INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONA SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.

FEBRERO – OCTUBRE 2015

Presentado por:

ERICKA ANAÍ MÉRIDA DONIS

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA ASOCIACIÓN PAZ Y BIEN, QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA.

FEBRERO – OCTUBRE 2015

Presentado por:

ERICKA ANAÍ MÉRIDA DONIS

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 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. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

Vocal: Dr. José Alberto Aguilar Contreras

Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO:

A Dios: Por todas sus bendiciones, por haberme brindado perseverancia y paciencia para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres: Erick Mérida y Olivia Donis, por su apoyo y amor incondicional, por ser mis mejores ejemplos, gracias por todos sus sacrificios para que pudiera alcanzar esta meta. Este logro es de ustedes. Los quiero mucho.

A mi hermana: Marioly Mérida Donis, por ser mi compañera en la vida, por su apoyo y amor de hermana, que este logro sea una motivación y ejemplo. Te quiero mucho.

A mi familia en general: Porque de una u otra forma siempre me brindaron su apoyo, consejos, ánimos y alegrías.

A mis amigos de la carrera: Por compartir este camino conmigo, por su apoyo, por tantas aventuras y risas. En especial a Marisa Bol, por su amistad sincera durante todos estos años y porque el tiempo más que amigas nos hizo hermanas.

A mis catedráticos: Por todas sus enseñanzas y apoyo durante mi formación académica. En especial al Dr. Ricardo Catalán, Dra. Ana de Blanco, Dra. Nancy Cervantes, Dr. Otto Guerra y Dr. Enrique Gálvez-Sobral.

A mis pacientes: Por su paciencia, responsabilidad y colaboración, gracias por todo.

A la Asociación Paz y Bien: Por haberme recibido durante los ocho meses de mi EPS y hacer de él una grata experiencia.

A la USAC: Por ser mi casa de estudios y permitirme crecer como persona y profesional. Orgullosamente 100% San Carlista.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental de la Asociación Paz y Bien, en el municipio de Quezaltepeque, Chiquimula, conforme lo demanda El Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO 3

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 5

INTRODUCCIÓN 6

OBJETIVOS ALCANZADOS 7

LIMITACIONES 8

CONCLUSIONES 9

RECOMENDACIONES 10

II. PREVENCIÓN 11

RESUMEN 12

OBJETIVOS 13

METAS DEL PROGRAMA 14

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 15

CONCLUSIONES 25

RECOMENDACIONES 26

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA 27

1. Título del estudio 28

2. Diseño del estudio 28

3. Centros en los que se realizó el estudio 28

4. Objetivos del estudio 28

5. Materiales y métodos 28

5.1 Criterios de inclusión y exclusión 28

5.2 Tamaño y selección de la muestra 29

5.3 Variables principales de valoración 29

5.4 Criterios de recolección 30

6. Trabajo de campo 32

7. Estrategia de análisis 33
8. Aspectos éticos 33
9. Organización de trabajo de campo 34
10. Presentación de resultados 35
CONCLUSIONES 41
RECOMENDACIONES 41
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO .42
RESUMEN 43
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES 44
ACTIVIDAD CLÍNICA A GRUPOS DE ALTO RIESGO 44
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 45
CONCLUSIONES 48
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO. 49
Estructura administrativa 51
Infraestructura de la Clínica Dental 51
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN 54
HORARIO 56
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR 57
OBJETIVOS ALCANZADOS 57
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA 600
CONCLUSIONES 611
VI. BIBLIOGRAFÍAS 622
VII. ANEXOS 644

SUMARIO

En este informe del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se expone y detalla el trabajo realizado y los resultados obtenidos en el municipio de Quezaltepeque, Chiquimula, en la Asociación Paz y Bien durante el período de febrero a octubre del año 2015.

El programa tiene como objetivo ser una experiencia formativa en la cual se integran conocimientos teóricos, de investigación y el servicio comunitario. Durante ocho meses se brindó atención odontológica integral y de prevención de forma gratuita.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es el Área de Odontología Social y Preventiva quien está a cargo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Antes de iniciar con este programa fue necesaria la asignación de diversos cursos como lo son Administración del consultorio, Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Educación a distancia, Seminarios regionales, Investigación única y Actividad clínica integral.

Al llegar a la comunidad de Quezaltepeque, se seleccionó a la Escuela Oficial Urbana Mixta Gustavo Adolfo Monroy Mejía en sus jornadas matutina y vespertina, para llevar a cabo las actividades que el EPS conlleva.

En este centro educativo se realizó el subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales. Durante todos los días miércoles se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, con un total de 7,710 escolares beneficiados, se aplicaron 965 sellantes de fosas y fisuras y se impartieron 64 charlas de educación en salud bucal.

En la Atención Clínica Integral, se atendió a un total de 85 escolares, se realizaron 121 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 479 sellantes de fosas y fisuras, 126 obturaciones de ionómero de vidrio, 95 obturaciones de amalgama, 361 obturaciones de resina compuesta, 20 pulpotomías y 207 extracciones dentales.

En la Administración de Consultorio se capacitó a una persona como personal auxiliar, quien fue asignada por la Asociación Paz y Bien, quien fue de gran ayuda a lo largo del EPS para dar un servicio más rápido y eficiente a la comunidad. Se desarrolló un informe donde se explicó la infraestructura de la clínica dental, un horario de trabajo y el protocolo de esterilización y desinfección utilizado.

En Investigación Única, se realizó un estudio observacional, transversal y analítico sobre la prevalencia de caries dental en escolares del sector público de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Se evaluó a padres de familia de 20 escolares previamente examinados mediante un criterio de piezas cariadas, perdidas y obturadas, posterior a esto se realizaron las visitas domiciliares correspondientes donde se recabó información observacional sobre las condiciones de su vivienda y algunos hábitos de salud bucal.

En las Actividades Comunitarias se logró remodelar la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Gustavo Adolfo Monroy Mejía, en su jornada vespertina, ubicada en el municipio de Quezaltepeque, Chiquimula.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

TÍTULO DEL PROYECTO

Mejoramiento de la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía, Quezaltepeque, Chiquimula

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país con altos índices de desnutrición y pobreza, tanto en el interior del país como dentro de la capital, y es el primero de estos el más afectado. La mayoría de los escolares que asisten a los centros educativos llegan sin haber consumido alimentos en sus hogares lo que repercute en su capacidad de concentración.

En la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía, Quezaltepeque, Chiquimula, contaban con los fondos enviados por el gobierno para la preparación de los alimentos pero carecían de un área adecuada y limpia para cocinar. Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se propuso a las autoridades de la Escuela en su jornada vespertina, la remodelación de la cocina para facilitar a las madres el trabajo en la cocina.

Para dicho proyecto se necesitó la ayuda de la población, se organizaron grupos para la recolección de los fondos, se contó con la ayuda de negocios locales y padres de familia, los escolares realizaron rifas con el objetivo de solventar el presupuesto de dicha remodelación.

OBJETIVOS ALCANZADOS

1- Se realizaron actividades para la recolección de fondos, con el objetivo de involucrar a toda la población en la elaboración del proyecto.

2- Se educó a niños y padres de familia sobre la importancia de tener un ambiente limpio y agradable para la preparación de los alimentos.

3- El odontólogo practicante se incorporó como agente de cambio junto con escolares y padres de familia.

4- Se obtuvo la colaboración de negocios locales.

5- Se crearon varios grupos para colaborar en la remodelación de la cocina.

6- Se creó un ambiente higiénico para la preparación de la refacción escolar.

LIMITACIONES

Durante el desarrollo del Proyecto Comunitario de la remodelación de la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía, se encontraron algunas limitaciones que dificultaron la realización del proyecto, pero esto no fue obstáculo para que el proyecto se terminara.

Una de las principales limitaciones que se encontró, fue la falta de interés por parte de los padres de familia, ya que muchos no conocían el programa de E.P.S. y sus beneficios; debido a que es el segundo año que se llevó a cabo en esta comunidad. Con el objetivo de dar a conocer el programa y la clínica dental donde se realizaba el mismo, se organizó una rifa para recaudar fondos. El día de esta actividad, acudieron varios padres de familia y junto con el Director se informó sobre la existencia del Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la manera en que éste se realiza y los beneficios que trae para la comunidad.

Una de las limitaciones más importantes que se encontró fue la falta de interés de algunos docentes, pues repercutió en el proceso de recaudación de fondos, ya que no motivaban a los estudiantes a formar parte del proyecto.

CONCLUSIONES

1- Todos los años debe buscarse mejorar algún área de la comunidad y promover el buen estado de la misma para ayudar al desarrollo de la población.

2- Se logró concluir la meta de las actividades comunitarias, que consistían en remodelar la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía.

3- El proyecto comunitario ayudó a involucrar a varias personas de la comunidad para promover el desarrollo del mismo.

4- Por medio del proyecto comunitario se dio a conocer la clínica dental donde se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

5- La remodelación de la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía ayudó a hacer más efectiva la preparación de la refacción escolar.

RECOMENDACIONES

1- Que los proyectos que se realicen en los próximos años sean de importante beneficio para la comunidad.

2- Que se explique a los padres de familia, docentes y directores con mayor profundidad, los diferentes programas y servicios que se realizan dentro del programa.

3- Darle mantenimiento al proyecto realizado para que se mantenga en buen estado por un mayor período de tiempo.

4- Crear la mayor cantidad de actividades posibles a lo largo del año para que la recaudación de fondos sea mayor.

II. PREVENCIÓN

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado brinda atención en salud bucal en distintas áreas del país, tanto rurales como urbanas, lleva de la mano el aspecto curativo y preventivo.

Este programa es la forma más práctica que tiene la población escolar de diferentes comunidades para la prevención de caries dental. Una de las mejores formas de combatir enfermedades como la caries dental, es prevenirla de todas las formas posibles. Por lo que se le da especial importancia a la educación y a hacer conciencia tanto a la población escolar como a padres de familia y docentes sobre la importancia de la prevención. Se espera que este proyecto a largo plazo tenga un impacto en la población y contribuya a reducir el índice de caries dental en la comunidad donde el programa se lleva a cabo.

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales implementa diferentes actividades, entre las que se encuentran: entrega de flúor semanal en la escuela de la comunidad y cubrir la mayor cantidad de alumnos como sea posible, ocho charlas mensuales de salud bucal sobre distintos temas, con la utilización de material de apoyo para una fácil comprensión y el barrido de sellantes de fosas y fisuras, el cual tiene como fin preservar las piezas dentales sanas o con caries remineralizadas mayor tiempo en boca.

Para la realización de dichos subprogramas se seleccionó la Escuela Oficial Urbana Mixta Profesor Gustavo Adolfo Monroy Mejía en ambas jornadas, ubicada en el Municipio de Quezaltepeque, Chiquimula.

OBJETIVOS

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el programa E.P.S.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
    a. Cepillo Dental.
    b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
    c. Educación en Salud.
    d. Sellantes de Fosas y Fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%

1. Disminuir el índice de caries dental en los participantes del subprograma de enjuagues.
2. Inculcar la importancia de la realización de los enjuagues de fluoruro de sodio en la población escolar.
3. Alcanzar un mínimo de 1,000 estudiantes mayores de cinco años, semanalmente durante los ocho meses de duración del programa de E.P.S.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

1. Administrar el material suficiente y necesario para la colocación de sellantes de fosas y fisuras en la población escolar.
2. Realizar la aplicación de sellantes de fosas y fisuras a un mínimo de 20 escolares mensuales con piezas permanentes o primarias libres de caries.
3. Educar a escolares, maestros y padres de familia sobre la importancia de la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras.

Educación en Salud Bucal

1. Hacer conciencia sobre la importancia de la salud e higiene bucal.
2. Informar sobre las enfermedades bucales más comunes y como prevenirlas.
3. Enseñar el uso de hilo dental, cepillo, pasta dental y enjuague bucal para mantener una higiene adecuada de la cavidad bucal.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%

El subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta Profesor Gustavo Adolfo Monroy Mejía.

Se repartió el flúor una vez a la semana a los estudiantes de primero a sexto grado primaria, con el objetivo de prevenir la caries dental y ayudar a la remineralización de las ya existentes.

Para preparar los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se disolvieron 20 pastillas de flúor por cada galón de agua y se dispenso 5ml. a cada niño, quienes debían realizar el enjuague en un período de tiempo de 3 a 5 minutos. Se capacitó un total de 10 monitores, 5, en la jornada matutina y 5, en la jornada vespertina.

Fotografía 1

La entrega de fluoruro de sodio se realizó los días miércoles, se cubrió un promedio de 964 escolares al mes.

Cuadro No. 1

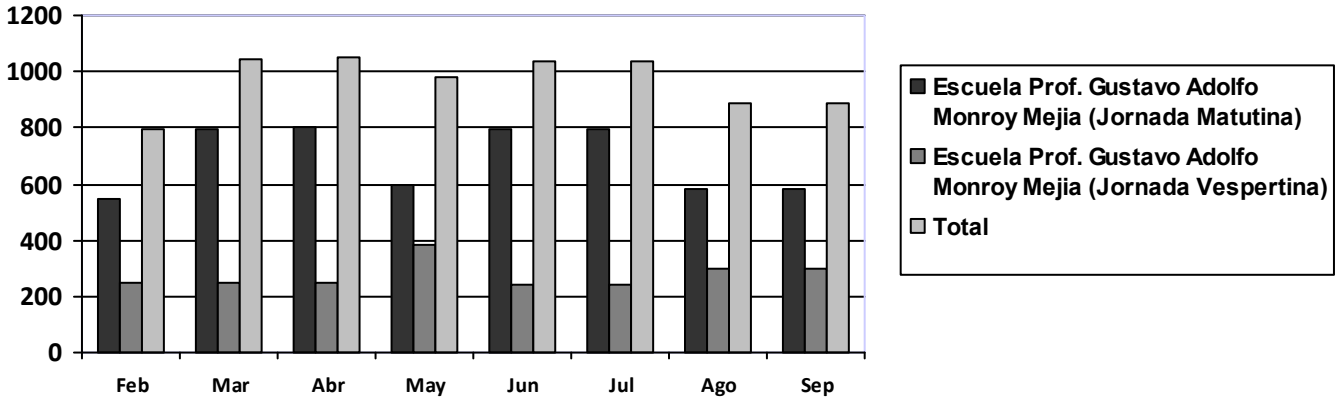
Escolares atendidos mensualmente en el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% durante el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, ubicada en Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.

ESCUELA	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL	PROMEDIO
GUSTAVO ADOLFO MONROY MEJIA (JORNADA MATUTINA)	550	798	800	598	796	796	585	585	5508	688.5
GUSTAVO ADOLFO MONROY MEJIA (JORNADA VESPERTINA)	248	248	248	382	238	238	300	300	2202	275.25
TOTAL	798	1046	1048	980	1034	1034	885	885	7710	963.75

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 1

Representación de la relación del número de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación de Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

La cantidad total de escolares cubiertos con el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% durante los ocho meses del E.P.S. fue de 7,710 escolares, en la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía en ambas jornadas. La jornada con mayor cantidad de beneficiados fue la jornada matutina con un promedio total de 688.5, mientras que la jornada vespertina con un promedio total de 275.25 niños.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

Se realizó un banco de pacientes en la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía, durante el primer mes del Ejercicio Profesional Supervisado. Se llevaron a cabo evaluaciones a los alumnos y se seleccionaron a aquellos que no presentaron caries o caries incipiente sin cavitación en piezas primarias y permanentes. Se trabajó a 20 pacientes escolares mensualmente.

Para la realización de los Sellantes de Fosas y Fisuras se utilizó aislamiento relativo con rollos de algodón. Previo a la colocación de los sellantes se realizó una profilaxis con cepillo para profilaxis y pasta para profilaxis, al tener las piezas libres de placa dental se grabó la superficie dental con ácido ortofosfórico al 37% por 20 segundos, se lavó con abundante agua para eliminar todo resto ácido, se secaron bien, se verificó que no existiera nada de humedad y se procedió a colocar el adhesivo y el sellante, a los cuales se les aplicó por 40 segundos la luz de fotocurado para que se realizará la polimerización del material.

Fotografía 2
Materiales necesarios utilizados para la colocación de los sellantes de fosas y fisuras.

Cuadro No. 2

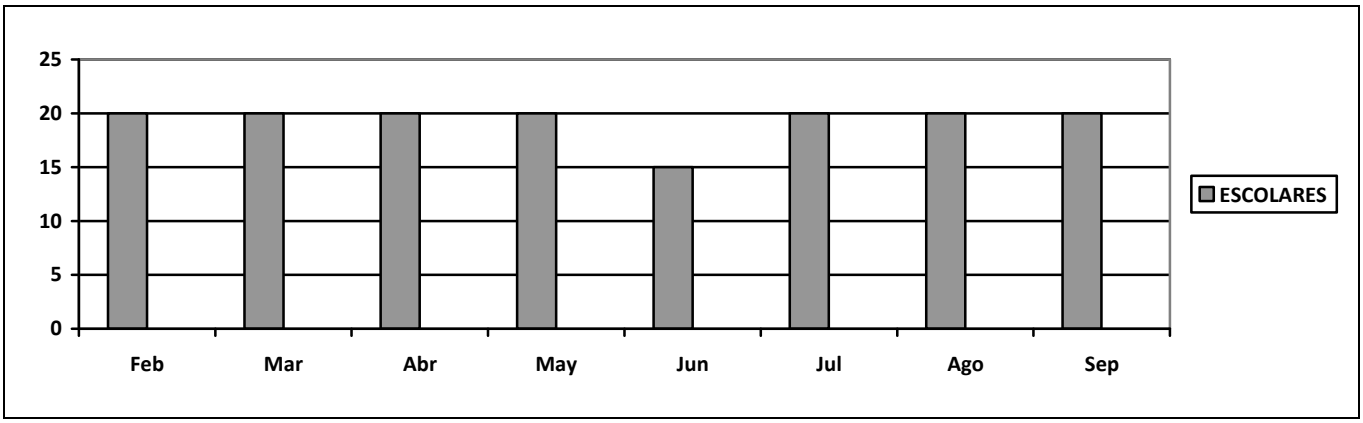
Número de escolares y cantidad de Sellantes de Fosas y Fisuras realizados cada mes durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, ubicada en Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.

MES	ESCOLARES	PIEZAS SELLADAS
Febrero	20	110
Marzo	20	115
Abril	20	144
Mayo	20	122
Junio	15	98
Julio	20	146
Agosto	20	132
Septiembre	20	98
TOTAL	**155**	**965**

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 2

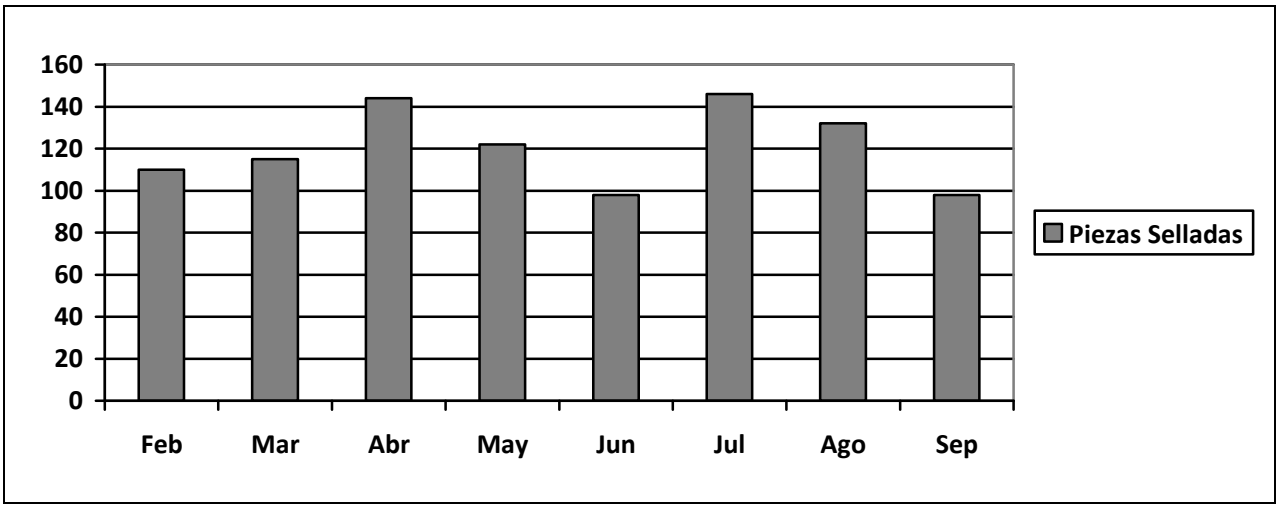
Representación de los escolares tratados en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa de E.P.S. realizado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, ubicada en Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 3

Número de piezas selladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, ubicada en Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación del Cuadro No. 2 y Gráficas No. 2 y 3.

El total de escolares atendidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado es de 155, con un promedio mensual de 19.38 pacientes. El total de sellantes de fosas y fisuras colocados fue de 965, con un promedio mensual de 120 piezas selladas al mes, fue el mes de julio el ue contó con mayor cantidad de sellantes colocados y junio el de menor cantidad con 98 piezas selladas y 15 escolares atendidos.

Educación en Salud Bucal

Mensualmente se impartieron ocho charlas sobre Educación en Salud Bucal, en diferentes grados del nivel primario en la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía. Al final de cada plática se les dio espacio a los niños para que resolvieran dudas y así el aprendizaje sobre los temas fuera mayor. Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Beneficios de los enjuagues con fluoruro
- Erupción dentaria
- Dieta balanceada

Fotografía 3

En esta fotografía se puede observar una de las primeras charlas del mes de febrero, se utilizó como material de apoyo un typodonto para la mejor comprensión del tema.

Cuadro No. 3

Número de escolares que participaron en el subprograma de Educación en Salud Bucal mensualmente, por tema impartido, durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien ubicada en Quezaltepeque, Chiquimula, Febrero – Octubre 2015.

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS	TEMA
Febrero	150	8	Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales
Marzo	220	8	Caries dental
Abril	227	8	Inflamación gingival y enfermedad periodontal
Mayo	240	8	Uso correcto del cepillo, pasta y seda dental; sustitutos del cepillo dental
Junio	180	8	Relación de azúcar con caries dental
Julio	171	8	Beneficios de los enjuagues con flúor
Agosto	226	8	Erupción dentaria
Septiembre	220	8	Dieta balanceada
TOTAL	1,634	64	

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

En el cuadro se puede observar que se dieron en total 64, participaron a lo largo del Subprograma 1,634 escolares.

Además de las charlas de educación en salud bucal se realizaron otras actividades para contribuir con el aprendizaje y bienestar de los escolares, entre algunas actividades:

- Se utilizó un typodonto y un cepillo dental para instruir a los niños sobre la correcta metodología del cepillado dental y uso del hilo dental.
- Se hizo entrega de cepillos y pastas dentales nuevos a los niños de la escuela, para que así pudieran reemplazar su cepillo en uso deteriorado por uno adecuado. A lo largo del subprograma se hizo entrega de un total de 300 cepillos y pastas dentales.

Respuesta de los escolares y maestros a la actividad

Llevar a cabo el subprograma de educación en salud bucal en la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía fue muy gratificante tanto para los niños como para los maestros, porque ambos aprendieron, resolvieron dudas y querían saber más sobre los temas impartidos.

El subprograma tuvo una respuesta positiva, ya que de esta manera la clínica dental de la Asociación Paz y Bien se dio a conocer al resto de la población de Quezaltepeque, Chiquimula.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Metas Obtenidas

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%

1- Se obtuvo la colaboración de 10 maestros que fueron capacitados para la administración de los enjuagues de flúor.

2- Se obtuvo un promedio mensual de 964 escolares beneficiados con el subprograma.

3- Los escolares y personal docente aprendieron la importancia de la utilización de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras

1- Se aplicó sellantes de fosas y fisuras a 20 escolares cada mes, en las piezas libres de caries.

2- A lo largo del Ejercicio Profesional Supervisado se sellaron 965 piezas dentales.

3- Se les explicó a los escolares y padres de familia la importancia de la aplicación de los sellantes.

Educación en Salud Bucal

1- Se les enseñó el uso de los diferentes insumos necesarios para mantener una higiene dental saludable.

2- Los escolares aprendieron una correcta técnica de cepillado.

3- Se hizo conciencia en la población sobre la importancia de la salud bucal.

Opinión de los grupos de la comunidad

A pesar de ser el segundo año en que el programa se llevó a cabo en la comunidad de Quezaltepeque, todas las actividades fueron bien aceptadas por los diferentes grupos a los que el Ejercicio Profesional Supervisado se dirigió.

El educar a la población en cuanto a prevención de enfermedades bucales es muy importante debido al gran impacto que se puede tener en la población escolar y docente. Sin lugar a duda, estas actividades ayudan a tener un mayor contacto con la comunidad y así mismo, se dio a conocer la clínica dental de la Asociación Paz y Bien.

CONCLUSIONES

1- Los escolares y docentes que recibieron las charlas de Educación en Salud Bucal conocieron las enfermedades más comunes de la cavidad bucal.

2- La comunidad de Quezaltepeque, Chiquimula, respondió positivamente ante los subprogramas que implementa el Ejercicio Profesional Supervisado.

3- Se aplicaron Sellantes de Fosas y Fisuras en 965 piezas dentales a los escolares del nivel primario de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía.

4- Con la colaboración de 10 docentes monitores, se les administró semanalmente Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, y se contribuyó así, a disminuir a largo plazo la incidencia de caries dental.

RECOMENDACIONES

1- Hacer conciencia en todos los docentes para que transmitan a los escolares la importancia de los programas de prevención.

2- Continuar con la motivación de los escolares sobre la importancia de los enjuagues de flúor y la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

3- Crear nuevas actividades para que toda la población, además de los escolares y docentes, noten la importancia que el Ejercicio Profesional Supervisado trae a la comunidad.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título del estudio

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años de edad, del sector público y su relación con variables socio-económicas.

2. Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, que buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

3. Centros en los que se realizó el estudio

Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía, Quezaltepeque, Chiquimula.

4. Objetivos del estudio

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

5. Materiales y métodos

5.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio debió cumplir con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente.

Criterios de exclusión:

Los pacientes no deberán cumplir el siguiente criterio de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

5.2 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad. Se consideró una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 1040 niños.

5.3 Variables principales de valoración

a. Prevalencia de caries dental.

b. Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.

c. Nivel socio-económico familiar.

d. Acceso a servicios de salud.

e. Edad y sexo del escolar.

5.4 Criterios de recolección

Instrumentos de medición

Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System) 16,17, el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones. Éste, permitió establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes debían estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello, se recomiendó el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no debían ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debió registrarse como sana a menos que existieran signos de caries dental bajo el cálculo.

Cada superficie dental se examinó inicialmente húmeda. Se le solicitó al sujeto que humedeciera el diente con saliva o el examinador utilizó un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se dejó secar por 5 segundos –con aire o con un algodón– y, para los registros de esmalte, se comparó la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios fueron descriptivos y fueron basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

- Marque lo que observa y NO relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
- En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
- En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
- No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.

- Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Los códigos descritos fueron:

0= Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.

1= Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.

2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extendiende más allá del área de la fisura.

3= Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.

4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.

5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.

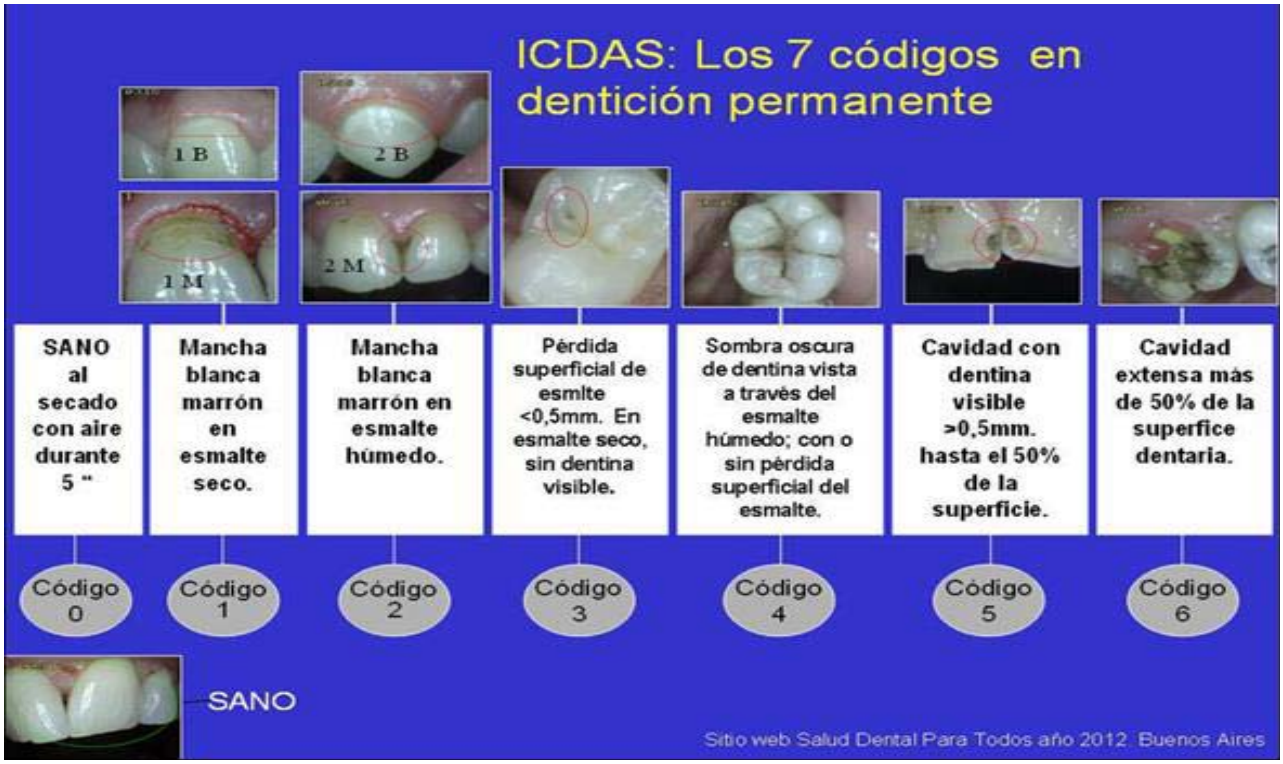
6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.

7= Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.

8= Piezas dentales obturadas por caries.

9= Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas

10=Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas



6. Trabajo de campo

Los aspectos logísticos y administrativos son responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios ICDAS, así como una práctica clínica para la calibración y estandarización correspondientes.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del área de OSP y de la estudiante EPS de Trabajo Social, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, así como de las visitas domiciliares.

Personal: El equipo de investigación estuvo integrado por:

- 52 estudiantes de odontología.
- 52 maestros coordinadores (1 por cada escuela).
- 14 profesores supervisores.

7. Estrategia de análisis

Estructuración de base de datos: a fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables y exploración de la consistencia de los datos.
- Cálculo de prevalencias.
- Cálculo de OR para asociación entre prevalencia de caries y variables socio-económicas.
- Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), control del efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

8. Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

9. Organización de trabajo de campo

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo fueron los siguientes:

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación								
Gestión ante autoridades locales								
Selección de Muestra								
Capacitación y Calibración								
Recolección de información								
Elaboración de Base de datos								
Análisis de datos								
Informe Final								
Presentación de resultados								

10. Presentación de resultados

Cuadro No. 4

Datos obtenidos de los participantes en el estudio, donde el código de sexo es 1= Masculino, 2= Femenino. Código de escolaridad se refiere a 1= Primero, 2=Segundo, 3=Tercero, 4=Cuarto, 5=Quinto, 6=Sexto.

No. Boleta	Nombre Escolar	Edad	Código de Sexo	Código de Escolaridad	Nombre del Padre, Madre o Encargado	Código de Estrato
1	Jaqueline Martinez	12	2	5	Juana Cruz	4
2	Maria Jose Hernandez	12	2	5	Jose Hernandez	4
3	Jose Carlos Julian Martinez	12	1	5	Ana Martinez	4
4	Betzaida Yadira Marcos	12	2	5	Iris Marcos	4
5	Beydi Lopez Gregorio	12	2	6	Raul Lopez	4
6	Elsa Veronica Agosto Felipe	12	2	6	Veronica Felipe	4
7	Lidia Martinez Lopez	12	2	6	Lidia Lopez	5
8	Cristian Romero Cruz	12	1	6	Ana Cruz	4
9	Gerson Agosto Lopez	12	1	5	Maria Lopez	4
10	Melvin Agosto	12	1	5	Amanda Agosto	4
11	Carlos Lopez	12	1	5	Elisa Garcia	4
12	Gerardo Salazar	12	1	5	Pedro Salazar	3
13	Lilian Mariela Miguel Cruz	12	2	5	Berta Cruz	5
14	Libni Rachel Aguirre Escobar	12	2	5	Arcenio Aguirre	3
15	Sandra Gabriela Pascual Monroy	12	2	5	Lucia Monroy	4
16	Cristel Perez Alonso	12	2	5	Ana Maria Alonso	5
17	Miguel de Jesus Leon Miguel	12	2	6	Magda Miguel Perez	2
18	Kimberly Vasquez Pascual	12	2	6	Nelda Pascual	2
19	Damaris Ramirez Jacinto	12	2	6	Aura Jacinto	4
20	David Guillermo Agosto Landaverry	12	1	5	Adaly Landaverry	2

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Cuadro No. 5

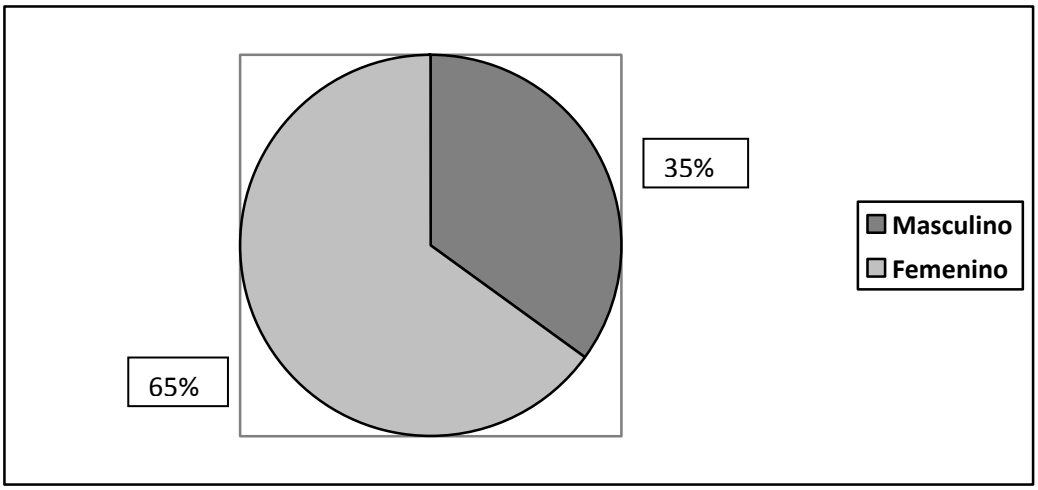
Distribución de los escolares participantes en el estudio de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía según el sexo. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015.

Masculino		Femenino	
f	%	f	%
7	35%	13	65%

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 4

Distribución de los escolares participantes en el estudio de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía según el sexo. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación Cuadro No. 5 y Gráfica No. 4

Se observa una mayoría de escolares de sexo femenino.

Cuadro No. 6

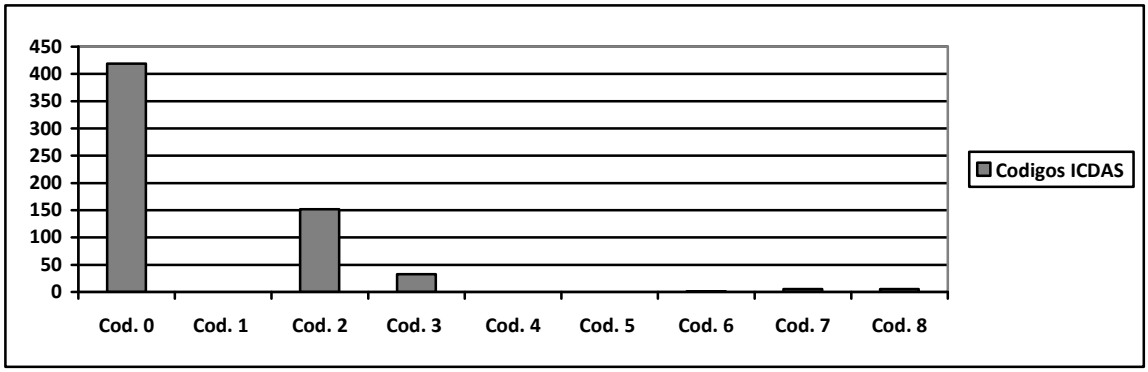
Clasificación de piezas dentales de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía según los códigos del ICDAS. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015.

CODIGO 0	CODIGO 1	CODIGO 2	CODIGO 3	CODIGO 4	CODIGO 5	CODIGO 6	CODIGO 7	CODIGO 8
419	0	152	33	0	0	1	5	5

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 5

Clasificación de piezas dentales de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía según los códigos del ICDAS. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación Cuadro No. 6 y Gráfica No. 5

En la gráfica anterior se puede observar que en los 20 escolares que fueron analizados predominó el código 0 (piezas sanas) y el de menor frecuencia fueron el código 7 y 8 (piezas perdidas y obturadas por caries).

Cuadro No.7

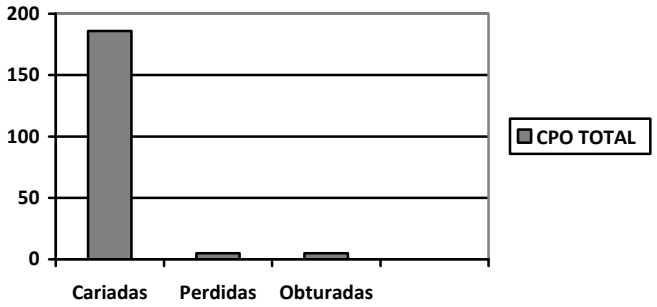
CPO total de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015.

Piezas Cariadas	Piezas Perdidas	Piezas Obturadas	Promedio
186	5	5	65.33

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 6

CPO total de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación Cuadro No. 7 y Gráfica No. 6

Se determinó el índice de CPO total de los 20 estudiantes participantes en el estudio, predominaron las piezas cariadas con un número total de 186 piezas. El promedio del CPO total obtenido en el estudio fue de 65.33.

Cuadro No. 8

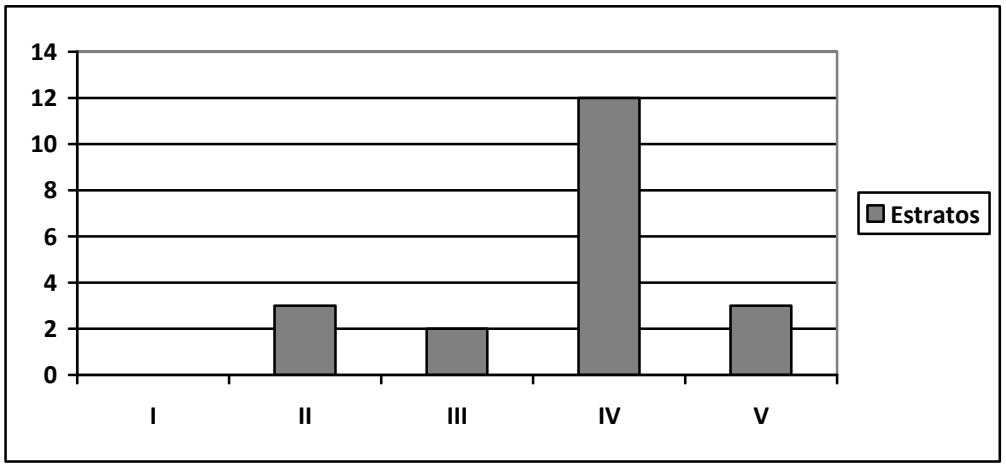
Estratos socioeconómicos de las familias de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015

ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		ESTRATO IV		ESTRATO V	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	0	3	15%	2	10%	12	60%	3	15%

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 7

Frecuencia de los estratos socioeconómicos de las familias de los escolares de la investigación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía. Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre de 2015



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación Cuadro No. 8 y Gráfica No. 9

Según la encuesta las familias se clasificaron en los siguientes estratos, población con las mejores condiciones de vida (estrato I), buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I (estrato ll), población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales (estrato lll), es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales (estrato lV), es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas (estrato V). En la gráfica anterior se muestra que el estrato predominante fue el estrato IV, con 12 familias que presentaron esas condiciones (60% de la población) y el estrato I el de menos frecuencia, con 0 familias que presentaron esas condiciones (0% de la población).

CONCLUSIONES

1- Según los criterios del ICDAS, el código 0 fue el más predominante.

2- El CPO total de la población en estudio indica que hubo un total de 186 piezas cariadas.

3- Los resultados de la investigación sobre los estratos socioeconómicos demostraron que la mayoría de las familias incluidas en el estudio pertenecen al estrato IV.

RECOMENDACIONES

1- Mantener el curso de Investigación Única dentro del programa de EPS, para lograr formar criterio sobre el diagnóstico de caries dentro de los estudiantes.

2- Crear un programa en el cual se logre mejorar la educación en salud bucal dirigida a la población de escasos recursos.

3- Crear conciencia por parte del entrevistador sobre la importancia de mantener una higiene oral adecuada.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

RESUMEN

Durante el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado se pusieron en práctica los conocimientos odontológicos adquiridos durante la formación académica de la carrera. Se brindó atención integral y gratuita a niños y niñas escolares de nivel primario, además se brindó atención odontológica a grupos de alto riesgo de la comunidad de Quezaltepeque, Chiquimula, con el objetivo de lograr una mejor salud oral en las personas que fueron beneficiadas.

En los 8 meses del programa, a los pacientes se le realizaron los siguientes tratamientos: profilaxis bucal y aplicaciones tópicas de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgamas, restauraciones de resina compuesta, restauraciones de resina fluida, restauraciones de ionómero de vidrio, pulpotomías y extracciones dentales.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

Se brindó atención clínica integral y gratuita a niños y niñas de la comunidad. La población atendida fueron los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Prof. Gustavo Adolfo Monroy Mejía.

Durante los 8 meses del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado, los escolares asistieron a la clínica de la Asociación Paz y Bien ubicada en la comunidad de Quezaltepeque, Chiquimula.

En total se atendió a 85 pacientes, a los cuales se les realizaron los trabajos de restauraciones dentales, extracciones y barrido de sellantes de fosas y fisuras.

ACTIVIDAD CLÍNICA A GRUPOS DE ALTO RIESGO

Otro objetivo importante del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es brindarle atención odontológica a grupos con alto riesgo de índice de caries como lo son las mujeres embarazadas, preescolares, adultos mayores y adolescentes.

Los tratamientos que fueron realizados a la población de alto riesgo de caries dental fueron extracciones dentales, restauraciones con resina y amalgama, pulpotomías, consultas y profilaxis dentales.

Durante los 8 meses del Programa del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un total de 410 tratamientos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 9

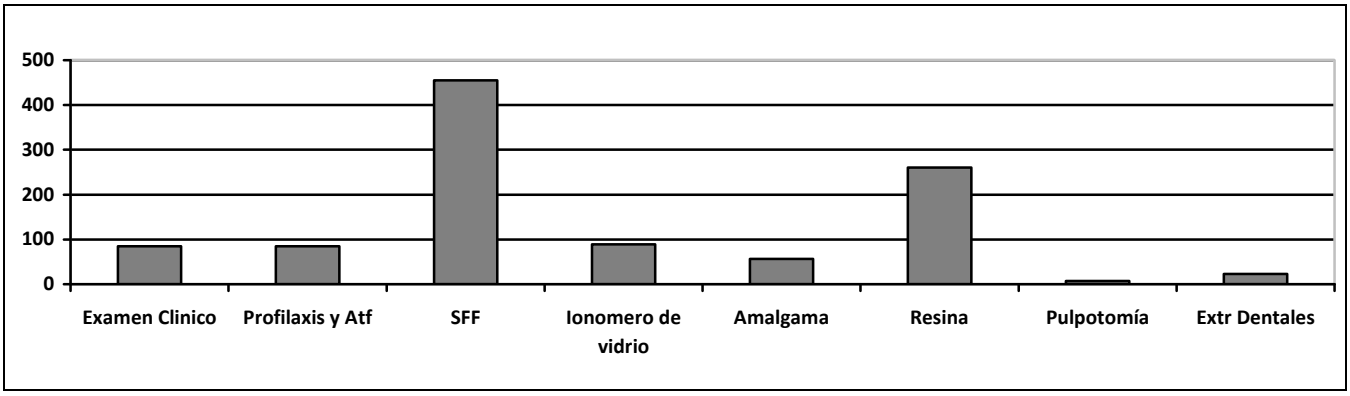
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS Y ATF	SFF	IONOMERO DE VIDRIO	AMALGAMA	RESINA	PULPOTOMÍA	EXTR	TOTAL
FEBRERO	1	1	2	0	1	5	0	0	10
MARZO	11	11	48	50	0	6	4	7	137
ABRIL	14	14	95	16	7	58	2	6	212
MAYO	13	13	84	2	21	62	0	0	195
JUNIO	11	11	74	8	7	41	0	1	153
JULIO	15	15	104	11	14	64	1	5	229
AGOSTO	7	7	48	2	6	24	0	4	98
SEPTIEMBRE	13	13	24	37	0	16	0	2	102
TOTALES	85	85	479	126	56	276	7	25	1,109

Fuente: datos obtenidos durante la realización del EPS

Gráfica No. 8

Frecuencia de tratamientos realizados en pacientes integrales durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.



Fuente: datos obtenidos durante la realización del EPS

Análisis del Cuadro No. 9 y Gráfica No. 8

De los 85 escolares atendidos en la comunidad de Quezaltepeque, Chiquimula, se realizaron 1,109 tratamientos (100%). Debido a la edad de los niños, la mayoría presentó piezas recién erupcionadas y libres de caries por lo que el tratamiento realizado mayor número de veces fueron los sellantes de fosas y fisuras con 43.1% del total de tratamientos realizados. En orden descendente los tratamientos fueron los siguientes: resinas compuestas y fluidas 24%, restauraciones de ionómero de vidrio 11.36%, examen clínico 7.6%, profilaxis y ATF 7.6%, restauraciones de amalgama 5.04%, extracciones dentales 2.2% y pulpotomías 0.63%.

Cuadro No. 10

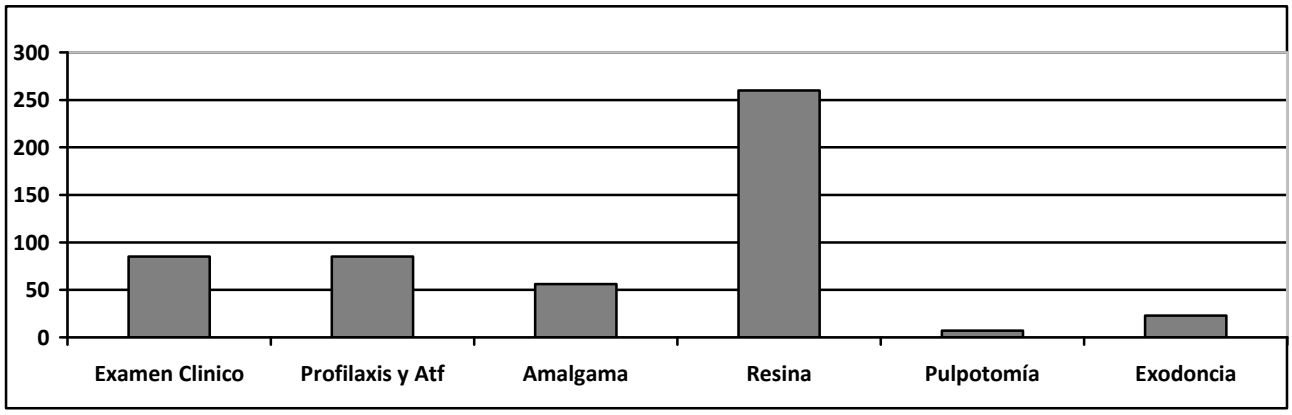
Tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS Y ATF	AMALGAMAS	RESINAS	PULPOTOMÍAS	EXTR	TOTAL
FEBRERO	0	6	7	15	2	15	45
MARZO	0	4	10	16	2	20	52
ABRIL	15	4	6	6	4	17	52
MAYO	12	5	7	5	2	20	51
JUNIO	9	4	5	11	1	27	57
JULIO	8	5	2	6	1	25	47
AGOSTO	1	1	1	5	1	21	30
SEPTIEMBRE	10	7	1	21	0	37	76
TOTALES	55	36	39	85	13	182	410

Fuente: datos obtenidos durante la realización del EPS

Gráfica No. 9

Frecuencia de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. Febrero – Octubre 2015.



Fuente: datos obtenidos durante la realización del EPS

Análisis del Cuadro No. 10 y Gráfica No. 9

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 410 tratamientos en pacientes de alto riesgo de caries. El mes con menor cantidad de tratamientos realizados fue el mes de agosto y el mes con más tratamientos realizados fue el mes de septiembre. El tratamiento de mayor demanda en la clínica dental de la Asociación Paz y Bien fueron las restauraciones con resina y el tratamiento con menos demanda fueron las pulpotomías.

CONCLUSIONES

1- Se atendieron un total de 85 pacientes integrales escolares durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Quezaltepeque, Chiquimula.
2- El tratamiento realizado con más frecuencia en los pacientes escolares fueron los sellantes de fosas y fisuras.
3- Toda la población se benefició con el programa de EPS ya que se le brindó atención a grupos de alto riesgo de índice de caries.
4- Las extracciones dentales fueron el tratamiento realizado con más frecuencia en los grupos de alto riesgo.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN QUEZALTEPEQUE, CHIQUIMULA

-Asociación Paz y Bien de España Delegación Guatemala-

Coordinador del programa de EPS: Mynor Adolfo Oliva, administrador general.

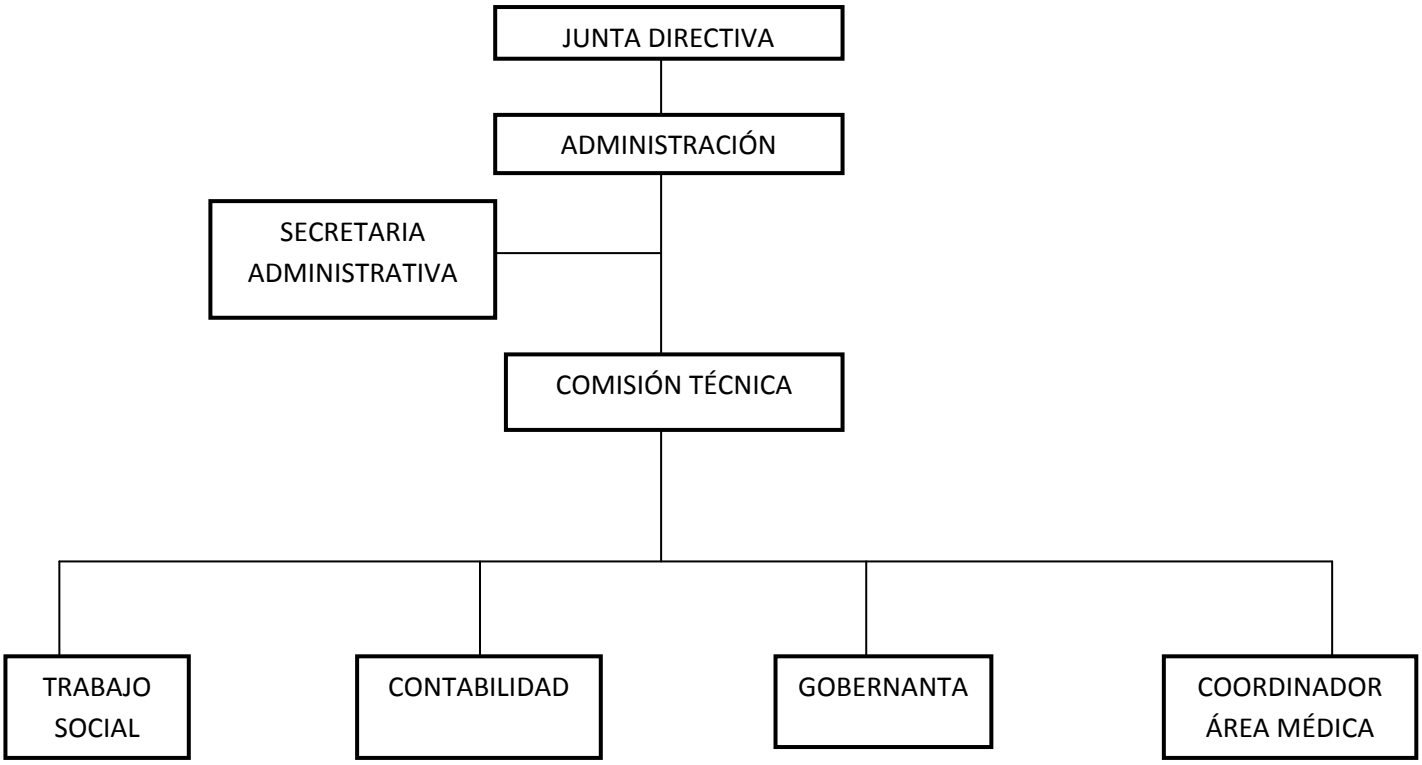
Misión: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, menores, mayores grupos de exclusión social y beneficiarios de las actuaciones de cooperación internacional, teniendo siempre como principio y fin a las personas receptoras de nuestros servicios y a sus familias.

Visión: acompañar a las personas en su ciclo vital, acometiendo el futuro con proyectos de mejora contínua para alcanzar las máximas cotas de autonomía e inclusión social, y teniendo siempre a prestaciones de servicios que se vayan etiquetando por su excelencia.

Estar en disposición permanente de abordar nuestras demandas sociales.

Reseña histórica: La asociación inició su andadura en Guatemala en julio de 2007. Un comedor escolar instalado en un garaje prestado fue el primer servicio que se puso en marcha. En agosto de 2008 comenzaron a construirse las instalaciones propias, el 12 de noviembre de 2009 se inauguraron oficialmente dichas instalaciones. En 2010 se inauguró el consultorio médico Paz y Bien gracias al aporte de entidades públicas y privadas españolas. El dia de hoy la Asociación Paz y bien cuenta con los siguientes servicios: centro ocupacional unidad de estancias diurnas y residencia para algunos casos de extrema necesidad para niños con capacidades diferentes, comedor escolar, becas escolares, jornadas médicas, medicina general, ginecología, traumatología, ultrasonidos, clínica psicológica, centro de rayos X, servicio de laboratorio, clínica dental y farmacia.

Estructura Administrativa



Infraestructura de la Clínica Dental

La clínica dental se encuentra dentro de las instalaciones de la Asociación Paz y Bien, Quezaltepeque, Chiquimula. La clínica está muy bien equipada con materiales e instrumental en muy buen estado, con baño en el interior de la misma y aire acondicionado. Se cuenta con dos muebles para la organización y almacenamiento de los materiales e instrumentos.

Abastecimiento de materiales aportados por:

Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala

- Algodón en rama
- Mayordomo
- Dique de goma
- Rollos de algodón
- Resina
- Dycal: hidróxido de calcio
- Policarboxilato
- Anestesia lidocaína 1:100,000 con epinefrina
- Amalgamas
- Pastillas de flúor
- Hilo dental
- Formocresol
- Agujas largas
- Flúor en gel
- Cuñas de madera
- Matriz de metal
- Óxido de zinc mejorado
- Temprex
- Eugenol

Asociación Paz y Bien

- Unidad dental
- Cavitron
- Amalgamador
- Basureros
- Esterilizador
- Muebles para instrumentos
- Mesa de madera
- Silla
- Cortina

- Mayordomo
- Anestesia lidocaína 1:100,000 con epinefrina
- Mascarillas
- Guantes
- Agua destilada
- Kit de resinas compuestas
- Sellantes de fosas y fisuras
- Microaplicadores
- Ácido fosfórico
- Bonding
- Amalgama
- Tiras de lija
- Anestesia tópica
- Copas y cepillos para profilaxis
- Fresas de carburo y diamante
- Agujas largas y cortas
- Gasas

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

La esterilización es todo proceso físico o químico que destruye todas las formas de vida microbiana, incluye las esporas y los virus. Es el método que proporciona el mayor nivel de protección al paciente.

GLUTARALDEHIDO

Solución acuosa al 2%, la cual debe activarse con el diluyente indicado. El glutaraldehido inactiva virus y bacterias en menos de 30 minutos y las esporas de hongos en 10 horas. La base desinfectante de glutaraldehido tiene un amplio espectro antimicrobiano. Es recomendado particularmente para la desinfección y esterilización de instrumental que no puede exponerse a altas temperaturas. (Espejos, elementos de caucho y de plástico).
El personal que manipula la sustancia debe usar guantes, mascarilla y lentes protectores como norma de seguridad y prevención.

ESTERILIZACIÓN CON CALOR SECO

Este método de esterilización consiste en calentar el aire y transferirlo al instrumental, logra la muerte de los microorganismos presentes en él.

La forma en la que actúa el calor sobre los microorganismos es por coagulación o deshidratación de proteínas hasta conseguir la pérdida de las funciones vitales. El calor seco, al tener menor penetración que el calor húmedo, requiere temperaturas más elevadas y un período más prolongado de calentamiento para conseguir la esterilización. La principal ventaja de este tipo de esterilización es que el instrumental de acero no se corroe, lo que ocurre con la esterilización con vapor.

En la clínica dental de la Asociación Paz y Bien se cuenta con un esterilizador steridente modelo 200, similar a un horno tostador, muy fácil de usar y efectivo. Este esterilizador en su interior cuenta con dos bandejas para la colocación de instrumentos.

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

- Se separaban los instrumentos punzo cortantes para evitar que el personal auxiliar se lesionara.
- Se lavaban con un cepillo los instrumentos para que quedaran totalmente limpios.
- Se remojaban los instrumentos en glutaraldehído por 20 minutos para que se desprendieran los restos de materiales y elementos orgánicos.
- Se secaban los instrumentos con un paño.
- Los instrumentos se colocaban por grupos en campos de tela para esterilización.
- Los instrumentos se colocaban en las bandejas del esterilizador.
- Se dejaban los instrumentos en la autoclave por un tiempo adecuado, en la clínica se dejaron por 60 minutos.

HORARIO

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-12:00	Clínica población general	Clínica población general	Buches de flúor y charlas de prevención bucal	Clínica población general	Clínica población general
12:00-1:00 pm	Clínica para niños integrales	Clínica para niños integrales	Clínica para población general	Clínica para niños integrales	Clínica para niños integrales
1:00-2:00	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo	almuerzo
2:00-4:00	Clínica para niños integrales	Clínica para niños integrales	Clínica para población general	Clínica para niños integrales	Clínica para niños integrales

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La capacitación del personal auxiliar es una de las actividades con las que se aprende a delegar funciones, para una optimización y utilización del tiempo de trabajo, así como para preparar a una persona para que pueda asistir en una clínica dental. Esta capacitación influirá directamente en el éxito de la práctica del profesional.

En la práctica odontológica es instruir y capacitar al personal auxiliar que nos brindará su apoyo durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado y enseñar así un oficio.

Durante la Capacitación del Personal Auxiliar se dio un tema semanal, con apoyo de un manual escrito para luego poder evaluar los conocimientos adquiridos.

OBJETIVOS ALCANZADOS

1- Se capacitó a una persona como asistente dental.

2- Se mejoró la eficacia en el ejercicio odontológico.

3- Se practicó la odontología a cuatro manos.

Temas impartidos durante la capacitación del personal en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado

Mes: febrero 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Funciones de la asistente dental • Horario	100 pts.
2	• Limpieza y esterilización de instrumentos	100 pts.
3	• Manejo de desechos tóxicos • El equipo de uso dental • Conocimiento del equipo dental	100 pts.

Mes: marzo 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Instrumental para examen dental • Jeringa dental	100 pts.
2	• Instrumental y materiales para extracciones dentales	100 pts.
3	• Transferencia de instrumental	100 pts.

Mes: abril 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Prevención de enfermedades	100 pts.
2	• Técnica de cepillado dental	100 pts.
3	• Alternativas para la higiene bucal • Hilo dental	100 pts.

Mes: mayo 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Enjuagues con fluoruro de sodio	100 pts.

2	• Piezas dentales	100 pts.
3	• Placa dentobacteriana	100 pts
4	• Enfermedades más comunes de la boca	100 pts

Mes: junio 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Enfermedad periodontal	100 pts.
2	• Resinas compuestas	100 pts.
3	• Sellantes de fosas y fisuras	100 pts
4	• Amalgama dental	100pts

Mes: julio 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Instrumentos para la colocación de amalgama dental y profilaxis.	100 pts.
2	• Ionómero de vidrio	100 pts.
3	• Hidróxido de calcio	100 pts

Mes: agosto 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Funciones de la asistente dental • Horario	100 pts.
2	• Limpieza y esterilización de instrumentos • El equipo de uso dental	100 pts.
3	• Jeringa dental • Instrumental de extracciones dentales • Transferencia de instrumentos	100 pts.

Mes: septiembre 2015

Semana	Tema	Nota
1	• Prevención de enfermedades • Enjuagues con fluoruro de sodio • Cepillado dental • Técnicas alternativas de higiene bucal	100 pts.
2	• Piezas dentales	100 pts.
3	• Placa dentobacteriana	100 pts
4	• Enfermedades más comunes de la boca	75 pts

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

La Capacitación al Personal Auxiliar, es una de las actividades importantes a realizarse durante la actividad de Administración del Consultorio, ya que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve, está directamente relacionado con la capacidad del odontólogo de coordinarse con el personal auxiliar.

Durante el período del EPS en la clínica dental de la Asociación paz y bien laboraron dos asistentes, la primera de febrero a julio y la otra de agosto a octubre, debido a rotaciones del personal que la institución acostumbra a hacer.

La capacitación del personal auxiliar se culminó con éxito, al final del año se capacitó a dos personas que aprendieron a cabalidad el manejo de la clínica como asistente dental.

CONCLUSIONES

1- Haber capacitado a la asistente dental ayudó a agilizar el tiempo de trabajo y mejoró la atención a los pacientes en la clínica dental.
2- La capacitación del personal auxiliar fue un apoyo para la comunidad porque amplió los conocimientos de la asistente dental.
3- La institución se encargó de contratar a la persona idónea para la ayuda en la clínica dental.
4- Aplicar la odontología a cuatro manos ayudó a mejorar el rendimiento de la clínica dental.

VI. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1- **Capacitación del personal auxiliar.** (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 155 p.

2- Conde, M. (2010). **Esterilización en odontología**. (en línea). s.l. Consultado el 2 de marzo de 2015. Disponible en: **http://dentisnet.com/?&query=Dent%20Couronne&afdToken=CvIBChMIgr2Iq4_jyAIVxB8fCh0rtgnbGAEgA1CmiH1Q8NCgAVCL0fkBUK2axwRQs**

3- Garrido, M. (2013). **Efectividad y seguridad de los procesos de esterilización en odontología.** (en línea). s.l. Consultado el 2 de marzo de 2015. Disponible en: **http://www.gacetadental.com/2012/05/puesta-al-dia-en-desinfeccion-y-esterilizacion-en-la-clinica-dental-y-ii-24551/**

4- **Instructivo del informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 2 p.

5- **Manual operativo EPS**. (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA

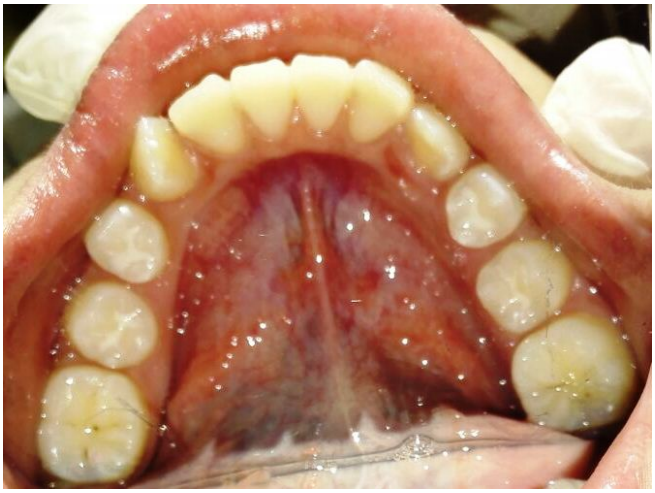
Vo.Bo.

28 OCT. 2015

LYBNY OZIEL MEJIA

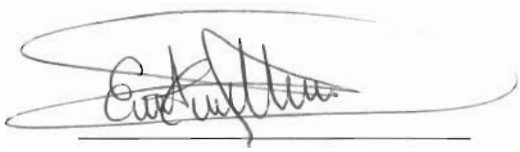
VII. ANEXOS

PREVENCIÓN



PROYECTO COMUNITARIO Y MEJORAS A LA CLÍNICA

El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Ericka Anaí Mérida Donis

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

Vo.Bo. Imprímase

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala