

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL LAGO, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ
GUATEMALA, JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

ANA CAROLINA GONZÁLEZ RIZO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, agosto 2015

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL LAGO, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ
GUATEMALA, JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

ANA CAROLINA GONZÁLEZ RIZO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, agosto 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. 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. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios :

Por ser el creador de vida.

A mis padres:

Coronel Danilo González y Mayra Rizzo, a quienes les debo todo. A quienes les debo todo. Gracias por su amor y apoyo incondicional, y todos los esfuerzos realizados para alcanzar esta meta.

A mi familia:

Mis abuelos, hermanos, tíos y primos; por acompañarme en esta importante etapa de mi vida.

A mis amigos:

Por todos los momentos compartidos, buenos y malos. Por darme la fuerza para superar las dificultades que se presentaban en el camino. Especialmente a Dulce y Gaby, amigas de toda vida.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Odontología:

Por recibirme en sus aulas y permitirme formar parte de esta Casa de Estudios.

A mis catedráticos:

Por brindarme el conocimiento necesario para el ejercicio de esta noble profesión.

A todos aquellos que hicieron mi Ejercicio Profesional Supervisado una experiencia inolvidable.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de San Juan La Laguna del Departamento de Sololá, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para el estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA.....	9
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
RECURSOS	11
OBJETIVOS ALCANZADOS	12
LIMITACIONES	13
CONCLUSIONES.....	13
RECOMENDACIONES	14
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
OBJETIVOS	16
METAS	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	18
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN	26
CONCLUSIONES.....	27
INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	28
INTRODUCCIÓN.....	29
OBJETIVOS	30
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES.....	40
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	41
INTRODUCCIÓN.....	42
CONSOLIDADO DE PACIENTES.....	43
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	49
DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	50
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL.....	51
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	52

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL LAGO, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ	55
CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR	56
INTRODUCCIÓN.....	57
LISTADO Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS	58
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS	62

SUMARIO

El presente informe final del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, recopila el trabajo realizado en la Clínica Odontológica del Lago, en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá; durante ocho meses comprendidos desde el mes de junio del 2014 al mes de mayo del 2015.

Los programas desarrollados durante el Ejercicio Profesional Supervisado fueron:

- Actividad clínica integral en escolares y población general
- Actividad de prevención de enfermedades bucales
- Actividad comunitaria
- Administración de consultorio
- Investigación única

La actividad clínica integral brindó tratamientos dentales a niños apadrinados de la organización no gubernamental Good Neighbors Guatemala y de las escuelas de nivel primario del Municipio de San Juan La Laguna. Así mismo, se dio atención clínica a la población general que lo solicitaba.

Se realizaron: 102 profilaxis, 97 aplicaciones tópicas de flúor, 441 sellantes de fosas y fisuras, 197 restauraciones de ionómero de vidrio, 122 restauraciones de amalgama, 413 restauraciones de resina compuesta, 23 pulpotomías, 3 tratamientos de conductos radiculares, 3 coronas de acero, 291 extracciones dentales y 12 tratamientos periodontales.

El programa de prevención de enfermedades bucales consistió en: impartir charlas educativas en salud bucal a los niños de escuelas locales y grupos de padres y niños apadrinados por la organización Good Neighbors; aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente a los alumnos de las escuelas locales durante el ciclo escolar; colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas primarias y permanentes libres de caries a los alumnos de escuelas locales y niños apadrinados de la organización Good Neighbors.

La actividad comunitaria fue realizada en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo” que permitió el mejoramiento de los servicios sanitarios los cuales necesitaban reparación de sanitarios, lavamanos y puertas, así como pintura.

La administración de consultorio resume las actividades de capacitación de personal auxiliar, protocolo de esterilización y desinfección, y descripción del consultorio.

La investigación única de EPS titulada “Perfil de Impacto de Salud Bucal en la Calidad de Vida de Maestros de Educación Primaria” se realizó con maestros del sector público de Guatemala para determinar el perfil de impacto de salud bucal en la calidad de vida. Este estudio fue de tipo observacional transversal y se realizó en una muestra de veinte maestros de educación primaria que laboran en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo”, jornadas matutina y vespertina, en San Juan La Laguna, Sololá.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

Mejoramiento de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo” Jornadas Matutina y Vespertina

INTRODUCCIÓN

La realización de la actividad comunitaria tiene el objetivo de integrar al estudiante EPS dentro de la comunidad. Requiere de investigación y análisis de las necesidades de la comunidad, así como de la participación conjunta de una o varias instituciones y personas dentro de la comunidad.

Es una oportunidad única de integrarse verdaderamente a la comunidad, descubrir su condición de vida, carencias, limitantes, dificultades, ventajas y desventajas que afectan la vida diaria de su población.

JUSTIFICACIÓN

Los servicios sanitarios adecuados forman parte esencial en el mantenimiento de la salud de cualquier individuo. Es así la escuela, un lugar donde niños y niñas se encuentran durante largas jornadas por lo que se hace necesaria la existencia de servicios sanitarios adecuados para evitar el propagación de enfermedades infecciosas.

La Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo” tiene una población estudiantil mayor a las demás escuelas de la comunidad ya que cuenta con dos jornadas, matutina y vespertina. Cuenta con primaria completa. Además, funciona en las mismas instalaciones la Escuela Nocturna para Adultos. Considerando lo anterior, el proyecto lograría beneficiar a muchos niños y niñas dentro de la comunidad.

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones en las que los estudiantes se desarrollan dentro de la escuela proporcionándoles baños que funcionen correctamente y sean suficientes para la población estudiantil que asiste a la escuela.
- Evitar que los servicios sanitarios se conviertan en focos de infección y disminuir el riesgo de propagación de enfermedades, especialmente de tipo gastrointestinal.
- Organizar un equipo de trabajo que incluya a los directores, maestros, padres de familia y alumnos de la escuela para que, en conjunto, se determinen necesidades, planifique y ejecute el proyecto.
- Gestionar la obtención de fondos para la realización del proyecto comunitario.
- Administrar los fondos obtenidos de manera adecuada, evitando gastos innecesarios.

METODOLOGÍA

Se realizó una reunión con los directores de las jornadas matutina y vespertina de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo” para evaluar deficiencias en infraestructura y/o necesidades que presentara la escuela. Los directores comentaron que los baños se encontraban en malas condiciones.

Se evaluó el estado de los baños junto con un albañil. Se determinó que se necesitaban las siguientes mejoras:

- Arreglo y cambio de accesorios en los sanitarios
- Cambio de chorros en los mingitorios y lavamanos
- Cambio de azulejos en los mingitorios y lavamanos
- Arreglo de puerta metálica en uno de los cubículos
- Pintar paredes de los baños

Se elaboró un presupuesto de los materiales a utilizar y la mano de obra del albañil y ayudante.

Se hizo la gestión del recurso económico para la compra de materiales y pago de mano de obra. Se presentó la solicitud de ayuda económica a la organización no gubernamental Good Neighbors Guatemala mediante la oficina de Santa María Visitación, Sololá. Lamentablemente no se consiguió la ayuda económica debido a la falta de presupuesto para proyectos que no se encontraban ya establecidos.

Se buscó otros medios para la obtención de fondos. Se consiguió una donación de parte de Ted Sieronciski, voluntario estadounidense residente en la comunidad desde hace ya cinco años.

Se hizo la compra de material en dos ferreterías y se contrató a un albañil, un ayudante y un herrero para la realización del trabajo.

Se iniciaron los trabajos de remodelación con el cambio y colocación de azulejo nuevo en los lavamanos de los baños de niñas y niños.

Se hizo la reparación y cambio de accesorios de sanitarios que se encontraban defectuosos y no funcionaban. Así mismo, se realizó el cambio de tres chorros para los lavamanos y mingitorios de ambos baños.

Por último, se procedió a pintar los baños. Las paredes se encontraban sucias por el continuo roce con las manos de los niños y se observaban algunas pintas. Se contó con la colaboración de ambos directores, maestros y varios alumnos entusiastas. Se realizó durante el fin de semana para no interrumpir las actividades cotidianas en la escuela.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
Junio	Elaboración y entrega de anteproyecto.
Julio	Reunión con padres de familia de la jornada vespertina.
Agosto	Reunión con padres de familia de la jornada matutina. Elaboración de presupuesto de materiales y mano de obra. Solicitud de ayuda económica a ONG Good Neighbors.
Septiembre	Rechazo de solicitud a ONG Good Neighbors por falta de presupuesto asignado del año 2014.
Febrero	No hubo avances. No se aprobó el presupuesto del proyecto por parte de la ONG Good Neighbors.
Marzo	No se obtuvo aprobación de la totalidad del presupuesto. Se buscan otros medios para obtención de fondos.
Abril	Donación de fondos. Cambio de azulejo en lavamanos y mingitorios. Reparación y cambio de accesorios de dos sanitarios.
Mayo	Donación de fondos. Reparación de accesorios de dos sanitarios. Cambio de chorros de los lavamanos y mingitorios. Reparación de puerta metálica de uno de los cubículos. Se pintaron las paredes de los baños.

RECURSOS

RECURSO HUMANO

- Odontóloga practicante
- Directores de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Enrique Gómez Carrillo” jornadas matutina y vespertina
- Albañil
- Ayudante de albañil
- Herrero
- Maestros y alumnos colaboradores

RECURSOS MATERIALES

- Accesorios para sanitario con los que ya contaba la escuela.
- Rodillos, brochas y recipientes para la pintura prestados por maestros de la escuela.

FECHA	DESCRIPCION	COSTO
ABRIL	10 metros de azulejo azul	730.00
	5 libras de porcelana	25.00
	5 bolsas de cemento	395.00
	Mano de obra albañil	1300.00
MAYO	1 juego de accesorios para sanitario	65.00
	3 adaptadores hembra ½ pulg.	6.00
	2 uniones lisas ½ pulg.	3.00
	3 llaves de chorro ½ pulg.	90.00
	Reparación de puerta metálica	300.00
	1 cubeta de pintura azul cielo	195.00
	2 galones de pintura azul cielo	120.00
	1 repuesto de rodillo	13.00
	1 brocha No.2	5.00
	1 rodillo	15.00
TOTAL		3262.00

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Colaboración de parte de directores y maestros para planificación y ejecución del proyecto comunitario.
- Diagnóstico de las reparaciones prioritarias a realizarse en los baños.
- Obtención de fondos necesarios para compra de materiales y pago a servicios de albañil y herrero.
- Reparaciones en los baños para que estos funcionaran correctamente.
 - Arreglo y cambio de accesorios en los sanitarios
 - Cambio de chorros en los mingitorios y lavamanos
 - Cambio de azulejos en los mingitorios y lavamanos
 - Arreglo de puerta metálica en uno de los cubículos
 - Pintar paredes de los baños
- Participación de directores, maestros y alumnos pintando y limpiando los baños.

LIMITACIONES

- Falta de apoyo de padres de familia. No mostraron interés por el proyecto y manifestaron no tener tiempo para participar en la organización y ejecución de actividades para recaudación de fondos por motivos laborales y familiares.
- Falta de apoyo de parte de la organización Good Neighbors. En un principio el representante regional de la organización manifestó estar de acuerdo y en disponibilidad para gestionar los fondos necesarios para la compra de materiales. Sin embargo, la solicitud fue aplazada argumentando que esta no era prioritaria. La oficina central rechazó la solicitud enviada para la compra de materiales argumentando no tener el presupuesto suficiente para otros proyectos que no forman parte de los programas ya establecidos.

CONCLUSIONES

- Se logró la colaboración y participación de parte de directores, maestros y alumnos de la escuela para planificación y ejecución del proyecto comunitario.
- Se realizaron todos los arreglos que se habían establecido en los objetivos para lograr que los baños funcionaran correctamente.
- Los directores, maestros y alumnos están satisfechos y agradecidos con las mejoras que se hicieron en los baños.

RECOMENDACIONES

- Darle mantenimiento a los baños y concientizar a los niños del cuidado de las instalaciones de la escuela.
- Se recomienda conformar una comisión de limpieza que se encargue de mantener en óptimas condiciones los baños.
- Involucrar más a los padres de familia en actividades para el mejoramiento de las instalaciones de la escuela.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló un programa de prevención de enfermedades bucales el cual consistió en la realización de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% aplicados en escuelas de la comunidad; charlas de educación en salud bucal y la colocación en sellantes de fosas y fisuras. El propósito de dicho programa fue el de educar a la población sobre cómo prevenir las enfermedades buco dentales.

En el programa participaron los niños de las cinco escuelas del Municipio de San Juan La Laguna; una escuela del Municipio de San Pedro La Laguna; y los niños apadrinados por la Organización No Gubernamental Good Neighbors de Guatemala del Departamento de Sololá.

OBJETIVOS

- Prevenir la incidencia de caries en los niños participantes en el sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% aplicados semanalmente.
- Conservar sanas las piezas dentales libres de caries mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras en los niños participantes.
- Educar sobre la prevención de enfermedades bucales y la importancia de mantener una buena higiene bucal mediante charlas a padres de familia y niños de la comunidad.
- Reducir la alta incidencia de caries dental en la población guatemalteca mediante la intervención temprana y preventiva.

METAS

- Cubrir, como mínimo, 1,000 niños semanalmente en el sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% aplicados en las escuelas de los Municipios de San Juan La Laguna y San Pedro La Laguna. Lograr la óptima coordinación y participación de maestros y alumnos.
- Capacitar a maestros de las escuelas beneficiadas para la aplicación de los enjuagues bucales.
- Realizar ocho charlas de educación en salud bucal al mes.
- Colocar un mínimo de cuatro sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental en veinte niños de las escuelas de la comunidad de San Juan La Laguna y niños apadrinados por la organización Good Neighbors.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR

Las escuelas cubiertas por el sub programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% en el año 2014 fueron:

- Escuela Enrique Gómez Carrillo jornada matutina (San Juan La Laguna)
- Escuela Enrique Gómez Carrillo jornada vespertina (San Juan La Laguna)
- Escuela “San Juanerita” (San Juan La Laguna)
- Colegio La Salle (San Juan La Laguna)
- Colegio Nuevo Amanecer (San Juan La Laguna)
- Escuela Guillermo M. Batz G. (San Pedro La Laguna)

Sin embargo, al iniciar el ciclo escolar 2015 tres de las escuelas se negaron a recibir los enjuagues con flúor debido al oficio recibido de parte del Ministerio de Educación en el queda prohibida la administración de medicamentos a los alumnos de parte del personal administrativo, docente y/o padres de familia y queda el Ministerio de Salud a cargo de realizarlo. La supervisora del Ministerio se negó rotundamente a la aplicación de los enjuagues y el programa quedó suspendido en las escuelas Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina; y el Colegio Nuevo Amanecer. Se continuó con el programa en el resto de escuelas y el número de niños se redujo a la mitad.

Tabla No.1

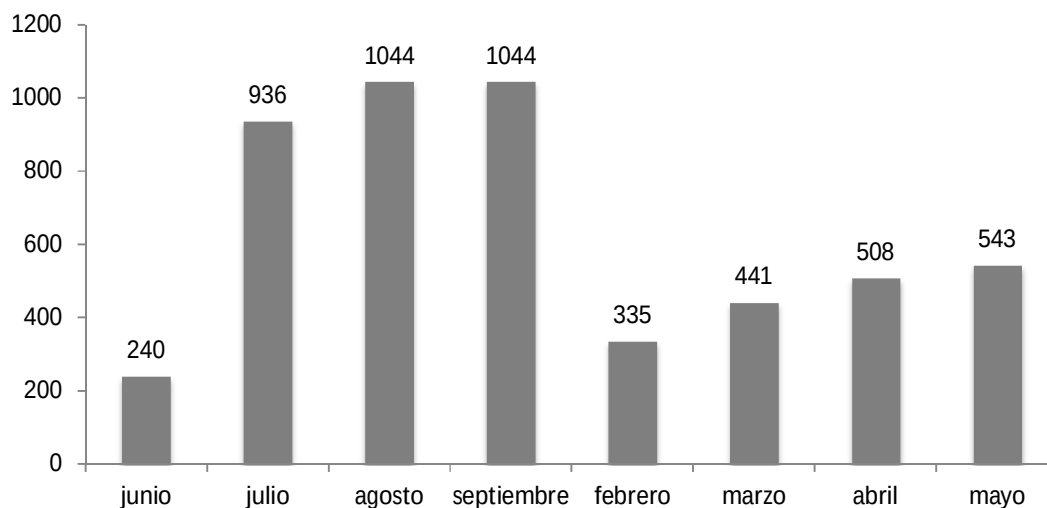
Cantidad de niños cubiertos por subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas de San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015

ESCUELAS	JUN	JUL	AGO	SEPT	FEB	MAR	ABRIL	MAYO
Escuela ENGOCA Jornada matatutina	-	202	202	202	-	-	-	-
Escuela ENGOCA Jornada vespertina.	-	177	177	177	-	-	-	-
Escuela San Juanerita	-	81	81	81	85	85	85	86
Colegio La Salle	-	126	234	234	114	216	215	215
Colegio Nuevo Amanecer	-	110	110	110				
Escuela Guillermo M. Batz G.	240	240	240	240	136	140	208	242
Total	240	936	1044	1044	335	441	508	543

Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No.1

Cantidad de niños cubiertos por subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas de San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015.



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

El promedio de niños beneficiados en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% por mes fue de 636.38. No se logró alcanzar la meta establecida de cubrir, como mínimo, 1,000 niños al mes en el sub programa debido a la negativa de tres escuelas de permitir la aplicación de los enjuagues con flúor al inicio del ciclo escolar 2015.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Tabla No. 2

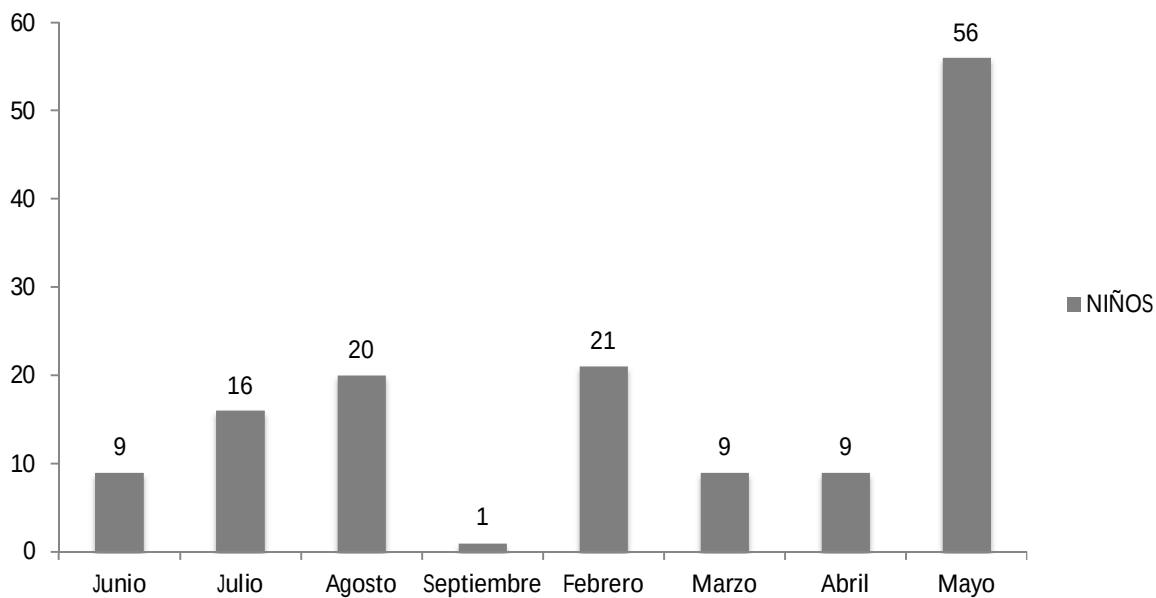
Cobertura de sub programa de sellantes de fosas y fisuras en la Clínica Odontológica del Lago, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015

MES	NIÑOS	SFF
Junio	9	39
Julio	16	86
Agosto	20	129
Septiembre	1	4
Febrero	21	107
Marzo	9	53
Abril	9	65
Mayo	56	279
Total	141	762

Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 2

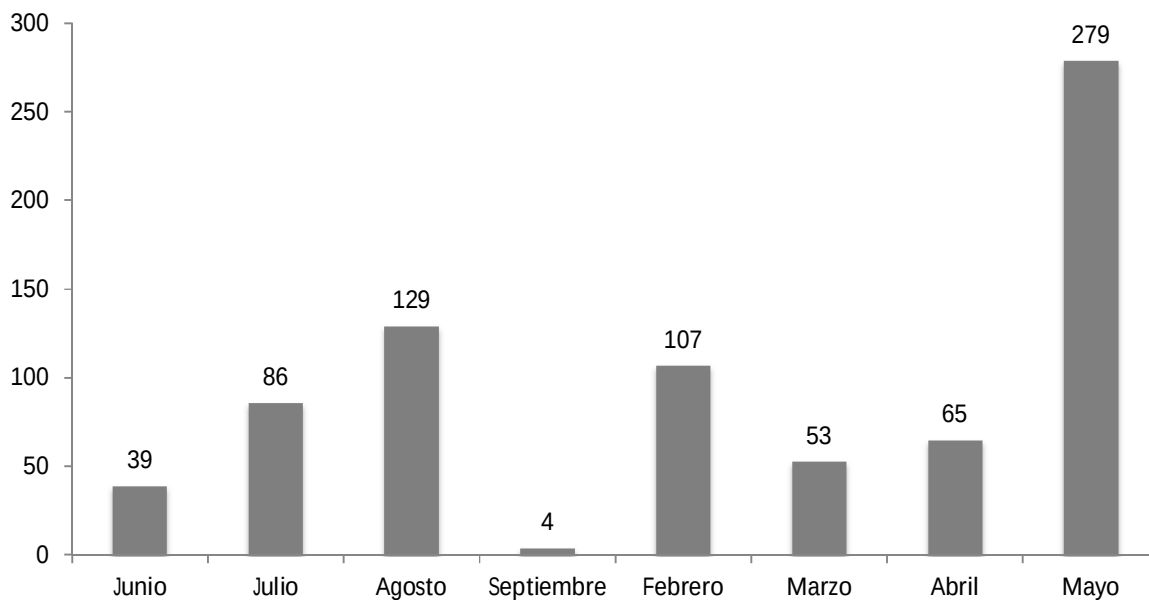
Cobertura mensual de niños beneficiados en sub programa de sellantes de fosas y fisuras en la Clínica Odontológica del Lago, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 3

Cobertura mensual de sellantes de fosas y fisuras en sub programa de sellantes de fosas y fisuras en la Clínica Odontológica del Lago, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Se alcanzó la meta de colocar sellantes de fosas y fisuras a un promedio de 20 niños mensualmente. El sub programa se vio entorpecido por la falla del sillón dental en los meses de julio y septiembre del 2014. Así mismo, a causa de diversas actividades en las escuelas (capacitaciones de maestros, feria municipal, asuetos, actividades deportivas y religiosas) y la falta de coordinación con sus autoridades; no se alcanzó la meta en los meses de marzo y abril del presente año. Sin embargo, el mes de mayo se compensó este faltante de niños atendidos.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Tabla No. 3

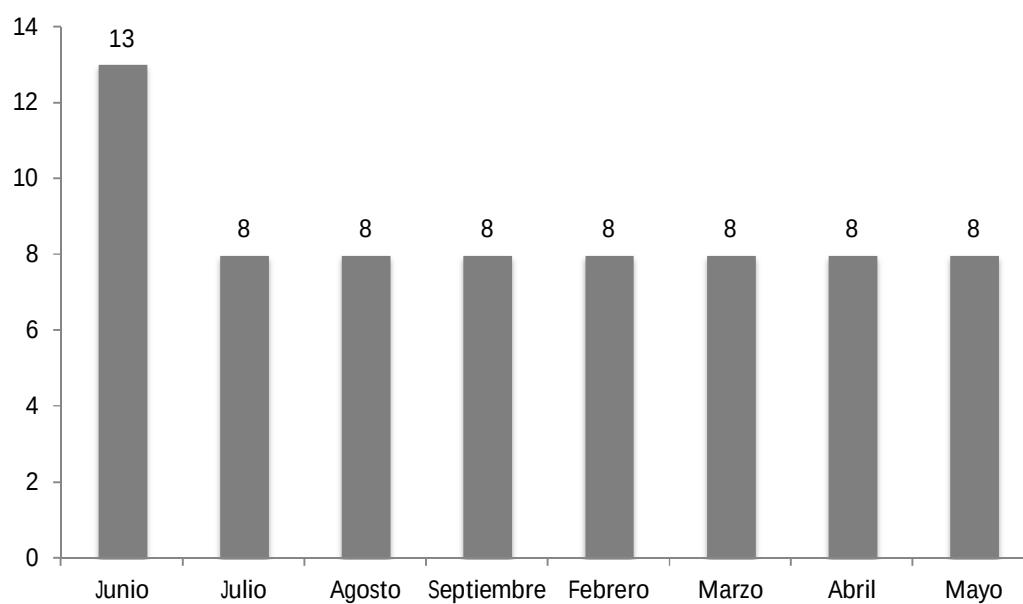
Actividades de sub programa de educación en salud bucal y número de participantes durante programa de EPS, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015

MES	No. CHARLAS	No. PARTICIPANTES
Junio	13	240
Julio	8	143
Agosto	8	111
Septiembre	8	95
Febrero	8	201
Marzo	8	126
Abril	8	1085
Mayo	8	216
Total	69	2217

Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 4

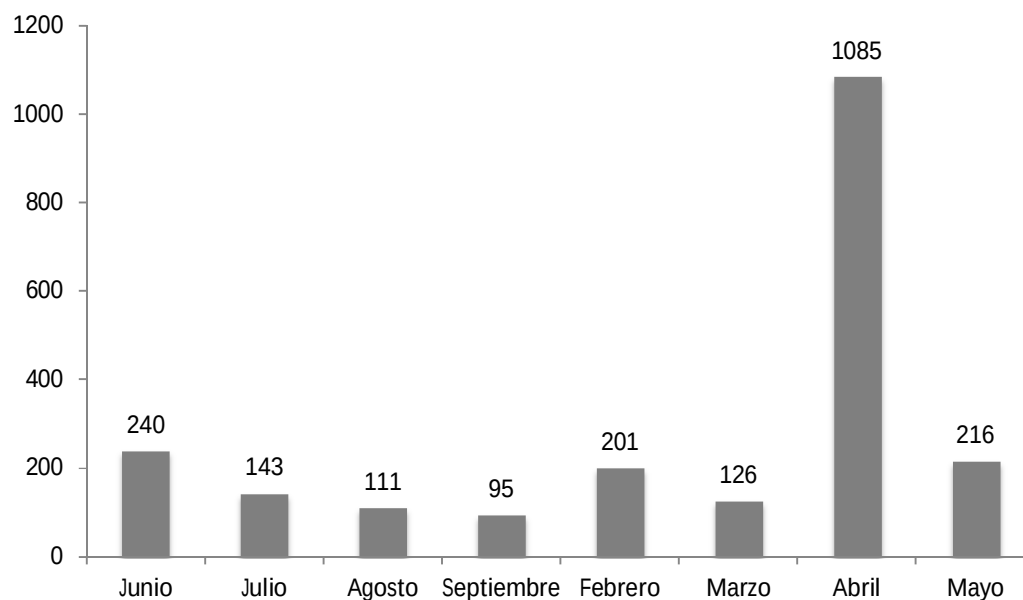
Actividades de sub programa de educación en salud bucal durante programa de EPS, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 5

Número de participantes en actividades de sub programa de educación en salud bucal durante programa de EPS, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Durante el programa de EPS se realizaron un total de 69 charlas de educación en salud en las que participaron 2,217 personas; incluyendo niños de las escuelas de la comunidad, padres y niños de las familias beneficiadas por la organización Good Neighbors. Los directores y maestros de las escuelas se mostraron bastante colaboradores y entusiastas con las actividades de educación.

Los temas desarrollados en las actividades de educación en salud durante el programa de EPS fueron:

- Alimentación saludable:
 - o Alimentación balanceada en el hogar y en la escuela.
 - o Higiene y cuidado de los alimentos durante su preparación
- Buenos hábitos de higiene bucal:
 - o Técnicas de cepillado dental
 - o Uso de hilo dental
 - o Uso de enjuagues bucales
 - o Sustitutos del cepillo dental
- Buenos hábitos de higiene personal:
 - o Lavado de manos
 - o Baño diario
- Enfermedades bucales y como prevenirlas:
 - o Caries dental
 - o Enfermedad periodontal
 - Gingivitis
 - Periodontitis
 - o Infecciones y otras patologías

Se utilizó material didáctico (mantas vinílicas, carteles, typodonto, videos y diapositivas) durante las charlas. Así mismo, para reforzamiento de los temas impartidos se realizaron diversos juegos de preguntas en los que se le recompensaba al niño con la entrega de un premio. Estos fueron: calcomanías, kits de cepillo y pasta dental, juegos, pachones, entre otros. Se entregó la cantidad de 80 kits de cepillo y pasta dental.

Los directores y maestros de las escuelas se mostraron colaboradores y entusiastas con las actividades de educación. Recomendaron hacer más actividades de

este tipo, especialmente en aquellas escuelas que se encuentran en aldeas donde el acceso es limitado. Los padres de familia que participaron durante las charlas mostraron interés en los temas impartidos y manifestaron no tener mucho conocimiento en el tema de salud. Recomendaron hacer talleres para madres.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Un total de 762 piezas dentales de 141 pacientes atendidos fueron selladas con el sub programa de sellantes de fosas y fisuras para prevenir la incidencia de la caries dental en niños de la comunidad de San Juan La Laguna.
- A un promedio de 591 niños se les aplicaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en el año 2014 y un promedio de 456.75 niños continuaron con el programa.
- Se involucraron 6 maestros, uno por cada escuela cubierta, en la elaboración y distribución de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en el año 2014. En el año 2015 se redujo a 3 maestros involucrados y se les capacitó en el mes de julio de 2014.
- Los directores y maestros de las escuelas estuvieron de acuerdo y colaboraron con el programa durante el año 2014. Debido a la negativa de las autoridades de continuar en tres de las escuelas, se dejó de aplicar enjuagues en el año 2015. Sin embargo, muchos maestros expresaron su desacuerdo ya que consideraban que este es un programa de beneficio para los niños.
- Un total de 2217 personas recibieron charlas de educación en salud. Entre estas se incluyen padres de familia y niños. Se dieron un total de 69 charlas, en su mayoría dirigidas a niños. Los maestros, padres de familia y niños se mostraron entusiastas con estas actividades y los motivó a mantener buenos hábitos de higiene.
- El sub programa de prevención fue aceptado y agradecido por la comunidad. Muchos padres de familia manifestaron su agradecimiento por brindarles servicios de forma gratuita y los aprovecharon al máximo.

CONCLUSIONES

- Se cumplieron las metas establecidas en los sub programas de sellantes de fosas y fisuras y actividades de educación en salud bucal. No se logró alcanzar la meta establecida de cubrir, como mínimo, 1,000 niños al mes en el sub programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Por medio del sub programa de educación en salud bucal se motivó a los niños y niñas de las escuelas y apadrinados a mejorar sus hábitos de higiene. Así mismo, los padres de familia y maestros demostraron interés y se comprometieron a cuidar de la salud bucal de los niños y de la propia.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

INTRODUCCIÓN

Este es un estudio observacional transversal analítico en el que se mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal en una muestra de maestros de educación primaria de la escuela Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina, de la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá; en relación con niveles de vulnerabilidad socioeconómica.

La muestra fue seleccionada entre maestros de ambos sexos que laboran actualmente en escuelas oficiales del Ministerio de Educación. Se seleccionó una muestra de veinte maestros, de estos quince fueron mujeres y cinco hombres.

Las variables de valoración fueron: la calidad de vida en salud bucal, nivel de vulnerabilidad socio-económica a través de los estratos de Graffar, edad, sexo, escolaridad y procedencia.

El instrumento de recolección de datos se hizo a través de un cuestionario con escala de respuesta tipo Likert y una encuesta aplicada ya sea en el domicilio de los maestros o en su lugar de trabajo.

OBJETIVOS

- Evaluar la calidad de vida en salud bucal en maestros de educación pública.
- Establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica en maestros de educación pública.
- Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socio-económico en maestros de educación pública.
- Establecer si existe asociación entre calidad de vida en salud bucal y las variables de edad, sexo, procedencia, escolaridad y nivel socio-económico.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 4

Distribución de la población de estudio según edad y sexo.

San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

SEXO	N	mínimo	máximo	media	Desviación Típica
Masculino	5	35	52	38	6.62
Femenino	15	26	50	40	6.88

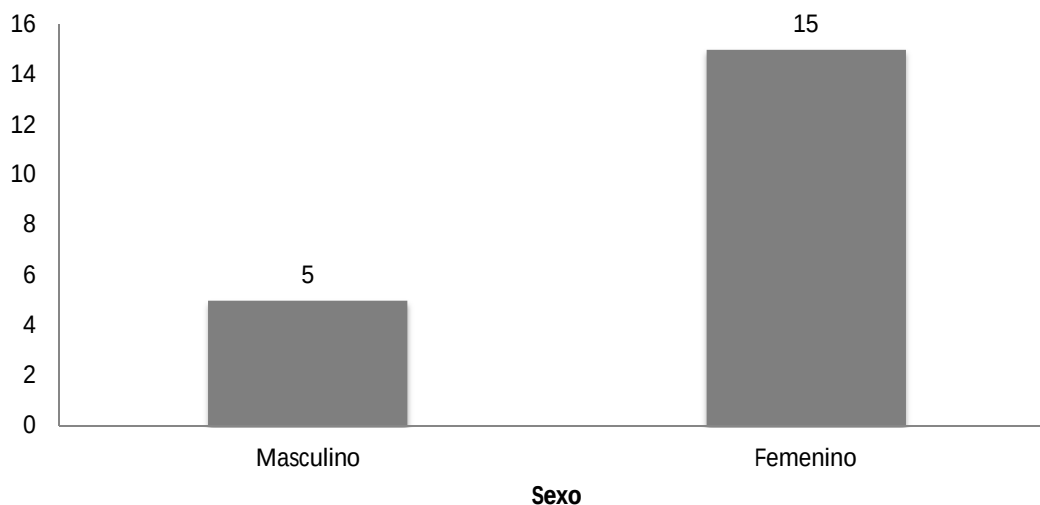
Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

La investigación fue realizada con una muestra de 20 maestros que laboran en la Escuela Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina, situada en el Municipio de San Juan La Laguna, Sololá. Los maestros se encontraban entre los 26 a 52 años de edad.

Gráfica No. 6

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Distribución de la población de estudio según sexo. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 - mayo 2015.



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

La mayoría de los maestros en la muestra eran de sexo femenino. Participaron en la encuesta 15 mujeres y 5 hombres.

Tabla No. 5

Perfil de Impacto en Salud bucal en Maestros de Educación Pública.

Distribución de la población de estudio según estratos de Graffar.

San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

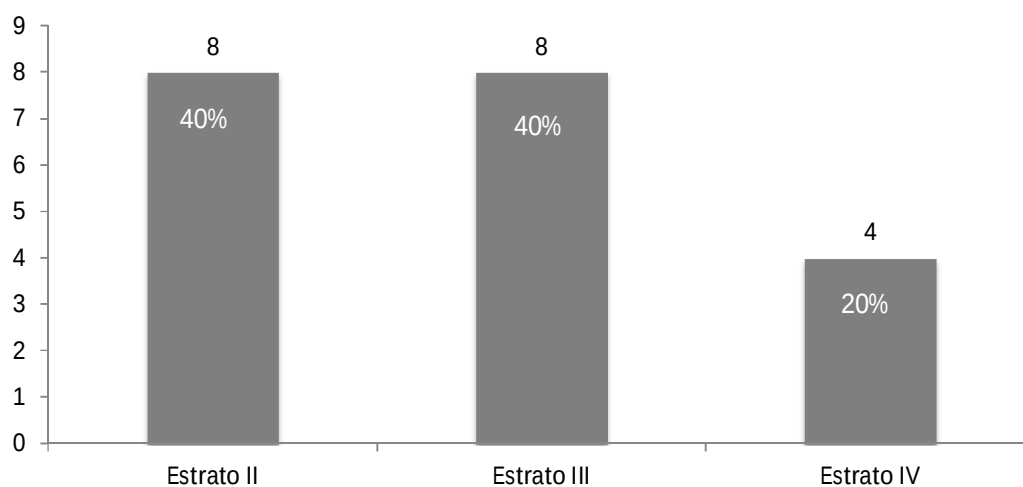
	Frecuencia	Porcentaje
Estrato II	8	40
Estrato III	8	40
Estrato IV	4	20
Total	20	100

Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

La investigación utilizó el método de Graffar para determinar el nivel socio-económico de las familias de los maestros. Ocho maestros se ubicaron en el estrato II; ocho en el III y cuatro en el estrato IV. No se encontraron maestros dentro de los estratos I y V. El estrato II se refiere a familias con buenos niveles de vida. El estrato III se refiere a familias con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. El estrato IV se refiere a familias en pobreza relativa vulnerables a los cambios económicos y privados de beneficios culturales.

Gráfica No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según estratos de Graffar. San
Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 - mayo 2015.



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

La mayoría de la muestra pertenece a los estratos II y III del método de Graffar. El 40% de la muestra pertenece al II estrato y otro 40% pertenece al III. Por último, el 20% de la muestra pertenece al IV estrato de Graffar.

Tabla No. 6

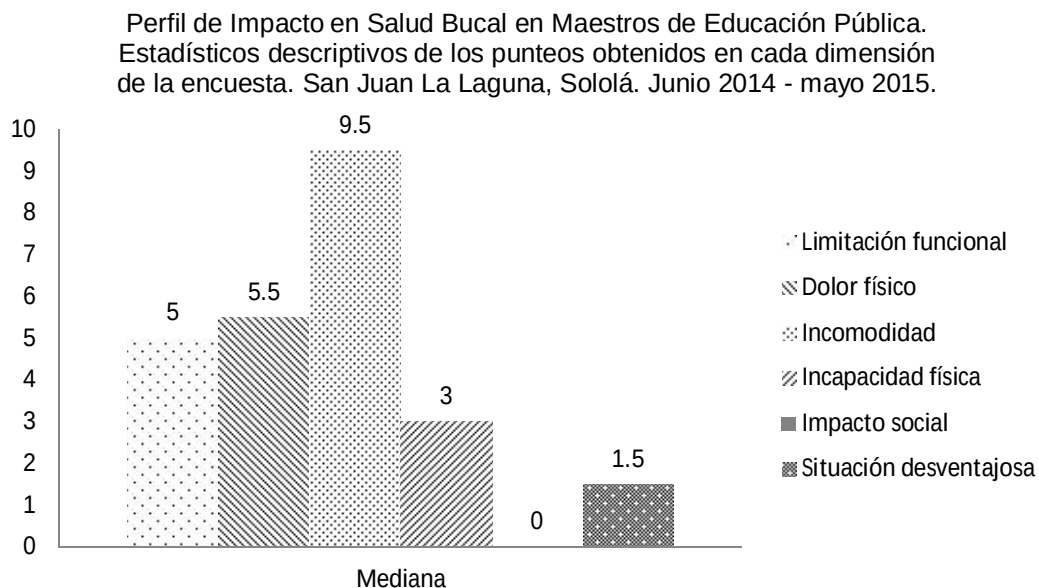
Perfil de Impacto en Salud bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación funcional	20	0	15	5
Dolor físico	20	1	11	5.5
Incomodidad	20	0	26	9.5
Incapacidad física	20	0	11	3
Impacto social	20	0	4	0
Situación desventajosa	20	0	10	1.5

Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Las dimensiones de calidad de vida en salud bucal en las que fue evaluada la muestra fueron: limitación funcional, dolor físico, incomodidad, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa. Los maestros encuestados manifestaron experimentar: incomodidad, dolor físico, limitación funcional, incapacidad física y situación desventajosa. También manifestaron no experimentar un impacto social por su salud bucal.

Gráfica No. 8



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

La variable de incomodidad fue la que obtuvo mayor puntaje, lo que demuestra que la mayoría de maestros se sienten incómodos por el estado y apariencia de su boca, dientes y/o prótesis.

Tabla No. 7

Perfil de Impacto en Salud bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

Sexo masculino. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

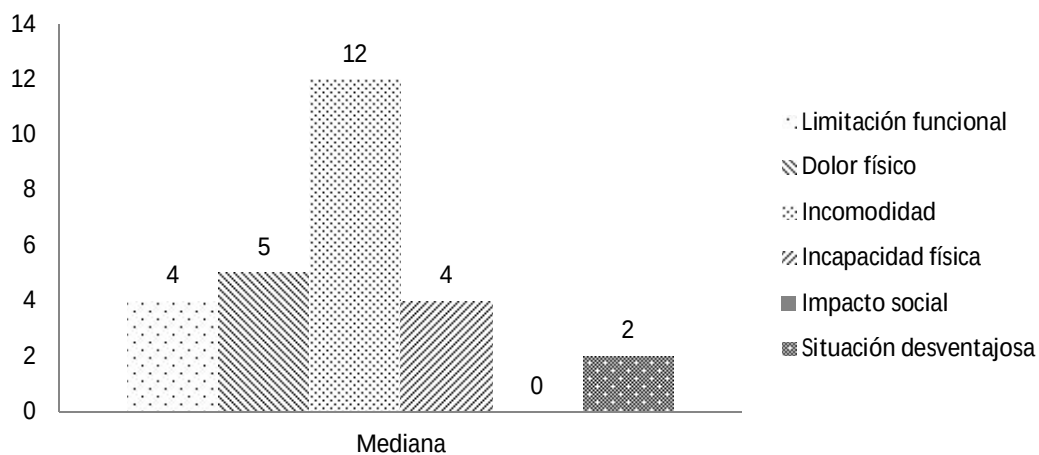
	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación funcional	5	0	9	4
Dolor físico	5	2	10	5
Incomodidad	5	3	22	12
Incapacidad física	5	1	4	4
Impacto social	5	0	0	0
Situación desventajosa	5	0	4	2

Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Para la parte de la muestra perteneciente al sexo masculino es la variable de incomodidad la que afecta más.

Gráfica No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión
de la encuesta. Sexo masculino. San Juan La Laguna, Sololá. Junio
2014 - mayo 2015.



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

En los maestros encuestados de sexo masculino la variable que más puntaje obtuvo fue la de incomodidad. Otras variables que afectan la salud bucal fueron: limitación funcional, dolor físico, incapacidad física y situación desventajosa.

Tabla No. 8

Perfil de Impacto en Salud bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

Sexo femenino. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

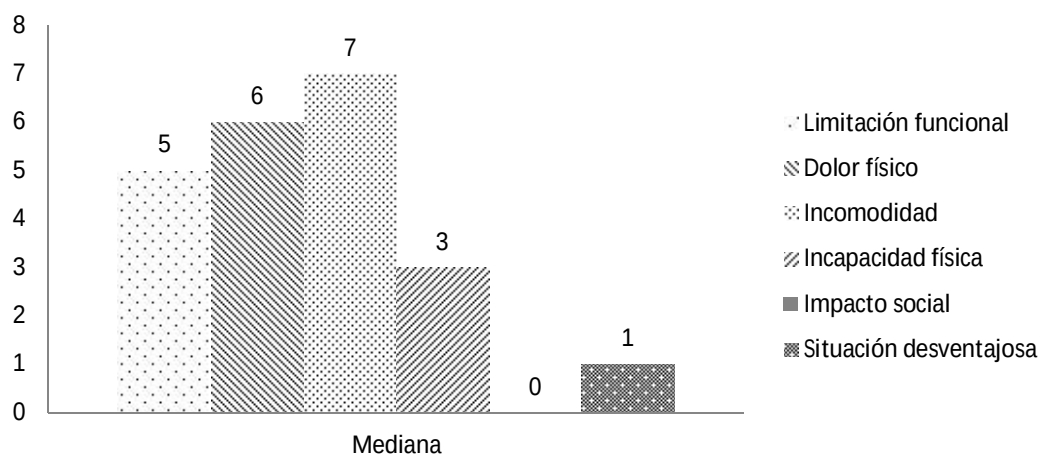
	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Limitación funcional	15	0	15	5
Dolor físico	15	1	11	6
Incomodidad	15	0	26	7
Incapacidad física	15	0	11	3
Impacto social	15	0	4	0
Situación desventajosa	15	0	10	1

Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Para la parte de la muestra perteneciente al sexo femenino fue la variable de incomodidad la que afecta más.

Gráfica No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo femenino. San Juan La Laguna. Junio 2014 - mayo 2015.



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

En los maestros encuestados de sexo femenino la variable que más puntaje obtuvo fue la de incomodidad. Otras variables que afectan la salud bucal fueron: limitación funcional, dolor físico, incapacidad física y situación desventajosa.

Tabla No. 9

Perfil de Impacto en Salud bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según estratos de Graffar.

San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 – mayo 2015.

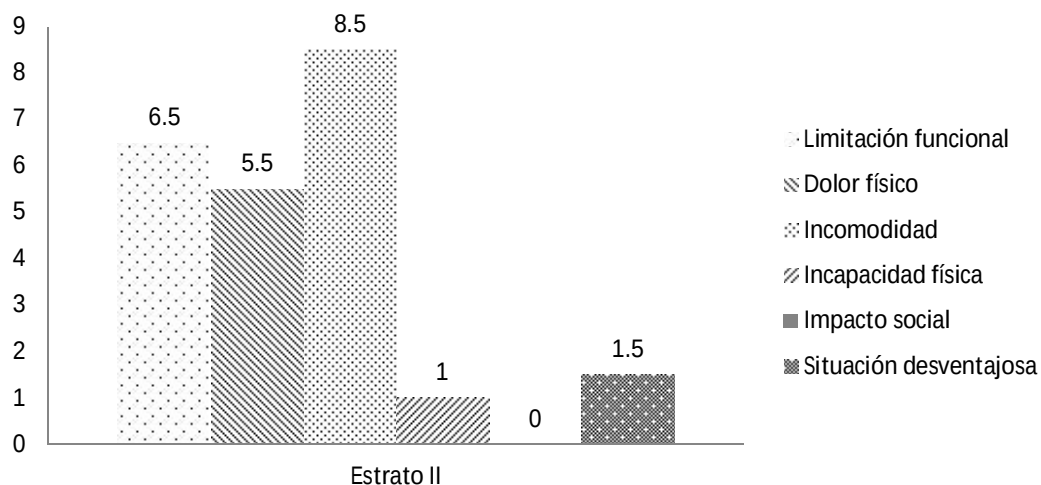
ESTRATO GRAFFAR	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Estrato II				
Limitación funcional	8	0	12	6.5
Dolor físico	8	1	9	5.5
Incomodidad	8	0	17	8.5
Incapacidad física	8	0	11	1
Impacto social	8	0	4	0
Situación desventajosa	8	0	10	1.5
Estrato III				
Limitación funcional	8	0	10	4.5
Dolor físico	8	1	11	6
Incomodidad	8	4	22	8
Incapacidad física	8	0	4	3
Impacto social	8	0	0	0
Situación desventajosa	8	2	3	0
Estrato IV				
Limitación funcional	4	2	15	6
Dolor físico	4	4	10	6.5
Incomodidad	4	3	26	11
Incapacidad física	4	2	5	4
Impacto social	4	0	4	2
Situación desventajosa	4	0	2	0.5

Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

En los tres estratos de Graffar (II, III, IV) en los que se clasifica la totalidad de la muestra, es la variable de incomodidad la que más punteo obtuvo. Le siguen en orden descendiente las variables de: dolor físico, limitación funcional, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa.

Gráfica No. 11

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en el II estrato de
Graffar. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 - mayo 2015.

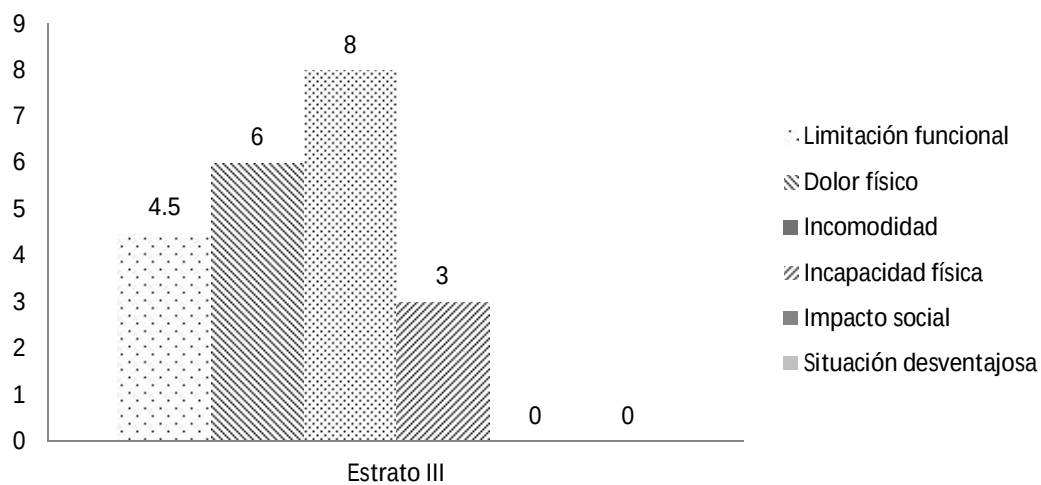


Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Para el estrato II de Graffar, al que pertenecen 8 maestros, la variable que más afecta es la de incomodidad. Le siguen las variables de limitación funcional, dolor físico, situación desventajosa e incapacidad física. No hay impacto social respecto a la salud bucal.

Gráfica No. 12

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en el III estrato de
Graffar. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 - mayo 2015.

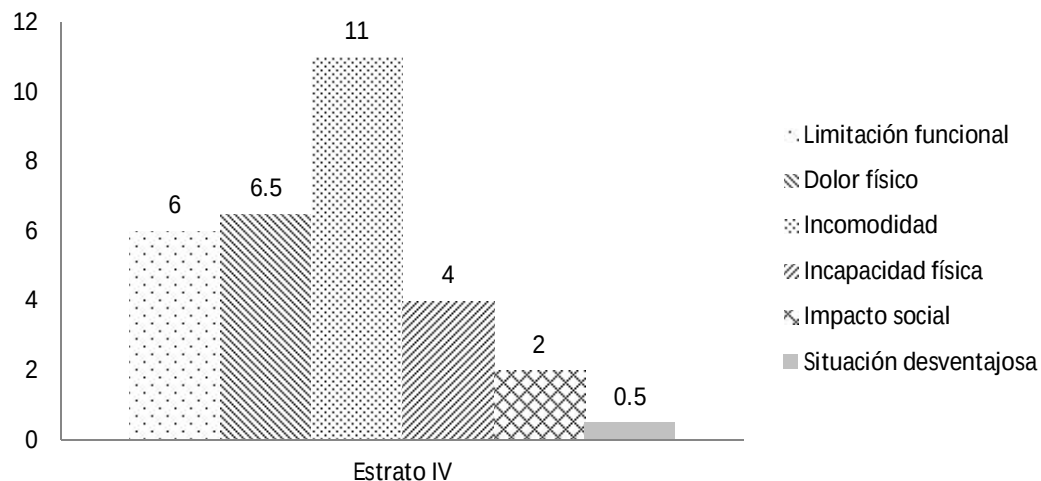


Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Para el estrato III de Graffar, al que pertenecen 8 maestros, la variable que más afecta es la de incomodidad. Le siguen las variables de dolor físico, limitación funcional e incapacidad física. No hay impacto social ni situaciones desventajosas respecto a la salud bucal.

Gráfica No. 13

Perfil de Impacto en Salud Bucal de Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en el IV estrato de
Graffar. San Juan La Laguna, Sololá. Junio 2014 - mayo 2015.



Fuente: Datos de programa EPS junio 2014 – mayo 2015.

Para el estrato IV de Graffar, al que pertenecen 4 maestros, la variable que más afecta es la de incomodidad. Le siguen las variables de dolor físico, limitación funcional, incapacidad física, impacto social y situación desventajosa.

CONCLUSIONES

- Los niveles socio económicos de las familias de los maestros encuestados de la escuela pública Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina, según el método Graffar, son los pertenecientes a los estratos II, III y IV. Esto indica que no tienen las mejores condiciones de vida pero no se encuentran en situación de pobreza crítica.
- Las variables que más impacto tuvieron en la salud buco dental de los maestros encuestados fueron incomodidad, dolor físico y limitación funcional.
- La variable que más impacto tuvo en la salud buco dental de los maestros encuestados, en ambos sexos y en todos los niveles socioeconómicos, fue la de incomodidad. Le siguen las variables de dolor físico y limitación funcional. La variable que menos afectó a los maestros encuestados fue la de impacto social.
- Las autoridades de la escuela y los maestros se mostraron colaboradores con la investigación.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala proporcionó atención odontológica integral a los niños apadrinados de la organización no gubernamental Good Neighbors Guatemala, población escolar de nivel pre-primario y primario de las escuelas locales y población general del Municipio de San Juan La Laguna, Sololá.

Se brindó tratamiento dental integral a 84 pacientes escolares comprendidos entre los 4 a los 18 años de edad, desde el nivel pre-primario al nivel diversificado. Se brindó tratamiento a 132 pacientes de población general. Todos los pacientes fueron atendidos en un período de 8 meses comprendidos de junio 2014 a mayo 2015.

Los tratamientos realizados a pacientes integrales fueron:

- 84 exámenes clínicos
- 84 profilaxis
- 81 aplicaciones tópicas de flúor
- 408 sellantes de fosas y fisuras
- 164 restauraciones de ionómero de vidrio
- 110 restauraciones de amalgama
- 366 restauraciones de resina compuesta
- 15 pulpotomías
- 3 tratamientos de conductos radiculares
- 3 coronas de acero inoxidable
- 171 extracciones dentales

Los tratamientos realizados a pacientes de población general fueron:

- 132 exámenes clínicos
- 18 profilaxis
- 16 aplicaciones tópicas de flúor
- 33 sellantes de fosas y fisuras
- 33 restauraciones de ionómero de vidrio

- 12 restauraciones de amalgama
- 47 restauraciones de resina compuesta
- 8 pulpotomías
- 120 extracciones dentales
- 12 tratamientos periodontales

CONSOLIDADO DE PACIENTES

Tabla No. 10

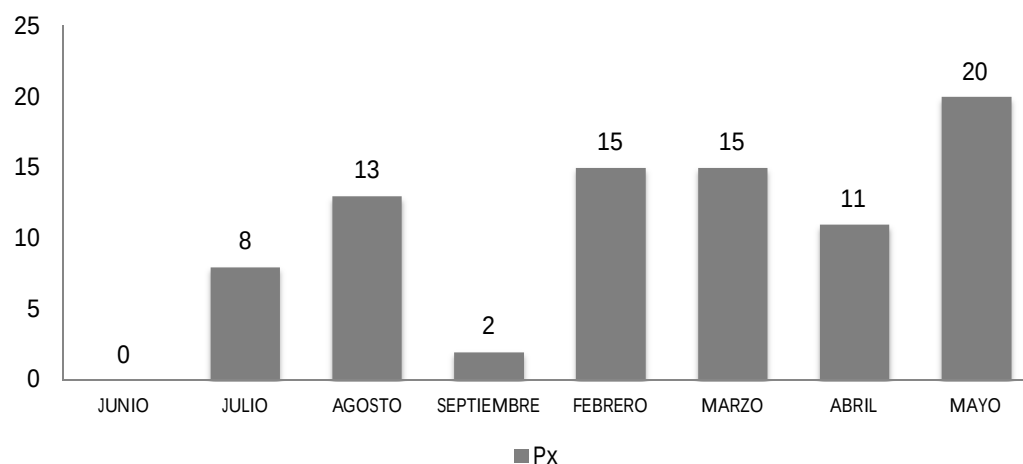
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el programa de EPS en la Clínica Odontológica del Lago, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015

PACIENTES INTEGRALES											
MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS BUCAL	APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	SELLANTES FOSAS Y FISURAS	REST. IONÓMERO DE VIDRIO	REST. AMALGAMA	REST. RESINA	PULPOTOMÍA	TCR	CORONAS DE ACERO	EXTRACCIONES
JUNIO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JULIO	8	8	8	45	7	16	20	3	-	-	26
AGOSTO	13	13	11	76	19	27	37	5	-	1	11
SEPT	2	2	2	4	14	-	11	-	-	-	13
FEBRERO	15	15	15	55	46	31	58	2	1	1	45
MARZO	15	15	15	73	31	15	77	3	-	-	29
ABRIL	11	11	11	69	14	9	57	-	2	1	20
MAYO	20	20	19	86	33	12	106	2	-	-	27
TOTAL	84	84	81	408	164	110	366	15	3	3	171

Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 14

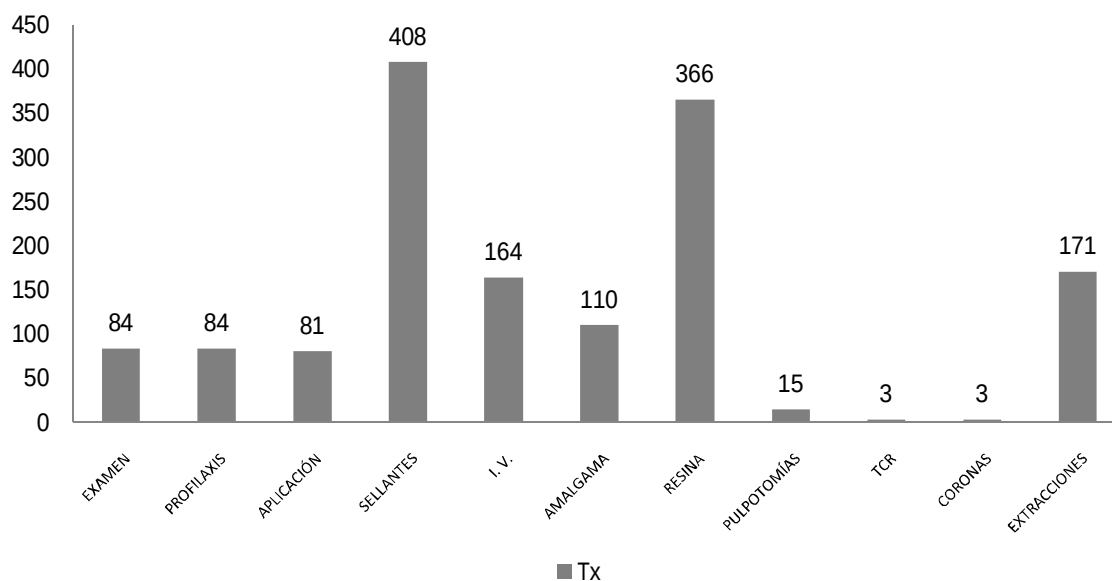
Actividad clínica en pacientes integrales durante Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 15

Tratamientos realizados en pacientes integrales durante Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Durante el programa de ejercicio profesional supervisado realizado en el Municipio de San Juan La Laguna, Sololá, durante el período de junio 2014 a mayo de 2015, se atendieron a 84 pacientes integrales. Se realizaron un total de 1,405 tratamientos. Los sellantes de fosas y fisuras y restauraciones de resina compuesta fueron los tratamientos realizados en mayor cantidad.

Tabla No. 11

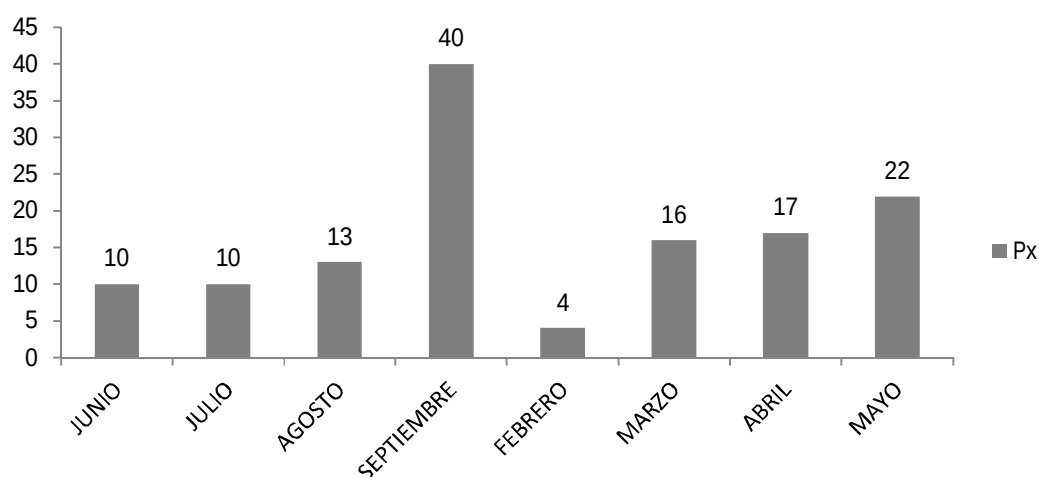
Tratamientos realizados en pacientes de población general durante el programa de EPS en la Clínica Odontológica del Lago, San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 – mayo 2015

PACIENTES POBLACIÓN GENERAL												
MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS BUCAL	APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	SELLANTES FOSAS Y FISURAS	REST. IONÓMERO DE VIDRIO	REST. AMALGAMA	REST. RESINA	PULPOTOMÍAS	TCR	CORONAS DE ACERO	EXTRACCIONES	TX PERIODONTAL
JUNIO	10	3	3	-	4	1	5	-	-	-	3	3
JULIO	10	1	1	-	3	-	2	-	-	-	5	1
AGOSTO	13	2	2	-	1	-	2	-	-	-	12	2
SEPTIEMBRE	40	3	3	18	9	7	4	4	-	-	38	2
FEBRERO	4	1	-	-	-	-	4	-	-	-	2	1
MARZO	16	4	4	1	1	-	7	-	-	-	10	1
ABRIL	17	1	1	8	7	3	10	1	-	-	24	1
MAYO	22	3	2	6	8	1	13	3	-	-	26	1
TOTAL	132	13	16	33	33	12	47	8	-	-	120	12

Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 16

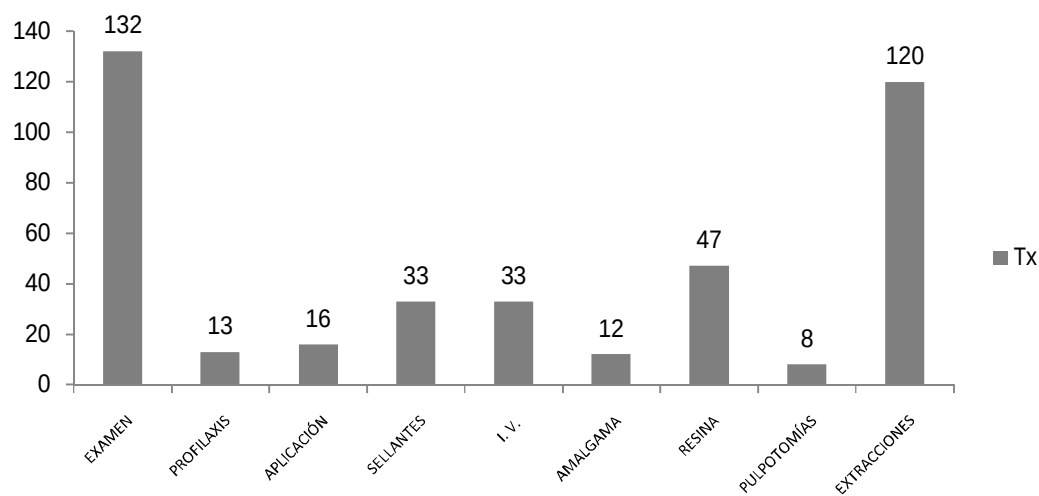
Actividad Clínica en pacientes de población general durante programa de Ejercicio Profesional Supervisado en San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Gráfica No. 17

Tratamientos realizados en pacientes de población general durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en San Juan La Laguna, Sololá, junio 2014 - mayo 2015



Fuente: datos del programa EPS grupo II 2014

Durante el programa de ejercicio profesional supervisado realizado en el Municipio de San Juan La Laguna, Sololá, durante el período de junio 2014 a mayo de 2015, se atendieron a 132 pacientes de población general. Se realizaron un total de 287 tratamientos. Las

extracciones dentales fueron el tratamiento realizado en mayor cantidad. No se realizaron tratamientos de conductos de radiculares y coronas de acero.

CONCLUSIONES

- Se atendieron 84 pacientes integrales y 132 pacientes de población general durante los 8 meses de duración del programa de ejercicio profesional supervisado en San Juan La Laguna, Sololá.
- Se realizaron un total de 1,692 tratamientos dentales tanto en pacientes integrales como en población general.
- Los tratamientos que más se realizaron, tanto en pacientes integrales como población general, fueron: sellantes de fosas y fisuras (441), restauraciones de resina compuesta (413) y extracciones dentales (291).
- Los tratamientos que menos se realizaron, tanto en pacientes integrales como población general, fueron: pulpotomías (23), tratamientos de conductos radiculares (3) y coronas de acero (3).
- A los pacientes integrales se les instruyó sobre técnicas de cepillado y uso de hilo dental. A la mayoría se les entregaron kits de cepillo de dientes y pasta dental.

RECOMENDACIONES

- La continuación del programa de clínica integral en escolares y población general para seguir beneficiando a la comunidad de San Juan La Laguna y otras comunidades vecinas del Departamento de Sololá.
- Solicitar colaboración de los centros educativos locales para facilitar la atención a los pacientes escolares durante el horario escolar.
- Solicitar colaboración y compromiso de padres de familia para que los niños y niñas apadrinados por la organización Good Neighbors Guatemala que residen en comunidades vecinas terminen su tratamiento dental integral.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la Clínica Odontológica del Lago, ubicada en el Municipio de San Juan La Laguna, en el Departamento de Sololá. La clínica forma parte de la organización Good Neighbors Guatemala.

Good Neighbors es una organización no gubernamental internacional de ayuda humanitaria y desarrollo que cuenta con presencia en 34 países alrededor del mundo.

MISIÓN. Good Neighbors impulsa y fomenta el desarrollo sostenible en las distintas comunidades urbanas y rurales del país afectadas por la pobreza, proveyendo ayuda a todo tipo de personas sin importar raza, nacionalidad, religión o ideología, trabajando con un enfoque para el desarrollo integral de la niñez.

VISIÓN. Good Neighbors trabaja para transformar el mundo en un lugar pacífico y seguro, donde nadie sufra de hambre, donde nadie sea víctima de enfermedades, donde todas las personas sean confortadas y respetadas sin discriminación alguna.

La organización cuenta con diversos programas y proyectos en varios departamentos de Guatemala. Entre estos están los programas de salud, generación de ingresos, educación, empresas sociales, socorro de emergencias y promoción y defensa de los derechos de los niños y niñas. Cuenta con proyectos de desarrollo comunitario en: Loma Blanca (Ciudad de Guatemala), Patzicía (Chimaltenango), La Fragua (Zacapa), Santa María Visitación (Sololá), Acatenango (Chimaltenango), San Antonio (San Marcos) y San Vicente de Pacaya (Escuintla).

El proyecto ubicado en el Municipio de Santa María Visitación, Departamento de Sololá, se caracteriza por su apoyo a siete Municipios con distintos programas. Cuenta con la purificadora de agua “Agua Viva” (Santa Clara La Laguna), la Farmacia del Lago (San Juan La Laguna), Clínica Odontológica del Lago (San Juan La Laguna) y la tienda de

artesanías “Tzunun Ya” (San Pedro La Laguna). También ejecuta varias actividades y programas de generación de ingresos de tipo agrícola y textil con el propósito de activar al mayor número de personas en la economía local.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

La Clínica Odontológica del Lago se encuentra en la calle principal del Municipio de San Juan La Laguna, Departamento de Sololá. La clínica cuenta con cuatro ambientes: clínica, oficina, baño y sala de espera. Las instalaciones se encuentran en buen estado, con paredes y techo contruidos de block, servicio de energía eléctrica y agua. También cuenta con una línea telefónica y servicio de internet.

La clínica cuenta con el siguiente equipo: sillón dental, compresor, amalgamador, lámpara de fotocurado, aparato de ultrasonido y autoclave. Además, cuenta con instrumental para examen clínico, exodoncia y operatoria.



PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

El tratamiento adecuado del equipo, material y el instrumental descartable y no descartable después de su empleo es importante para la prevención de la infección cruzada en el consultorio dental, ya que estos elementos pueden ser causa de la transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal.

1. Predescontaminación:

Objetivo: disminuir la carga inorgánica a fin de minimizar el riesgo de infección y contaminación del personal encargado de la manipulación posterior y reducir el deterioro acumulativo que provoca la materia orgánica sobre los instrumentos.

Consiste en sumergir el instrumental en forma inmediata después de su uso en un recipiente en el que se habrán colocado limpiadores o detergentes enzimáticos.

2. Descontaminación:

Objetivo: disminuir el número de microorganismos patógenos presentes en el instrumental y en materiales contaminados hasta un nivel que no implique riesgo de infección para el operador.

Métodos o procedimientos:

- Químicos: sumergir en un desinfectante.
- Físicos: autoclave, vapor fluente y termodesinfector.

3. Limpieza:

Puede ser:

- Manual:
 - o Protección personal: uso de guantes, lentes, mascarilla. Vacunación contra hepatitis B y tétanos.

- o Cepillado con cepillos blandos y detergentes líquidos. Importante que después de utilizar los cepillos de limpieza se deben desinfectar antes de volver a usar por lo que se les sumerge en hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.

- Mecánica: por medio de máquina lavadora especialmente diseñada.
- Ultrasónica: se da por medio de ondas oscilatorias de alta frecuencia y transmitida al líquido por transductores ubicados debajo del recipiente.

Ventajas:

- o Mayor eficacia en la limpieza.
- o Menor riesgo de aerosolización de partículas infecciosas durante el cepillado.
- o Menor incidencia de lesiones.
- o Reducción del trabajo manual.
- o Ahorro de tiempo.

1. Enjuague: debe ser lo más minucioso posible para eliminar el detergente empleado y los residuos. Para evitar todo tipo de mancha el enjuague debe realizarse con agua totalmente desmineralizada.
2. Secado: se realiza para evitar la corrosión del instrumental metálico y las manchas. Se puede efectuar por medio de aire caliente forzado o toallas de papel.
3. Lubricación: consiste en aplicar productos lubricantes (no aceitosos) y protectores sobre la superficie del instrumental y especialmente en cremalleras y bisagras. Los aceites pueden actuar como barrera de protección de los microorganismos y favorecen la acumulación de suciedad.
4. Acondicionamiento: envolver los instrumentos.
Objetivo: proteger los elementos esterilizados hasta el momento de uso.

5. Esterilización:

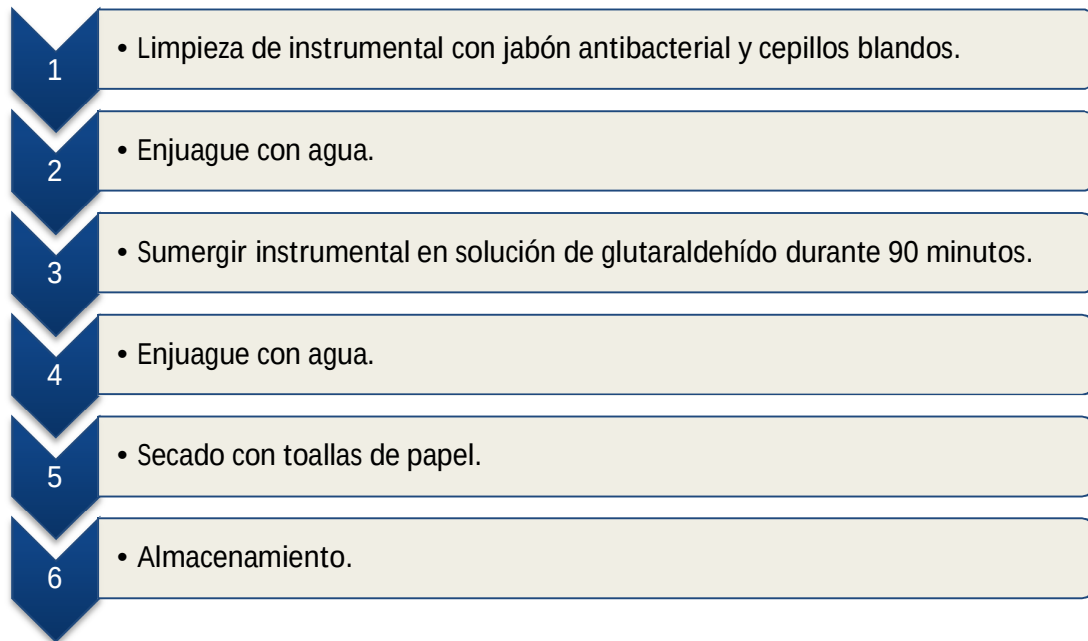
- Por calor húmedo: es el método de primera elección, avalado internacionalmente para esterilizar todo el instrumental y los materiales de uso odontológico.
- Por calor seco: este método está cayendo en desuso debido a sus desventajas y limitaciones.
- Vapor químico.

6. Almacenamiento:

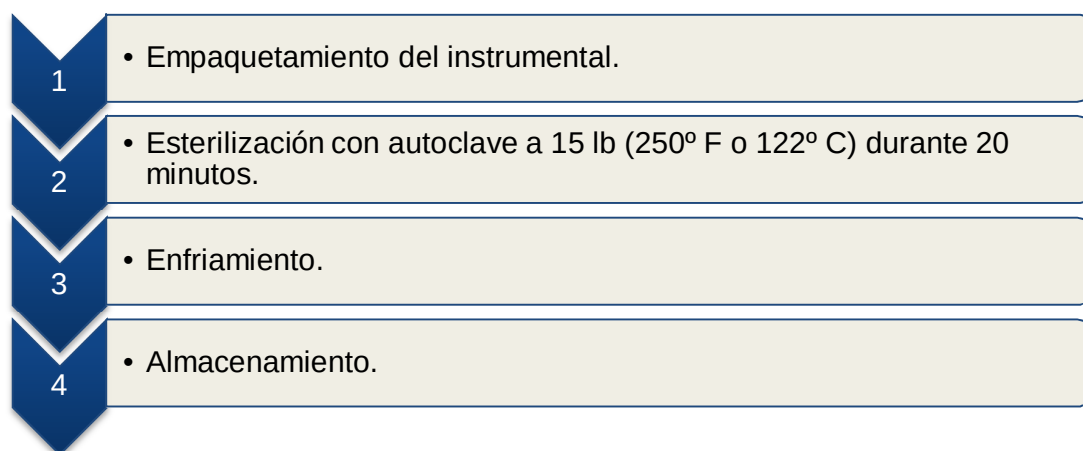
El almacenamiento es tan importante como la esterilización porque si no se cumple con determinadas condiciones la esterilidad se pierde. Depende del área de almacenamiento, del material usado como envoltorio y de la manipulación del material (la manipulación frecuente implica riesgo de contaminación). El área de almacenamiento debe ser de acceso limitado y temperatura controlada; preferiblemente en armarios limpios, cerrados y alejados de zonas sucias y húmedas.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DEL LAGO, SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ

DESINFECCIÓN



ESTERILIZACIÓN



CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El asistente dental es una auxiliar que apoya al odontólogo en la atención y tratamiento de los pacientes. El personal auxiliar es el apoyo indispensable de todo odontólogo ya que complementa su trabajo; debe conocer bien el funcionamiento de la clínica dental, equipo e instrumental.

El odontólogo podrá delegar al personal auxiliar tareas para las cuales dicho personal deberá haber sido entrenado. Las tareas que realiza un asistente dental son variadas y están determinadas según las necesidades del odontólogo y siempre son supervisadas por el mismo.

El propósito del programa de capacitación de personal auxiliar es el proporcionar conocimientos básicos de odontología, entrenar y actualizar al asistente dental.

LISTADO Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS

MES	TEMA	FORMA DE EVALUACIÓN	NOTA
JULIO 2014	Conceptos básicos de Odontología	Prueba teórica	80
	Uniforme, personalidad, lenguaje y comportamiento profesional	Prueba práctica	100
	Atención telefónica al paciente	Prueba práctica	100
	Manejo de libro de citas, ficha clínica y registro de tratamiento	Prueba práctica	100
AGOSTO 2014	Orden y limpieza en la clínica dental	Prueba práctica	80
	Desinfección y esterilización de instrumental	Prueba práctica	80
	Protección personal	Prueba práctica	70
	Preparación de instrumental en bandeja según procedimientos a realizar	Prueba práctica	100
SEPTIEMBRE 2014	Nomenclatura piezas dentales primarias	Prueba teórica	80
	Nomenclatura piezas dentales permanentes	Prueba teórica	80
	Instrumental exodoncia	Prueba práctica	100
	Instrumental operatoria	Prueba práctica	70
FEBRERO 2015	Instrumental operatoria	Prueba práctica	80
	Instrumental operatoria	Prueba práctica	70
	Instrumental para colocación de coronas de acero	Prueba práctica	80
	Instrumental de endodoncia	Prueba práctica	70
MARZO 2015	Técnicas de cepillado, hilo dental y sustitutos	Prueba práctica	100
	Preparación de enjuagues de flúor	Prueba práctica	100
	Prevención de enfermedades bucales	Prueba teórica	70
	Charlas en educación	Prueba práctica	100
ABRIL 2015	Cuidado de equipo de instrumental	Prueba práctica	80
	Manejo de desechos	Prueba teórica	70
	Manejo y cuidado de equipo odontológico	Prueba práctica	100
	Manejo y cuidado de equipo odontológico	Prueba práctica	100
MAYO 2015	Odontología a cuatro manos	Prueba práctica	60
	Manejo de conducta de pacientes pediátricos	Prueba práctica	60
	Manejo de conducta de pacientes pediátricos	Prueba práctica	60
	Impresiones de alginato y vaciado de modelos de yeso	Prueba práctica (oral)	80

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS

El programa de capacitación de personal auxiliar tuvo una duración de siete meses durante los cuales se impartieron diversos temas a la asistente dental, Angélica Cholutío, quien se presentó con una actitud positiva y colaboradora. Para la selección de temas y la elaboración del cronograma de actividades se tomó en cuenta que la asistente ha sido previamente capacitada ya que ha trabajado con estudiantes EPS durante seis años. Se hizo énfasis en los temas en los que presentaba dificultad y en los que no tenía conocimiento. Se impartió un tema por semana.

La mayoría de temas se impartieron de acuerdo al método de aprendizaje “Hands on” ya que ha demostrado ser más eficaz y se pudo aplicar sin dificultad. La evaluación de los temas se realizaba de forma teórica (pruebas orales y escritas) o de forma práctica dependiendo de los requisitos de cada uno.

La asistente mantuvo un promedio de 82.14, siendo su desempeño satisfactorio. El programa se llevó a cabo sin interrupciones, cumpliendo con la totalidad de temas en el tiempo establecido en la calendarización.

CONCLUSIONES

- La capacitación del personal auxiliar logró establecer un ambiente de trabajo agradable, limpio, ordenado y organizado en el que se utilizaron los recursos disponibles de forma adecuada y eficiente.
- Se logró brindar a la comunidad un servicio de mayor calidad. Se mejoró el tiempo de trabajo por tratamiento y el rendimiento de la clínica en general.
- Se establecieron las funciones correspondientes y la delegación de tareas a la asistente dental, lo que fue clave para lograr que el trabajo en equipo fuera un éxito.
- Se consiguió el reforzamiento y actualización de conocimientos de la asistente dental.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la adecuada capacitación de los estudiantes EPS en los métodos más adecuados para la enseñanza y evaluación del personal auxiliar.
- Se recomienda la estandarización de los temas a impartir al personal auxiliar para obtener una mejor cobertura en cada tema y un mejor control de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- Good Neighbors Guatemala. (2015). **Misión y visión, programas y proyectos de la organización no gubernamental Good Neighbors Guatemala.** (en línea). Guatemala: GNG. Consultado el: 2 de julio de 2015. Disponible en: www.goodneighbors.org.gt.
- Negroni, M. (2004). **Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica.** Buenos Aires: Médica Panamericana. p. 584.
- Moreno, M. (2009). **La asistente dental y el consultorio.** (en línea). Estados Unidos: Crest – Oral B. Consultado el: 15 de junio de 2015. Disponible en: <http://www.dentalcare.com/media/en-US/education/ce601/ce601.pdf>.
- Cortesi, V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología.** España: Elsevier. p. 504.

ANEXOS

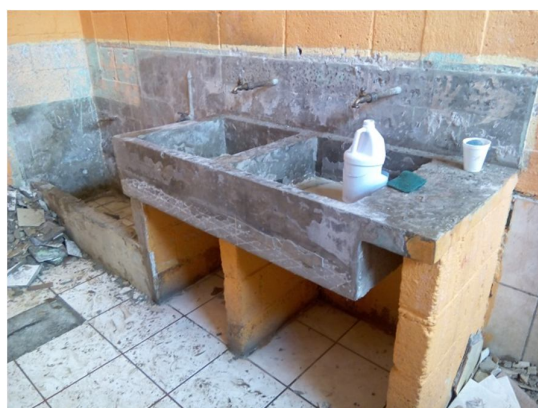
ACTIVIDAD COMUNITARIA

FOTOGRAFÍAS ANTES DEL PROYECTO





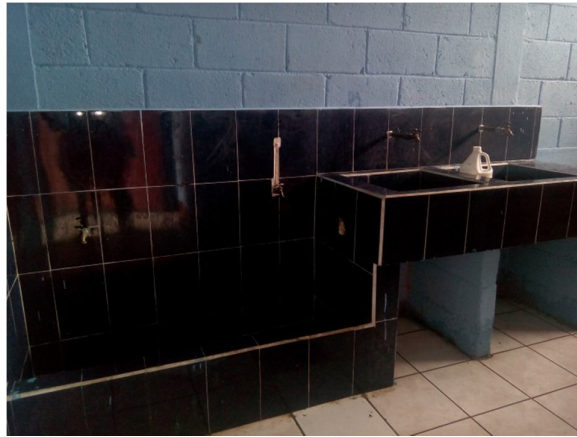
FOTOGRAFÍAS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO







FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO TERMINANDO





PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se aplicaban a niños de nivel primario y básico de las escuelas de la comunidad de San Juan La Laguna.

Sellantes de fosas y fisuras



Los sellantes de fosas y fisuras se colocaban en piezas dentales libres de caries dental de niños de nivel primario de la comunidad.

Actividades de educación en salud bucal



La mayoría de charlas educativas fueron dirigidas a niños de nivel pre primario, primario y básico. También se incluyó a los padres de familia.

HORARIO DE TRABAJO
EPS ODONTOLOGÍA
CLÍNICA DEL LAGO
SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
7:30-8:00	Limpieza y esterilización				
8:00-1:00	Clínica integral	Clínica integral	Enjuagues de flúor y charlas de salud bucal	Barrido de sellantes	Clínica integral
1:00-2:00	ALMUERZO				
2:00-4:30	Clínica integral	Clínica integral	Clínica integral	Barrido de sellantes	Px de alto riesgo

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



Ana Carolina González Rizo

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 estilo, redacción y ortografía cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. _____

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

