversas mejoras, se logró tener un mejor desarrollo en el trabajo diario y brindar mejor servicio a los pacientes.

Es muy importante el apoyo que se brinda a las clínicas, ya que es beneficio para el paciente, el operador y la institución que apoya en prestar sus instalaciones para llevar a cabo dicho programa.

## II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales que sufre la población en general constituyen una responsabilidad significativa para la salud. Las principales enfermedades bucodentales son la caries dental y enfermedades periodontales. (Katz, 2004)

El uso del flúor y la detección temprana de la caries dental permite prevenir o reducir la cantidad de enfermedades bucodentales.

Aspectos como la situación socioeconómica, falta de educación bucal y falta de acceso a la atención dental, no permiten avanzar al desarrollo integral de la salud bucal. La prevención en una dieta saludable, no fumar y el consumo de alcohol limitado son de gran importancia para el mantenimiento de la salud bucal. (Katz, 2004)

El uso de sellantes de fosas y fisuras utilizados en la actualidad, en programas comunitarios para el control de caries, es uno de los materiales más efectivos para este fin. La importancia radica en que las superficies oclusales de las molares son, especialmente, susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene. (M, 2009)

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se llevaron a cabo tres métodos de prevención de enfermedades bucales, la aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, esperando una disminución de la prevalencia de caries entre 30-40%; educación en salud, realizado para toda la población escolar, por lo menos una vez al mes, en tres diferentes escuelas de la comunidad y la utilización de sellantes de fosas y fisuras donde se seleccionaron a un grupo de escolares mensualmente, que presentaban piezas dentales permanentes libres de caries con el fin de llevar consciencia y evitar la aparición de nuevas lesiones de caries dental en la comunidad, en donde habitan personas de bajos recursos.

## OBJETIVOS

### General

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes del lugar donde se desarrolla el programa EPS.

### Específicos

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
  - a. Cepillo dental.
  - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
  - c. Educación en salud.
  - d. Sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

## METAS DEL PROGRAMA

La utilización de aplicaciones tópicas de flúor en los escolares de primero primaria a sexto primaria, es con el propósito de reducir la prevalencia de caries en edades escolares utilizando flúor al 0.2%, con una reducción del 30-40% de la prevalencia a la caries dental.

Se desarrolla a través de un programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en forma semanal, para escolares de nivel primario. El programa deberá cubrir un mínimo de 1,000 niños.

Por otra parte, la prevención de caries dental a través del programa de colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sin caries a los escolares de primaria, como método para reducir también la prevalencia de caries.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### **Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%**

Semanalmente, los días miércoles, se les aplicaba enjuagues de fluoruro de sodio de 3 a 5 minutos a los escolares con el fin de prevenir nuevas lesiones de caries dental. En la figura No.5 se puede observar a los estudiantes de cuarto primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Felipe López R”, realizando el enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS.

Cuadro No. 1

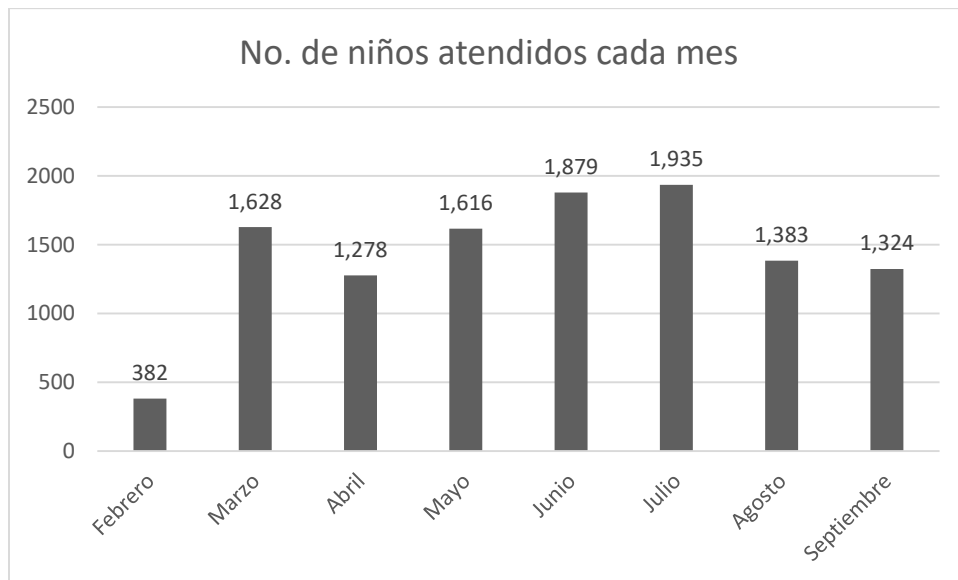
**Niños atendidos cada mes, en el subprograma de enjuagues con flúor,  
Patzún, Chimaltenango, febrero a octubre 2018**

Mes	No. de niños atendidos cada mes
<b>Febrero</b>	382
<b>Marzo</b>	1628
<b>Abril</b>	1278
<b>Mayo</b>	1616
<b>Junio</b>	1879
<b>Julio</b>	1935
<b>Agosto</b>	1383
<b>Septiembre</b>	1324
<b>Total</b>	11 425
<b>Promedio</b>	1428

Fuente: elaboración propia de datos del estudiante, EPS 2,018

### Gráfica No.1

Distribución de escolares por mes, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, Patzún, Chimaltenango  
Febrero a octubre 2018



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2,018

### Interpretación de cuadro y gráfica No.1

Se puede observar que en los meses de marzo, junio y julio aumentó la cantidad de escolares cubiertos por el programa, ya que no hubo demasiadas actividades que suspendieran días de clases. Representación del total de niños cubiertos con el programa de fluoruro de sodio por mes, 11 426 con un promedio total de 1428 escolares.



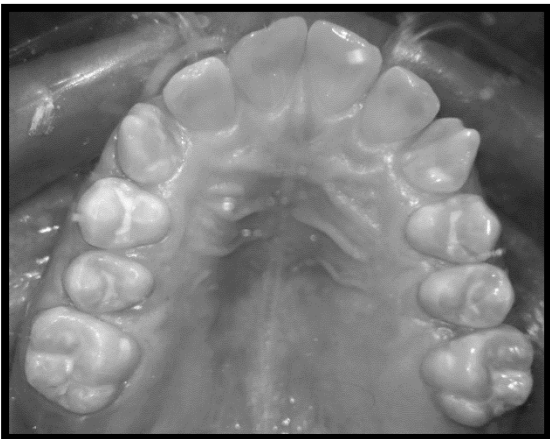
## Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes de fosas y fisuras constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries oclusales. En efecto, los sellantes de fosas y fisuras tienen por objeto rellenar los puntos y fisuras del esmalte impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales y a que el flúor protege, fundamentalmente, las superficies lisas, los sellantes de fosas y fisuras son doblemente importantes. (Principios, métodos y aplicaciones, 2005)

La efectividad de los sellantes depende de la retención lograda en las fosas y fisuras, la cual ha sido reportada superior al 50%. (Sealant and fluoride varnish in caries, 2005). La aplicación de sellantes de fosas y fisuras pertenece al primer nivel de prevención, la cual interviene antes de la aparición de la enfermedad. (Clark E.G, 1965)

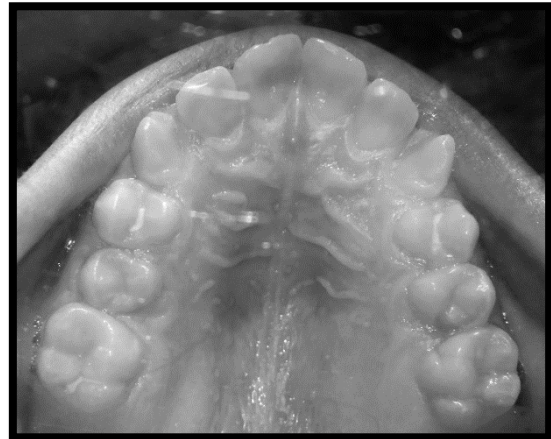
Mensualmente, se seleccionaban niños de la Escuela Urbana Mixta “Felipe López R” Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Cantón Norte”, para colocarles sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentales libres de lesiones de caries.

**Fotografía No.6**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS

**Fotografía No.7**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS

## Cuadro No. 2

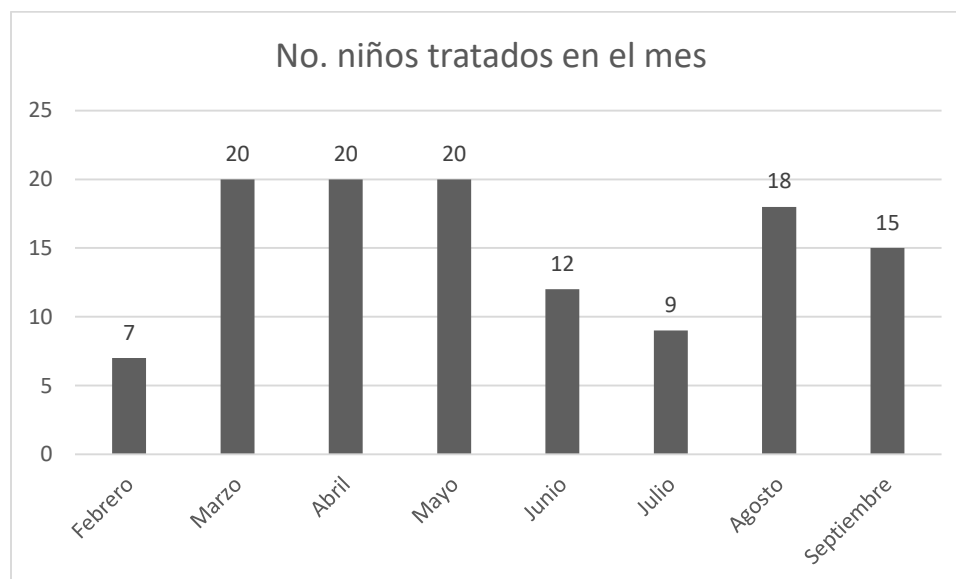
**Número de escolares atendidos y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados del mes, de febrero a octubre, Patzún, Chimaltenango 2018.**

Mes	No. Niños tratados en el mes	No. de sellantes realizados
Febrero	7	49
Marzo	20	142
Abril	20	123
Mayo	20	153
Junio	12	104
Julio	9	91
Agosto	18	182
Septiembre	15	104
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>946</b>

Fuente: Elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2,018

## Gráfica No.2

**Distribución de escolares en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, Niños tratados del mes, febrero a octubre, Patzún, Chimaltenango 2018**



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2,018

### Gráfica No.3

#### Distribución de sellantes de fosas y fisuras colocados a los escolares, febrero a octubre, Patzún, Chimaltenango 2018



Fuente: Elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2,018

### Interpretación de cuadro y gráfica No. 2 y 3

Existe un aumento en la cantidad de pacientes en el mes de marzo, abril, mayo, y una baja en junio y julio. El total de pacientes atendidos para tratamiento de sellantes de fosas y fisuras fue de 121, durante el periodo de febrero a octubre.

Con base en los resultados se identificó mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados en agosto y el mes de menor productividad fue febrero, obteniendo un total de sellantes realizados de 946, de febrero a octubre.

## **Subprograma de educación en salud bucal**

La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

El subprograma de educación en salud bucal fue dirigido a los estudiantes de la Escuela Urbana Mixta “Felipe López R”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Colonia Noruega”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Cantón Norte”,

Durante los ocho meses se abarcaron doce temas, con los cuales se vieron beneficiados los estudiantes. (OMS, 2018)

### **Fotografía No.8**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS

### Cuadro No.3

#### Número de escolares, cantidad de charlas y temas impartidos por mes, en el subprograma de educación en salud, de la clínica dental Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. Febrero a octubre de 2018

Fuente: informes mensuales del programa de educación en salud oral, EPS 2017

<b>No. Actividades de educación mensual</b>	<b>Descripción de temas desarrollados y cantidad de niños que participaron</b>	<b>No. de niños beneficiados por la entrega de cepillos y pastas dentales.</b>	<b>Respuesta de niños y maestros a la actividad.</b>
<p><b>Febrero: 4</b></p> <p><b>Marzo: 7</b></p> <p><b>Abril: 8</b></p> <p><b>Mayo: 8</b></p> <p><b>Junio: 5</b></p> <p><b>Julio: 5</b></p> <p><b>Agosto: 8</b></p> <p><b>Septiembre: 7</b></p>	<p><b>Caries dental:</b> la caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa la cual destruye el esmalte.</p> <p><b>Enfermedad periodontal:</b> es una infección de los tejidos que rodean y sujetan los dientes. Es una de las principales causas de pérdida dental en los adultos.</p> <p><b>Olla Alimentaria:</b> descripción gráfica de los alimentos que son cariogénicos y no cariogénicos.</p> <p><b>Erupción Dentaria:</b> Desarrollo dental por etapas y edades.</p> <p><b>Técnica de Cepillado:</b> correcto uso del cepillo dental.</p>	<p style="text-align: center;">290 niños</p>	<p>Tanto los alumnos como los maestros fueron muy participativos en las actividades y charlas que se impartieron semanalmente por 8 meses.</p>

	<p><b>Relación azúcar con caries:</b> el daño directo de una alimentación basada en comida con azúcares.</p> <p><b>Utilización de pasta dental:</b> importancia y beneficio en el uso de pasta dental.</p> <p><b>Anatomía de piezas dentales:</b> partes del diente y su composición.</p> <p><b>Sustitutos del cepillo dental:</b> brindar opciones útiles de bajo costo para mantener la higiene bucal. Se realizaron dichas charlas a 1040 Alumnos.</p>		
--	---	--	--

## ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

Se llevó a cabo el programa de prevención con muy buen resultado para los alumnos de las tres escuelas que se atendieron.

Mensualmente. se llegó a un promedio de 686 alumnos cubiertos con enjuagues de flúor, ya que se compartió con la otra estudiante del centro de salud, una charla semanal a diferentes grados por 8 meses, y un promedio de 10 niños para colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Apoyó únicamente 1 monitor, siendo en este caso mi asistente dental, ya que los maestros de las tres (3) escuelas, no quisieron ayudar.

Respecto a los grupos de la comunidad, al inicio del programa de prevención se mostraron un poco renuentes a recibir el flúor, y los padres de familia no apoyaron lo suficiente para dar permiso o llevarlos a las citas para la colocación de sellantes de fosas y fisuras. En cuanto a las pláticas de prevención, los alumnos se mostraron interesados en los temas, participaron en las diferentes actividades que se realizaron y hubo bastante atención de parte de ellos, en algunas ocasiones, algunos maestros no permitieron impartir dichas charlas.

## CONCLUSIONES

- Buena respuesta de parte de los alumnos a querer apoyar las actividades del programa
- Aunque no se llegó a la meta de los 1,000 niños para las aplicaciones tópicas de flúor, sí se cubrió a la mayor cantidad de alumnos.
- Se realizaron un promedio de 10 estudiantes mensuales, para colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Las charlas mensuales fueron recibidas con mucho interés por parte de los alumnos.

## RECOMENDACIONES

- Alentar y concientizar más a los padres de familia sobre la importancia de la salud bucal de sus hijos en edades tempranas.
- Recibir más apoyo por parte de los maestros, para apoyar el programa con sus alumnos.
- Llegar a un acuerdo con los directores para que apoyen alentando a los maestros a que colaboren al momento de dar flúor.



### III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

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 Guatemala, 2018.

## INTRODUCCIÓN

La salud oral y hábitos de higiene bucodental de los padres de familia de los estudiantes de Patzún, Chimaltenango son temas que hay que considerar como un problema grave de salud pública.

La comunidad odontológica en los últimos tiempos ha volcado más su atención al tema de la prevención, surgiendo como parte de esta actividad la realización de investigaciones que reflejen cuál es la percepción en un grupo de personas. Para ello se ha iniciado el estudio de diferentes criterios, entre ellos factores que inciden directamente en su formación: individuales y sociales. (Misrachi, 2007)

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar la relación entre el estado bucal de los padres con el de sus hijos basándose en el criterio que ellos tienen sobre qué es salud bucal y sus hábitos de higiene bucodental.

## MARCO TEÓRICO

La salud oral es parte importante e integral de la salud en general de las personas. Algo fundamental, para poder mantener la salud bucal, es la prevención y promoción de acciones para concientizar a la población del cuidado de la boca como parte integral del cuerpo.

Uno de los propósitos de la prevención y promoción de la higiene bucal es el poder transmitir información a la población acerca del cuidado y mantenimiento de la salud bucal, así como, conocer los términos correctos relativos de la cavidad bucal. El autocuidado y prevención de afecciones bucales fomentan a crear una nueva cultura de salud bucal. (Harris N, 2005)

De acuerdo con la organización mundial de la salud, las enfermedades de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales afectan a un gran porcentaje de la población en Guatemala. El diagnóstico temprano es esencial para poder controlar y orientar al paciente sobre las enfermedades bucales. (Organization, 2018)

La caries dental es una enfermedad infecciosa que se manifiesta por la desmineralización de los tejidos dentarios causada por los ácidos producidos por el metabolismo bacteriano. La lesión de caries puede afectar al esmalte, a la dentina o al cemento radicular. Existe una etiología multifactorial en el desarrollo de esta enfermedad. Los elementos básicos que intervienen son: las características del individuo, la placa bacteriana y la dieta. El conjunto de estos elementos forma un sistema que debe mantenerse equilibrado y que, al desequilibrarse, determina la aparición de la enfermedad. La caries se inicia con una desmineralización del tejido dental, reversible en sus estadios iniciales, que puede provocar, con su avance, la destrucción irreversible del tejido dental. (Katz, 2004)

Los buenos hábitos bucales deberían de iniciar desde las primeras etapas de la vida los cuales garantizarán una vida sana.

Entre los métodos preventivos más importantes está una técnica correcta de cepillado con pasta dental complementada con flúor. Los pacientes deben aprender que el cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis en el cepillado antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede cambiarse en las horas de reposo. (Lv, 1998)

Otro método es el uso del hilo dental para eliminar la placa bacteriana alojada en los espacios interdenciales; esto evita el riesgo de la caries inter-proximal. El uso de enjuague bucal fluorado también es un método de prevención de caries. Se requiere supervisión adecuada de los niños, en quienes hay que evitar efectos adversos, principalmente, la irritación de los tejidos blandos, ya que entonces puede rechazar este método cuya función es remineralizar las superficies dentales para reducir o evitar las caries de las superficies lisas en etapa inicial. Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el paciente refiera dolor, evitando así, el costo de rehabilitaciones. (Harris N, 2005)

La prevención es necesaria para el mantenimiento de una dentición natural. Esta opción siempre resulta mejor a la de una dentición con múltiples restauraciones, aunque sea restaurada mediante tratamientos de la mayor calidad posible. Hay que mencionar que la desadaptación de los márgenes de la restauración la zona entre el diente natural y el material artificial de restauración y la utilización de prótesis, aumentan el riesgo de aparición de nuevas lesiones de caries. Una pieza con restauración, especialmente aquellas piezas con grandes restauraciones o aquellas que han necesitado un tratamiento de endodoncia, tiene un mayor riesgo de fractura. Además, la prevención necesaria para mantener intacta una dentición sana es igual de importante e incluso necesita mayor atención cuando el propósito es conseguir mantener en salud una dentición restaurada. (Katz, 2004)

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### CUADRO No.4 **Distribución de escolares según edades y sexo, Patzún, Chimaltenango.**

**Febrero – octubre 2018.**

---

<b>sexo</b>				
<b>Edad Años</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>8</b>	3	1	4	26%
<b>9</b>	4	4	8	53%
<b>10</b>	1	2	3	20%
<b>TOTAL</b>	8	7	15	100%

---

Fuente: Trabajo de campo

**CUADRO No.5 CPO promedio de escolares según edad, Patzún,  
Chimaltenango.**

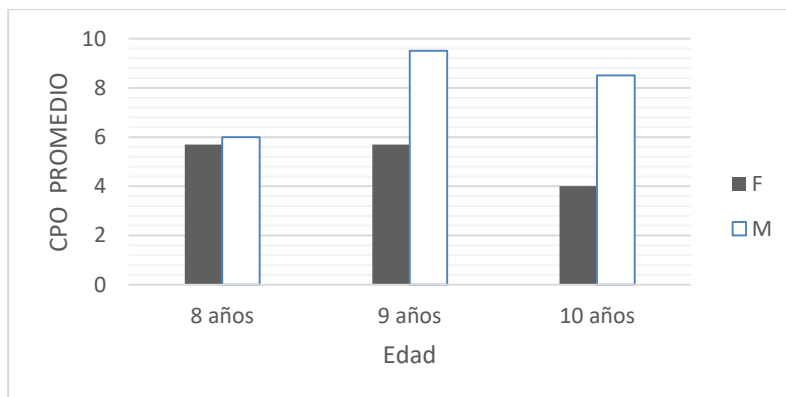
**Febrero – octubre 2018.**

<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>CPO Promedio</b>
<b>8 años</b>	5.7	6	5.8
<b>9 años</b>	5.7	9.5	7.6
<b>10 años</b>	4	8.5	6.2
<b>CPO Promedio</b>	5.1	8	7

Fuente: Trabajo de campo

**GRÁFICA No.5 CPO promedio de escolares según edad Patzún,  
Chimaltenango.**

**Febrero – octubre 2018**



Fuente: Trabajo de campo

**Interpretación de cuadro y gráfica No.2**

El CPO promedio de los escolares de 8 años es menor en comparación de los niños de 9 y 10 años.

**CUADRO No.6 CPO promedio de escolares según edad, Patzún,  
Chimaltenango.**

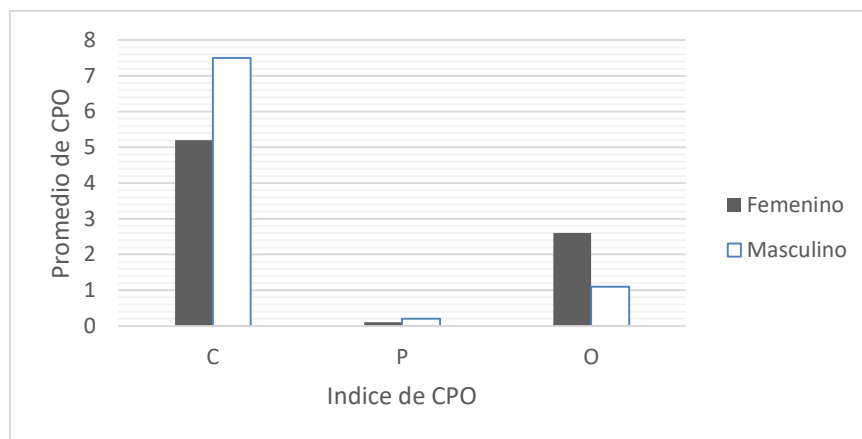
**Febrero – octubre 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>C</b>	<b>P</b>	<b>O</b>	<b>CPO Promedio</b>
<b>Femenino</b>	5.2	0.1	2.6	5.1
<b>Masculino</b>	7.5	0.2	1.1	8

Fuente: Trabajo de campo

**GRAFICA No.6 CPO promedio de escolares según edad, Patzún,  
Chimaltenango.**

**Febrero – octubre 2018.**



Fuente: Trabajo de campo

**Interpretación de cuadro y gráfica No.2**

El CPO promedio en ambos sexos es similar. La cantidad de piezas perdidas es baja y la cantidad de obturadas es mayor en el sexo femenino.

**CUADRO No.7 Distribución de respuestas de percepción de salud oral,  
padres de escolares Patzún, Chimaltenango.**

**Febrero – octubre 2018.**

<b>Pregunta</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	3	8	4
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	7	2
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	6	3
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	2	3
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	4	1
6. ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	10	3	2
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	8	6	1

Fuente: trabajo de campo.

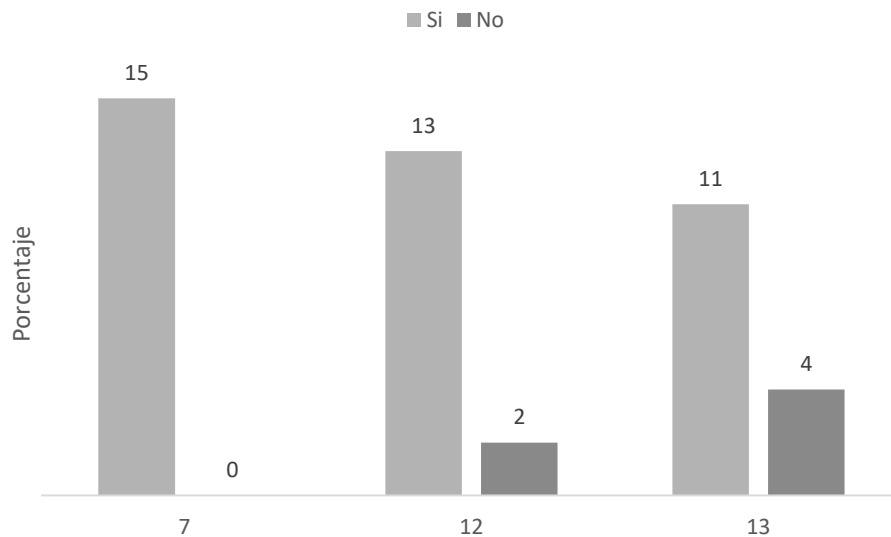


**CUADRO No.8 Frecuencia de respuestas 7,12 y 13 a padres de escolares,  
Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2018.**

No.	Pregunta	Si	No
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	15	0
12	¿Usa hilo dental?	13	2
13	¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	11	4

Fuente: Trabajo de campo

**GRÁFICA No.8 Frecuencia de respuestas 7,12 y 13 a padres de escolares,  
Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2018.**



Fuente: Trabajo de campo

#### **Interpretación de Tabla No.4 y Gráfica No.4**

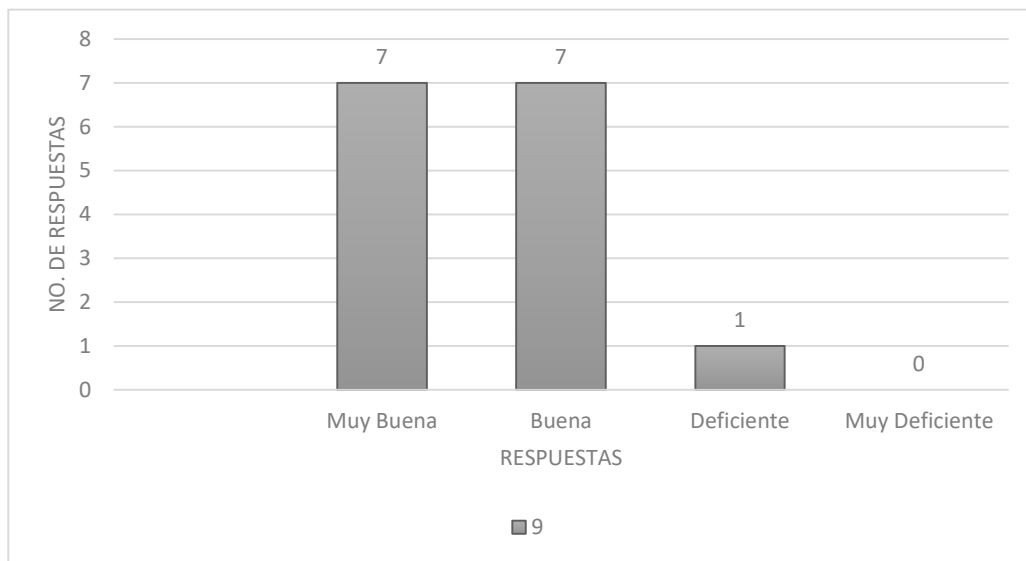
El 100% de las personas entrevistadas en la pregunta 7, sí está conforme o feliz con su boca, encías, placas o puentes; en la pregunta 12 sólo 2 pacientes dijeron que no utilizan hilo dental de los 15; en la pregunta 13, contestaron 11 que sí utilizan enjuague bucal.

**CUADRO No.9 Frecuencia de respuesta 9 a padres de escolares, Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2018.**

No	Pregunta	Muy Buena		Muy Deficiente	
		Buena	Deficiente	Buena	Deficiente
9	¿Cómo calificaría la salud de su boca, dientes y encías actualmente?	7	7	1	0

Fuente: Trabajo de campo

**GRÁFICA No.9 Frecuencia sobre la respuesta 9 a padres de escolares, Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2,018.**



Fuente: Trabajo de campo

**Interpretación de Tabla No.5 y Gráfica No.5**

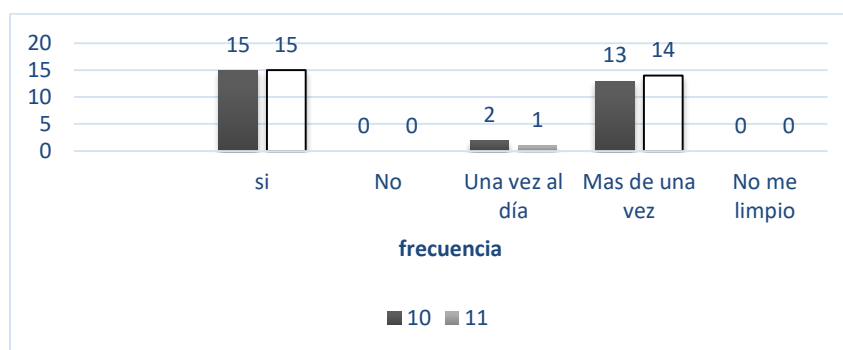
La mayoría de las personas entrevistadas dijeron que califican la salud de su boca, dientes y encías como muy buena y buena.

**CUADRO No.10 Frecuencia de respuestas 10 Y 11 a padres de escolares, Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2018.**

No	Pregunta	si	No	Más		
				Una vez al día	de una vez	No me limpio
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?	15	2	13	0	0
11	¿Usa pasta de dientes? ¿Si su respuesta es sí con qué frecuencia?	15	1	14	0	0

Fuente: Trabajo de campo

**GRÁFICA No.10 Frecuencia sobre las respuestas 10 Y 11 a padres de escolares, Patzún, Chimaltenango, febrero-octubre 2018.**



Fuente: Trabajo de campo

### **Interpretación de Tabla No.6 y Gráfica No.6**

Los resultados indican que el 100% de las personas entrevistadas, se limpian los dientes y utilizan pasta dental, más no todos se cepillan con la misma frecuencia. La mayoría se cepillan más de una vez al día.

En la pregunta 11, la mayoría utilizan dentífrico más de dos veces al día.

## CONCLUSIONES

- Los resultados alcanzados en este estudio, señalan que, según la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental con relación al estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público, hay diferencia ya que se muestra un C P O alto en los niños, pero con relación a la encuesta, las respuestas de los padres de familia indican lo contrario.
- Se ha podido demostrar la influencia que tienen los hábitos de salud oral sobre la prevalencia de caries.
- Los resultados obtenidos en la presente investigación indicaron que existe un alto índice de CPO según la muestra de estudiantes tomada en Patzún, Chimaltenango 2018.

## RECOMENDACIONES

- Recolectar una muestra mayor para reducir sesgo, y disminuir errores en los resultados.
- Educar tanto a los niños como a los padres de familia en educación de la salud bucal para disminuir la prevalencia de caries.
- Por medio del Ejercicio Profesional Supervisado seguir con el programa de prevención para concientizar a las personas de la importancia de la salud bucal.

#### IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACION EN GENERAL

## INTRODUCCIÓN

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, tiene como objetivo fortalecer la prevención de las enfermedades bucales en los alumnos.

La caries como enfermedad infecto contagiosa afecta a un porcentaje muy alta de la población de las escuelas de Patzún, Chimaltenango. Este programa tiene como objetivo atender a pacientes en edades escolares, a quienes se le realizarán tratamiento integral odontológico. (Villagran, 2010)

Para la elección de los niños, estos debían de cumplir características como la edad, de preferencia de cuarto a sexto primaria, se tomaron a este grupo de escolares por la razón que a estas edades en las áreas rurales, generalmente, abandonan el estudio para poder trabajar y es muy posible que más adelante no posean el recurso económico para poder visitar a un dentista,

Para la ejecución del programa de atención integral, se seleccionaron a tres escuelas públicas del municipio de Patzún, Chimaltenango.

Los tratamientos se realizaron de acuerdo a las necesidades de cada estudiante. No hubo ningún costo en los tratamientos dentales que se les realizaron integralmente, con el único requisito de asistir puntual a todas sus citas de principio a fin. De los tratamientos que se realizaron se encuentran: examen clínico, radiografías, restauraciones de resina compuesta, restauraciones de amalgama, extracciones dentales, sellantes de fosas y fisuras, tratamientos de canales, pulpotomías, colocación de coronas de acero, tratamiento periodontal, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Durante el programa de EPS, los pacientes en su mayoría, era la primera visita al odontólogo. En escolares y población en general se realizaron 89 profilaxis bucal, 92 aplicaciones tópicas de flúor, 470 sellantes de fosas y fisuras, 250 restauraciones de amalgama, 387 restauraciones de resina compuesta, 8 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 107 extracciones dentales.



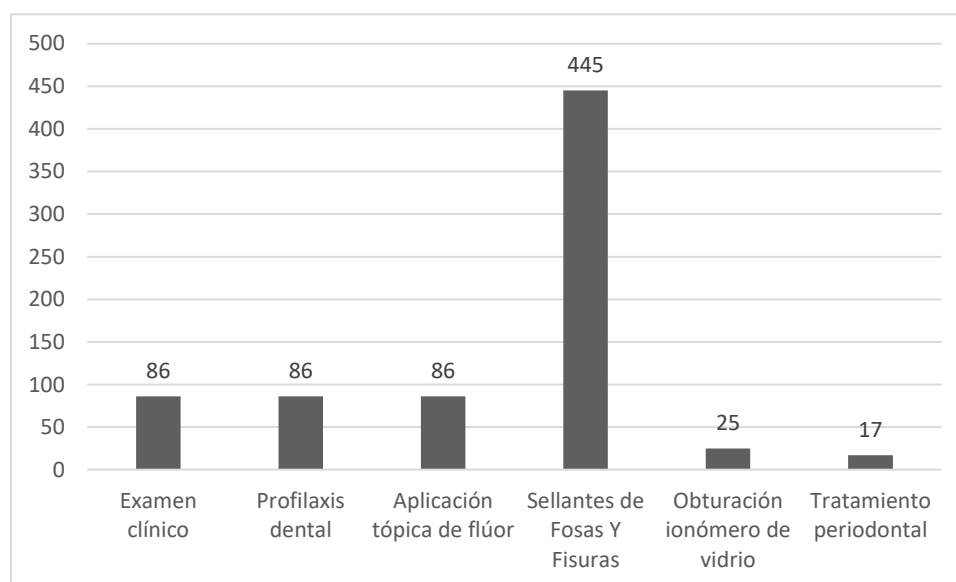
## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro No.11 Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**

Mes	Examen clínico	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas Y fisuras	Obturación ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal
Febrero	4	4	4	22	1	1
Marzo	8	8	8	45	4	1
Abril	9	9	9	37	3	1
Mayo	13	13	13	73	5	2
Junio	13	13	13	77	6	3
Julio	13	13	13	65	5	4
Agosto	8	8	8	45	0	1
Septiembre	18	18	18	81	1	4
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>445</b>	<b>25</b>	<b>17</b>

Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Gráfica No.11 Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales realizados, en clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**



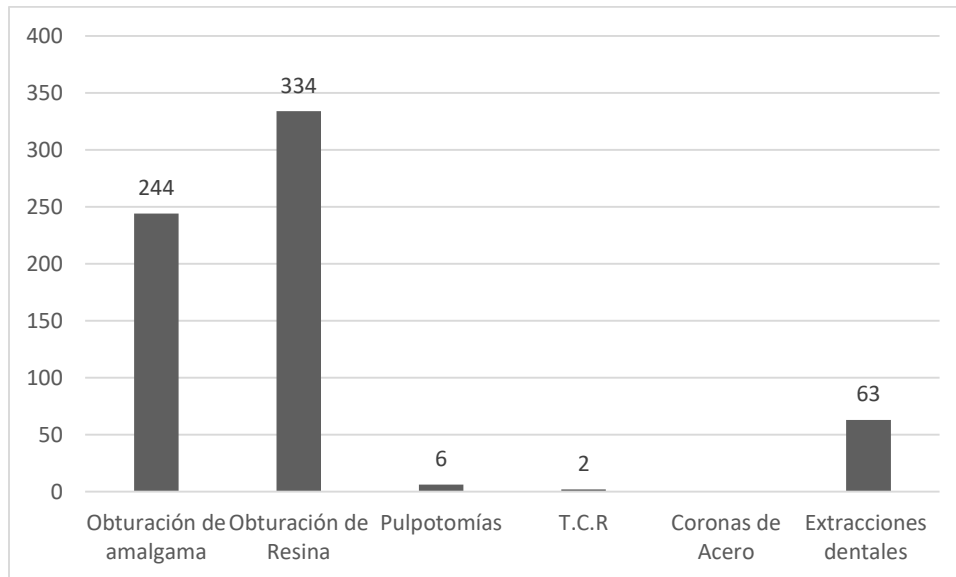
Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Cuadro No.12 Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de Resina	Pulpotomías	T.C.R	Coronas de Acero	Extracciones dentales
Febrero	11	9				4
Marzo	19	14	1	1		11
Abril	39	17	3	1		11
Mayo	41	54				8
Junio	27	61				5
Julio	35	44	2			9
Agosto	34	52				4
Septiembre	38	83				11
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>334</b>	<b>6</b>	<b>2</b>		<b>63</b>

Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Gráfica No.12 Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**

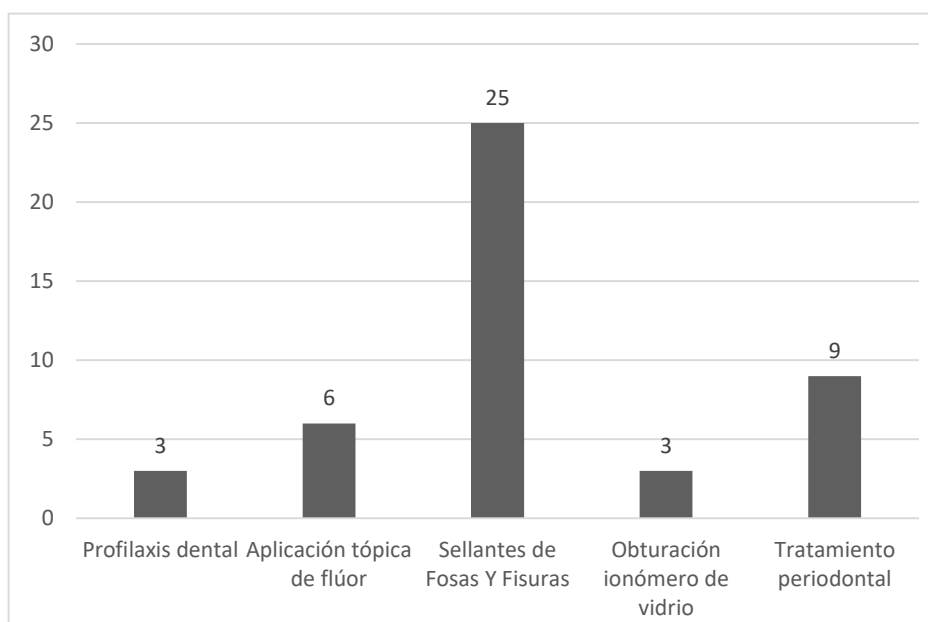


Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Cuadro No.13 Tratamientos en población en general realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**

Mes	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas Y fisuras	Obturación ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal
Febrero	0	0	0	0	0
Marzo	0	1	3	0	1
Abril	0	0	2	1	0
Mayo	0	0	0	1	0
Junio	1	0	0	1	1
Julio	0	0	0	0	2
Agosto	2	2	20	0	3
Septiembre	0	3	0	0	2
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

**Gráfica No.13 Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**



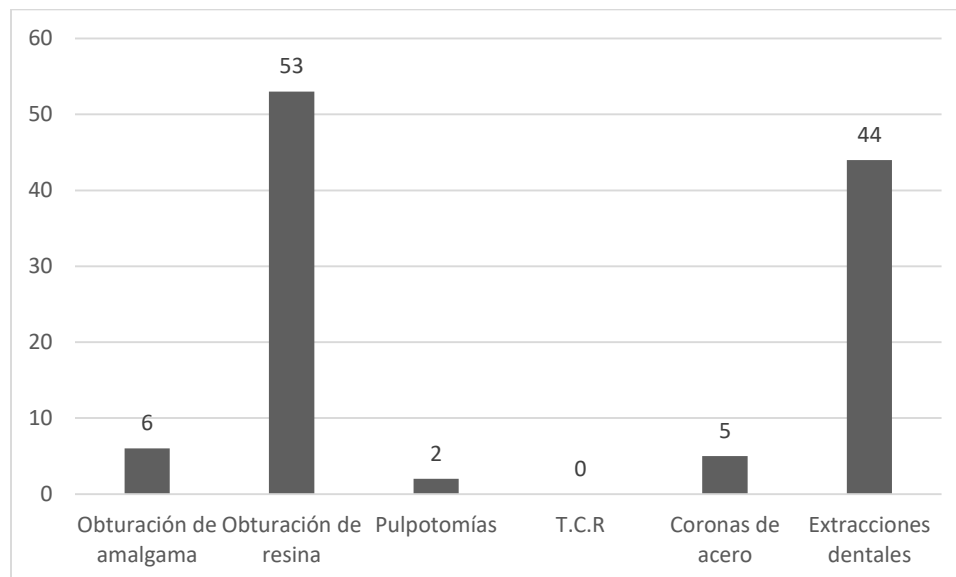
Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Cuadro No.14 Tratamientos en población en general realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomías	T.C.R	Coronas de acero	Extracciones dentales
Febrero	0	5	0	0	0	5
Marzo	3	6	0	0	0	6
Abril	1	9	0	0	0	6
Mayo	2	13	2	0	4	8
Junio	0	0	0	0	0	7
Julio	0	2	0	0	0	1
Agosto	0	8	0	0	1	6
Septiembre	0	10	0	0	0	5
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>53</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>44</b>

Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

**Gráfica No.14 Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales realizados por mes, en la clínica dental del Hospital Corpus Christi, Patzún, Chimaltenango. De febrero a septiembre de 2018.**



Fuente: Informes mensuales del programa de atención clínica Integral, EPS 2018

## INTERPRETACIÓN DE CUADRO NO.11 Y 12 Y GRÁFICA 11 Y 12

Se puede observar que la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras con un total de 445, 86 exámenes clínicos, 86 profilaxis bucal, 86 aplicaciones tópicas de flúor, 281 restauraciones de amalgama, 334 restauraciones de resina compuesta, 4 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 65 extracciones dentales.

El mes donde se realizaron menor cantidad de tratamientos dentales fue febrero con un total de 60 y el mes de mayor productividad, septiembre con un total de 272.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 1,394 tratamientos dentales en escolares integrales.

## INTERPRETACIÓN DE CUADRO NO.13 Y 14 Y GRÁFICA 13 Y 14

Se puede observar que la cantidad de extracciones dentales es de las más altas en comparación con el resto de tratamientos dentales, esto se podría atribuir a la cultura y falta de educación en salud bucal de los habitantes de la comunidad de Patzún, Chimaltenango.

El tratamiento dental de mayor demanda por parte de la comunidad fueron las resinas compuestas, realizándose un total de 176 tratamientos dentales a la población en general, durante los 8 meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2018.

## V. ADMINISTRACION DE CONSULTORIO

## INTRODUCCIÓN

La administración de un consultorio consiste en la planificación, organización, dirección y control correcto de la clínica dental asignada al practicante del Ejercicio Profesional Supervisado, esto con el propósito de realizar el servicio odontológico y poder alcanzar las metas trazadas. ( Manual Operativo de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, 2016).

La clínica dental del hospital Corpus Christi Patzún, Chimaltenango contaba con un área para esterilizar llevando a cabo un protocolo específico para realizarlo de la mejor manera y aparato de rayos X en buen estado.

El programa de capacitación de la asistente dental, consiste en que la asistente debe leer un manual auxiliar con temas de odontología para que aprenda, adecuadamente, su trabajo con apoyo teórico.

Por medio de este método se logra estandarizar los mecanismos de ayuda que provee al odontólogo, con el fin que ambos, el asistente y el odontólogo se comuniquen de una manera más eficiente para poder llevar a cabo los diferentes tratamientos, ya que de eso dependerá mucho la utilización correcta del tiempo y de los recursos de la clínica dental

Por medio de la capacitación, se logró llevar a cabo protocolos adecuados dentro de la clínica.

## DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Los profesionales de la odontología y los auxiliares que trabajan en las clínicas y servicios odontológicos están expuestos a una gran variedad de microorganismos, entre ellos, esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden encontrarse en la sangre y/o saliva de los pacientes y en los residuos patológicos producto de las atenciones clínicas. (OMS, 2018)

Ante el incremento de infecciones y contaminación cruzada que se maneja en cualquier medio, especialmente, en el área de salud, es de importancia mantener un lugar completamente preparado y con las medidas de prevención e higiene necesarias.

Los microorganismos pueden eliminarse y destruirse utilizando distintos métodos. Estos pueden ser: físicos o químicos. Ambos métodos comprenden procedimientos de desinfección y de esterilización.

Para erradicar y prevenir la contaminación en el consultorio tanto para el paciente como para el profesional de la salud o terceras personas existen protocolos establecidos, entre ellos, la desinfección, proceso básico para la prevención y control de infecciones. La desinfección tiene como finalidad destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades infecciosas en huéspedes susceptibles. El desinfectante utilizado fue el hipoclorito ya que su mecanismo de acción está relacionado con su potente actividad oxidante, inhibiendo la actividad de las proteínas. (Garza, 2016)



## PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN CLÍNICA DE HOSPITAL CORPUS CHRISTI, PATZÚN, CHIMALTENANGO

Para el proceso de desinfección en la clínica dental, se inició la limpieza del piso con detergente y agua, posteriormente, se desinfectó con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, dejando actuar unos 10 minutos y luego enjuagar. La limpieza de asientos y ventanas se realizó con una solución jabonosa o detergente y luego con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, se limpiaba los agarradores de la lámpara, las mangueras de las turbinas y la jeringa triple. La limpieza también se extendió a las paredes. La limpieza de paredes se realizó más espaciada en tiempo y se utilizaba detergentes. En los techos no deben observarse depósitos de polvo ni telarañas.

Al terminar cada procedimiento clínico, los desechos que estuvieron en contacto con fluidos del paciente se descartaban, directamente, en el basurero con tapadera y bolsa de color rojo; los desechos de la basura común, se descartaban en el basurero sin tapadera con bolsa color blanco. Cuando la jornada laboral finalizaba se limpiaba todo el equipo e instrumental utilizado y se realizaba limpieza general de toda la clínica.

En el proceso de esterilización todo el instrumental se lavaba y cepillaba, adecuadamente, con agua y jabón, luego se secaba previo a ser empacado en papel especial o bolsas para esterilizar. Se identificaban los paquetes con la fecha del proceso realizado. Todo material punzante o cortante se protegía y cubría con papel especial para prevenir un accidente durante el procedimiento o que este instrumento pudiera ocasionar una ruptura del envoltorio y perder el efecto de esterilización y la vigencia de éste.

Al momento de identificar cada paquete se aseguraba de colocar, adecuadamente, los datos para no utilizar instrumentos no estériles. El empleo de la autoclave se utilizaba a una temperatura de 121° C, por un tiempo de 20 minutos a una presión de 15 PSI y a una presión de 30 PSI.

Finalmente, el instrumental estéril se conservaba en una gaveta limpia para su uso.

## HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

<b>Hora</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>
<b>8:00-12:30</b>	Clínica integral	Clínica integral	Educación en salud bucal Enjuagues con flúor	Clínica integral	Clínica integral
<b>1:00-2:00</b>	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
<b>2:00-5:00</b>	Consulta externa sanatorio Corpus Christi	Consulta externa sanatorio Corpus Christi	Consulta externa sanatorio Corpus Christi	Consulta externa sanatorio Corpus Christi	Consulta externa sanatorio corpus Christi

## DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE ASISTENTE DENTAL

Selección de persona adecuada para realizar el programa de capacitación de personal auxiliar. Se llevó a cabo el programa con Kimberly Díaz, quien ya había trabajado como asistente dental en años anteriores, por 2 años, lo que facilitó su actualización y formación.

La capacitación a la asistente dental se inició en el mes de febrero y se le entregó el manual auxiliar el día 5 de febrero de 2018. El desarrollo de la capacitación se inició con muy buena actitud con la ventaja que la asistente ha estado dos años seguidos desempeñando este trabajo en la institución.

Las pruebas escritas y prácticas de los diferentes temas se fueron dando en forma semanal. Generalmente las evaluaciones escritas se realizaban los días viernes. Se puso en práctica todo lo leído en el manual auxiliar para promover un aprendizaje más rápido y lograr consolidar los conceptos de manera permanente.

Cuadro No.15 Temas cubierto y notas capacitación de personal auxiliar, EPS  
2018, Patzún, Chimaltenango.

TEMA MENSUAL	NOTA OBTENIDA
<b>Funciones del asistente</b>	100
<b>Equipo de uso dental</b>	100
<b>Prevención de enfermedades</b>	100
<b>Instrumental para uso dental</b>	100
<b>Morfología dental</b>	100
<b>Transferencia Instrumental</b>	100
<b>Materiales</b>	100
<b>Enfermedades dentales</b>	85
<b>Promedio</b>	98.1

Fuente: Programa EPS, 2018

## CONCLUSIONES

- La asistente reforzó los conocimientos previos y eliminó ciertos conceptos erróneos.
- El mecanismo de aprendizaje fue muy efectivo.
- El tiempo de trabajo fue utilizado de mejor manera, se logró acelerar los procesos de asistencia.
- El número de tratamientos y pacientes atendidos aumentaron conforme se iba poniendo en práctica lo teórico, corrigiendo la técnica.

## RECOMENDACIONES

- Evaluar a la asistente por medio de evaluaciones prácticas y teóricas mensuales, no sólo cuando hay supervisión.
- Continuar con el programa de capacitación brindado, ya que con el mismo se ofrece mejor atención a los pacientes.
- Promover la educación continua a las asistentes dentales.

## Referencias Bibliográficas

1. Amar, A. J. (2001). **Políticas sociales y modelos de atención integral de la infancia**. Colombia: Uninorte. 63 p.
2. Bravo, M. J. (2005). **Sealant and fluoride varnish in caries**. J.Dent.Res. 84(12):1138-1143.
3. CFIJP (Centro de Formación e Investigación Padre Joaquín) . **Proyecto comunitario ¿Qué es y cómo elaborarlo?**. (en línea). Venezuela: Consultado el 30 de Oct . 2018. Disponible en: <http://www.centrodeformacion.com.ve/formacionnacional/fraternidad/ac/pc/0/1.pdf>
4. Congreso de la República de Guatemala, L. N. (2018). **Ley nacional de cultura física y del deporte**. (en línea). Guatemala: Consultado el 30 de Oct. 2018. Disponible en :[http://www.cog.org.gt/sites/default/files/QuienesSomos/Ley\\_Nacional\\_de\\_Cultura\\_Fisica\\_y\\_del\\_Deporte%28Decreto%20%2076-97%29.pdf](http://www.cog.org.gt/sites/default/files/QuienesSomos/Ley_Nacional_de_Cultura_Fisica_y_del_Deporte%28Decreto%20%2076-97%29.pdf)
5. Cuenca, E. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones**. España: Masson. 20 p.
6. Harris, N. G. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Mexico: Manual Moderno. 12 p.
7. Katz, S. (2004). **Odontología preventiva en acción**. México: Panamericana. 50 p.
8. **Manual operativo de programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS**. (2016). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
9. **Manual para el asistente dental**. (2017). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 114 p.
10. Misrachi, L. (2007). **Instrumentos para medir variables que influyen en las conductas de la salud**. Rev.Dent.Chile. 99(3): 28-31.

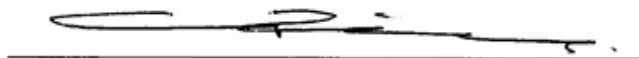


11. Negroni, M. (2009). **Microbiología estomatológica**. Argentina: Panamericana. 46 p.
12. Villagrán, E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo para presentación de informe final del programa del Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socia Preventiva. 12 p.
13. WHO (Organización Mundial de la Salud) . (2012). **Salud bucodental: Nota informativa No.318**. (en línea). Ginebra: Consultado el 30 de Oct. 2018. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.





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

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

Susana Gabriela Barrios Santiago

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

Vo.Bo.Imprimase \_\_\_\_\_



Dr. Julio Rolando Pineda Córdon

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala