

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CANTON TIERRA COLORADA BAJA, QUETZALTENANGO
GUATEMALA FEBRERO 2014 – OCTUBRE 2014

Presentado por:

Luis César Morales Juárez

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

Cirujano Dentista

Guatemala noviembre de 2014

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CANTON TIERRA COLORADA BAJA, QUETZALTENANGO
GUATEMALA FEBRERO 2014 – OCTUBRE 2014

Presentado por:

Luis César Morales Juárez

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

Cirujano Dentista

Guatemala noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DELA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por cuidarme y guiarme en cada momento. Gracias por estar siempre a mi lado.
A mis Padres	Por todo su amor, esfuerzo, entrega incondicional y enseñarme a ser lo que soy hoy día, hijo, hombre, amigo y profesional.
A mis Hermanas	Por su cariño y ayuda en cada etapa de mi vida.
A mi Familia	Un agradecimiento muy especial a la familia Macal García porque son para mí como una segunda familia; a mis abuelitas Marta Reyes de Morales Q.E.P.D. y Olga Enma Vásquez Souza Q.E.P.D. por su amor incondicional.
A mis Primos	Juan Pablo y Sara Macal, Diego Morales y Oscar García por su cariño mostrado siempre.
A mis Amigos	Ronal Pellecer, Elfrid Fuentes, Roberto Solís, Erick Margnoni QEPD, Franklin Chávez, Gustavo Chuy, Ana Carolina González, Augusto Gutiérrez, Wilmar Moscoso, Francisco Flores, por hacerme disfrutar cada año de la carrera. Rony López, Christian Valladares por los momentos vividos en reu.
A todos ustedes	Por su presencia y afecto.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes, mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realice en el Cantón de Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero 2014 – Octubre 2014, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

	Página
Sumario	2
I. Actividades Comunitarias	4
II. Prevención de enfermedades bucales	10
Colutorios de fluoruro de sodio	13
Selladores	16
Actividades de educación en salud bucal	19
III. Investigación única	21
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	31
V. Administración de consultorio	38
Capacitación del personal auxiliar	43
VI. Bibliografía	49
VII. Anexos	50

Sumario

El Informe Final que a continuación se presenta corresponde al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, realizado en el Cantón de Tierra Colorada Baja, Municipio de Quetzaltenango, durante el período de febrero 2014 a octubre de 2014. Está conformado por 4 apartados los cuales son: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación en EPS, Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo y Administración de Consultorio.

COMPONENTES DEL INFORME FINAL

Proyecto Comunitario, este se enfocó en la ayuda a la Escuela Oficial Rural Mixta “Tierra Colorada Baja”, del departamento de Quetzaltenango, para brindar a los maestros de dicha escuela material didáctico y así llevar a cabo mejor sus actividades educativas. Así mismo se realizó un proyecto de beneficio para la clínica patrocinadora del programa.

Programa Preventivo, se trabajó básicamente con los niños y niñas de las escuelas del Valle de Palajunoj de Quetzaltenango. Donde gracias a la colaboración de los directores, directoras y personal encargado de las diferentes escuelas se logró concluir exitosamente con el proyecto. Se realizaron colutorios de fluoruro al 0.2% en los escolares, colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF), y se efectuaron platicas educativas en el Proyecto Mis Primeros Pasos y en las escuelas en cuestión a los niños, maestros y padres de familia asistentes.

Investigación en el Programa de EPS, el tema fue “Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala”, por medio de un instrumento de medición se recabo información acerca del estrato socioeconómico de los maestros, luego se evaluaron dichos resultados para deducir si tenían relación entre sí.

Atención clínica a pacientes escolares y los grupos de alto riesgo, que incluyen niños pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Se presentan graficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo de todo el EPS. Se atendió a 111 pacientes integrales, se realizaron 118 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 784 selladores, 93 obturaciones de amalgama, 266 obturaciones de

resina, 55 obturaciones de ionómeros de vidrio, 31 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 13 coronas de acero, 31 tratamientos periodontales y 218 extracciones dentales. Se atendieron 10 pre-escolares, 11 adolescentes, 7 embarazadas y 47 adultos mayores, esto suma 75 pacientes de alto riesgo a quienes se les efectuó, 70 exámenes clínicos, 34 aplicaciones tópicas de fluoruro y profilaxis bucales, 16 selladores, 158 obturaciones de resina, 1 tratamiento de conductos radiculares, 3 pulpotomías, 16 tratamientos periodontales y 10 extracciones dentales.

Administración del Consultorio: en este apartado se resumen los aspectos de capacitación del personal auxiliar, estado del equipo, asepsia y desinfección del consultorio.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

La actividad comunitaria se llevó a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta “Tierra Colorada Baja”, del departamento de Quetzaltenango.

El proyecto se basó en la construcción de material didáctico el cual consistió en 3 cuerpos humanos que fueron elaborados de cartón, lana y otros materiales que más adelante se exponen.

ANTECEDENTES

En el área rural del departamento de Quetzaltenango, los maestros y maestras de las escuelas se encuentran con un sin fin de obstáculos al momento de poder realizar sus clases magistrales debido que, el estado de Guatemala no cuenta con un presupuesto que pueda brindar apoyo a las escuelas, en el material didáctico que ellas requieran o necesitan.

Por medio de la realización de este proyecto se determinó la falta de material de aprendizaje que no existe en las escuelas del interior de la república guatemalteca, especialmente en la del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango. Por eso se dio a la tarea de construir material para los niños y niñas de la escuela.

JUSTIFICACION

La carencia de material didáctico en las escuelas del área rural de la república de Guatemala es un problema a nivel nacional ya que impide el desarrollo, conocimiento y formación de los habitantes de una comunidad y esto afecta a todos sus habitantes, el deficiente material didáctico que tienen las diferentes escuelas a nivel rural es debido a varios factores como lo económico, el desconocimiento de materiales para poder llevar a cabo su construcción y esto impide el desarrollo de aprendizaje de los niños y niñas de las diferentes escuelas. Los estudiantes de EPS, como futuros profesionales de la salud pueden formar un grupo de trabajo para ayudar a las Organizaciones y Escuelas rurales en pro del aprendizaje didáctico escolar.

OBJETIVOS

1. Ayudar a los niños y niñas de la Escuela del Cantón de Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango a mejorar sus conocimientos acerca del cuerpo humano.
2. Brindar a los maestros de dicha escuela un método más fácil y sencillo para educar.
3. Aportar a la educación y aprendizaje del Valle de Palajunoj del municipio de Quetzaltenango.
4. Motivar la enseñanza de los niños y niñas de la Escuela.
5. Ayudar a la formación de imágenes concretas y mejorar la comprensión de un tema.

MARCO TEORICO

El material didáctico es, en la enseñanza, el nexo entre las palabras y la realidad. Lo ideal es que todo aprendizaje se llevase a cabo dentro de una situación real de vida. No siendo esto posible, el material didáctico debe sustituir a la realidad, representándola de la mejor forma posible, de modo que facilite su entendimiento por parte del alumno. (2)

El material didáctico es una exigencia de lo que está siendo estudiado por medio de palabras, a fin de hacerlo concreto e intuitivo, y desempeña un papel destacado en la enseñanza de todas las materia. El pizarrón, la tiza de yeso y el marcador son elementos indispensables y básicos en cualquier aula. Debe hacerse constar que el material necesita del profesor, para animarlo darle vida, la finalidad del material didáctico es la siguiente:

- Aproximar al alumno a la realidad de lo que se quiere enseñar, ofreciéndole una noción más exacta de los hechos o fenómenos estudiados.
- Facilitar la percepción y la comprensión de los hechos y de los conceptos
- Concretar e ilustrar lo que se está exponiendo verbalmente.
- Economizar esfuerzos para conducir a los alumnos a la comprensión de hechos y conceptos.
- Despertar y retener la atención.
- Favorecer la enseñanza basada en la observación.
- Ayudar a la formación de imágenes concretas.
- Ayudar a comprender mejor las relaciones entre las partes y el todo en un tema, objeto o fenómeno. (2)

Clasificación del Material Didáctico

Hay muchas clasificaciones de material didáctico; entre todas, la que más parece convenir indistintamente a cualquier disciplina es la siguiente:

1. Material permanente de trabajo: pizarrón, tiza de yeso, borrador, cuadernos, reglas, compases, proyectores, etc.
2. Material informativo: mapas, libros, diccionarios, enciclopedias, revistas, videos etc.
3. Material ilustrativo o audiovisual: esquemas, cuadros sinópticos, dibujos, cuadros cronológicos, proyectores, etc.
4. Material experimental: aparatos y materiales variados que se presenten para la realización de experimentos en general. (2)

OBJETIVOS ALCANZADOS

Las clases fueron impartidas a un total de 270 alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta de "Tierra Colorada Baja", Quetzaltenango de primero a sexto primaria, a partir del momento que fue beneficiada dicha escuela, durante el mes de abril del presente año. Se alcanzó un mayor entendimiento y aprendizaje de los niños y niñas de la escuela. A la vez

se minimizo el tiempo de explicación de la maestra logrando una mayor atención de sus alumnos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FEBRERO	Se realizó el diagnostico comunitario y se entregó la propuesta del proyecto a las diferentes autoridades.
MARZO	Se obtuvo una respuesta positiva de la directora del proyecto, otorga ayuda económica y material. Se inicia el proceso de selección de la escuela beneficiaria.
ABRIL	Se finaliza la selección de la escuela beneficiada. Se empieza la logística de la creación de los cuerpos humanos, se tenían varias ideas entre las cuales destaca la de un voluntario extranjero de la clínica. Se obtiene el material de ayuda y se compran los restantes, donde se concluye realizarlo de cartón, lana, esponja y otros materiales.
MAYO	Se finaliza la creación de los 3 cuerpos humanos y son entregados al director de la Escuela Oficial Rural Mixta “Tierra Colorada Baja”, Quetzaltenango.
JUNIO	Empieza la utilización de los cuerpos humanos por algunas maestras de la escuela, las cuales emiten opiniones favorables hacia el proyecto comunitario realizado.

RECURSOS DISPONIBLES

Los recursos que se utilizaron fueron:

- Económico
- Espacio en el lugar
- Recurso humano
- Colaboración del director de la escuela seleccionada

- Ayuda de terceros
- Ayuda del estudiante de EPS

ANALISIS DEL PROYECTO COMUNITARIO

Como ayuda a la comunidad, a mediano plazo se realizó material didáctico para la escuela del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, con el cual fue posible facilitar la enseñanza del tema cuerpo humano a los niños y niñas. La idea fundamental de construir o crear los cuerpos humanos a los cuales se les puede pegar con “velcro” la parte del sistema u órgano que se esté enseñando en un tiempo determinado, causó gran atención en los alumnos de la Escuela de Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango. Poseer material didáctico fue un avance para la comunidad y especialmente para la escuela donde fue reflejado en una mayor comprensión del tema por parte de los niños y niñas del nivel primario. Fue posible facilitar el trabajo de maestros y maestras para sus diferentes temas impartidos en clase. Dado que el material didáctico tiene la simplicidad de ser llevado de un lugar a otro fue posible realizar hasta tres temas a la vez en diferentes salones de la escuela.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Descripción general:

La prevención se puede dividir en:

- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

Al hacer una síntesis, se puede mencionar cada uno de los niveles de prevención:

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Primer nivel: Promoción de la salud bucal

Este nivel no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad, por lo tanto no es específico. Todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud bucal general del individuo, tales como, nutrición balanceada, buena vivienda, condiciones de trabajo adecuado, descansos y recreaciones son ejemplos de medidas que actúan en este nivel.

(5)

Segundo nivel: Protección específica

Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas, por ejemplo, las distintas vacunas para las diferentes enfermedades, la fluoración del agua y la aplicación tópica de fluoruros para el control de la caries dental, el control de placa, para prevenir caries dental y enfermedad periodontal. (5)

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento temprano

Este comprende la prevención secundaria y la odontología restauradora temprana, que son ejemplos de este nivel de prevención. En la actualidad el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales son el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento. (5)

PREVENCIÓN TERCIARIA

Cuarto nivel: Limitación del daño.

Incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad, recubrimientos pulpares, maniobras endodónticas y la extracción dental. (5)

Quinto nivel: Rehabilitación (física, psicológica y social)

La colocación de prótesis, coronas y puentes, prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal son medidas dentales que pueden ser consideradas en este nivel. (5)

El programa preventivo, que se desarrolla en el Ejercicio Profesional Supervisado, tiene como finalidad ayudar a los niños de la comunidad que se encuentran en edad escolar, e incluye medidas preventivas como enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, actividades en educación bucal y selladores.(5)

CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de tejidos del diente. Esto como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos alimentarios, que se exponen a las bacterias que producen ácido. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. (6)

La caries dental también se asocia a errores en las técnicas de higiene, pastas dentales inadecuadas, falta de cepillado dental, ausencia de seda dental, así como por una etiología genética. (6)

Después de destruir el esmalte, ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria, produciendo inflamación, pulpitis y posterior necrosis o muerte pulpar. Si el diente no es tratado, puede llevar a la inflamación del área que rodea el ápice (extremo de la raíz), produciéndose una periodontitis apical, que puede llegar a ocasionar un absceso, una celulitis e incluso una angina de Ludwig. (6)

La aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF al 0.2%) semanalmente, consistió en la distribución de fluoruro, el cual se preparaba diluyendo 20 pastillas de este componente en un galón de agua. En esta actividad participaron los maestros, previamente capacitados, quienes colaboraron colocando 5 ml de este diluido en el vaso plástico

desechable de los pacientes, seguido de la supervisión de un enjuague de alrededor de 30 segundos y, finalmente, asegurarse que los niños lo escupieran.

En esta parte del programa del EPS, también, se colocaron selladores de fosas y fisuras en cada una de las piezas permanentes que ya hubieran aparecido en la boca de los pacientes de preparatoria a tercero primaria.

La tercera actividad en prevención que se llevó a cabo fueron de educación en salud bucal, las cuales se impartieron en los establecimientos educativos una vez a la semana.

COLUTORIOS DE FLUORURO DE SODIO

Metodología utilizada

El fluoruro de sodio, cuya fórmula química es NaF, fue utilizado en una concentración del 0.2%; este fue preparado a una relación de 20 pastillas de fluoruro en un galón de agua, se esperó a que la mezcla estuviera homogénea para distribuirlo.

Para la aplicación de estos enjuagatorios se distribuyó 5 ml, que eran medidos por medio de una jeringa y colocados en un vaso desechable de cada alumno. Se les solicitaba a los alumnos que se enjuagarán por lo menos un minuto con el preparado, y que no comieran o bebieran durante una hora, después de la aplicación.

Metas por alcanzar en cuanto a cobertura de población escolar:

- Disminución en la incidencia de las lesiones de caries dental.
- Formación de una cultura de enjuague bucal de NaF al 0.2%, cada semana.
- Hacer del conocimiento del escolar sobre el beneficio de los enjuagues con fluoruro de sodio.
- Fomentar el interés en la población estudiantil por la salud bucal.
- Cobertura de 1,000 niños como mínimo en el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.

Número de escolares cubiertos

En promedio se cubrió un total de 941 niños semanales

TABLA No. 1

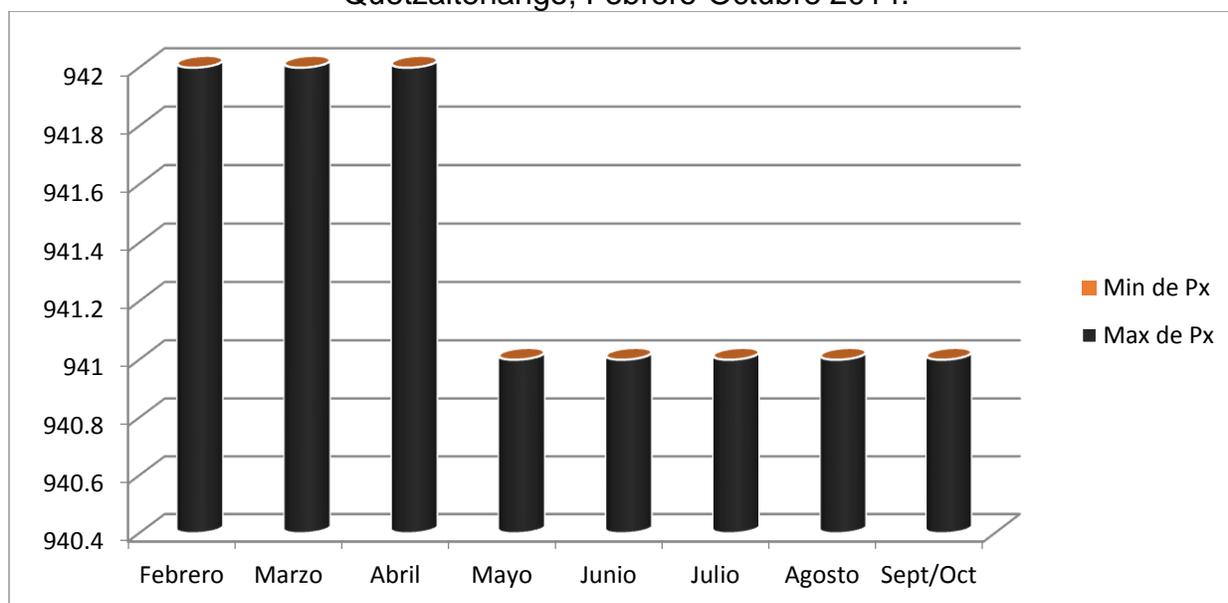
Muestra la cantidad de niños y niñas que recibieron colutorios de fluoruro de sodio semanal, por mes, en el Cantón Tierra Colorada Baja y Cantón Xecaracoj Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

MES	ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE COLUTORIOS CON FLUORURO AL MES
FEBRERO	3,768
MARZO	3,768
ABRIL	3,768
MAYO	3,768
JUNIO	3,768
JULIO	3,768
AGOSTO	3,768
SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	3,768
TOTAL:	30,144 niños
PROMEDIO:	941 niños semanales

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado,
Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No. 1

Muestra el número de niños escolares atendidos semanalmente con fluoruro de sodio al 0.2%, del Cantón Tierra Colorara Baja y del Cantón Xecaracoj, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Interpretación de la tabla No. 1 y grafica No.1:

Durante los primeros 3 meses del programa se atendieron 942 niños semanales pero luego se retiró un alumno de la Escuela de Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, por lo cual solo quedaron 941 niños para atender semanalmente.

ANALISIS

El sub-programa de enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% se realizó con niños del nivel primario de 2 escuelas de la comunidad del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, siendo estas la Escuela Oficial Rural Mixta Tierra Colorada Baja y la Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Prado Ponce Cantón Xecaracoj, en el que se dio cobertura a un promedio de 941 niños y niñas durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). En el que se contó con la participación de 32 monitores semanales, 20 en la Escuela del cantón Xecaracoj y 12 en la Escuela del Cantón Tierra Colorada Baja. Aunque existieron inconvenientes al principio del programa, se solventaron durante el primer mes de llevarlo a cabo.

LIMITANTES

Existieron limitantes durante este proyecto como por ejemplo los vasos donde los niños recibían el fluoruro, los niños en algunas ocasiones tiraban el vaso desechable dentro del bote de basura del aula luego de efectuar el enjuague, y se le tenía que reponer durante el transcurso de la semana siguiente, lo cual consistió en un gasto extra. En algunas ocasiones los monitores no asistían a clases o faltaban por problemas personales y tenía que ir personalmente a dar los colutorios de fluoruro al 0.2% a los niños y niñas.

SELLADORES

Metodología utilizada:

Los selladores fueron colocados en niños de preparatoria a sexto primaria, en piezas permanentes que recién habían erupcionadoo que no presentaban lesión de caries.

Para lograr este objetivo, los niños fueron examinados previamente, y si presentaban piezas dentales permanentes libres de caries, eran aisladas, ya que el material sellador no es afín a la humedad. Por lo general, el tipo de aislamiento utilizado fue el de tipo relativo (con rollos de algodón); posteriormente se grabó con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos, luego se lavó con chorro de spray, se secó por 20 segundos, se colocó material adhesivo, se secó y fotocuró por 20 segundos y, finalmente, se colocó el material sellador fotocurándolo nuevamente durante 20 segundos. Estos tiempos de trabajo variaron, según la casa del fabricante.

Metas alcanzadas:

- Durante el tiempo que duró el programa de EPS se tuvo como meta realizar en 20 niños los selladores de fosas y fisuras.
- Se evitó que la caries afectara a las piezas que estaban sanas y libres de caries.

Número de escolares cubiertos con el programa de selladores de fosas y fisuras

Se colocó Selladores en los niños de las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas Cantón Tierra Colorada Baja, Cantón Xepache, Cantón Chuicavioc, Cantón Chichiguitan y Cantón Bella Vista, siendo 5 los cantones beneficiados. El promedio por mes de niños y niñas a los cuales se les colocó selladores fue de 19, los cuales hicieron un total de 151 pacientes y 884 sellantes de fosas y fisuras colocados principalmente en piezas permanentes sin caries dental en la clínica Mis Primeros Pasos en los 8 meses de EPS.

TABLA No. 2

Muestra la cantidad de niños atendidos y el número de Selladores colocados mensualmente, con un promedio de 111 SFF al mes y 19 pacientes atendidos, en el Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

MES	No. de Niños y Niñas Atendidos	No. de Selladores realizados al mes
Febrero	11	111
Marzo	20	128
Abril	15	83
Mayo	11	64
Junio	20	144
Julio	30	120
Agosto	25	126
Sep/Oct	19	108
TOTALES:	151	884

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No. 2

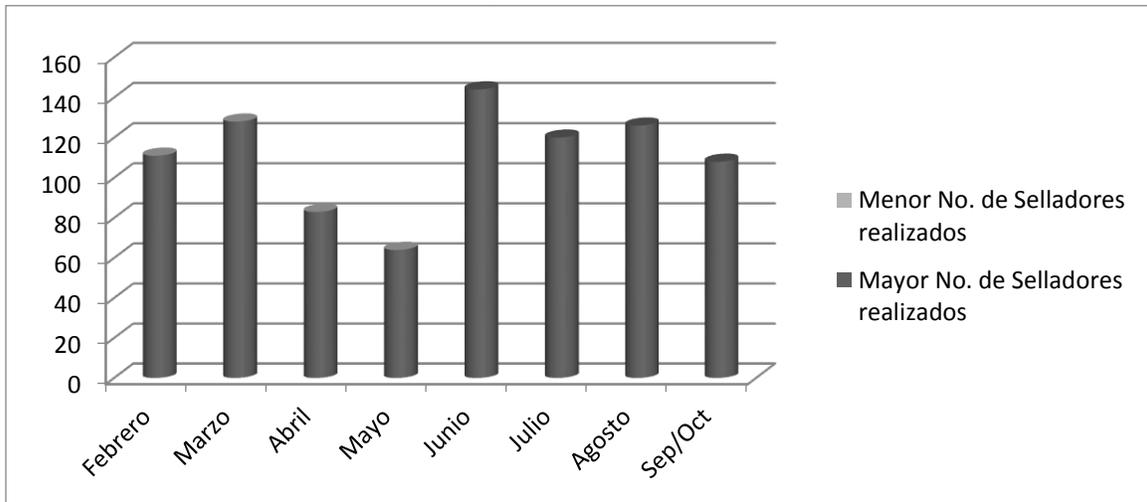
Muestra el número de pacientes escolares atendidos por mes en el programa de “Selladores de Fosas y Fisuras”, en el Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

GRAFICA No. 3

Muestra la menor cantidad de Selladores realizados, 64 en el mes de mayo y la máxima en el mes de junio con 144 colocados, en el Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.



Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Estas muestran la cantidad de niños atendidos mensualmente así como la cantidad de selladores colocados en estos 8 meses del programa, se puede observar como en el mes de mayo hay un descenso en el número de pacientes, esto debido a las diferentes actividades que se realizan en la comunidad, por motivo de la feria local.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Esta actividad consiste en impartir pláticas de temas relacionados con la salud bucal, y para ello se utilizó material de apoyo y didáctico elaborado con cartulinas, en donde se ilustraron los temas de forma atractiva para los niños, adolescentes, maestros, padres de familia y demás asistentes.

Estas actividades se desarrollaron en los siguientes establecimientos educativos: Escuela Oficial Urbana Mixta Tierra Colorada Baja, Escuela Oficial Rural Mixta Eduardo Prado Ponce “Cantón Xecaracoj”; además se impartieron pláticas a un grupo de pacientes en general que asistían al Centro de Salud.

Tabla No. 3

Muestra los diferentes temas que fueron impartidos en las escuelas y Proyecto Mis Primeros Pasos, del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.

<i>TEMA IMPARTIDO</i>
Anatomía de la Cavidad Bucal
Anatomía de las Piezas Dentarias
Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental
Caries Dental
Uso de la Pasta Dental
Sustitutos del Cepillo Dental
Relación Azúcar con la Caries Dental
Beneficios de los Enjuagues con Flúor
Enfermedades Periodontales
Inflamación Gingival

TABLA No. 4

Muestra el número de Actividades realizadas en las Escuelas semanalmente, el número de personas que asistieron y el promedio mensual de personas cubiertas por las diferentes actividades educativas realizadas, en el Cantón Tierra Colorada Baja y Cantón Xecaracoj, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.

<i>MES</i>	No. de Actividades Realizadas por Mes	Cantidad de Alumnos, Maestros y Padres de Familia cubiertos
FEBRERO	8	210
MARZO	8	376
ABRIL	6	294
MAYO	8	326
JUNIO	8	1600
JULIO	8	256
AGOSTO	8	428
SEPT/OCT	8	352
TOTALES	72	3,842
PROMEDIO DE PERSONAS ASISTENTES AL MES		480

Fuente: datos recopilados durante el Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Descripción: Esta muestra la cantidad de actividades educativas realizadas por mes, y del pico máximo de asistentes a las pláticas en el mes de junio.

III. INVESTIGACION UNICA

III. INVESTIGACION UNICA

TEMA:

Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros del Sector Público Educativo de Guatemala

INTRODUCCION

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2014 se realizó una investigación relacionada con el impacto que tiene sobre la salud bucal el nivel socio-económico.

Se realizó una serie de encuestas para la recolección de datos que a su vez fueron tabulados para luego ser analizados.

Se evaluó a los maestros de las escuelas participantes en el programa de EPS para obtener el nivel en el que se encuentran en el estrato Graffar y luego evaluar el perfil de impacto que tiene sobre su salud dental.

OBJETIVOS

Determinar si existe una relación entre la salud bucal con respecto a la calidad de vida de los maestros y maestras del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango.

PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla No. 5

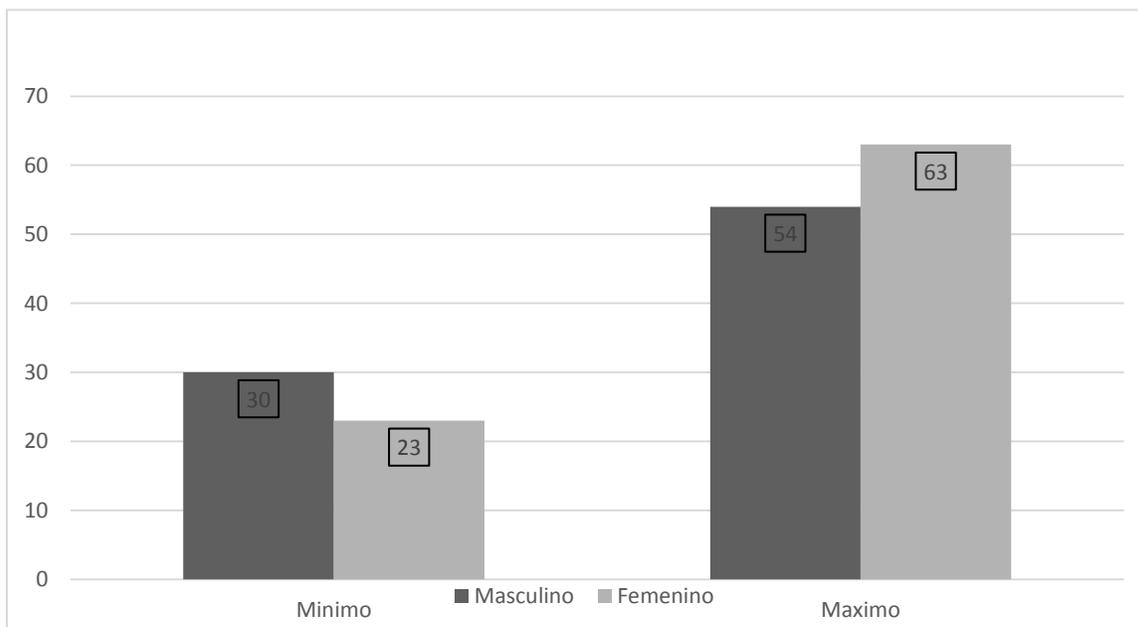
Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

SEXO	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION TIPICA
MASCULINO EDAD	5	30	54	44	10
FEMENINO EDAD	15	23	63	38.86	11.59

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Grafica No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: El sexo predominante es el femenino, con la edad mínima y la más avanzada.

Tabla No. 6

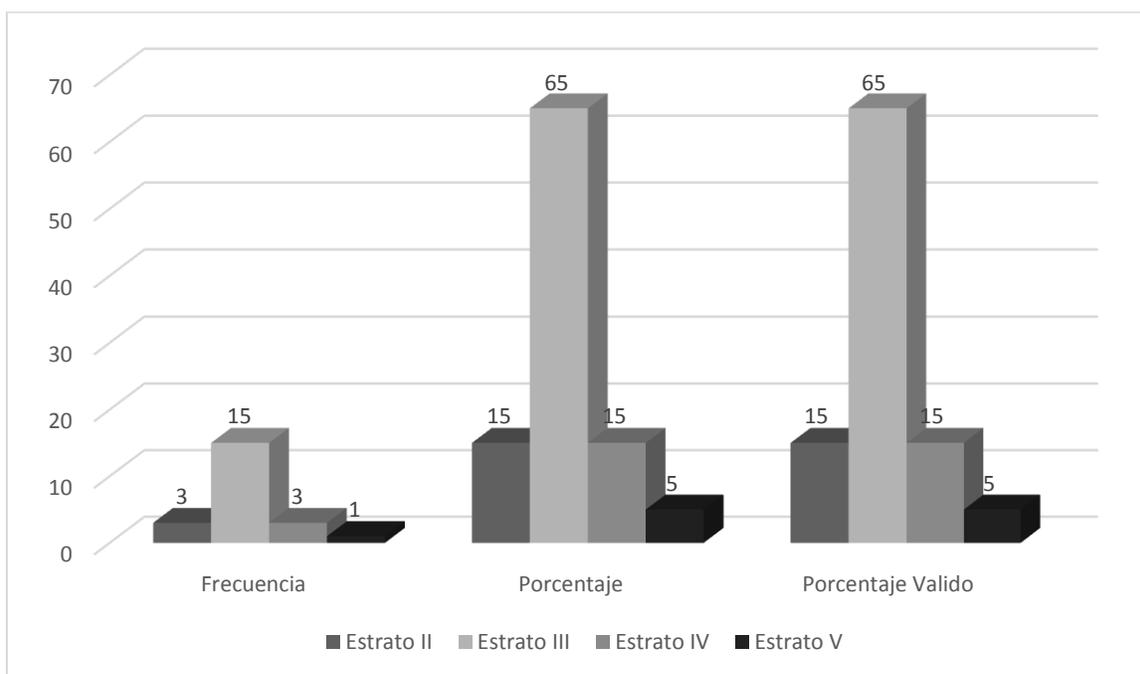
Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudios según Estratos de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
Validos Estrato II	3	15.0	15.0	15.0
Estrato III	13	65.0	65.0	80.0
Estrato IV	3	15	15.0	95.0
Estrato V	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Grafica No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: El Estrato de Graffar III fue el de mayor población.

Cuadro No. 1

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

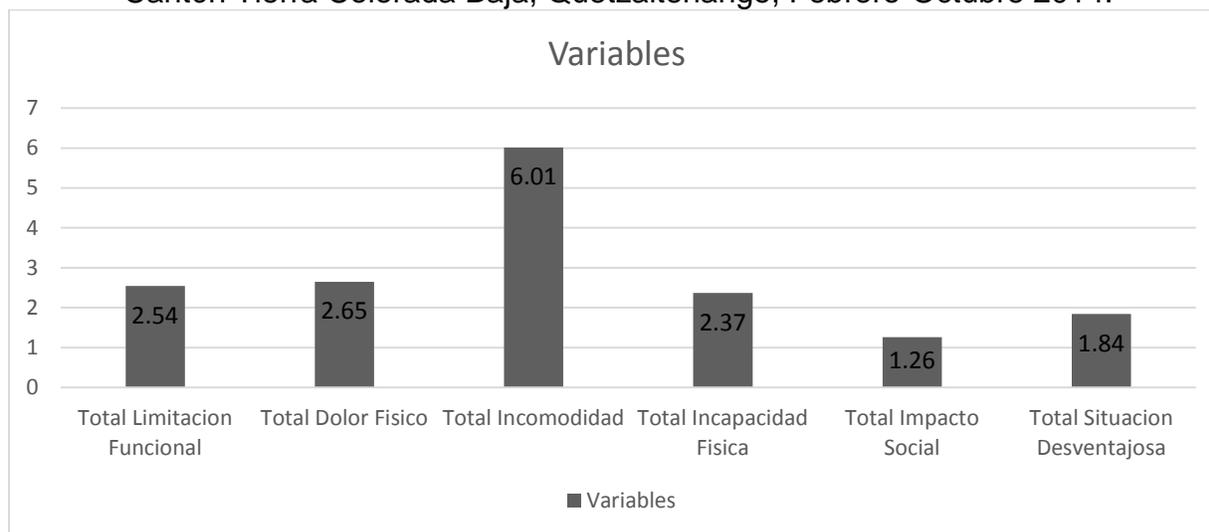
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Limitación Funcional	20	0	9	3.8	2.5
Dolor Físico	20	0	9	4.3	2.6
Incomodidad	20	0	26	6.8	6.0
Incapacidad Física	20	0	9	1.9	2.3
Impacto Social	20	0	4	0.8	1.2
Situación Desventajosa	20	0	6	1.4	1.8

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: la dimensión de Incomodidad fue la que mostro mayor desviación típica, puesto que fue la de mayor variabilidad dentro de la población en estudio.

Grafica No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: la variable de Incomodidad denota un mayor grado de problema en la población de estudio.

Cuadro No. 2

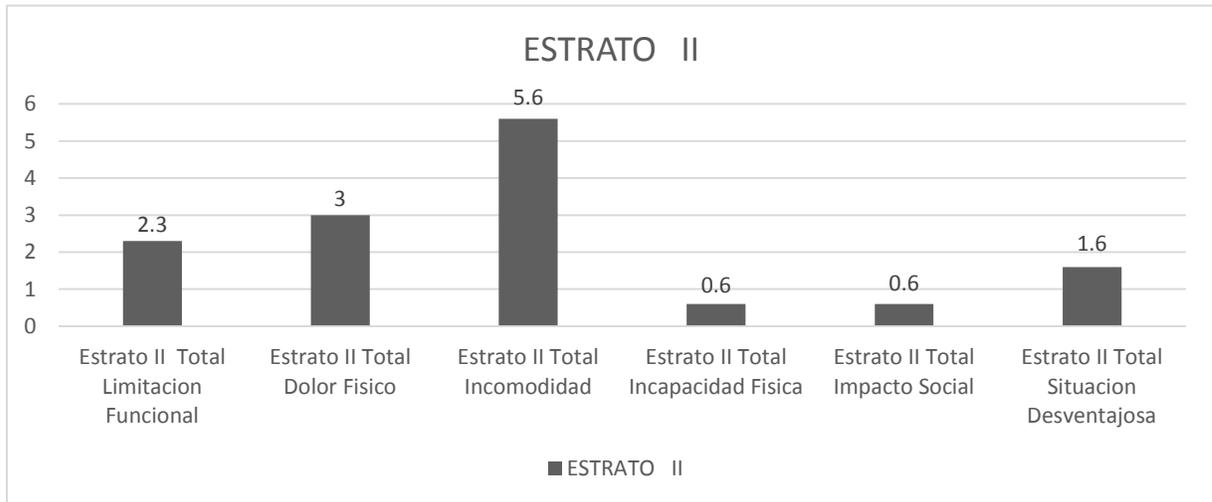
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión
de la encuesta, según Estrato de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October2014

Estrato Graffar	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Típica
Estrato II Total Limitación Funcional	3	1	5	2.3	2.3
Total Dolor Físico	3	1	4	3	1.7
Total Incomodidad	3	1	11	5.6	5.0
Total Incapacidad Física	3	0	2	0.6	1.1
Total Impacto Social	3	0	2	0.6	1.1
Total Situación Desventajosa	3	0	5	1.6	2.8
N Válido (según lista)					
Estrato III Total Limitación Funcional	13	0	9	3.6	2.3
Total Dolor Físico	13	0	9	4.1	2.6
Total Incomodidad	13	0	26	6.3	6.6
Total Incapacidad Física	13	0	5	1.5	1.6
Total Impacto Social	13	0	4	0.8	1.4
Total Situación Desventajosa	13	0	6	1.6	1.7
N Válido (según lista)					
Estrato IV Total Limitación Funcional	3	4	8	6.6	2.3
Total Dolor Físico	3	3	9	6.6	3.2
Total Incomodidad	3	3	15	9.6	6.1
Total Incapacidad Física	3	0	9	4.6	4.5
Total Impacto Social	3	0	2	1	1
Total Situación Desventajosa	3	0	3	1.3	1.5
N Válido (según lista)					
Estrato V Total Limitación Funcional	1	1	1	1	0
Total Dolor Físico	1	3	3	3	0
Total Incomodidad	1	9	9	9	0
Total Incapacidad Física	1	3	3	3	0
Total Impacto Social	1	1	1	1	0
Total Situación Desventajosa	1	0	0	0	0
N Válido (según lista)					

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Grafica No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato II de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero – Octubre 2014

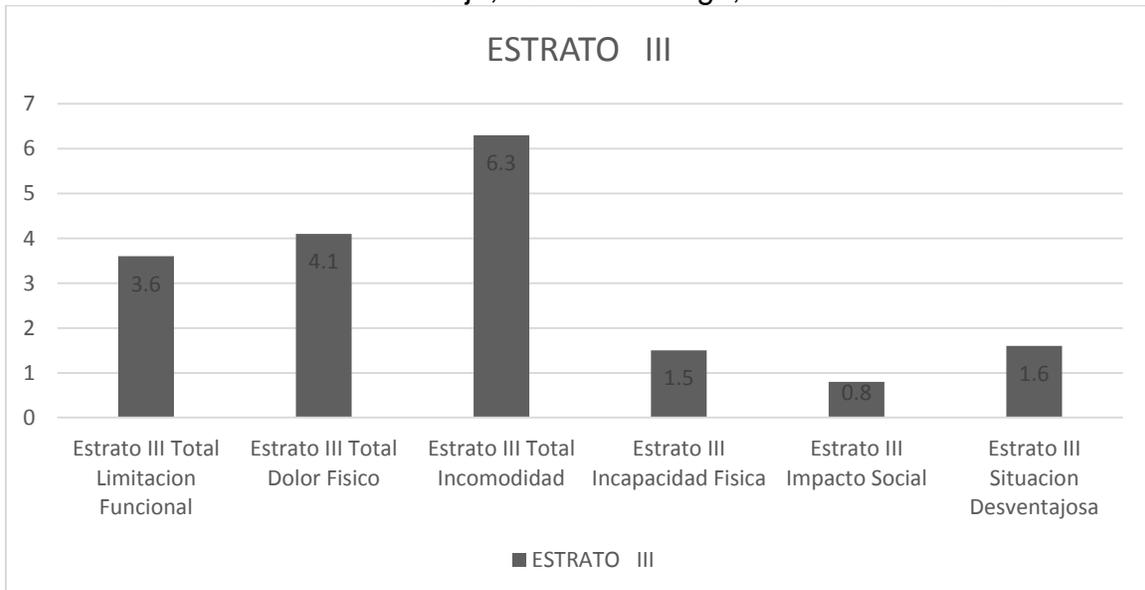


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: dentro del Estrato de Graffar II, sigue existiendo la tendencia a la mayor Incomodidad por parte de la población.

Grafica No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato III de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.

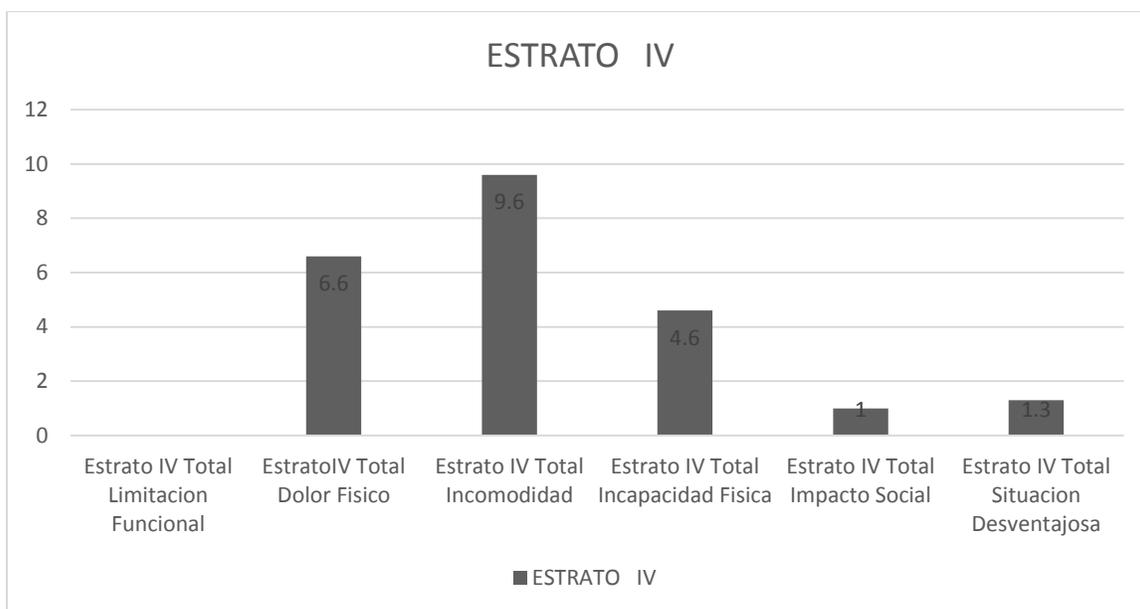


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: el Impacto Social que causa dentro del Estrato de Graffar III es bajo sobre las otras dimensiones.

Grafica No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato IV de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.

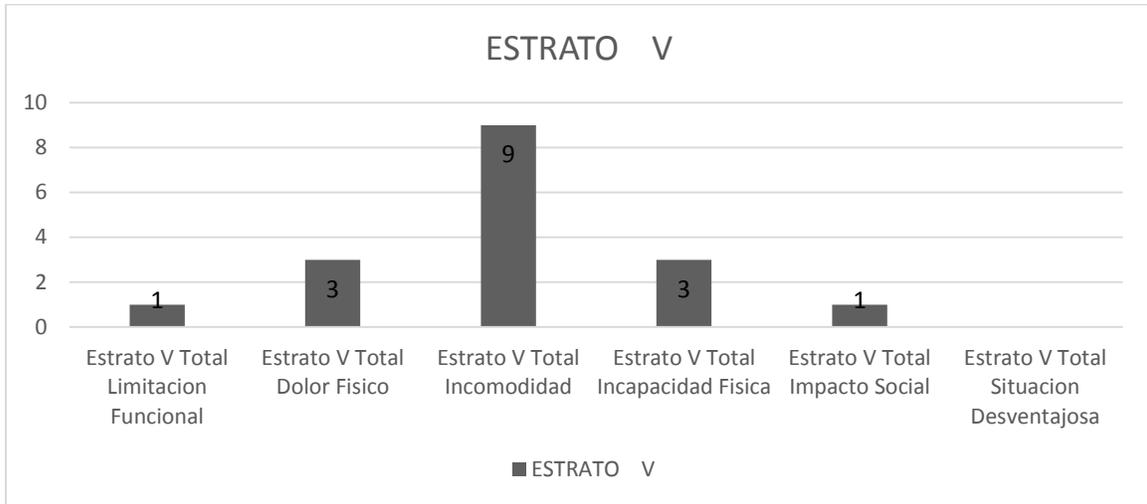


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: dentro del Estrato de Graffar IV la población no presentó Limitación Funcional.

Grafica No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato V de Graffar.
Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: gráficas No. 9 y No. 10, siguen mostrando la tendencia de la población en estudio a la dimensión de Incomodidad.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que el nivel socio-económico de los maestros del área rural del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, se encuentra cerca del 75% del Estrato de Graffar III.
- Ninguno de los sujetos en estudio se encontró dentro del Estrato de Graffar No. 1.
- Se tuvo una mayor participación del sexo femenino dentro del estudio.
- La variable de Incomodidad fue la de mayor punteo obtenido.
- Se obtuvo una persona dentro del Estrato Graffar V.

RECOMENDACIONES

- Tener una mayor participación de maestros y maestras en el estudio.
- Que se imparta una pequeña información para los participantes del estudio.
- Que se tenga un mayor tiempo para la explicación de la presentación de datos.

**IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES
Y GRUPOS DE ALTO RIESGO**

IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Se brindó atención odontológica a los niños que residen en el valle de Palajunoj de la ciudad de Quetzaltenango, las escuelas cubiertas con este programa fueron: Escuela Oficial Rural Mixta “Tierra Colorada Baja”, Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón Xepache” y Escuela Oficial Rural Mixta “Cantón Llanos del Pinal”, gracias a la colaboración de los diferentes directores de cada escuela.

Se atendieron a pacientes niños escolares integralmente desde el mes de febrero de 2014 a octubre de 2014, con una sumatoria total de: 118 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 784 selladores, 93 obturaciones de amalgama, 266 obturaciones de resina, 55 restauraciones de ionómero de vidrio, 31 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 13 coronas de acero, 31 tratamientos periodontales y 218 extracciones dentales.

CUADRO No. 3

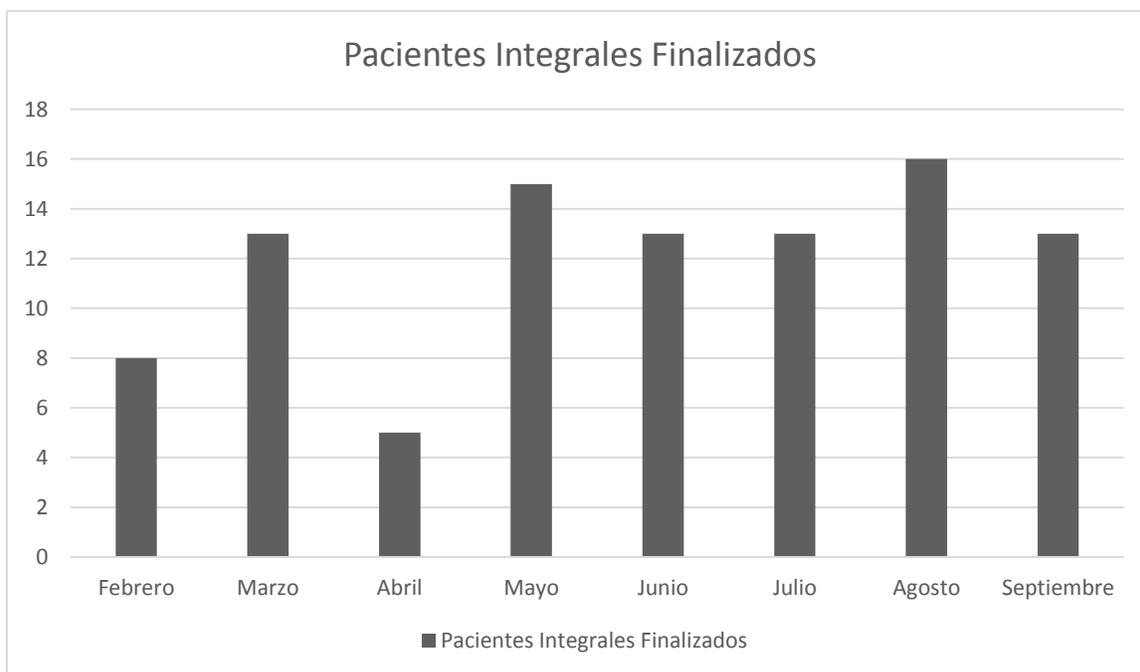
Muestra la cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, durante el EPS en la clínica del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014.

NUMERO DE PACIENTES INTEGRALES	
MES	TERMINADOS
FEBRERO	8
MARZO	13
ABRIL	5
MAYO	15
JUNIO	13
JULIO	13
AGOSTO	16
SEPTIEMBRE	13
TOTAL	96

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el proyecto Mis Primeros Pasos.

GRAFICA No. 11

Muestra el número de niños finalizados durante cada mes, en la clínica del Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

Descripción de la tabla No. 3 y de la gráfica No. 11

La atención de pacientes integrales en los tres primeros meses no fue regular, pero después del mes de abril se mantuvo el promedio de pacientes integrales finalizados, teniendo su pico más alto en el mes de agosto.

CUADRO No. 4

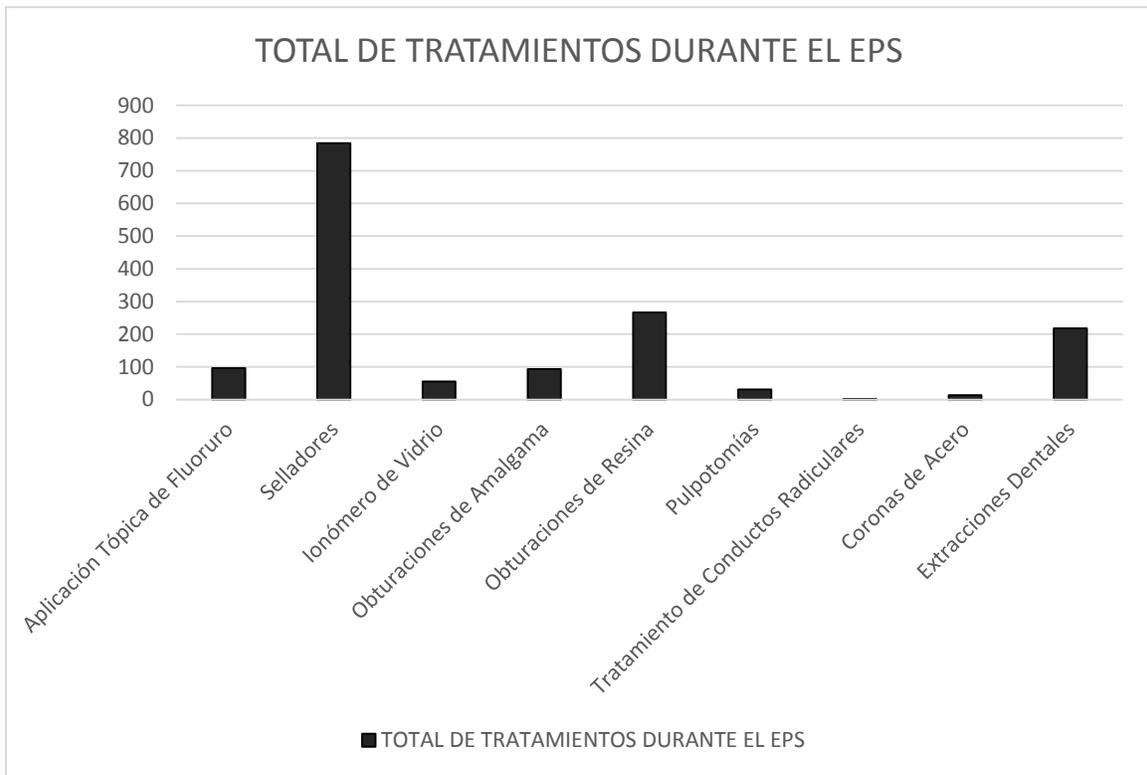
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
realizado en el Cantón Tierra Colorada Baja,
Quetzaltenango, Febrero-October 2014

MES	ATF	SFF	IV	AMALGAMAS	RESINAS	PULPO- TOMÍAS	TCR	CA	EXTRACCION DENTAL
Febrero	8	80	6	12	14	1	---	---	2
Marzo	13	125	3	13	34	3	---	---	14
Abril	5	39	1	7	7	---	---	---	8
Mayo	15	93	15	20	22	13	---	---	40
Junio	13	75	13	10	23	6	2	2	39
Julio	13	94	6	15	145	3	---	---	26
Agosto	16	175	1	12	63	2	---	5	82
Septiembre	13	103	10	4	58	3	---	6	7
TOTAL	96	784	55	93	266	31	2	13	218

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

GRAFICA No. 12

Tratamientos realizados a pacientes integrales, durante el EPS, realizado en el Cantón Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-October 2014



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

También se atendieron pacientes de alto riesgo los cuales comprenden niños no escolares, adolescentes, adultos mayores y embarazadas, los cuales sumaron un total de 75 pacientes, 34 aplicaciones tópicas de flúor y profilaxis bucales, 16 sellantes de fosas y fisuras, 158 obturaciones de resina, 1 tratamiento de conducto radicular, 3 pulpotomías, 16 tratamientos Periodontales y 10 extracciones dentales. En este proyecto no se realizó clínica individual por las instrucciones de la ONG.

CUADRO No. 5

Número de pacientes de Alto Riesgo que fueron atendidos en la clínica Mis Primeros Pasos durante el EPS, Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014

TIPO DE PACIENTE	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
Pre-escolares	10
Adolescentes	11
Embarazadas	7
Adultos Mayores	47
TOTAL	75

Fuente: Fichas clínicas de pacientes de alto riesgo atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

CUADRO No. 6

Número de pacientes de Alto Riesgo que fueron atendidos al mes en la clínica Mis Primeros Pasos, Tierra Colorada Baja, Quetzaltenango, Febrero-Octubre 2014

MES	PRE-ESCOLARES	ADOLESCENTES	EMBARAZADAS	ADULTOS MAYORES	TOTAL AL MES
Febrero	3	---	---	3	6
Marzo	3	1	---	15	19
Abril	---	1	---	7	8
Mayo	1	1	4	8	14
Junio	---	---	---	5	5
Julio	2	2	---	1	5
Agosto	1	4	---	5	10
Septiembre	---	2	3	3	8
Total de Px	10	11	7	47	75

Fuente: Fichas clínicas de pacientes de alto riesgo atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

GRAFICA No. 13

Muestra la cantidad de tratamientos realizados a los pacientes de Alto Riesgo, atendidos durante el EPS realizado en el Cantón Tierra Colorada Baja, Quezaltenango, Febrero-Octubre 2014



Fuente: Fichas clínicas de pacientes de alto riesgo atendidos en el Proyecto Mis Primeros Pasos.

Conclusiones

- Se brindó atención odontológica a los niños y adultos que residen en el valle de Palajunoj de la ciudad de Quetzaltenango, como también del área urbana de la ciudad. Se tuvo en promedio un mayor número de asistencia de mujeres a la clínica.
- Durante el tiempo de duración del EPS se atendió un total de 75 pacientes de alto riesgo, que incluyó a niños preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos mayores.
- Se trató de realizar una mayor cantidad de tratamientos de tipo preventivo y restaurativo.

Recomendaciones

- Ser más enfáticos en los tratamientos de tipo preventivo.
- Continuar con los programas preventivos, ya que están dando resultados positivos.

V. ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

V. ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

Infraestructura de la clínica:

La clínica dental está dentro de las instalaciones del Proyecto Mis Primeros Pasos, el cual está construido con paredes de concreto y techo de lámina galvanizada, el piso es de concreto y las instalaciones están en buen estado.

Se realizó inventario inicial y final.

Cantidad	EQUIPO	MARCA	OBSERVACIONES SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO
1	DF27 color amarillo	LM-Dental	Buen estado
2	Porta plástico color naranja	LM-Dental	Buen estado
3	Cleoydes	Sin marca	Buen estado
9	Recortadores		Buen estado
3	Freseros	Mcisinger	Uno quebrado
1	Pza. de mano de A/V PushBotom	NSK	Buen estado
1	Pza. de mano de A/V cambia/fresas	COXO	Buen estado
1	Estantería de Metal		Buen estado
1	Lámpara de Pared	Welchallyn	Buen estado
1	Sillón dental	Chayes Virginia	Regular /falla
1	Lámpara dental de brazo	Coolbeam	Buen estado
1	Cuadro de fotos		Buen estado
1	Lava manos		Deteriorado
1	Carrito Dental		Buenestado/falla
16	Fórceps	Sin marca	Buen estado
11	Elevadores	Sin marca	Buen estado
7	Jeringas aspiradoras	Varias marcas	Buen estado
14	Juegos de Pinza/Espejo/Explorador	Varias marcas	Usados
3	Tijeras		Usadas
5	Cucharillas		Usadas
4	Pinzas Kelly curvas		Buen estado
3	Hollembacks	Varias marcas	Buen estado
1	Huevo de Paloma	Sin marca	Buen estado
5	Porta Amalgama	39	Solo uno en buen estado

2	Porta Amalgama de Plástico		No se usan
1	Tijera de punta larga	Sin marca	Buen estado
3	Cucharillas con Cleoyde	Varias marcas	Buen estado
11	Dicaleros	8 kerr / 3 Caulk	Buen estado
2	Tijeras sin punta	Sin marca	Buen estado
3	Fórceps	Sin marca	Buen estado
1	Abre bocas	Sin marca	Buen estado
1	Dappen	Sin marca	Buen estado
2	Fuente de Amalgama		Buen estado
1	Basurero con tapadera		Usado / regular estado
1	Equipo de sonido	AIWA	Usado / viejo
6	Pinza Kelly recta	Varias marcas	Buen estado
4	Pinza Mosquito	Varias marcas	Buen estado
2	Abre bocas		Mordidos
7	Diques de goma		Nuevos
3	Morteros	Varias marcas	Buen estado
1	Pistilo	Sin marca	Buen estado
1	Mango de bisturí		Buen estado / sin hoja

Protocolo de asepsia y esterilización

Para evitar la contaminación cruzada, es necesario conocer el manejo de instrumentos y equipos contaminados en el consultorio dental, ya que de esto depende la salud del paciente. (3)

Los objetos susceptibles a contaminación pueden dividirse en cuatro grupos: 1. Material desechable 2. Instrumental esterilizable 3. Equipos 4. Superficies 5. Tuberías de agua de la unidad.(3)

MATERIAL DESECHABLE: Este grupo incluye todo aquello que no puede ser reusable, así que, por ningún motivo se utiliza en más de un paciente. Esto incluye las agujas para aplicar anestesia, cartuchos de anestesia, servilletas, rollos de algodón, gasas, algodón en rama, hisopos y barreras físicas (forros plásticos y protectores). (4)

Los odontoprotector o campos que se usa en cada paciente deben ser de papel absorbente y, en lo posible, con plástico debajo para que los fluidos no dañen la ropa de él o ella. No son recomendables los baberos plásticos porque no hay absorción de fluidos.

Tampoco los de tela, a menos que se tenga un autoclave para su esterilización y que se use uno por paciente. (4)

Las barreras físicas son necesarias para todos los equipos e implementos que no pueden ser esterilizados, entre los cuales se incluyen la silla odontológica, el mango de la lámpara, las bandejas para los instrumentos, conectores para piezas de mano con sus mangueras, la manguera del succionador de saliva y el teléfono.

Para la silla odontológica completa es difícil encontrar un forro plástico, pero se pueden forrar la cabecera, los apoyabrazos y la zona de la espalda que son los puntos de mayor contaminación por las salpicaduras durante los procedimientos. Para los conectores de las piezas de mano y la manguera del succionador de saliva se pueden usar bolsas delgadas y largas (como las usadas para hacer helados), al igual que la jeringa triple, puede también forrarse con este tipo de bolsas. (4)

INSTRUMENTAL ESTERILIZABLE: Este grupo incluye todo el instrumental que pueda esterilizarse, ya sea en horno de calor seco, autoclave o succión. Es necesario tener en cuenta varios aspectos como la temperatura y tiempo de esterilización. Para los hornos de calor seco, la temperatura debe ser de 160-170 °C durante un tiempo mínimo de una hora. Para el autoclave, la temperatura debe ser de 121-135 °C a una presión constante predeterminada en cada aparato durante 35-40 minutos. (4)

Para la esterilización en soluciones, solo son totalmente confiables el cloruro de benzalconio y el glutaraldehído, siendo este último el menos corrosivo para los instrumentos. Previa limpieza de los instrumentos a esterilizar, se sumergen completamente en la solución. La desinfección se logra en una hora y la esterilización en ocho horas. Estas soluciones una vez preparadas tienen una actividad durante 20 días, al cabo de los cuales ya no son confiables y es necesario reemplazarlas. (4)

EQUIPOS: Entre estos están las piezas de mano de alta y baja velocidad, y la lámpara de fotocurado.

Casi todas las piezas de mano actuales pueden esterilizarse en autoclave, a una temperatura máxima de 135 °C. Cuando no se dispone de autoclave, se sumergen en solución desinfectante por 8 horas, previa limpieza. Una vez se sacan de la solución, es necesario lavarlas completamente y aceitarlas para minimizar la corrosión en las balineras. Un consultorio debe tener mínimo tres piezas de mano. (4)

El micromotor que recibe al contrángulo y a la pieza recta puede forrarse con una de las bolsas de las que se ha mencionado anteriormente, ya que no hay riesgo de contaminación. De esta manera, se puede tener un solo micromotor y dos o tres contrángulos (pieza de baja velocidad). (4)

No se recomienda forrar la lámpara de fotocurado porque debe tener excelente ventilación para prolongar la vida de la bombilla. Esta puede desinfectarse con una gasa empapada con desinfectante.

SUPERFICIES: Las superficies de los muebles que se contaminen y, en general todo lo que se pueda humedecer, pueden ser esterilizadas con desinfectantes que contengan ácido carbólico en su composición. Para las piezas que se puedan proteger con forros, es recomendable hacerlo.

DESINFECCIÓN DE LAS TUBERIAS DE AGUA: En un estudio reciente, ClinicalResearchAssociatesel RCA (siglas en inglés) determina que la contaminación en las tuberías por donde pasa el agua que sale por las piezas de mano de alta velocidad y la jeringa triple, puede ser perjudicial para la salud de los pacientes. (4)

Al seguir todas las recomendaciones anteriores, se puede garantizar a los pacientes que la práctica es realmente aséptica. Se debe recordar que la única manera de prevenir la contaminación cruzada es asumir que todos los pacientes están contaminados. (4)

El protocolo para esterilización y desinfección utilizado en la clínica dental fue:

- Todo instrumento usado es lavado con agua y jabón, con la ayuda de un cepillo.
- Después se coloca en solución germicida, diluido en agua durante 30 minutos.
- Se desaguan los instrumentos, se secan y son empacados en sus respectivos campos.
- Colocación de los instrumentos en autoclave por 35 minutos.
- Ninguna aguja ni cartucho de anestesia es rehusado por ningún motivo en más de un paciente.
- Se utiliza durante la atención de los pacientes gorro, guantes, mascarilla y lentes para protección.

- Antes y después de la atención de los pacientes se realiza lavado de manos con agua y jabón.
- Todo el mobiliario es desinfectado antes de empezar la jornada, lo mismo que al finalizarla; así como, las veces que sea necesario durante el día.

CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR

Justificación

El personal auxiliar es indispensable para que el éxito de los tratamientos realizados durante el Programa del EPS sea satisfactorio, ya que es quien tiene todo listo a la hora de realizar los tratamientos. Para que el personal auxiliar sea eficiente y su trabajo sea óptimo es necesario que se encuentre dispuesto a la capacitación y orientación dentro de la clínica dental, de esta forma el trabajo será de mejor calidad. Por lo que también es necesario conocer cómo seleccionar de una forma adecuada al personal, lograr motivarlo y educarlo para que junto con el profesional alcancen las metas propuestas a corto y largo plazo en el crecimiento de la clínica. Es de vital importancia que esta persona tenga conocimientos académicos, buena presentación y una actitud positiva y servicial hacia los pacientes. (1)

Objetivos

- Reclutar y capacitar al personal auxiliar en la clínica dental.
- Delegar funciones dentro de las actividades de la clínica dental, logrando tratamientos más eficientes y de mejor calidad.
- Optimizar el recurso más importante: el tiempo
- Seguir capacitando a la persona ya establecida para que pueda realizar el trabajo de auxiliar en la clínica dental.
- Implementar el concepto de Odontología a cuatro manos en la clínica dental donde se realiza el E.P.S.

Didáctica Enseñanza-Aprendizaje

Para realizar el proyecto de capacitación del auxiliar dental se realizaron diversas actividades, como a continuación detallaré:

- Se le explicaron por medio de diapositivas y libros los diferentes temas previamente escogidos, tratando de hacer la clase lo menos aburrida posible para que le llamará la atención y tuviera la iniciativa de leer más en casa.
- También se le entregó un resumen de cada clase para que repasara en casa, tratando de que el tema estudiado quedará cada vez más grabado en su memoria.
- El resumen contenía la información de forma sencilla, utilizando un vocabulario adecuado para el nivel de educación de Marta Elizabeth Iztazuy, y que además no aburriera, para la que se necesitó de imágenes sencillas.
- Antes de cada clase se evaluaba la información retenida del tema anterior, con el fin de reforzar todo lo que ya se había estudiado en la clínica y en casa previamente.

Contenidos o temas cubiertos:

- 1- Equipo básico en el consultorio odontológico
- 2- Clasificación de instrumental (crítico, semi-crítico y no crítico)
- 3- Instrumental y materiales para el examen clínico
- 4- Instrumental y materiales para operatoria.
- 5- Instrumental y materiales para extracciones dentales
- 6- Instrumental y materiales para pulpotomías
- 7- Instrumental y materiales para endodoncias
- 8- Instrumental y materiales para tratamientos periodontales
- 9- Odontología a cuatro manos
- 10-Transferencia de instrumentos
- 11-Posiciones de trabajo en la clínica dental
- 12-Fórmula universal y Fórmula Dental Internacional (FDI)
- 13-Barreras de protección

- 14-Métodos de limpieza
- 15-Métodos de desinfección
- 16-Métodos de esterilización
- 17-Pre y post a realizar selladores, restauraciones de amalgama y resina
- 18-Pre y post a realizar extracciones dentales
- 19-Pre y post a realizar tratamientos de canales radiculares
- 20-Pre y post a realizar tratamientos periodontales
- 21-Pre y post a realizar cortes en piezas vitales
- 22-Selección de coronas de acero
- 23-Preparación de coronas de acero
- 24-Cementación de coronas de acero
- 25-Ionomero de vidrio
- 26-Alginato
- 27-Resinas
- 28-Selladores
- 29-Mantenimiento de equipo dental
- 30-Anatomía de la cavidad bucal
- 31-Ficha clínica
- 32-Recepción del paciente a la clínica

Cronograma de actividades de capacitación mensual:

MES	TEMAS
Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo básico en el consultorio odontológico • Clasificación de instrumental • Instrumental y materiales para el examen clínico • Instrumental y materiales para operatoria
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental y materiales para extracciones dentales

	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental y materiales para pulpotomías • Instrumental y materiales para endodoncias • Instrumental y materiales para tratamientos periodontales
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Odontología a cuatro manos • Transferencia de instrumentos • Posiciones de trabajo en la clínica dental • Formulas universal y FDI
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras de protección • Métodos de limpieza • Métodos de desinfección • Métodos de esterilización
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Pre y post a realizar Selladores, restauraciones de amalgama y resina • Pre y post a realizar extracciones dentales • Pre y post a realizar un tratamiento periodontal • Pre y post a realizar endodoncias
Julio	<ul style="list-style-type: none"> • Pre y post a realizar cortes en piezas vitales • Selección de coronas de acero • Preparación de coronas de acero • Cementación de coronas de acero
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Ionómero de vidrio • Alginato

	<ul style="list-style-type: none"> • Resinas • SFF
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de equipo dental • Anatomía de la cavidad bucal • Ficha clínica • Recepción del paciente a la clínica

Análisis

Por medio de esta capacitación me pude dar cuenta lo difícil que es encontrar a una persona que no solo haga las cosas adecuadamente, se memorice el nombre de los objetos o instrumentos, sino que además sienta interés personal en aprender más sobre asistir a un odontólogo.

A la hora de capacitar a una persona, se debe evaluar el nivel educacional, no para menospreciar sino para poder realizar las actividades didácticas de acuerdo a su nivel de lectura y escritura. Además de debe animar el nivel de superación de la persona, porque muchas personas están conformes con lo que saben, se sienten muy mayores para aprender cosas nuevas o simplemente no les interesa y lo única que quieren es el sueldo.

Conclusiones

- Se comprende que todo odontólogo necesita a alguien que le asista en la clínica dental, para hacer el tiempo más eficiente, ahorrar energía y atender a más pacientes en menos tiempo.
- También se debe ayudar al asistente dental a superarse con el fin de que adquiera habilidades y conocimientos relacionados con el manejo de los materiales e instrumentos a utilizar en cada tratamiento.

- La asistente dental debe tener total conocimiento de temas como limpieza, esterilización y desinfección porque es con lo que trabaja día a día, ya que los pacientes merecen y demandan una buena atención, confiando en que no se les contagiará ninguna enfermedad durante el tratamiento.
- La asistente debe conocer qué instrumentos y qué materiales se necesitan para cada tratamiento que el odontólogo vaya a realizar, con el fin de preparar y tener listo todo cuando se necesite.

VI. BIBLIOGRAFIA

- 1- Anderson, P. C. (1970). **La Asistente Dental**. Emilio Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. pp. 306.
- 2- Cabero, J. (2001). **Tecnología Educativa, Diseño y Utilización de Medios para la Enseñanza**. España: Paidós. pp. 65-67.
- 3- Giraldo M. R. D. (2000). **Protocolo de Asepsia para el Consultorio**. (en línea). Consultado el 16 de oct 2014. Disponible en: <http://www.efrio.com/canal/contenido/protocolo-de-asepsia-para-el-consultorio-odontologico-1011879.php>
- 4- Jaime Arboleda, G. I. (2009). **Control de Infecciones en Odontología**. (en línea). Revista de la academia colombiana de odontología pediátrica. Consultado el 16 de oct 2014. Disponible en: <http://www.encolombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1-htm>
- 5- Negroni, M. (2004) **Microbiología Estomatológica: fundamentos y guía práctica**. (en línea). Consultado el 15 de oct 2014. Disponible en <http://www.es.wikipedia.org/wiki/caries>
- 6- Newman, M.G.; Takei, H. H. y Carranza, F. A. (2002). **Carranza Periodontología Clínica**. Trad. Marina B. González y Octavio A. Giovanetto. 9 ed. México: McGraw Hill Interamericana. pp. 709.



VII. ANEXOS



Cumpliendo con el uso de barreras de protección



Niños prestos a realizar colutorios de fluoruro de sodio



Actividades en Salud Bucal



Esterilización en frío de instrumental quirúrgico



Auto-clave para esterilizar instrumental quirúrgico

GLOSARIO

AMALGAMA DE PLATA: material de restauración utilizado en odontología, con frecuencia se utiliza para restaurar dientes con caries y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como plata, estaño, cobre, cinc u oro.

IONOMERO DE VIDRIO: material odontológico en el que una reacción ácido base induce un proceso fraguado en un tiempo clínico aceptable.

PULPOTOMIA: tratamiento que consiste en remover el material pulpar cameral, para mantener la vitalidad de la pieza dental.

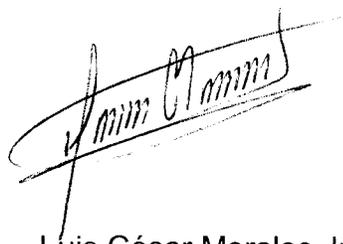
RESINA COMPUESTA: material utilizado en odontología para diversos usos dentales, principalmente para obturaciones.

SELLADORES: material utilizado para la prevención de caries oclusales.

ODONTO PECTO PROTECTOR: protector hecho para no ocasionar salpicaduras al paciente en el pecho.

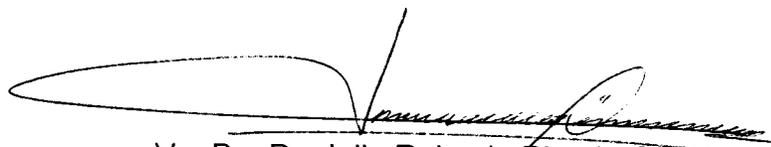
TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES: tratamiento odontológico utilizado para remover todo el contenido pulpar de una pieza dental.

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

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature appears to read "Luis César Morales Juárez". The signature is written over a horizontal line that is slightly tilted upwards from left to right.

Luis César Morales Juárez

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 únicamente exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.



Vo. Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Córdon
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

