

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SANTA MARÍA DE JESÚS, SACATEPÈQUEZ

GUATEMALA JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

FRANKLIN DAHYBORO CHÁVEZ PÉREZ

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 agosto de 2015

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

SANTA MARÍA DE JESÚS, SACATEPÉQUEZ

GUATEMALA JUNIO 2014 – MAYO 2015

Presentado por:

FRANKLIN DAHYBORO CHÁVEZ PÉREZ

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 agosto de 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	Porque sin Él, nada sería posible.
A mis Padres	Por todo su esfuerzo y confianza, en especial a mi mama, quien siempre deseo e hizo lo mejor para sus hijos, también por enseñarme que no importa la situación, siempre habrá tiempo para reír.
A mis Hermanos y cuñadas	Por su alegría y por siempre estar dispuestos a ayudar, en especial a Nilmo, porque para mí ha sido como un padre, un ejemplo y la mejor persona que conozco.
A mi Familia	Un agradecimiento muy especial a la familia Chávez Masaya, quienes me han aceptado como a uno de ellos.
A mis Amigos	Porque gracias a Dios, desde mi infancia siempre he contado con los mejores, los amigos de mi colonia, los amigos del colegio y universidad, cada uno de ustedes conoce los momentos que hemos pasado juntos, momentos que no voy a olvidar, momentos que llevo en el corazón.
A mis catedráticos	Por compartir su conocimiento, experiencia y amistad.
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 realicé en el Municipio de Santa María De Jesús del Departamento de Sacatepéquez, Junio 2014 – Mayo 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	11
Colutorios de fluoruro de sodio	15
Selladores	18
Actividades de educación en salud bucal	21
III. Investigación única	26
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	37
V. Administración de consultorio	45
Capacitación del personal auxiliar	50
VI. Bibliografía	57
VII. Anexos	58

SUMARIO

El Informe Final que a continuación se presenta corresponde al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, realizado en Santa María De Jesús, Municipio de Sacatepéquez, durante el período de Junio de 2014 a mayo de 2015. Está conformado por 5 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 resolver un problema que afectaba no solo al personal del puesto de salud, sino a toda la población que a este asistía, el proyecto resolvió la filtración de agua de lluvia en las paredes de la consulta, pre-consulta y bodega, evitando enfermedades de las vías respiratorias a todo aquel que interactuara en el medio ambiente de dichas clínicas, así mismo, se realizó un proyecto que benefició a la clínica odontológica.

Programa Preventivo, se trabajó básicamente con la escuela para niñas Leonor Rosales, donde gracias a la colaboración de los directores, directoras y personal encargado de la escuela 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 pláticas en las escuelas de la comunidad, 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 recabó 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 gráficas que muestran los tratamientos realizados en dichos pacientes a lo largo de todo el EPS. En

estos grupos se atendió a 217 pacientes, se realizaron 92 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 683 sellantes de fosas y fisuras, 35 obturaciones de amalgama, 413 obturaciones de resina, 119 obturaciones de ionómero de vidrio, 22 pulpotomías, 23 coronas de acero y 195 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

ACTIVIDAD COMUNITARIA

PROYECTO:

**CORRECCION DEL FILTRADO DE AGUA EN LAS PAREDES DEL PUESTO
DE SALUD, MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE JESUS
DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ
JUNIO 2014-MAYO 2015**

INTRODUCCION

No es un secreto que la salud pública en el país esta desatendida, esto se puede observar desde los hospitales públicos, hasta los puestos de salud, tal es el caso de el puesto de salud de Santa María De Jesús, en donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Dicho puesto cuenta con varios proyectos a largo, mediano y corto plazo, proyectos planeados según las necesidades de infraestructura y personal, por lo que se pudo constatar que es necesaria la intervención inmediata.

ANTECEDENTES

En la pared del puesto de salud, colindante con una escuela, existe un espacio en donde se retiene el agua de lluvia, como consecuencia humedece la pared de la clínica médica y la bodega del puesto, provocando un medio ambiente húmedo, inadecuado para los medicamentos, el personal del puesto, el médico que atiende en la consulta y los pacientes que a esta acuden, habiendo identificado este problema se concluye que es de suma importancia corregir este desperfecto de la mejor forma posible, y con la brevedad que requiere el caso.

JUSTIFICACION

Esta es una oportunidad única en el Ejercicio Profesional Supervisado para la inclusión en la comunidad, ya que para la elaboración del proyecto se buscó la intervención de las entidades públicas de la comunidad, personal del puesto de salud y voluntarios, con quienes se logró formar un vínculo no solo de trabajo, ayuda y solidaridad, sino también de amistad.

Esta es tan solo una de las problemáticas del centro de salud, no digamos de la comunidad entera, si bien se tiene la voluntad de resolverlas todas, no sería posible únicamente con la gestión de una sola persona, y el poco tiempo de estancia en la comunidad, así como la falta de interés de parte de las entidades del país.

OBJETIVOS

- Brindar a los medicamentos un medio ambiente en donde no sufra los efectos de la humedad, ya que regularmente el envoltorio es de cartón,
- Que el personal del puesto de salud no esté en un medio de humedad, reduciendo la incidencia de enfermedades respiratorias.
- Habilitar la bodega como farmacia, contando con un área más amplia que la actual.
- Contar con mejor iluminación en la clínica odontológica y el área de espera.
- Lograr una mejor inserción y convivencia con la comunidad.

METODOLOGIA

Se investigó en las distintas instituciones de la población de Santa María de Jesús, y por medio de entrevistas a diferentes integrantes de la comunidad se pudo identificar el problema que existía en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, por lo que se propuso como proyecto de actividad comunitaria ante los responsables de actividades comunitarias en el Área de Odontología Sociopreventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes aprobaron la moción.

Posterior a la aprobación del proyecto, por medio de cartas a diferentes entidades y personas particulares de la comunidad, se solicitó apoyo económico y mano de obra, recibiendo una respuesta positiva de COCODES, municipalidad, padres de familia de la escuela vecina y personal del puesto de salud.

Al recibir el aporte económico y material, se procedió a convocar a la población a realizar la mano de obra, recibéndola de parte de la municipalidad, personal del puesto de salud y odontólogo practicante.

Se benefició al personal y a la población que asiste al puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

JUNIO	Se realizó el diagnóstico comunitario y se entregó la propuesta del proyecto a las diferentes autoridades.
AGOSTO	Hasta el mes de agosto, aún no se había recibido respuesta por parte de las diferentes entidades a las cuales se les solicitó apoyo.
SEPTIEMBRE	Se recibió la respuesta por parte de la Municipalidad y un COCODE de la comunidad, quienes apoyaron con el material (cemento, pedrín, arena y pintura) para rellenar el espacio entre las paredes y pintar dichas paredes.
MARZO	Se rellenó el espacio que causaba todo el problema en las paredes, para este mes ya se veía una considerable reducción del moho y la humedad de las paredes.
MAYO	Se esperó que se presentara la temporada lluviosa para comprobar que se había sellado el espacio de una manera correcta y que no existiera filtrado, luego de determinar que no existía, con la ayuda del personal del puesto de salud, se procedió a pintar las dos clínicas y la bodega. Como mejora a la clínica dental, de parte de la municipalidad se recibió mano de obra y material para cambiar el sistema de alumbrado de la clínica y del pasillo en donde se encuentra la sala de espera, la farmacia y la bodega.

RECURSOS DISPONIBLES

Los recursos que se utilizaron fueron:

- Económico
- Espacio en el lugar
- Recurso humano
- Colaboración de COCODES, Municipalidad de Santa María de Jesús. Sacatepéquez y personal del puesto de salud.
- Apoyo de terceros
- Apoyo del estudiante de EPS

LIMITACIONES

- Se contó con poco apoyo por parte de los padres de familia, en parte porque son personas que trabajan todo el día en el campo.
- Una lenta respuesta por parte del alcalde de la comunidad.
- Se trató de gestionar por medio del Centro de Salud de Sacatepéquez, ubicado en La Antigua Guatemala, pero dichas gestiones llevan un trámite larguísimo por tratarse del Ministerio de Salud Pública.

CONCLUSIONES

- Gracias al proyecto, se pudo resolver un problema que aquejaba al personal del puesto de salud y a la población que acudía a sus servicios, problema que ni el Ministerio de Salud Pública, ni el alcalde de la municipalidad estuvieron dispuestos a resolver.
- Se logró empatía hacia la población, y sentirse parte de la comunidad, se pueden llevar cabo las tareas necesarias de una manera amena y entusiasta.
- Se pudo conocer a la comunidad y a sus autoridades,
- El no limitarse a la actividad meramente odontológica sirvió como una distracción.

RECOMENDACIONES

Continuar con el proyecto, siendo esta una manera por la cual el estudiante EPS logre de una manera fácil, incluirse y sentirse parte de la comunidad.

Involucrar a casas farmacéuticas, empresas comerciales de productos de salud bucal a que contribuyan con actividades en todas las comunidades en donde se realiza el programa EPS.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

En Guatemala, un alto porcentaje de la población padece de enfermedades bucales, incrementándose los índices en las áreas rurales del país, por lo que es más que necesario contar con un plan que abarque todos los niveles de prevención de enfermedades bucales.

La educación en salud bucal está relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud-enfermedad es necesaria la educación tanto a niños como a padres de familia.

Por medio de aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras, y enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% semanal, se pudo contribuir a la disminución de la prevalencia de caries dental en escolares de la comunidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

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 fluorización 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 primero a cuarto 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 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 enjuagaran 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

Tabla No.1

Niños atendidos mensualmente, Subprograma de enjuagues con flúor,
Santa María de Jesús Sacatepéquez
Junio 2014-Mayo 2015.

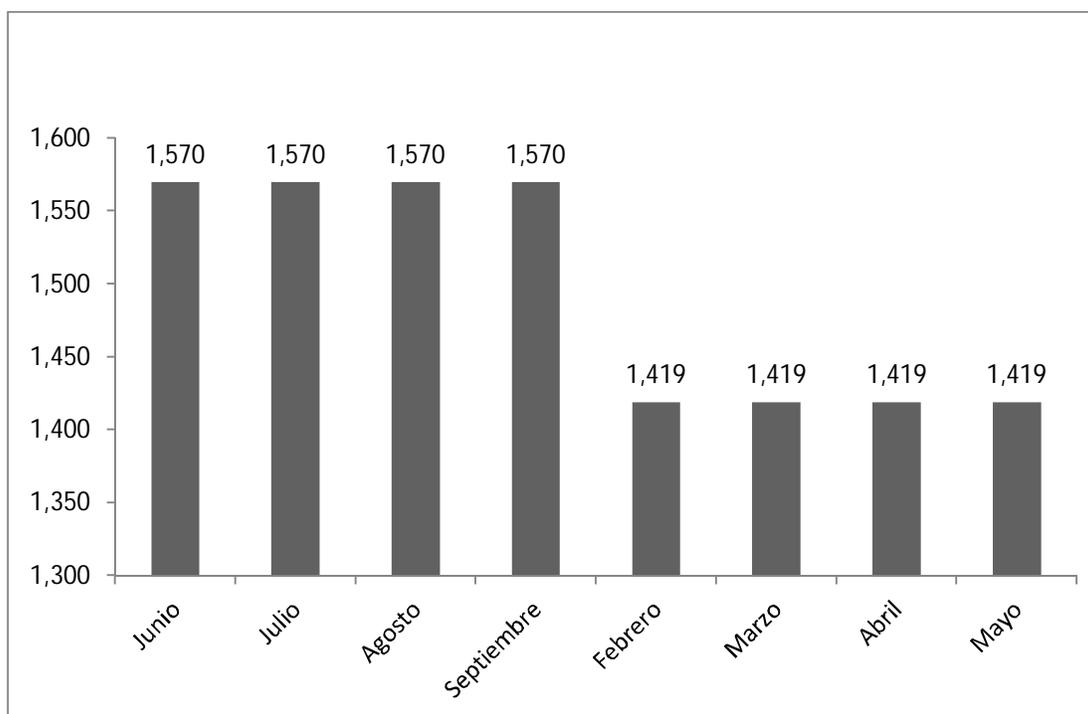
Mes	Niños atendidos
Junio	1,570
Julio	1,570
Agosto	1,570
Septiembre	1,570
Febrero	1,419
Marzo	1,419
Abril	1,419
Mayo	1,419
Total	11,956

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

En promedio se cubrió un total de 1494 niños semanales

Gráfica No. 1

Niños atendidos mensualmente, Subprograma de enjuagues con flúor,
Santa María De Jesús, Sacatepéquez
Junio 2014-Mayo 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Análisis de la tabla no.1 y grafica no.1

Por medio del Programa de Enjuagatorios Fluorados se alcanzó la meta planteada que es llevar a 1, 000 estudiantes enjuagues semanales que contribuyan a prevenir la caries dental en niños pertenecientes al municipio de Santa María de Jesús del departamento de Sacatepéquez, donde se encuentran ubicadas las escuelas incluidas en el proyecto de Prevención. Se realizaron en total 11,956 enjuagatorios fluorados durante los ocho meses del programa EPS.

Durante los ocho meses de ejercicio profesional supervisado, se atendieron a tres escuelas:

EORF Leonor Rosales Viuda de Ramírez

EORM Jornada Matutina

Colegio Parroquial Antonio Samoré

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.

SELLADORES

Metodología utilizada:

Los selladores fueron colocados en niños de primero a cuarto primaria, en piezas permanentes que recién habían hecho erupción y 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 de Fosas y Fisuras en los niños de las escuelas EORF Leonor Rosales Viuda de Ramírez, EORM Jornada Matutina, siendo las dos escuelas beneficiadas. El promedio por mes de niños y niñas a los cuales se les colocó selladores fue de 17, los cuales hicieron un total de 135 pacientes y 716 sellantes de fosas y fisuras colocados principalmente en piezas permanentes sin caries dental en la clínica odontológica del puesto de salud de Santa María de Jesús, en los 8 meses de EPS.

Tabla No. 2

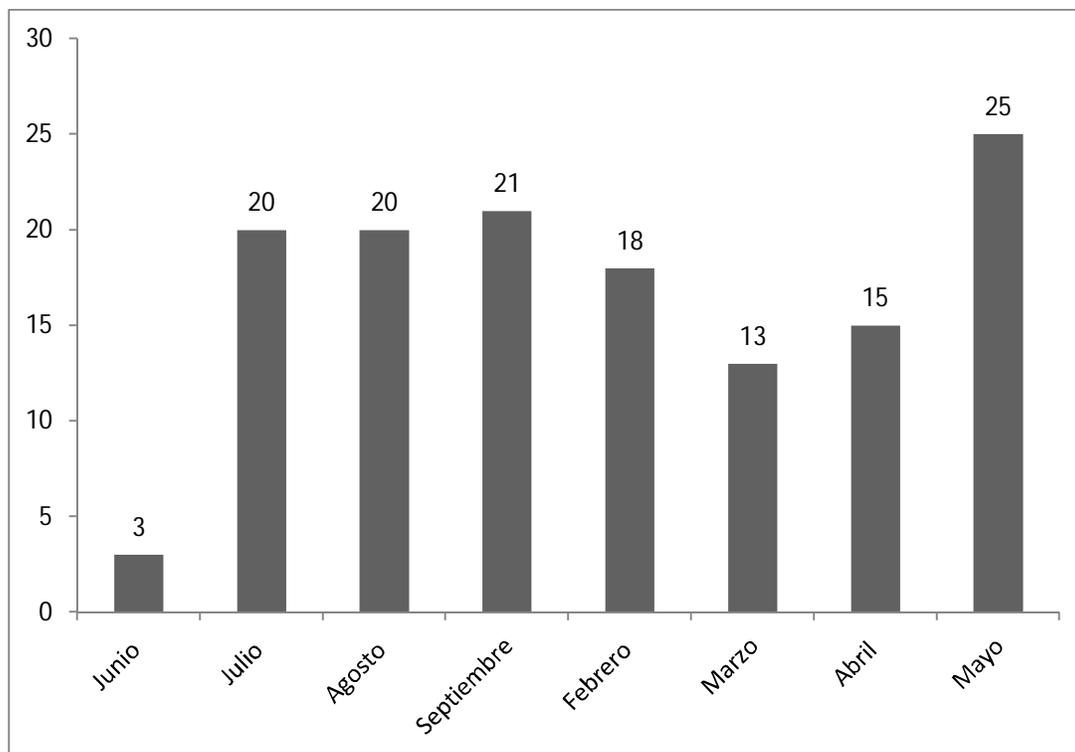
Niños atendidos y SFF realizados mensualmente, Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, Santa María de Jesús Sacatepéquez, Junio 2014 a Mayo 2015.

Mes	Niños atendidos	SFF realizados
Junio	3	34
Julio	20	116
Agosto	20	115
Septiembre	21	115
Febrero	18	94
Marzo	13	62
Abril	15	80
Mayo	25	100
Total	135	716

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Gráfica No. 2

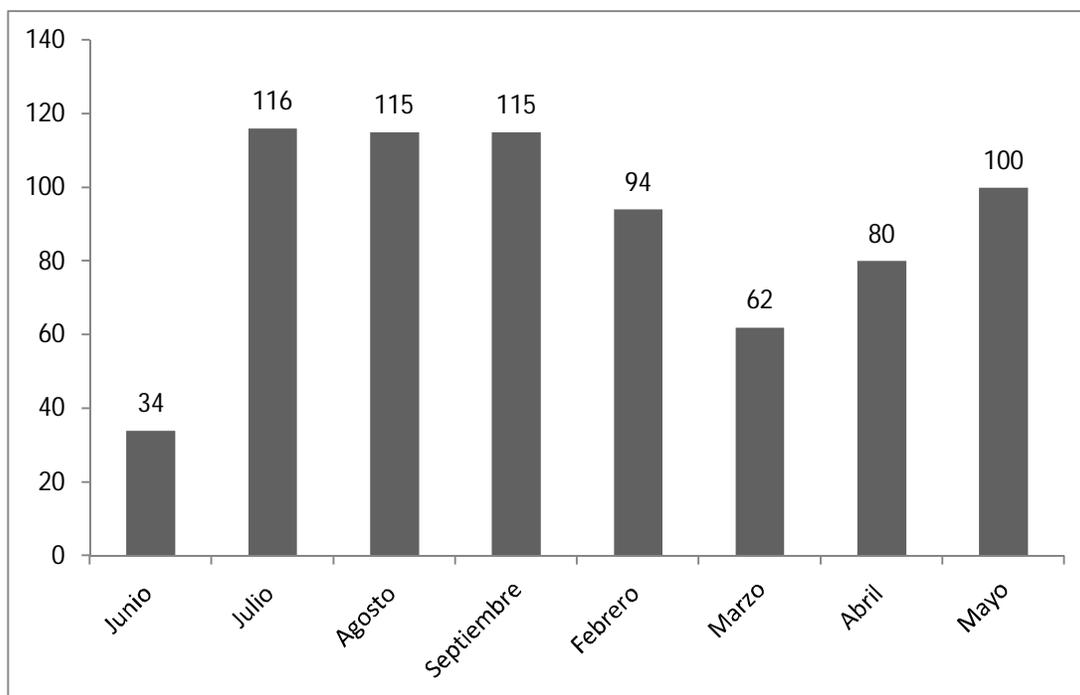
Niños atendidos mensualmente, Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, Santa María de Jesús Sacatepéquez
Junio 2014 a Mayo 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Gráfica No. 3

Cantidad de SFF realizados mensualmente, Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, Santa María de Jesús Sacatepéquez Junio 2014-Mayo 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Análisis de la tabla No. 2 y gráficas 2 y 3

En este subprograma se atendieron a estudiantes de la Escuela de Niñas Leonor Rosales y Escuela Mixta Matutina, en su mayoría a alumnos de primero primaria, aunque en un pequeño porcentaje se incluyeron a alumnos de 3ro y 4to primaria de ambas escuelas. En algunos meses de la práctica, no se pudo cumplir con la meta de veinte pacientes, debido a actividades en las escuelas o que las alumnas no se presentaban a la cita y en la gran mayoría de los casos por desperfectos en la unidad dental, por tal razón en la gráfica no.2 se observan variaciones en las columnas y no una gráfica uniforme. En la gráfica No. 3 se puede evidenciar que en los meses de julio y agosto fueron los meses que mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras se realizaron.

Se atendieron a un total de 135 niños y se aplicaron sellantes de fosas y fisuras en 716, durante los ocho meses del programa de EPS. En promedio se atendieron a 16 niños y se colocaron 89 sellantes mensualmente en este subprograma.

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: EORF Leonor Rosales Viuda de Ramírez, EORM Jornada Matutina y Colegio Parroquial Antonio Samore, además se impartieron pláticas en la radio local y a un grupo de pacientes en general que asistían al Centro de Salud.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Caries dental
- Gingivitis
- Periodontitis
- Uso correcto de cepillo dental y seda
- Utilización de pasta dental
- Substitutos del cepillo dental
- Relación de azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

A continuación se presenta la información sobre las actividades de *Educación en salud bucal*, donde se describe el número de charlas impartidas y número de niños y adultos que se beneficiaron con este Programa, mensualmente:

Tabla No. 3
Charlas realizadas mensualmente, Subprograma de Educación en salud bucal,
Santa María de Jesús, Sacatepéquez
Junio 2014-Mayo 2015.

Mes	No. de actividades	No. de niños	No. de maestros y padres de familia
Junio	8	170	16
Julio	8	162	16
Agosto	8	162	16
Septiembre	8	216	16
Febrero	8	258	16
Marzo	8	120	8
Abril	8	258	8
Mayo	8	258	8
Total	64	1604	104

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se proporcionaron mil ochocientos cepillos y pastas dentales a los pacientes integrales escolares donación hecha por Colgate, para los alumnos de primero a tercer año de las escuelas de la comunidad. Los niños y maestros de las Escuelas Públicas, demostraron interés sobre los temas de salud oral, entusiasmo, colaboración, una excelente disposición y participación.

Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales

Se puede decir que se llegó a la meta inicial establecida. Las charlas de educación en salud bucal fueron impartidas tanto a las escuelas de la comunidad así como también a las aldeas cercanas y radio local; y no solamente fueron impartidas a los infantes sino que también fueron recibidas por los maestros y practicantes de las escuelas.

La respuesta tanto de los niños, maestros y padres de familia ante el Programa en general, fue muy buena. En los establecimientos recibían con agrado a la estudiante de EPS y los padres de familia asistían a las charlas que se programaban, más que todo, a los padres de les instaba a preparar comidas bajas en azúcares.

Se logró gracias a la colaboración de los maestros, capacitar a un total de 20 monitores en todos los establecimientos, los cuales colaboraron asistiendo a las charlas, preparando el enjuague y aplicándolo semanalmente en cada escuela, además de concientizar a los niños sobre la importancia y beneficios de los tres subprogramas de prevención.

Conclusiones

Resulta de gran beneficio este programa ya que toda educación en salud es bien recibida por las comunidades, se les capacita sobre la importancia de una buena salud bucal.

Aunque el Programa EPS se dirige en su mayoría a niños, ellos se encargan de llevar la información a sus hogares y de esta manera se benefician las familias completas ya que muchos de los pacientes beneficiados con sellantes vuelven a la clínica con otros integrantes de su familia a que se les realice tratamiento integral.

La capacitación de monitores sobre los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% es muy útil e importante para evitar intoxicaciones en los infantes de los establecimientos educativos, ya que en la comunidad no se había capacitado a los maestros quienes desconocían la forma de preparar y aplicar los enjuagues, a pesar de que el programa de EPS en la comunidad, llevaba años en otra organización.

Recomendaciones

El programa de charlas en salud bucal se debería expandir, oficialmente, a los padres de familia, ya que si ellos comprenden la importancia de la salud bucal, será mucho más fácil atender a los niños en la clínica dental, tanto con el subprograma de sellantes como de enjuagues con flúor.

En el subprograma de sellantes y enjuagatorios se debería cubrir a alumnos del nivel básico, porque los adolescentes también forman partes del grupo de pacientes de alto riesgo.

El subprograma de enjuagues con flúor se debería extenderse a todos los establecimientos de primaria sean públicos o privados, ya que en la mayoría de casos, los colegios privados colaboraron y mostraron mayor interés en el Programa, como es en el caso del colegio parroquial.

III. INVESTIGACION UNICA

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

Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado: EORF Leonor Rosales Viuda De Ramírez y EORM jornada matutina, en el Municipio de Santa María De Jesús Sacatepéquez, Guatemala.

Junio 2014 – Mayo 2015

INTRODUCCION

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2014 y 2015 se realizó una investigación relacionada con el impacto que tiene sobre la salud bucal el nivel socio-económico.

Se realizó una serie de encuestas a maestros de educación primaria para la recolección de datos que a su vez fueron tabulados para un mejor análisis.

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 a partir de esto, evaluar el perfil de impacto que tiene sobre su salud dental.

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

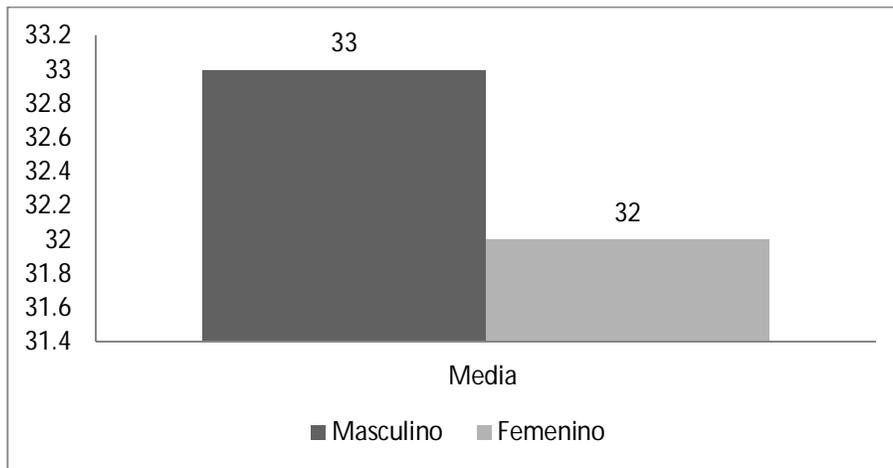
Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.

SEXO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip
Masculino	7	30	55	33	9.34013358
Femenino	13	23	49	32	7.24037823

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Gráfica No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: El sexo predominante es el femenino, en el número, y en la edad media más avanzada predomina el sexo masculino.

Tabla No. 5

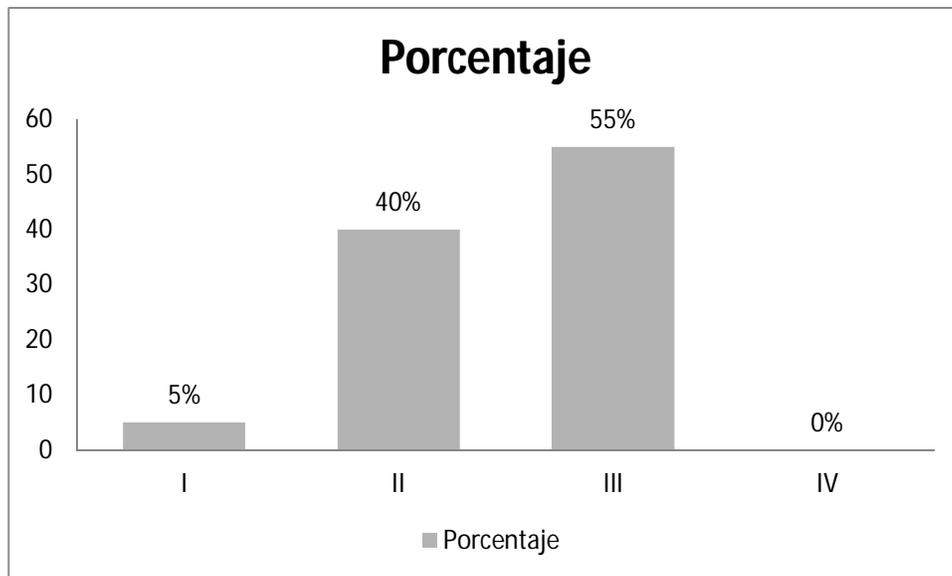
Perfil de impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudios según Estratos de Graffar.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	1	5%
II	8	40%
III	11	55%
IV	0	0%

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Gráfica No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: El Estrato de Graffar III fue el de mayor población, se observa entonces que la mayoría cuentan con las comodidades básicas de vivienda, alimentación y salud.

Tabla 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.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.

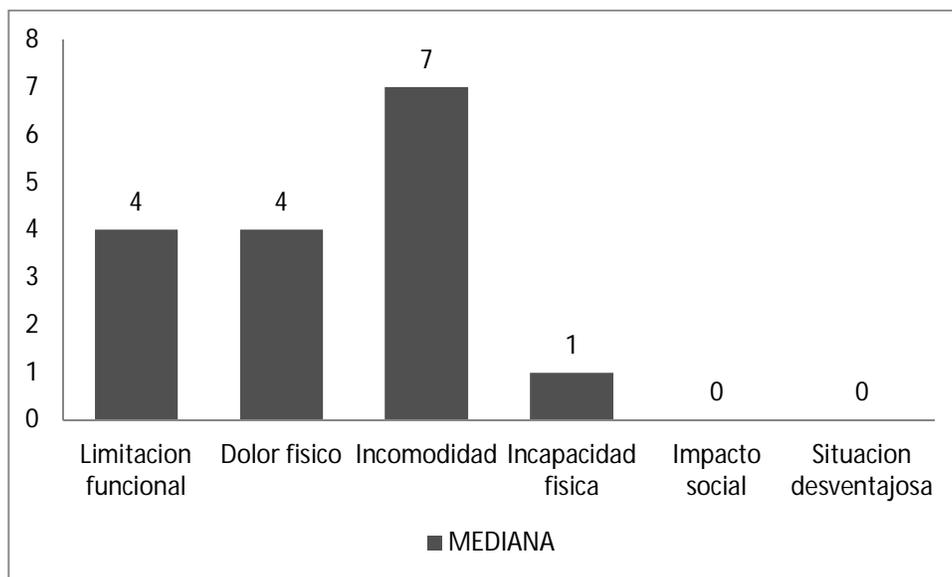
VARIABLES	NUMERO	MINIMO	MAXIMO	MEDIANA	DESVIACION EST
Limitación funcional	20	0	10	4	3.12
Dolor físico	20	0	9	4	2.56
Incomodidad	20	0	14	7	3.44
Incapacidad física	20	0	6	1	2.07
Impacto social	20	0	3	0	0.88
Situación desventajosa	20	0	6	0	1.51

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

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

Gráfica 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.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.



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, se pudo notar al momento de la entrevista, que algunos no sonreían con comodidad, debido a caries dental en piezas anteriores y presencia de restauraciones denominadas “Open Face”

Tabla no. 7

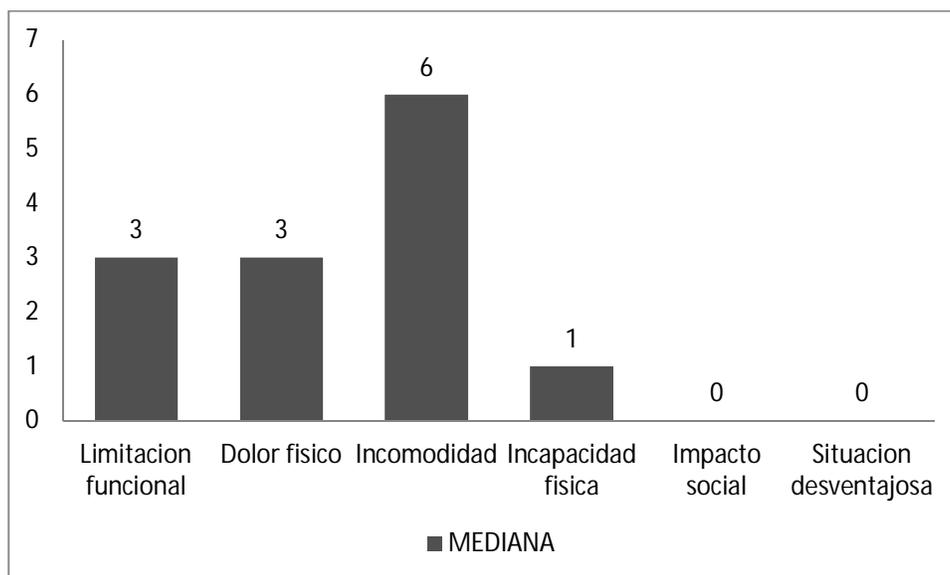
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
 Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo masculino. Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.

VARIABLES	NUMERO	MINIMO	MAXIMO	MEDIANA	DESVIACION EST
Limitación funcional	7	1	8	3	2.65
Dolor físico	7	1	9	3	3.13
Incomodidad	7	2	8	6	2.08
Incapacidad física	7	0	5	1	2.06
Impacto social	7	0	0	0	0.00
Situación desventajosa	7	0	1	0	0.49

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Gráfica No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
 Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Sexo masculino. Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Tabla No. 8

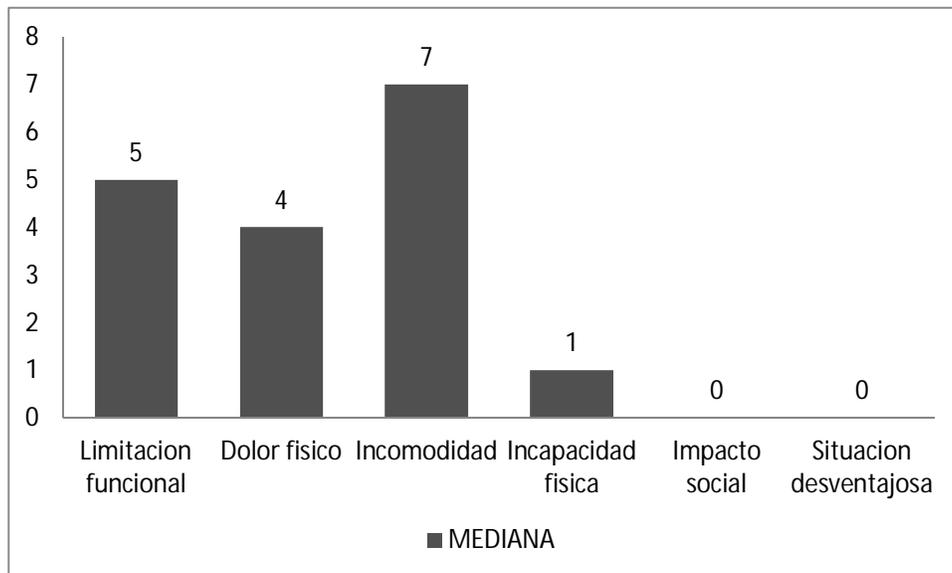
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Sexo femenino. Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.

VARIABLES	NUMERO	MINIMO	MAXIMO	MEDIANA	DESVIACION EST
Limitación funcional	13	1	8	5	3.42
Dolor físico	13	1	9	4	2.35
Incomodidad	13	2	8	7	4.04
Incapacidad física	13	0	5	1	2.15
Impacto social	13	0	0	0	1.05
Situación desventajosa	13	0	1	0	1.80

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Gráfica No.8

Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Sexo Femenino. Santa María De Jesús, Sacatepéquez,
Junio 2014-Mayo 2015.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: hubo una pequeña variación en los valores de las variables de limitación funcional, dolor físico e incomodidad, estando más elevada en el sexo femenino, puede ser en parte a que la muestra de sexo femenino fue mayor.

Tabla No. 9

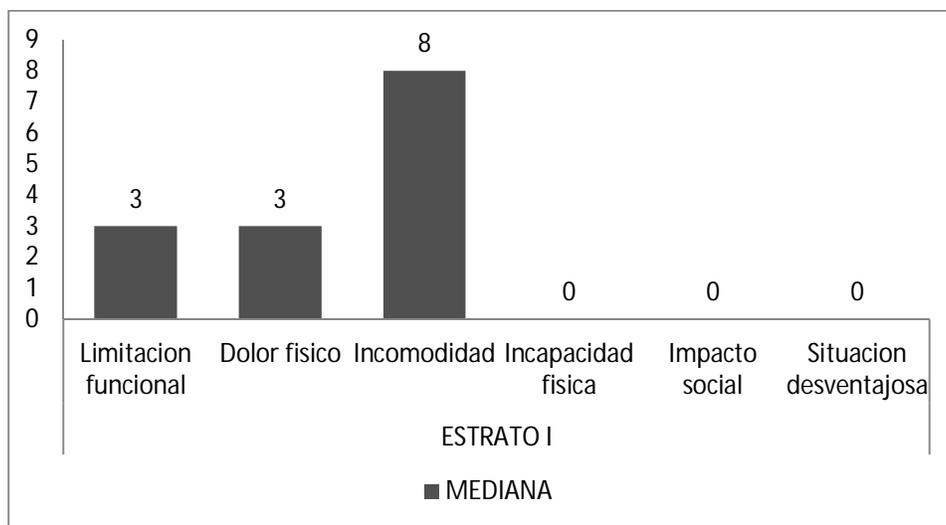
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
 Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta,
 Según Estrato de Graffar. Santa María de Jesús Sacatepéquez.
 Junio 2014-Mayo 2015

ESTRATO GRAFAR	PREGUNTA	N	MINIMO	MAXIMO	MEDIANA	DESVIACION EST
ESTRATO I	Limitación funcional	1	3	3	3	0
	Dolor físico	1	3	3	3	0
	Incomodidad	1	8	8	8	0
	Incapacidad física	1	0	0	0	0
	Impacto social	1	0	0	0	0
	Situación desventajosa	1	0	0	0	0
ESTRATO II	Limitación funcional	8	0	9	5	3.24
	Dolor físico	8	1	9	8	2.50
	Incomodidad	8	4	14	7	3.44
	Incapacidad física	8	0	4	2.5	2.15
	Impacto social	8	0	3	0	0.94
	Situación desventajosa	8	0	3	0	1.62
ESTRATO III	Limitación funcional	11	1	10	5	3.15
	Dolor físico	11	0	6	4	2.53
	Incomodidad	11	0	12	7	3.53
	Incapacidad física	11	0	6	1	2.06
	Impacto social	11	0	2	0	0.90
	Situación desventajosa	11	0	6	0	1.54
ESTRATO IV	Limitación funcional	0	0	0	0	0
	Dolor físico	0	0	0	0	0
	Incomodidad	0	0	0	0	0
	Incapacidad física	0	0	0	0	0
	Impacto social	0	0	0	0	0
	Situación desventajosa	0	0	0	0	0

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Gráfica No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato I de Graffar.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.

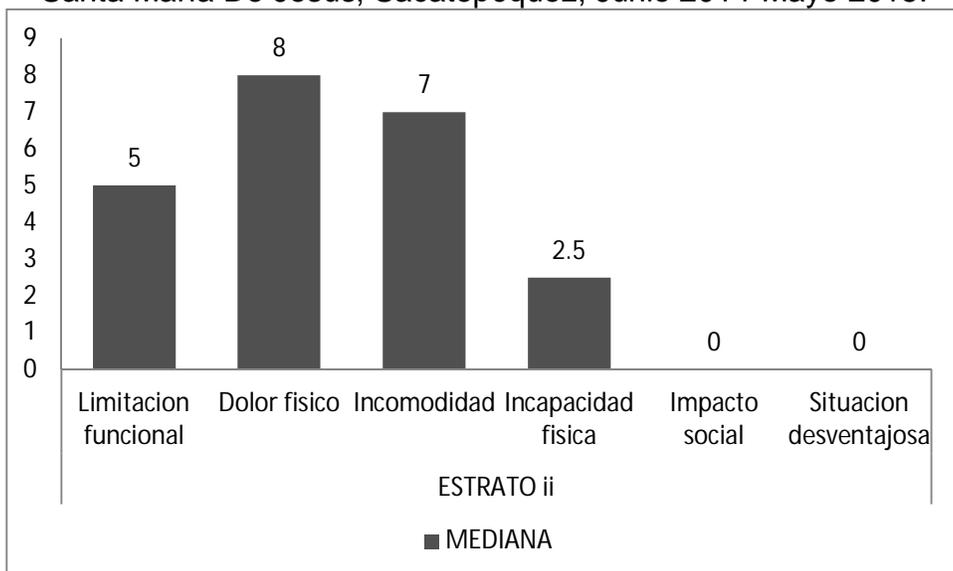


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: dentro del Estrato de Graffar I, sigue existiendo la tendencia a la mayor Incomodidad por parte de la única muestra tomada.

Gráfica No. 10

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato II de Graffar.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.

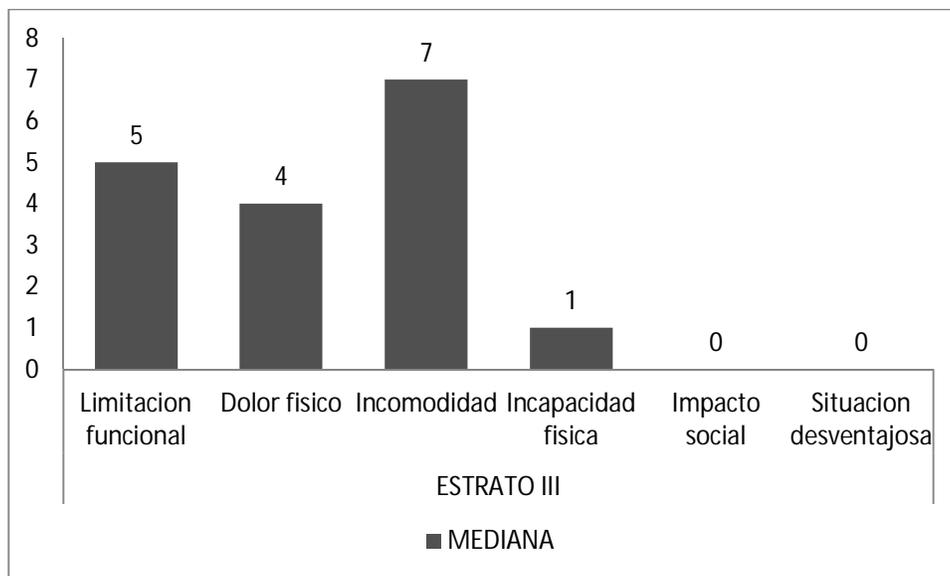


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: el Impacto social y situación desventajosa que causa dentro de los Estratos de Graffar son nulos, en contraste con la incomodidad y dolor físico.

Gráfica No. 11

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estrato IV de Graffar.
Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Descripción: dentro de los estratos de Graffar II y III, se puede ver que se mantuvo elevada la variable de limitación funcional, se pudo ver que predominaban las incomodidades de dificultad al masticar y empaque de comida.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que el nivel socio-económico de los maestros del área rural de Santa María de Jesús, Sacatepéquez se encuentra cerca del 55% del Estrato de Graffar III.
- Ninguno de los sujetos en estudio se encontró dentro del Estrato de Graffar No. V.
- Se tuvo una mayor participación del sexo femenino dentro del estudio.

- La variable de Incomodidad fue la de mayor punteo obtenido, no importando el estrato Graffar al que pertenecieran, pudiendo esto influir en la autoestima de los maestros.
- Se pudo ver una ligera variación entre estratos y el perfil de impacto en salud bucal de los maestros de las escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.
- Solamente una persona se ubicó dentro del Estrato Graffar I.

RECOMENDACIONES

- Tener una mayor participación de maestros y maestras en el estudio.
- Que se continúen realizando estudios de este tipo, ya que evidencian una realidad que para las autoridades esta fuera de la vista, porque pude observar que la salud bucal no juega un papel importante dentro de la estructura del Ministerio de Educación de Guatemala.
- Que se tenga un mayor tiempo para la explicación de la presentación de datos.

**IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES
Y POBLACIÓN GENERAL**

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

Se brindó atención odontológica a los niños que residen en la comunidad de Santa María De Jesús, Sacatepéquez, las escuelas cubiertas con este programa fueron: EORF Leonor Rosales Viuda de Ramírez, EORM Jornada Matutina y Colegio Parroquial Antonio Samore, gracias a la colaboración de los diferentes directores de cada escuela.

Se atendieron a pacientes niños escolares integralmente y población general desde el mes de junio de 2014 a mayo de 2015, con una sumatoria total de: 92 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, 683 selladores, 35 obturaciones de amalgama, 413 obturaciones de resina, 119 restauraciones de ionómero de vidrio, 22 pulpotomías, 23 coronas de acero y 195 extracciones dentales.

Tabla No. 10

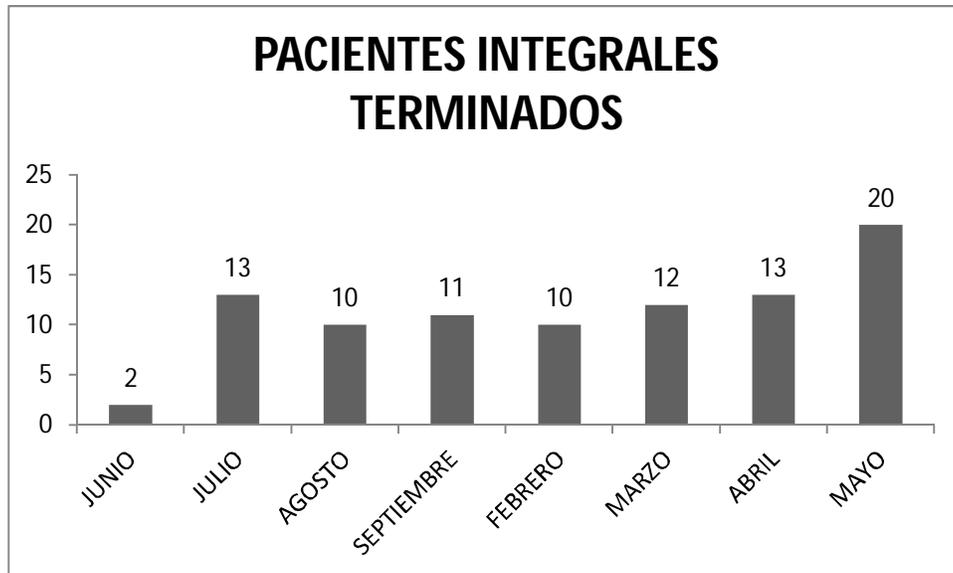
Muestra la cobertura mensual de pacientes integrales atendidos, durante el EPS en la clínica de odontología del puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015.

MES	NUMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
JUNIO	2
JULIO	13
AGOSTO	10
SEPTIEMBRE	11
FEBRERO	10
MARZO	12
ABRIL	13
MAYO	20
TOTAL	91

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica de odontología del puesto de salud de Santa María De Jesús, Sacatepéquez.

Gráfica No. 12

Muestra el número de niños finalizados durante cada mes, en la clínica de odontología del puesto de salud de Santa María De Jesús, Sacatepéquez
Junio 2014-Octubre 2015



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en EPS.

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

La atención de pacientes integrales en el primero y quinto mes no fue regular, pero después del mes de junio y febrero se mantuvo el promedio de pacientes integrales finalizados, teniendo su pico más alto en el mes de mayo.

Tabla No. 11

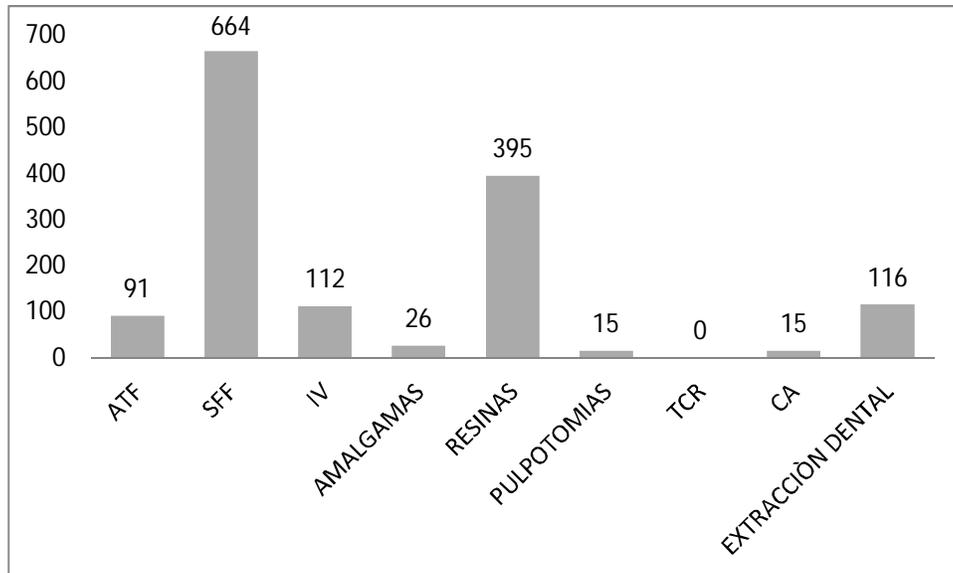
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
 Realizado en el puesto de salud de Santa María De Jesús,
 Sacatepéquez, junio 2014-Mayo 2015

MES	ATF	SFF	IV	AMALGAMAS	RESINAS	PULPOTOMIAS	TCR	CA	EXTRACCIÓN DENTAL
JUNIO	2	12	2	0	4	0	0	0	5
JULIO	13	104	7	10	39	4	0	3	19
AGOSTO	10	84	15	10	41	4	0	0	6
SEPTIEMBRE	11	134	2	0	62	3	0	3	11
FEBRERO	10	115	9	0	43	0	0	0	16
MARZO	12	48	26	0	46	2	0	7	14
ABRIL	13	49	37	1	49	1	0	1	23
MAYO	20	118	14	5	111	1	0	1	22
TOTAL	91	664	112	26	395	15	0	15	116

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos durante el EPS.

Gráfica No. 13

Tratamientos realizados a pacientes integrales, durante el EPS, realizado en la clínica de odontología del puesto de salud de Santa María De Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015



Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en el EPS.

Se observa que en general la población escolar de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, presenta una salud bucal aceptable ya que las piezas cariadas en un cuadro general no se encontraban en estado avanzado, observándose en la gráfica que los tratamientos que más se realizaron fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas.

También se atendieron pacientes de población general, los cuales comprenden niños no escolares, adolescentes, adultos mayores y embarazadas, los cuales sumaron un total de 126 pacientes, 1 aplicación tópica de flúor y profilaxis bucal, 19 sellantes de fosas y fisuras, 7 restauraciones con ionómero de vidrio, 9 obturaciones de amalgama de plata, 18 obturaciones de resina, 7 pulpotomías, 8 coronas de acero y 95 extracciones dentales. En este proyecto no se realizó clínica individual por las instrucciones del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

CUADRO No. 12

Número de pacientes de Alto Riesgo que fueron atendidos en la clínica odontológica del puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015

MES	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
JUNIO	11
JULIO	17
AGOSTO	14
SEPTIEMBRE	18
FEBRERO	19
MARZO	14
ABRIL	17
MAYO	16
TOTAL	126

Fuente: Fichas clínicas de pacientes de población general atendidos en el EPS.

CUADRO No. 13

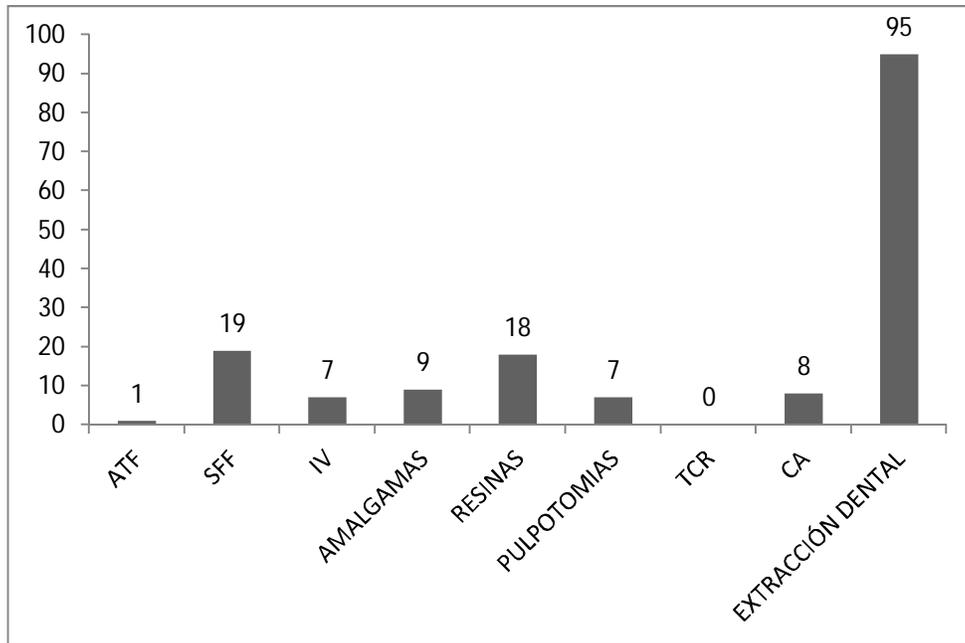
Total de tratamientos realizados en pacientes de población general en la clínica odontológica del Puesto de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2014-Mayo 2015

TRATAMIENTOS	TOTAL
ATF	1
SFF	19
IV	7
AMALGAMAS	9
RESINAS	18
PULPOTOMIAS	7
TCR	0
CA	8
EXTRACCIÓN DENTAL	95

Fuente: Fichas clínicas de pacientes de población general atendidos en el EPS.

Gráfica No. 14

Tratamientos realizados a los pacientes de Alto Riesgo, atendidos durante el EPS realizado en la clínica odontológica del puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, Junio 2014-Mayo 2015



Fuente: Fichas clínicas de pacientes de población general atendidos en el EPS.

CONCLUSIONES

- Se brindó atención odontológica a los niños y adultos que residen en la comunidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, como también de comunidades aledañas. 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 126 pacientes de población general, que incluyó a niños preescolares, adolescentes, embarazadas, adultos y adultos mayores.
- Pese a los esfuerzos por convencer a los pacientes de buscar los medios necesarios para preservar las piezas dentales por medio de tratamientos que no fueran la exodoncia, los mismos optaban por resolver de esta manera su padecimiento.

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 puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, el cual está construido con paredes y techo de concreto, el piso es de granito y las instalaciones están en buen estado.

El área de salud cuenta con atención de medicina general, farmacia, vacuna, salubridad y clínica odontológica.

Misión

Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.

Visión

Personas viviendo y construyendo comunidades saludables.

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 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 (de uso común, fáciles de conseguir en cualquier tienda o súper mercado), 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)

DESCRIPCIÓN

La capacitación iniciaba a primera hora del lunes, se le explicaba de qué trataría la capacitación de la semana. La asistente contaba con experiencia previa de 15 años como asistente dental, por lo que se le preguntaba antes, que sabía del tema, con dicha información se procedía a reforzar y actualizar.

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 libros y diapositivas 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 María Eugenia Piche Xar, para no hacerlo tedioso y que además no aburriera, para la que se necesitó de imágenes sencillas.
- Antes de cada clase se evaluaba le información retenida del tema anterior, con el fin de reforzar todo lo que ya se había estudiado en la clínica y en casa previamente.

EVALUACIÓN

El personal auxiliar se evaluó durante la práctica clínica para cerciorarse del aprendizaje y repasar los temas en donde haya deficiencias de la siguiente manera:

Observando el desempeño laboral durante el desarrollo del programa, estas observaciones se adjuntaron al informe mensual del programa de EPS.

Se realizó una evaluación semanal ya sea de forma oral o escrita. En el informe mensual del programa de EPS se colocaron las notas respectivas a cada evaluación. Las evaluaciones tuvieron 5 preguntas con un valor de 20 puntos cada una para obtener 100 puntos, y al finalizar el mes se promediaron las 4 notas.

Contenidos o temas cubiertos:

JULIO

EQUIPO, INSTRUMENTAL Y MATERIALES EN LA CLINICA DENTAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Equipo básico en el Consultorio Odontológico	Oral 100 pts	
2ª.	Clasificación de Instrumental (Crítico, Semi-crítico y No Crítico)	Oral 100 pts	
3ª.	Instrumental y materiales para el examen clínico	Oral 100 Pts	
4ª.	Instrumental y materiales para operatoria	Oral 100 pts	

AGOSTO

CONTINUACIÓN DE EQUIPO, INSTRUMENTAL Y MATERIALES EN LA CLÍNICA DENTAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Instrumental y materiales para extracciones dentales	Oral 100 pts	
2ª.	Instrumental y materiales para pulpotomías	Oral 100 pts	
3ª.	Instrumental y materiales para endodoncias	Oral 100 pts	
4ª,	Instrumental y materiales para tratamiento periodontal	Oral 100 pts	

SEPTIEMBRE

GENERALIDADES PARA UNA CLÍNICA DENTAL

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Odontología a Cuatro Manos	Oral 100 pts	
2ª.	Transferencia de Instrumentos	Oral 100 pts	
3ª.	Posiciones de Trabajo en la Clínica Dental	Oral 100 pts	
4ª.	Fórmulas Universal y FDI	Oral 100 pts	

FEBRERO

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN INSTRUMENTAL.

SEMANA	TEMAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	Barreras de Protección	Oral 100 pts	
2 ^a .	Métodos de Limpieza	Oral 100 pts	
3 ^a .	Métodos de Desinfección	Oral 100 pts	
4 ^a .	Métodos de Esterilización	Oral 100 pts	

MARZO

PULPOTOMIA Y CORONAS DE ACERO

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1 ^a .	instrumental y materiales para realizar pulpotomía	Oral 100 pts	
2 ^a .	Instrumental y materiales para corona de acero	Oral 100 pts	
3 ^a .	Cemento en odontología	Oral 100 pts	
4 ^a .			Asistente se ausento esta semana por cumplir su periodo de gestación

ABRIL

Mes en el que la asistente María Eugenia Piche se encontraba en su periodo de post parto, por lo cual no se pudo continuar con la capacitación.

MAYO

Contenido: Indicaciones a los pacientes pre y post tratamientos.

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ª.	Pre y post a realizar sellantes de fosas y fisuras, amalgamas y resinas.	Oral 100 pts	
2ª.	Pre y post a realizar extracciones dentales.	Oral 100 pts	
3ª.	Pre y post a realizar un tratamiento periodontal.	Oral 100 pts	
4ª.	Pre y post a realizar endodoncias.	Oral 100 pts	

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Es muy importante contar con el personal auxiliar capacitado para optimizar el tiempo de trabajo dentro del consultorio dental, ya que permitirá la realización de los tratamientos de calidad, en el menor tiempo posible, por lo cual el odontólogo practicante necesita poseer los conocimientos para poder capacitar al personal auxiliar.

El desempeño de la asistente será el reflejo del aprendizaje recibido por el operador; por lo que es importante contar con una guía práctica que ayude a impartir dicha capacitación, de una manera práctica y ordenada.

Los conocimientos impartidos, semana a semana, capacitaron al personal auxiliar con el fin de mejorar su nivel educacional, y de este modo a futuro pueda optar a un mejor trabajo y a un mejor nivel de vida.

CONCLUSIÓN

Durante el transcurso del año, para dar a comprender mejor cada tema se realizaron prácticas clínicas que ayudaron a lograr una mejor captación de los conocimientos, ya que se observó que a la asistente se le facilitaba más su comprensión. Se realizaron evaluaciones de forma semanal, más que todo de forma oral sobre el tema impartido cada semana. Además se proporcionó material didáctico que ayudo a la evaluación.

Fue posible crear una relación de trabajo agradable en donde siempre hubo buena comunicación entre Odontólogo Practicante y Personal Auxiliar, de una manera apropiada y se produjo así un mejor desarrollo laboral.

El ambiente de la clínica fue apropiado y se mantuvo en buenas condiciones para la realización de la actividad clínica Integrada. Cada examen fue realizado satisfactoriamente y captó cada uno de los contenidos.

Se logró cumplir con los objetivos pactados al inicio del año, gracias a la buena colaboración y deseo de aprender de la asistente.

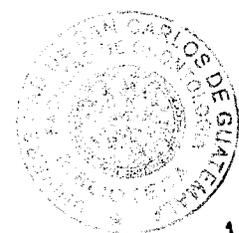
Este programa ayuda a muchas personas brindándole conocimientos que le abren las puertas para algún trabajo en la sociedad.

RECOMENDACIONES

Como única recomendación y pensando en estandarizar el programa y la información que se les proporciona al personal auxiliar, se debería contar con un manual, en donde de manera detallada, se presenten los temas mensuales y evaluaciones a realizar.

VI. BIBLIOGRAFIA

- 1- Anderson, P. C. (1970). **La Asistente Dental**. Trad. Emilio Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. 306 p.
- 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). Colombia: 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). Colombia: 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). Argentina: Panamericana. 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. p.p. 709.



Vo. Bo.
[Handwritten signature]

19 AGU. 2014

LYNNY OZIEL MEJIA

ANEXOS

PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

ANTES





PROCESO





DESPUES





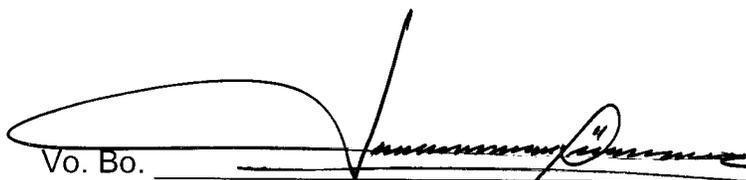
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters that appear to be 'FDCP', written above a horizontal line.

Franklin Dahyboro Chávez Pérez

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 Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

