

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO
FEBRERO – OCTUBRE 2015

Presentado por:

LORENA NOHEMÍ AVILA PABLO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO
FEBRERO – OCTUBRE 2015

Presentado por:

LORENA NOHEMÍ AVILA PABLO

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

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 Rodríguez Torres.

Vocal Quinta: Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló.

Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ 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 su gracia, amor y misericordia al permitirme lograr mi meta, fue mi guía en este camino.

A MIS PADRES:

A mi padre, por ser mi ejemplo a seguir, ayudándome a solventar cada obstáculo que se me presentaba en la vida. A mi madre (QEPD) porque desde el cielo me cuidó en este largo y cansado camino que hoy finalizo.

A MIS HERMANOS:

Por su apoyo incondicional, en especial a Aura Marina y Marta Ofelia por sus grandes consejos y la atención que me tuvieron desde el inicio hasta el final.

A MIS AMIGOS:

Por sus atenciones y palabras de aliento así como su apoyo en todas las circunstancias hasta aquí presentes.

A MIS DOCENTES:

Por guiarme y asesorarme, por ser atentos a transmitir sus conocimientos por los cuales escribo el presente documento.

A LA USAC:

Por ser mi casa durante todo este tiempo, y enseñarme valores como el compañerismo y el amor a la patria.

A ACATENANGO

Por ser un pueblo que me brindó la oportunidad de llegar a feliz término mi carrera universitaria y conocer personas muy especiales que llevaré en mi corazón.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

Índice	1
Sumario	3
I. Actividades Comunitarias	6
Introducción.....	7
Justificación	8
Objetivo General	9
Recursos	10
Cronograma de Actividades	11
Conclusiones.....	13
Recomendaciones	14
II. Prevención de Enfermedades Bucales	15
Resumen	16
Objetivos	17
Metas del SubPrograma.....	18
Resultados del Subprograma Enjuagues de Fluoruro al 0.2%	19
Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	21
Subprograma de Educación en Salud Bucal	24
Conclusiones	28
Recomendaciones.....	29
III. Investigación Única	30
Tipo de Estudio	31
Material y Métodos	32
Selección de la Muestra	33
Marco Teórico	34
Presentación de Resultados.....	36
Conclusiones.....	38
Recomendaciones	39

IV.	Actividad Clínica Integrada	40
	Resumen	41
	Resultados	42
	Conclusiones.....	51
	Recomendaciones	52
V.	Administración del Consultorio	53
	Administración del Consultorio.....	54
	Capacitación al Personal Auxiliar	55
	Objetivos	56
	Justificación.....	57
	Programa capacitación personal auxiliar.....	58
	Objetivos Alcanzados	60
	Conclusiones	61
	Recomendaciones.....	62
	Infraestructura de la Clinica Dental	64
	Protocolo de Desinfección y Esterilización	65
	Bibliografía.....	68
	Anexos	71

SUMARIO

En el presente informe final de Ejercicio Profesional Supervisado se presentan todas las actividades que se realizaron en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango durante el período de febrero a octubre de 2015.

Actividades realizadas en la comunidad:

ACTIVIDADES COMUNITARIAS: Una de las actividades que se realizaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue la donación de filtros purificadores “Ecofiltros”, en la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa, con el objetivo de disminuir el consumo de agua no potable y la incidencia de enfermedades gastrointestinales en la población escolar.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

Ésta se divide en tres sub-programas:

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%: consistió en visitar las escuelas públicas y realizar los Enjuagues de Fluoruro al 0.2%, se realizó la actividad con la ayuda del personal auxiliar. Se logró abarcar dos escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa del municipio de Acatenango, y se abarcó un promedio de 1000 alumnos al mes, siendo un total durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado de 7793 niños atendidos para enjuagatorios de Fluoruro de Sodio.

Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: en este subprograma el objetivo principal fue la prevención de caries, con la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras en las piezas sanas y que contengan áreas anatómicas en sus superficies dentales que sean retentivas y puedan causar caries dental. Se atendieron un total de 160 niños durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado donde se les colocó el Sellante de Fosas y Fisuras en las piezas dentales sanas libres de caries.

Educación para la Salud Bucal: consistió en impartir 100 charlas de salud bucal a los escolares, padres de familia y personales del centro de salud. Se logró visitar dos escuelas públicas de dicho municipio, donde se llevaron a cabo las charlas, y se logró abarcar un gran total de 3,222 personas durante el Ejercicio Profesional Supervisado. El material que se utilizó fueron mantas vinílicas con diferentes temas para enseñar y mostrar la importancia que hay sobre higiene oral.

ACTIVIDAD CLÍNICA: en el desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron varias actividades las cuales estaban dirigidas a niños de las escuelas públicas, mujeres embarazadas y pacientes de población general. Debido a que este programa se ha llevado a cabo por varios años en este municipio ya se observa un logro en la prevención y mantenimiento de las piezas dentales y se encontró menor cantidad de niños con caries dental.¹²

Se logró atender un total de 94 niños integrales, con un promedio de edad entre los 7 y 16 años. Se realizaron 94 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 1141 sellantes de fosas y fisuras, 264 restauraciones de amalgama, 363 restauraciones de resina compuesta, 3 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R.) y 28 extracciones dentales.

Además se atendieron a 321 pacientes de población general, a los cuales se les realizaba el tratamiento que necesitaban más urgentemente. Dentro de estos tratamientos se encuentran 30 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 60 restauraciones de resina, 37 restauraciones de amalgama, 6 sellantes de fosas y fisuras, 5 obturaciones con ionómero de vidrio y 274 extracciones dentales.

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron un total de 415 pacientes y se realizaron un total de 124 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 1147 sellantes de fosas y fisuras, 311 restauraciones de amalgama, 423 restauraciones de resina, 302 extracciones dentales.

INVESTIGACIÓN ÚNICA: es una investigación que se llevó a cabo con los padres de familia, con el fin de conocer el Perfil de Impacto en Salud Bucal según su nivel socioeconómico. Se les realizó una encuesta de tipo observacional, transversal y analítica, que consistió en preguntas de selección múltiple a 20 padres de familia.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO: también, en el período del Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo la Administración del Consultorio y la Capacitación a personal auxiliar, se le impartía un tema por semana y se le realizaba una prueba para ver el desempeño del tema evaluado.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

**PROYECTO DE FILTROS DE AGUA PARA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA
INTEGRAL JULIO MORALES SANTIZO Y ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA
ALDEA SAN ANTONIO NEJAPA, ACATENANGO, CHIMALTENANGO.**

DURANTE EL PERÍODO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

FEBRERO A OCTUBRE 2015

INTRODUCCIÓN

El municipio de Acatenango del departamento de Chimaltenango, está situado a 85 kilómetros de distancia de la ciudad capital y a 31 kilómetros de la cabecera departamental de Chimaltenango, lugar donde se encuentra el Centro de Salud en donde está localizada la Clínica Dental para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S).

En la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo asisten 535 niños y en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa asisten 480 niños. Muchos de ellos no cuentan con agua potable y mucho menos filtrada para poder beber. Por esta razón, se consideró conveniente donar filtros de agua para que ellos puedan llenar sus pачones y puedan refrescarse después de recreo o cuando realicen educación física.

Era pues, de suma importancia la adquisición de filtros de agua para el consumo de los niños y personal de la escuela, para que no tomaran agua del chorro y se llenaran de parásitos y falten a la escuela y se atrasen en sus estudios.

Este problema también representaba un inconveniente para los niños y maestros, ya que tenían que comprar garrafones de agua y no cuentan con recursos para hacerlo y siendo tantos niños es un gasto que no pueden hacer. La adquisición de filtros sería una forma directa y precisa de ayudarlos. Para dicha donación se hicieron gestiones con la institución encargada de filtros llamada Ecofiltro, ya que cuentan con un programa de donación para escuelas públicas.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la importancia que tiene el contar con agua filtrada en los establecimientos educativos, se decidió hacer este proyecto que contribuiría a que el personal de la escuela y alumnos puedan beber agua con confianza, higiene y seguridad. Se contribuirá a largo plazo para que los nuevos alumnos que ingresen cuenten con este beneficio también.

Por esta razón, se realizó el proyecto de obtención de ecofiltros purificadores de agua, a través de organizaciones que se interesaron en la realización de este tipo de proyectos, con la finalidad de brindar beneficios a niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa.

Con la realización de este proyecto se intentó conseguir que los niños de dichas escuelas gocen de buena salud, evitar infecciones gastrointestinales por el consumo de aguas contaminadas y así tener un mejor rendimiento académico.

OBJETIVO GENERAL

- Obtener los Ecofiltros necesarios para la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y para la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa, Acatenango, Chimaltenango.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener filtros para poder brindar un mejor consumo de agua potable para suplir las necesidades de los alumnos y maestros.
- Salud para los alumnos y personal de la escuela ya que contarán con agua filtrada para beber.
- Colaborar con la población de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa para aumentar su nivel de salud y prevenir enfermedades gastrointestinales.
- Lograr que organizaciones como Ecofiltro colaboren para que todas las escuelas puedan contar con ecofiltros purificadores.

METODOLOGÍA

Se realizaron las gestiones oportunas para la donación de ecofiltros necesarios para la cobertura de todas las aulas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa. Se solicitó el apoyo de la municipalidad, comercios, organizaciones no gubernamentales y personas altruistas.

Por otro lado, se evaluó si se podía restaurar el lavamanos de la clínica dental o si era necesario cambiarlo.

RECURSOS

HUMANOS:

- Odontólogo practicante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Directores de los establecimientos beneficiados con el proyecto de ecofiltros.
- Fontaneros, albañiles y pintores.

POTENCIALES:

- Personas altruistas e instituciones no gubernamentales.
- Empresa Ecofiltro.
- Municipalidad de Acatenango.

OBJETIVOS ALCANZADOS

Obtención de 38 ecofiltros, uno para cada aula. Fueron 19 ecofiltros para la Escuela Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo, 18 para la escuela Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa y 1 para la Clínica Dental que se encontraba dentro de las instalaciones del Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango. También se pudo cambiar el lavamanos de la clínica dental por un lavatrastos y pintar el zócalo de la clínica.

LIMITACIONES

En algunas instituciones no se obtuvo respuesta positiva para el proyecto mejoras a la clínica, por lo que se realizaron nuevas solicitudes a otras instituciones, (ferreterías, estructuras), con las cuales sí se obtuvo respuestas positivas y donde donaron pintura y dinero en efectivo.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Febrero - Octubre 2015

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none">• Se entregó el anteproyecto de la actividad comunitaria.
MARZO	<ul style="list-style-type: none">• Se aprobó el proyecto.• Se iniciaron de gestiones para la obtención de la donación para el proyecto.• Se cotizaron los filtros purificadores.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none">• Se reunió con los directores de las escuelas beneficiadas con el proyecto.• Se obtuvo respuesta positiva con respecto a la donación de los ecofiltros por parte de la empresa que los fabrica. (Ecofiltro S.A.)
MAYO	<ul style="list-style-type: none">• Se realizó una reunión con el encargado del proyecto “programas escolares” el señor Emmanuel Roca, y se obtuvo respuesta positiva en la ayuda para las escuelas. El 14 de mayo se entregó a la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y el 21 a la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa, un ecofiltro para cada aula.• Del 25 al 29 de mayo se entregaron cartas para la obtención de fondos para el proyecto “mejoras a la clínica dental”.

JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se verificó que estuvieran utilizando los ecofiltros en las aulas. • Se entregó cartas para recaudar fondos del proyecto “mejoras a la clínica dental”.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> • Se informó de un concurso para ver que aula hacía el mejor cartel que representara los beneficios del ecofiltro en el aula. • Se procedió a recolectar la ayuda para el proyecto mejoras a la clínica dental con las personas que se les dieron cartas.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> • El 5 de agosto se llevó a cabo el concurso de carteles con beneficios del ecofiltro en las escuelas beneficiadas con el proyecto. • Se procedió a recolectar la ayuda para el proyecto “mejoras a la clínica dental” y se compró el lavatrastos y la donación de pintura.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Se dio por concluido el proyecto “mejoras a la clínica dental” y “comunitario” al constatar que sí se utilizaban todos los ecofiltros en las aulas de las escuelas.

CONCLUSIONES

- Este proyecto se realizó con el fin de ayudar a la población estudiantil y disminuir el consumo de agua no potable y que bajara el nivel de enfermedades gastrointestinales.
- Es necesario el seguimiento del mantenimiento y limpieza de los Ecofiltros.
- Es necesaria la colaboración, de parte de instituciones y organizaciones, para adquirir más ecofiltros y abarcar a las demás escuelas que se encuentran más alejadas del municipio de Acatenango y no cuentan con agua potable.

RECOMENDACIONES

- Coordinar bien con los maestros que serán los encargados del mantenimiento y limpieza de los ecofiltros, e indicarles que dicho mantenimiento se debe llevar a cabo en el tiempo debido para lograr un buen tiempo de vida del equipo.
- Conseguir la ayuda necesaria y hacer gestiones para que más escuelas sean beneficiadas con la donación de más ecofiltros y que el consumo de agua potable sea, por éste u otros medios, para disminuir las enfermedades gastrointestinales, que afectan el desempeño de los estudiantes.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

**PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE ESCUELAS PÚBLICAS,
CON ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%, DE USO SEMANAL,
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCAL EN ACATENANGO, CHIMALTENANGO, FEBRERO A OCTUBRE 2015.**

RESUMEN

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se encuentra constituido por tres subprogramas: Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio de uso semanal al 0.2%, Charlas de Educación en Salud Bucal y Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras. Este programa fue desarrollado, en la comunidad de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS de febrero a octubre del año 2015. La población beneficiada en este programa fueron los niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa

- **Educación para la Salud Bucal:** es muy importante ya que, en Guatemala, no hay una cultura de higiene bucal, y por esa razón se les imparten charlas sobre cómo evitar la caries dental, hábitos alimenticios y sobre las diferentes enfermedades que pueden afectar nuestra boca.⁹
- **Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras:** es una técnica de prevención odontológica, al sellar las fosas y fisuras de la cara oclusal de las piezas dentales, mediante el uso correcto de técnicas y por medio de la utilización de materiales dentales adecuados, es una de las principales medidas de prevención de caries dental.¹⁰
- **Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%:** es uno de los principales métodos para la prevención de caries y remineralización de las superficies exteriores de los dientes, tiene un efecto sistémico en la superficie del diente, estos enjuagues se dieron cada ocho días a la población estudiantil. El flúor presente en agua potable de una comunidad tiene un efecto sistémico y es el método más efectivo y económico de fortalecer los dientes.⁷

Para dichos Subprogramas se utilizó el día miércoles de cada semana. Se visitaba a las 2 escuelas y se impartían las charlas. Los alumnos hacían los enjuagues de flúor, supervisados por el odontólogo practicante y con ayuda de los maestros.

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 Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango.
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, en el Centro de Salud de Chimaltenango, 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 SUB PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

BUCALES

- Ayudar a la población escolar en la prevención de enfermedades bucales mediante enjuagues fluorados, charlas y sellantes de fosa y fisuras.
- Detener y disminuir la caries dental en la población estudiantil de las escuelas públicas.
- Remineralizar la capa externa de las piezas dentales en caries temprana, por medio de los enjuagues de flúor.
- Conseguir una población mínima de 1000 niños en las escuelas del lugar de EPS, que se realizó en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango.
- Obtener ayuda de los maestros, padres de familia y alumnos para tener éxito en el programa.
- Hacer conciencia en la población sobre el buen desempeño de una buena higiene bucal.
- Prevenir el avance de la caries dental en superficies no cavitadas con el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Informar a los padres de familia el objetivo principal de la aplicación de los Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar a 20 niños como mínimo, los Sellantes de Fosas y Fisuras en el mes durante el período que dura el Ejercicio Profesional Supervisado.

RESULTADOS
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Cuadro No. 1

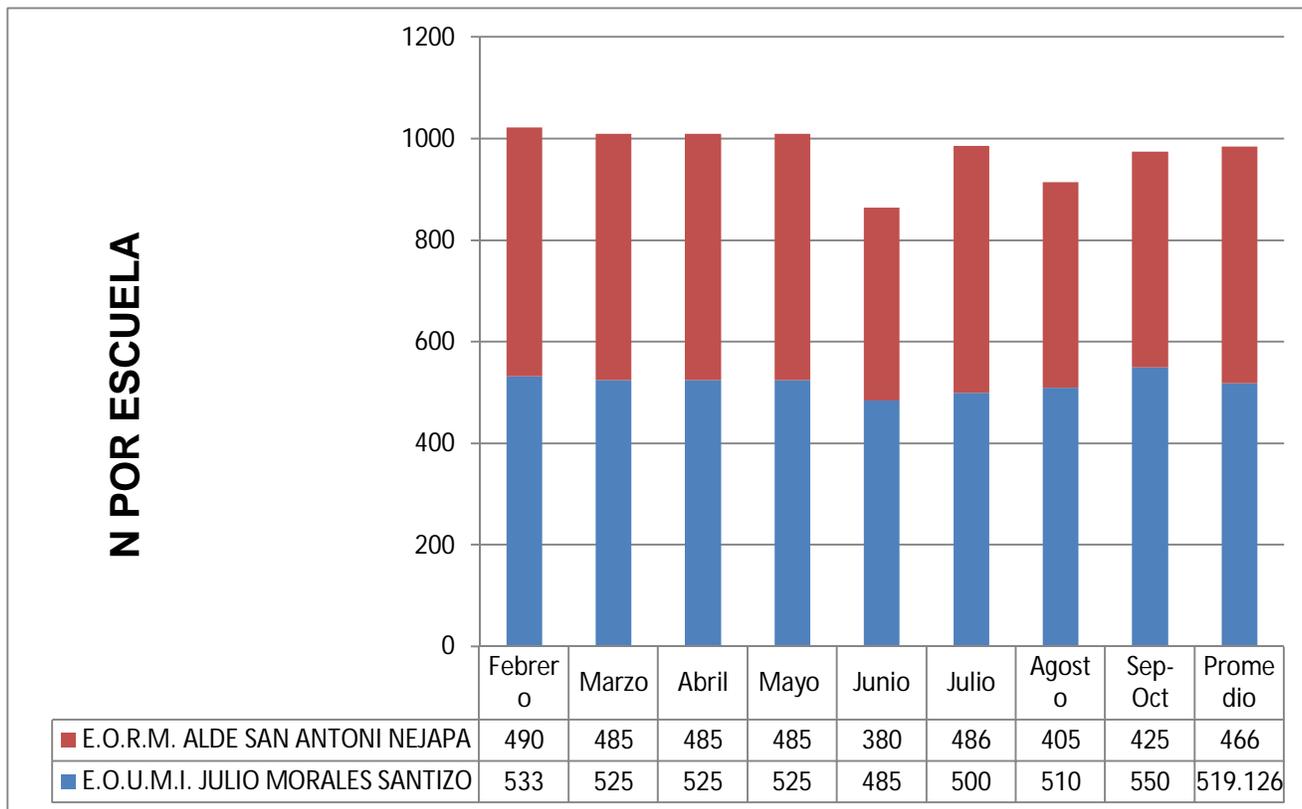
Promedio mensual de niños beneficiados con Fluoruro de Sodio al 0.2%
en dos escuelas públicas de Acatenango, Chimaltenango, durante el período
de EPS Febrero-Octubre 2015

ESCUELA	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUN	JUL	AGO	SEP	PROMED
EOUMI JULIO MORALE S SANTIZO	533	525	525	525	485	500	510	550	519.125
EORM ALDEA SAN ANTONIO NEJAPA	490	485	485	485	380	485	405	425	455
TOTAL	1023	2033	3043	4053	4918	5903	6818	7793	974.125

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 1

Promedio mensual de niños beneficiados con Fluoruro de Sodio al 0.2% en dos escuelas públicas de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS Febrero - Octubre 2015.



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Durante el desarrollo del Programa de Prevención del EPS, con escolares de dos diferentes escuelas públicas, se logró la aplicación de 7,793 Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%. La gráfica indica que el mes de junio fue en el que se atendieron menos alumnos debido a diversas actividades que tenían, lo que afectó el programa de prevención y disminuyó la aplicación de enjuagues de flúor en los alumnos.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuadro No. 2

Número de niños atendidos en el programa de barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras realizados durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Acatenango, Chimaltenango, Febrero - Octubre 2015

MES	NIÑOS ATENDIDOS	NO. DE SELLANTES REALIZADOS
FEBRERO	20	114
MARZO	20	139
ABRIL	20	172
MAYO	20	156
JUNIO	20	163
JULIO	20	131
AGOSTO	20	133
SEP-OCT	20	133
TOTAL	160	1141

FUENTE: datos obtenidos del estudio.

Interpretación del Cuadro No. 2

Durante el período que duró el EPS se atendieron un total de 160 niños de varias escuelas para Sellantes de Fosas y Fisuras; abril, mayo y junio fueron los meses donde más tratamientos se realizaron. Febrero fue el mes donde menos se pudieron colocar Sellantes de Fosas y Fisuras. Se llegó a un total de 1,141, en el período de los ocho meses de EPS, con un promedio de 8 sellantes de fosas y fisuras en cada niño.

Gráfica No. 2

Número de escolares beneficiados en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras al final del período del Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Acatenango, Chimaltenango Febrero - Octubre 2015



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de la Gráfica No. 2

Durante el período que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron 160 niños de varias escuelas públicas del municipio de Acatenango, Chimaltenango, para la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras. Abril, mayo y junio fueron los meses con mayor actividad y el mes de febrero el menos productivo en lo que a Sellantes de Fosas y Fisuras se refiere, se atendió a 20 niños mensuales.

Gráfica No. 3

Número de Sellantes de Fosas y Fisuras colocados por mes y al final del período del Ejercicio Profesional Supervisado, en escolares del municipio de Acatenango, Chimaltenango. Febrero - Octubre 2015



Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación de la Gráfica No. 3

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó un total de 1141 Sellantes de Fosas y Fisuras, se logró un promedio de 8 Sellantes de Fosas y Fisuras por cada uno de los niños atendidos, de los meses de febrero a octubre.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Durante el desarrollo del subprograma se impartieron un promedio de ocho charlas al mes, durante los ocho meses de duración del programa EPS, con un total de 100 charlas y 3,222 niños abarcados durante este período de tiempo, además de maestros y padres de familia que se encontraban en la escuela.

Los horarios en que se impartían las charlas eran los días miércoles por la mañana, durante la visita a las escuelas.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la Cavidad Bucal
- Anatomía de la Piezas Dentales
- Caries Dental
- Inflamación Gingival
- Enfermedad Periodontal
- Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental
- Utilización de Pasta Dental
- Sustitutos del Cepillo Dental
- Relación de la Azúcar con la Caries Dental
- Beneficios de los Enjuagues con Flúor
- Erupción Dentaria
- Dieta Balanceada

Cuadro No. 3

MES	No.DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS	MATERIAL DIDÁCTICO
FEBRERO	505	11	CARTELES
MARZO	509	12	MANTAS
ABRIL	334	11	MANTAS
MAYO	521	16	MANTAS
JUNIO	184	8	MANTAS
JULIO	453	16	MANTAS
AGOSTO	326	12	MANTAS
SEP-OCT	390	14	MANTAS
TOTAL	3222	100	-----

Fuente: datos obtenidos del estudio.

Interpretación Cuadro No. 3

En el cuadro podemos observar que se dieron en total 100 charlas de salud bucal, se benefició a 2 escuelas, y se abarcó un total de 3222 niños durante los ocho meses del EPS.

ENTREGA DE KITS DE CEPILLOS DENTALES

En el transcurso del período del subprograma de Salud Bucal, se hizo entrega de los kits de los cepillos dentales en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa, Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo y a 20 niños del estudio de la investigación única del EPS. Los maestros solicitaron al Odontólogo Practicante la entrega de dichos kits para beneficiar a los niños de escasos recursos. Éstos, también se entregaron al momento de dar las charlas como premio a los niños que pusieron atención y contestaban las preguntas del tema que se les impartió.

Los kits que se les donó constaban de un cepillo dental grande, un cepillo dental pequeño y una pasta dental pequeña.

Los directores y maestros de dichas escuelas estuvieron muy agradecidos con el Odontólogo Practicante, por la gran ayuda y colaboración que les brindó.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015, se logró cubrir una gran cantidad de escolares con el Programa de Prevención. Además, la cobertura fue constante en los Subprogramas de Enjuagues de Fluoruro de Sodio, Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras y Educación en Salud Bucal. Se asistió semanalmente a dos escuelas con la finalidad de disminuir y remineralizar las piezas con caries incipiente.

En este año se logró abarcar dos escuelas en las cuales había un número significativo de estudiantes con quienes se pudo alcanzar el objetivo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales y se realizó los días miércoles. Se tuvo muy buena colaboración de todos los maestros ya que, en ese lugar, el programa del Ejercicio Profesional Supervisado lleva más de dieciséis años, gracias a lo que los maestros ya tienen conocimiento del mismo y están dispuestos a ayudar para el beneficio de los alumnos.

Se espera que en los próximos años se continúe con la realización de estos programas para beneficio de la población estudiantil, y así cada vez contribuir a disminuir el índice de caries dental. Los directores, maestros y padres de familia fueron muy colaboradores y se mostraron muy agradecidos con la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala por tomarlos en cuenta para la realización de programas por medio del EPS.

CONCLUSIONES

- Los resultados han sido positivos por la constancia de trabajo que se ha logrado en la comunidad escolar de nivel primario de las Escuelas Públicas del municipio de Acatenango, Chimaltenango.
- Es indispensable la colaboración de los directores y maestros para la entrega de Fluoruro de Sodio al 0.2%, para lograr abarcar y disminuir el tiempo que se utiliza para los enjuagues.
- Es de suma importancia hacer conciencia en la limpieza bucodental para combatir la caries dental.
- Es de suma importancia hacer conciencia en los padres de familia y maestros para crear impacto con el programa de prevención de enfermedades bucales y así en conjunto, disminuir la incidencia de caries dental en la población estudiantil.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el programa de EPS en Acatenango, Chimaltenango.
- Informarle al próximo Odontólogo Practicante todo lo que se realizó y que siga con el programa para alcanzar más de lo que se ha abarcado.
- Incluir más escuelas para las charlas y enjuagues de flúor ya que hay mucha necesidad en aprender sobre la salud bucal.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR
PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS**

TIPO DE ESTUDIO

Estudio Observacional Transversal y Analítico en el cual se evaluó la prevalencia de caries dental y su relación con variables socioeconómicas en escolares de 12 años de escuelas del sector público.⁶

CENTROS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

- Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo
- Residencia de los niños que integraron el estudio

OBJETIVOS

- Establecer el nivel de salud bucal y su estado socio económico.
- Comparar la calidad de vida en salud bucal y su relación con el nivel educacional.
- Establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y la variable condición de la vivienda.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se propone un Estudio Observacional, Transversal y Analítico que busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

- Tener doce años.
- Ambos sexos.
- Tener solo piezas permanentes.
- Pertenecer a una escuela pública.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Tener dentición mixta.
- No tener doce años.
- Pertenecer a un centro educativo privado.
- Haber recibido atención dental del programa de EPS en el 2015.

DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables de diseño consideradas son:

- Conglomerados: Escuelas Públicas del Municipio sede del programa de EPS.
- Estratos: nivel primario de las escuelas públicas del municipio sede del programa de EPS.³

En cada comunidad sede del programa de EPS, se seleccionaron las escuelas públicas necesarias por muestreo y realización de dicho programa, el cual consistió en seleccionar a 20 niños de doce años y que estudien en escuela pública.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Etapa 1: Muestreo dentro del conglomerado para seleccionar las escuelas que serán estudiadas.
- Etapa 2: Muestreo estratificado.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Edad de los niños.
- Estado de salud bucal.
- profesión del jefe o jefa de familia.
- Nivel de escolaridad de la madre.
- Fuente de ingreso de la familia.
- Condiciones de la vivienda.
- Estratos de método Graffar.

CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

1. Para la medición sobre salud bucal se utilizó el método ICDAS.⁴
2. Para la recolección de ocupación del jefe de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingreso de la familia y condiciones de la vivienda se utilizará una encuesta basada en el método Graffar.⁶

MARCO TEÓRICO

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.⁹

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.
- Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas.
- La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

Las caries dentales pueden prevenirse al mantener de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.¹⁵

Dentro de los aspectos que existen para que los niños conserven la salud bucal se puede mencionar las condiciones socioeconómicas bajo las que se encuentran cada uno de ellos.

Para lograr una adecuada aproximación de las condiciones socioeconómicas y bucales de los niños se utilizaron dos tipos de encuestas:

- Para lograr una adecuada recolección de datos acerca de la salud bucal de los niños se utilizó el método ICDAS⁴ el cual consiste en 7 códigos y se utiliza en dientes permanentes, los criterios que se utilizaron son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual.
- La segunda encuesta, Ficha Socioeconómica para Realizar Visita Domiciliar (Método Graffar)⁶ consta de 6 ítems que se utilizan para identificar el nivel socioeconómico de cada uno de los padres de familia encuestados. Esta encuesta permitía clasificarlos dentro de V estratos según el punteo obtenido. Dentro del estrato I se encuentra aquel grupo poblacional con las mejores condiciones de vida. En el estrato II, se encuentran los niños con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I. Dentro del estrato III, se encuentran aquellos con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. En el estrato IV, se encuentra la población que se denomina con pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios a los estratos anteriores, pues son grupos vulnerables a los cambios económicos y se encuentran privados de beneficios culturales. Por último, en el estrato V, se encuentra la población con pobreza crítica, que serían los niños que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Descripción de la población de estudio (niños) según cantidad de hombres respecto a mujeres.

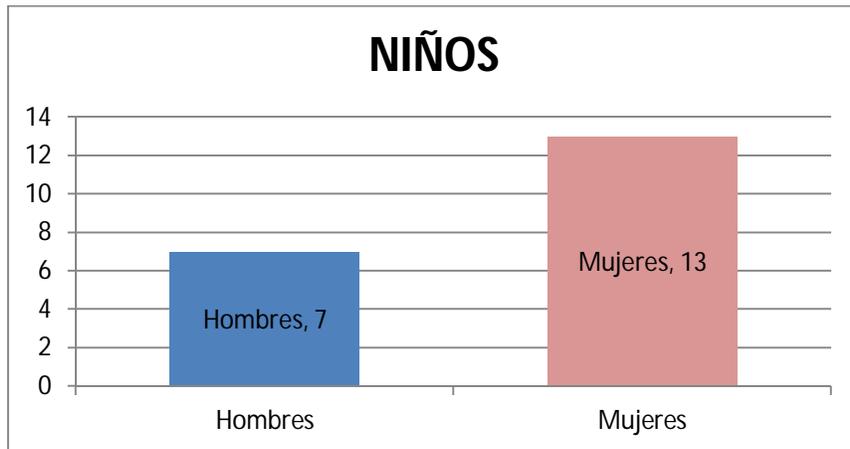
Cuadro No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en niños de escuelas públicas y su distribución de según género. Acatenango, Chimaltenango. Febrero-October 2015

CANTIDAD	SEXO
7	Hombres
13	Mujeres
20	Total

Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Gráfica No. 4



Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Cuadro y Gráfica No. 4

En esta gráfica se observa una gran diferencia con respecto al sexo, ya que, hay 13 del género femenino y 7 del género masculino. Esta tabla indica que, la mayoría son del género femenino, en las escuelas estudiadas.

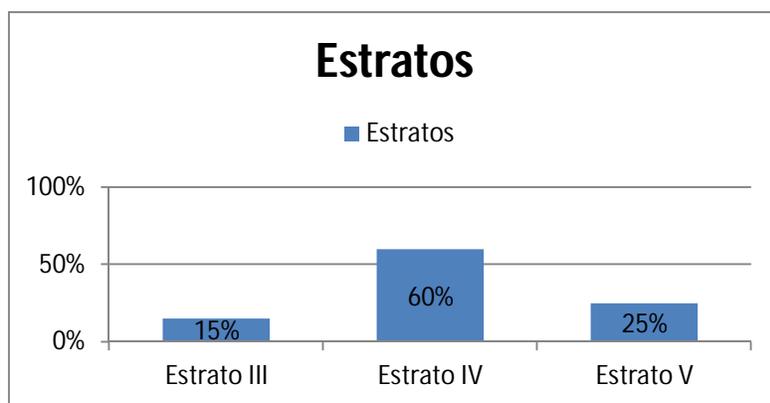
Cuadro No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en niños de escuelas públicas según Estratos de Graffar. Acatenango, Chimaltenango. Febrero-October 2015

ESTRATO	NIÑOS	PORCENTAJE
ESTRATO III	3	15%
ESTRATO IV	12	60%
ESTRATO V	5	25%
TOTAL	20	100 %

Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Gráfica No. 5



Fuente: datos obtenidos en la población estudio.

Interpretación de Cuadro y Gráfica No. 5

La presente tabla indica que, la mayoría de niños se localizaba dentro del estrato IV de Graffar, lo que significa que la mayoría de niños presentaban pobreza relativa y no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

CONCLUSIONES

- La población más afectada es la que está constituida por aquellos niños que se encuentran en el estrato V, que son los niños que están en pobreza crítica.
- El estrato que más se presenta es el IV, aquí se ubicaron los niños con pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios, son grupos vulnerables a los cambios económicos y se encuentran privados de beneficios culturales.
- La mayoría de los estudiantes que participaron en este estudio eran de sexo femenino.
- Los estratos I y II no se presentaron en ningún niño.
- El menor porcentaje de la población de estudio estaba localizada en el estrato III, y aquí se ubicaron a aquellos niños con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual.

RECOMENDACIONES

- Que el estudiante del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología pueda darse a entender al realizar las preguntas de la encuesta.
- Ser más específicos entre cada pregunta para no lograr confusión en las respuestas.
- Mejorar la metodología de recaudación de datos por medio de visitas domiciliarias.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

ATENCIÓN A ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL, REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO, DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PERÍODO FEBRERO – OCTUBRE 2015.

RESUMEN

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala realizado en el Centro de Salud del municipio de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de febrero a octubre del año 2015, se brindó atención integral gratuita a niños de edad preescolar, adolescentes y población general que asistieron a la consulta externa del mismo Centro de Salud.

El objetivo del programa en dicho municipio se ha llevado a cabo ya desde hace muchos años atrás, lo que da como resultado la disminución del índice de caries dental.

El programa del año 2015 fue dirigido a niños de escuelas de dicho municipio, pero hubo más niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo donde la colaboración de maestros y padres de familia fue muy buena, ya que llevaban a sus niños a las citas programadas.

Los pacientes de población general fueron a buscar el servicio ya sea por una emergencia o porque se enteraron que había vuelto a abrir el puesto de Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud, y tenían la confianza de recibir un servicio gratuito y muy eficiente.

A continuación se presentan los resultados de la Actividad Clínica que se llevó a cabo.

RESULTADOS

Cuadro No. 6

Frecuencia de los principales tratamientos realizados en Pacientes Integrales escolares en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015.

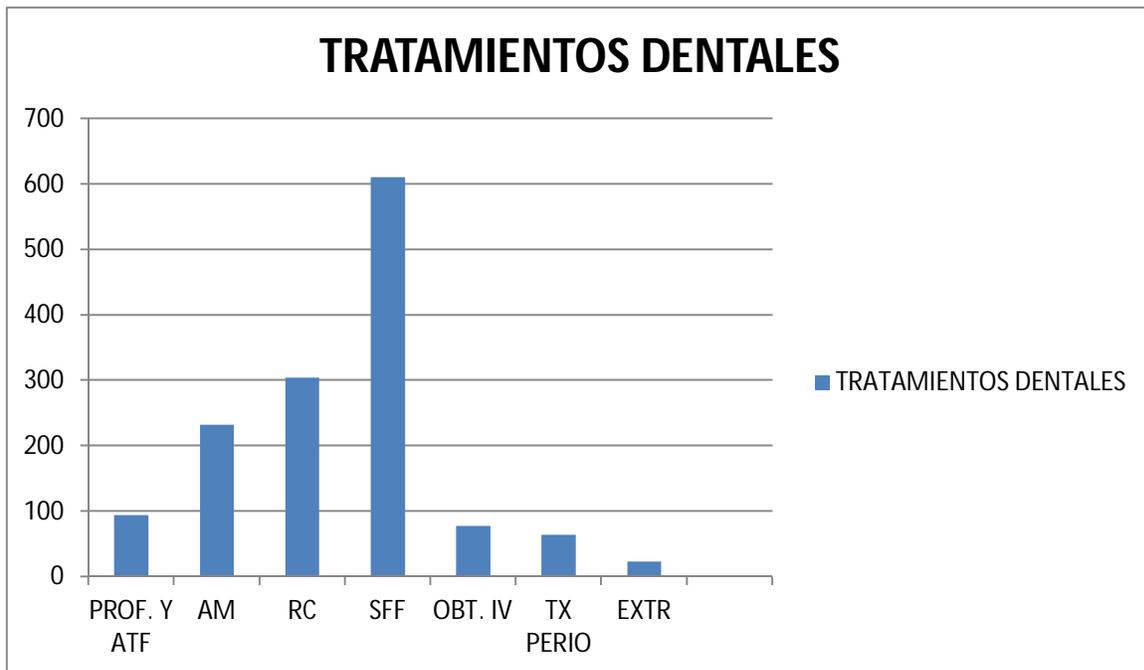
MESES	PROF.	AM	RC	SFF	OBT.IV	TX	EXTR	TOTAL
	Y ATF					PERIO		
FEBRERO	7	7	37	57	0	0	0	106
MARZO	12	21	23	62	27	7	5	157
ABRIL	13	45	18	80	13	9	9	187
MAYO	13	44	22	97	7	10	1	194
JUNIO	13	20	55	104	0	13	1	206
JULIO	13	32	64	75	3	7	0	194
AGOSTO	13	37	38	80	18	8	4	198
SEP/OCT	10	26	47	56	10	10	3	162
TOTALES	94	232	304	611	78	64	23	1404

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

PROF.= profilaxis, ATF= aplicación tópica de flúor, Am.= amalgama, R.C.= resina compuesta, SFF=sellantes de fosas y fisuras, Obt.IV=obturbación con ionómero de video, Tx.perio=tratamiento periodontal, EXTR.= extracciones dentales.

Gráfica No. 6

Número de los principales tratamientos realizados en Pacientes Integrales escolares en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS Febrero- Octubre 2015



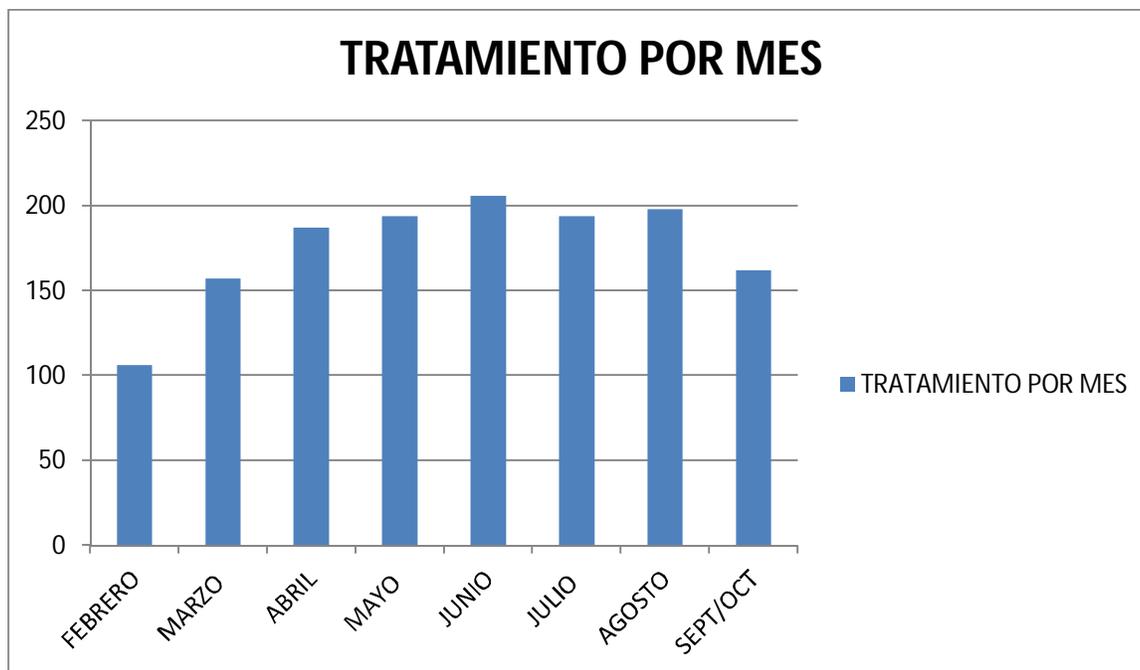
Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Cuadro y Gráfica No. 6

La gráfica presenta el número de tratamientos realizados en los pacientes escolares integrales, fue el número de tratamientos de sellantes de fosas y fisuras los que se realizaron más, estos tratamientos se realizaron con la finalidad de que los pacientes tuvieran una mejor higiene bucal.

Gráfica No. 7

Total de tratamientos realizados por mes en el programa de Clínica Integral en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período Febrero-October 2015



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Gráfica No. 7

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, se realizaron diferentes tratamientos durante el mes, fue el mes de junio en el que más tratamientos se realizaron, para un total de 1404 tratamientos efectuados a pacientes niños integrales de la E.OU.M.I. Julio Morales Santizo.

Cuadro No. 7

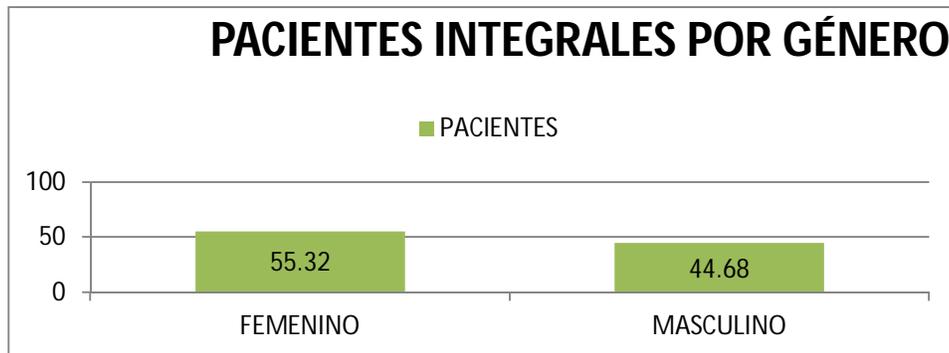
Distribución de los pacientes escolares, en porcentajes, según el género, atendidos en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015.

SEXO	N	PORCENTAJE
FEMENINO	52	55.32
MASCULINO	42	44.68
TOTAL	94	100

Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Gráfica No. 8

Distribución de los pacientes escolares en porcentajes, según el género, atendidos en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Cuadro No. 7 y Gráfica No. 8

Existe una mínima diferencia entre el género femenino y el masculino de asistencia a atención clínica integral.

Cuadro No. 8

Distribución de los pacientes escolares en porcentajes, según la edad, atendidos en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015.

EDAD	N	PORCENTAJE %
7	7	6,58%
8	6	5.64%
9	7	6.58%
10	12	11.28%
11	16	15.04%
12	34	31.96%
13	9	8.46%
14	2	1.88%
15	0	0%
16	1	0.94%
TOTAL	94	100%

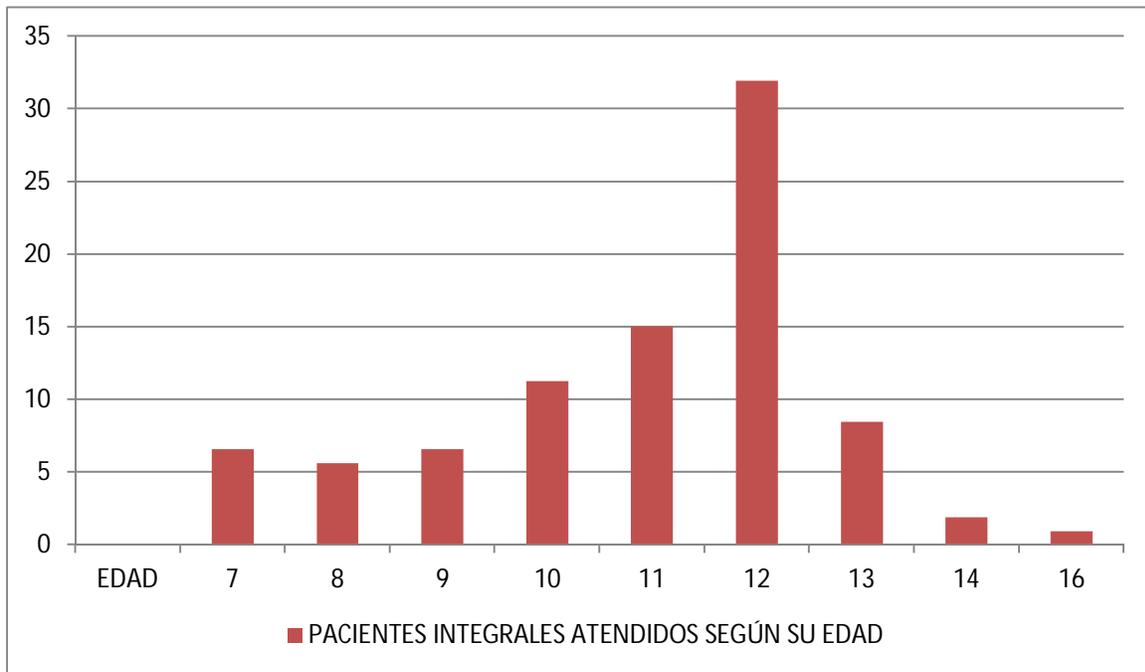
Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Cuadro No. 8

Con este porcentaje se puede decir que el objetivo alcanzado es el de los Tratamientos Preventivos y Restaurativos, ya que, es una edad adecuada para realizar los tratamientos de prevención adecuados.

Gráfica No. 9

Pacientes atendidos, según su edad, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, Febrero-October 2015



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Gráfica No 9

Se atendieron un total de 94 pacientes integrales niños, fueron niños de 12 años los que recibieron más atención integral.

Cuadro No. 9

Total de tratamientos realizados por mes en pacientes de población general en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango durante el período de EPS Febrero – Octubre 2015.

MES	PROFILAXIS Y ATF	AM	RC	Tx.PERIO	EXTR	TOTALES
FEBRERO	3	1	2	3	22	31
MARZO	4	5	12	5	61	91
ABRIL	6	1	4	2	48	61
MAYO	3	2	12	3	25	45
JUNIO	4	1	1	4	34	44
JULIO	3	4	7	3	28	45
AGOSTO	6	8	12	5	28	59
SEP/OCT	6	15	17	6	28	72
TOTAL	35	37	67	31	274	444

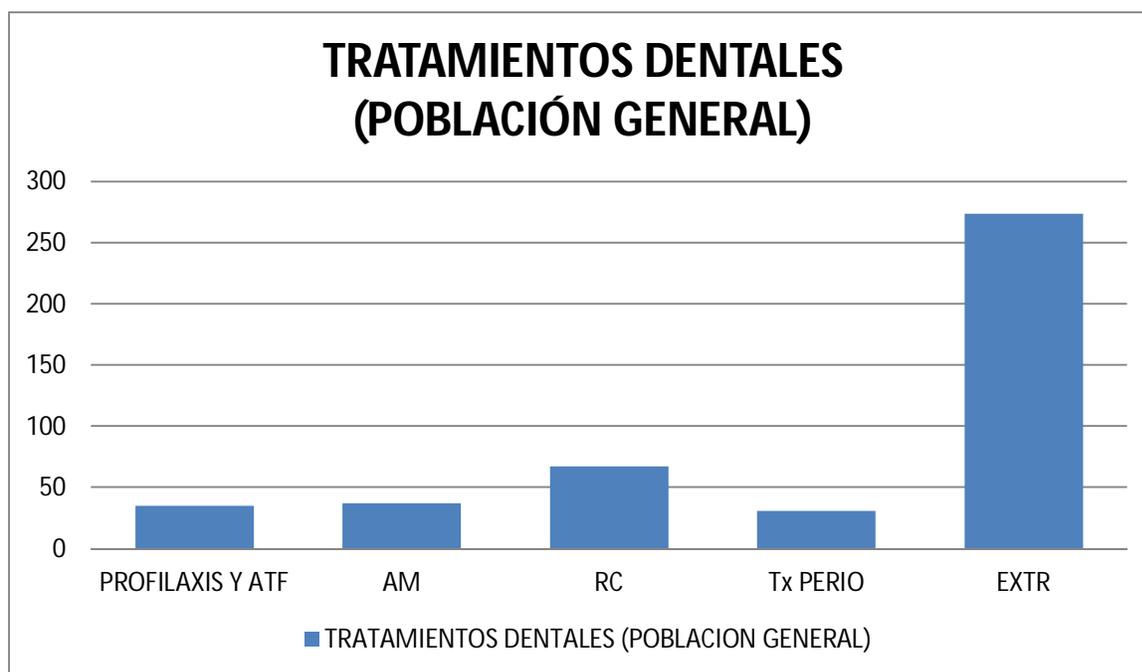
Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Cuadro No. 9

Se atendieron un total de 444 tratamientos dentales en pacientes de población general durante el desarrollo del EPS. El mes que más se trabajó fue marzo.

Grafica No. 10

Tratamientos realizados en pacientes de población general en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período, Febrero-October 2015



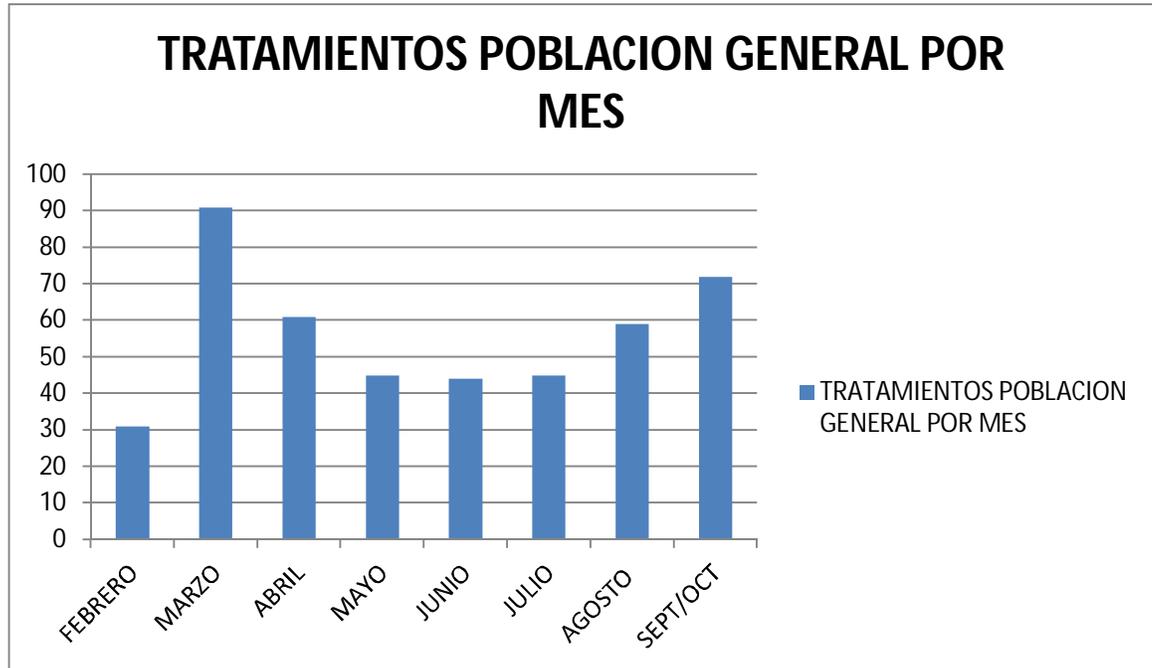
Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Gráfica No. 10

Se realizaron un total de 444 tratamientos dentales en pacientes de población general durante el período de febrero a octubre 2015. El tratamiento más buscado por los pacientes fueron las exodoncias.

Gráfica No. 11

Tratamientos realizados por mes en pacientes de población general en el Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el período, Febrero-October 2015



Fuente: datos obtenidos en la población de estudio.

Interpretación Gráfica No. 11

El mes donde se realizó más tratamientos fue marzo con 91 tratamientos dentales en pacientes de población general durante el período febrero a octubre 2015.

CONCLUSIONES

- Se atendieron un total de 94 pacientes integrales escolares en la clínica dental del Centro de Salud de Acatenango, Chimaltenango, durante el programa de E.P.S.
- Los Sellantes de Fosas y Fisuras fue el tratamiento que más se realizó.
- Se atendieron varios niños de las diferentes escuelas públicas del municipio y lugares circunvecinos.
- Es muy importante realizar a conciencia los tratamientos que necesita cada paciente para lograr un beneficio adecuado en la salud bucal de los pacientes integrales niños y población general.
- Los niños escolares se han identificado por sus malas condiciones dentales, razón por la que asisten con frecuencia a la clínica dental del Centro de Salud.
- Las extracciones dentales son el tratamiento de elección para los adultos debido a que a que no conocen otras alternativas de tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el Programa de Educación en Salud Bucal y el Programa Preventivo en las escuelas.
- Dar charlas por lo menos una vez al mes a las aldeas más lejanas, ya que por la distancia es muy difícil de viajar seguido.
- Llevar a cabo más actividades para dar a conocer tratamientos secundarios y que no sean las exodoncias el tratamiento más solicitado.
- Tomar más en cuenta a los padres de familia y autoridades de dicho municipio, para que tengan más responsabilidad con la salud bucal de toda la población.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La clínica dental debe estar integrada para tener una buena administración y así optimizar el tiempo de trabajo.

La misión principal de la clínica dental es otorgar tratamientos adecuados y bien realizados con las medidas higiénicas.

El Odontólogo Practicante es el encargado de la administración de la clínica dental y debe tomar en cuenta las siguientes características:

1. Ser un líder para llevar a su equipo de trabajo a tener un buen desempeño laboral, trabajar en equipo y estar atento a cada tratamiento que necesita el paciente.
2. Organizar bien los programas y proyectos para lograr los objetivos y metas del Ejercicio Profesional Supervisado.
3. Tener en buen mantenimiento la infraestructura de la clínica dental para dar un servicio de calidad a las personas que lo soliciten.

Es por esto que otro de los objetivos en el programa de EPS, es que el estudiante debe de aprender a organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El Odontólogo Practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Facultad de Odontología deberá iniciar con la preparación del personal auxiliar y así enseñarle los métodos que se utilizan, hacer una programación de temas que ayuden a aprovechar el máximo el tiempo de trabajo en la clínica y poder atender más pacientes.

La Odontología es una ciencia que debe llevar un régimen de limpieza muy estricto en todo lo que se realice y, por esa razón, necesita personal auxiliar capacitado para realizar todo en orden y con una buena esterilización del instrumental, para evitar contagio de enfermedades.

Durante el tiempo de capacitación del personal, que fue de febrero a octubre 2015, se impartieron temas seleccionados, uno cada semana, más adelante se encontrará en el calendario cómo se impartieron los temas y el método de evaluación de ellos.

OBJETIVOS

- Realizar un trabajo en equipo que permita brindar un mejor servicio a las personas que lleguen a la clínica.
- Tener una mejor relación entre el Odontólogo Practicante y la asistente dental.
- Reforzar y actualizar los conocimientos sobre los diferentes materiales y equipo que se utiliza en los diferentes tratamientos.
- Trabajar en equipo para minimizar el tiempo de trabajo y así poder realizar los tratamientos más rápidos.
- Lograr un buen manejo de odontología a cuatro manos con la asistente dental.

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, que se desarrolle la capacitación del personal auxiliar y se refuerce la teoría con la práctica. Que se impartan temas de suma importancia en el desarrollo de la práctica clínica y en la atención de pacientes para optimizar el tiempo de trabajo, y dar una mejor atención a las personas que visitan la clínica dental.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

Mes:

- **Febrero:**

Funciones de la asistente

- ✓ Horario
- ✓ Limpieza y esterilización de instrumentos
- ✓ Manejo de desechos tóxicos
- ✓ El equipo de uso dental
- ✓ Conociendo el equipo dental

- **Marzo:**

- ✓ Instrumental para examen dental
- ✓ Jeringa de uso dental
- ✓ Instrumental y materiales para exodoncia
- ✓ Transferencia de instrumental

- **Abril:**

- ✓ Prevención de enfermedades
- ✓ Técnica de cepillado dental
- ✓ Alternativas para la higiene bucal
- ✓ Uso de hilo dental

- **Mayo:**

- ✓ Enjuagues con fluoruro de sodio
- ✓ Las piezas dentales
- ✓ Placa dentobacterial
- ✓ Enfermedades más comunes de la boca

- **Junio:**

- ✓ Enfermedad periodontal
- ✓ Resinas compuestas
- ✓ Sellantes de fosas y fisuras
- ✓ Instrumentos colocación de resina compuesta
- ✓ La amalgama dental

- **Julio:**

- ✓ Instrumentos colocación de amalgama dental
- ✓ Profilaxis
- ✓ Ionómeros de vidrio
- ✓ Hidróxido de calcio

- **Agosto:**

- ✓ Óxido de zinc y eugenol
- ✓ Acrílicos
- ✓ Materiales de impresión
- ✓ Yesos

- **Septiembre:**

- ✓ Nomenclatura universal
- ✓ Nomenclatura palmer
- ✓ Nomenclatura F.D.I.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se obtuvo buena comunicación entre asistente dental y odontólogo practicante.
- Se aprovechó al máximo el tiempo en la clínica con la ayuda de la asistente dental y se puso en práctica la odontología a cuatro manos.
- Se enseñó sobre los diferentes materiales que se utilizan, para que la asistente dental estuviera actualizada.
- Se tuvo una mejor atención a los pacientes y se aprendió a optimizar el tiempo.
- Se realizaron las técnicas de esterilización en la clínica dental para evitar contagios cruzados.

CONCLUSIONES

- A pesar de las dificultades que se encontraron, debido a que la asistente que laboraba ya no pudo continuar y empezó a laborar una persona que no tenía ningún conocimiento odontológico, ésta última puso mucho empeño y aprendió muy rápido.
- Se impartieron todos los temas seleccionados en el programa de capacitación del personal auxiliar.
- El desempeño del personal auxiliar fue de buen resultado ya que la primera asistente dental que laboró en la clínica llevaba más de 4 años en este puesto, solo se le actualizó y reforzó en temas que no le eran de su conocimiento. La siguiente persona que entró a trabajar como asistente dental no llevaba ningún conocimiento odontológico, pero le puso empeño y dedicación, se esforzó cada día por aprender y hacer bien su trabajo.

RECOMENDACIONES

- Seguir con la misma asistente dental para así aprovechar al máximo el tiempo de trabajo en la clínica ya que tiene los conocimientos necesarios para un mejor desempeño y optimizar el tiempo de trabajo.
- Continuar con la constante actualización del personal auxiliar, ya que cada día hay nuevas técnicas y materiales a utilizar.
- Realizar más actividades para que mejore el aprendizaje del personal auxiliar.
- Establecer funciones específicas al personal auxiliar para que sean de buen uso en la clínica dental y se pueda disminuir el tiempo de trabajo.
- Los temas y evaluaciones deben ser lo más práctico posible para un mejor entendimiento de la asistente dental.

EVALUACIÓN

- Se realizaron pruebas prácticas y teóricas para un mejor aprendizaje.
- Las pruebas consistieron en cuestionarios con preguntas directas, paréntesis y dibujos para localización de las partes de los instrumentos dentales.
- Una vez finalizada la prueba se procedió a colocarle una ponderación y aclarar cualquier duda que se hubiera suscitado durante la evaluación y no hubiera quedado clara.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental consta de un cuarto de construcción de block, con terraza, posee dos ventanas en óptimas condiciones. El lavamanos se cambió por un lavatrastos ya que presentaba fuga y no tenía donde colocar los instrumentos porque era muy pequeño. Se pintó la estructura como parte de la remodelación que se le hizo, tiene puerta de metal.

DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO

La clínica dental cuenta con un equipo básico y adecuado para llevar a cabo las funciones principales para la atención de los pacientes. Su unidad de trabajo es de tipo mecánico y se encuentra en buen funcionamiento, su tapicería está en buen estado. Posee lámpara dental, es de pedestal y funciona bien. Un taburete que se encuentra en buen estado y el taburete de la asistente se encuentra en mal estado. Un carrito dental que funciona bien, excepto la jeringa triple que presenta fuga.

Posee un compresor que presenta un poco de fuga en la adaptación de la manguera, no se cuenta en la clínica con amalgamador, aparato de rayos x, autoclave, por lo que la esterilización del instrumental se realiza con glutaraldehído.

Los materiales dentales y la mayoría de insumos que se utilizaron para el buen funcionamiento de la clínica, fueron proporcionados por el Odontólogo Practicante y, en una pequeña parte, por la USAC.

PROTOCOLO EN EL CONTROL DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO

Desde hace mucho tiempo es un reto el control de enfermedades infecciosas por destrucción, disminución de su número o inhibición de microorganismos.⁸

La estrategia que se pretende alcanzar en el control de infecciones, es la investigación de la desinfección en lo que se refiere a superficies dentro del consultorio dental, esterilización de los instrumentos que cumplan las normas de seguridad, la educación mediante el desarrollo de programas y entrenamiento sobre el control de las infecciones al personal auxiliar y de preferencia a la asistente dental quien junto con el odontólogo son los que se encuentran con el mayor riesgo de contagio.

El método utilizado de esterilización mediante químicos es una de las opciones para la esterilización y desinfección tanto del instrumental como para las superficies que se encuentran en el consultorio dental. Entre estos se puede mencionar el uso del Glutaraldehído al 2% el cual tiene los beneficios de desinfectar material termosensible, tiene un amplio espectro de nivel alto, tiene una actividad fungicida, bactericida, esporicida, tuberculicida y virucida. Es recomendable para desinfección como para esterilización química

Se consideran áreas de alto riesgo de contaminación todas aquellas superficies e instrumental que están en contacto directo o indirecto con la saliva y sangre del paciente, para lo cual existen varios métodos químicos para la reducción o completa esterilización de los mismos. En la clínica del Centro de Salud de Acatenango se utilizaba método químico con glutaraldehído en forma diluida mezclada con agua en concentraciones del 2%. Se utilizaba para esterilizar los instrumentos odontológicos y se cambiaba cada semana o antes si el agua ya está turbia.⁵

En la clínica se cumplió lo mejor posible con el protocolo para llevar a cabo la esterilización:

- Se usaron recipientes plásticos en los cuales se podía sumergir una cantidad aceptable de instrumentos.
- Se utilizaron guantes de goma para el lavado del instrumental como para el transporte de los mismos.
- Se mantuvo en remojo los instrumentos luego de utilizados, en un recipiente con agua y jabón, para lograr el desprendimiento de los residuos de sangre o tejidos que quedan adheridos a él.
- Se utilizaron cepillos para lavar el instrumental antes de ser sometidos a la esterilización o desinfección.
- Se secaba y remojaban los instrumentos, en la solución química de glutaraldehido durante 30 minutos.
- Se usaron recipientes que pudieran sellarse para resguardar los químicos (Glutaraldehido).

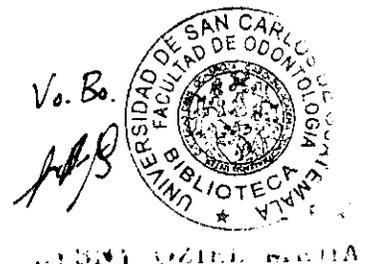
Las áreas de trabajo de la clínica dental debían de desinfectarse, ya que también se contaminan por medio del aerosol de la turbina y fluidos del paciente; por lo que se debe realizar la desinfección de las superficies de trabajo con bactericidas en aerosol. En la clínica del Centro de Salud de Acatenango se utilizaba (Lysol) en aerosol y toallitas húmedas desechables de clorox por su fácil aplicación.

De igual manera se protegía al personal de la clínica con la utilización de las barreras de protección universales como gorro, mascarilla, lentes, guantes y bata. Se utilizaba jabón líquido antibacterial antes y después de atender a los pacientes y se secaban con toallas de papel para descartarlas inmediatamente y así evitar contaminación.

Al momento de la limpieza de los instrumentos se utilizaban guantes para que de esta manera se evitara el contagio de enfermedades. Al igual, se protegía al paciente con bolsitas de nylon, al desinfectar la turbina, micromotor y jeringa triple entre cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, L. (2012). **Lineamientos para plantear proyecto de actividad comunitaria y proyecto de mejoras a la clínica.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos pp. 1-8
2. Asencio Anzueto, J. I. (2015). **Administración de consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 1 – 27
3. Hernández Sampieri, R. (1991) **Métodos de investigación.** 4^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana. pp.6, 240-241, 376-384.
4. ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). (2015). **Códigos de lesiones caries.** (en línea). Estados Unidos: Consultado el 20 de octubre 2015. Disponible en: <https://www.icdas.org>
5. Jaime Arboleda, G.I. (2009). **Control de infecciones en odontología.** (en línea). Colombia: Consultado el 17 de febrero 2015. Disponible en: <http://www.encolombia.com/ortopedivol197-guiademanejo9-1htm>
6. Méndez, H. (1994). **Sociedad y estratificación: método de Graffar.** Bruselas: Bélgica. s.e. pp. 4-15.



7. **Métodos de Entrega de Fluoruros.** (2015). (en línea). En: compendio unidad epidemiológica osp. consultado el 21 de octubre 2015. Disponible en: ley.sb-10.com/pravo/19584/index.html?page=6
8. Monografias.com (2004). (en línea). **Bioseguridad en odontología: Criterios para desinfección, descontaminación y limpieza.** Consultado el 16 de febrero 2015. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos17/bioseguridad-odontologia/bioseguridad-odontologia.shtml>
9. OMS (**Organización Mundial de la Salud**). (2007). **Salud bucodental nota informativa No. 318 s.l.** (en línea). Suiza. Consultado el 19 de octubre 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
10. Plaza Vera, Denis Vanesa (2011). **Selladores de fosas y fisuras.** (en línea). Ecuador: Consultado el 20 de octubre 2015. Editorial: Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3251>.
11. SERPROIC (Servicios profesionales) (2014). (en línea). **Acatenango.** Guatemala: Consultado el 12 de octubre 2015. Disponible en: <http://serproic.atwebpages.com/ACATENANGO.htm>
12. Universidad de San Carlos de Guatemala (2015). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. 22 p.
13. Universidad de San Carlos de Guatemala, **Capacitación personal auxiliar.** Guatemala. Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología. 150 p.



14. Villagran Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2012). **Instructivo para presentación del informe final del programa de ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp.1-7
15. Warren, J.J. y Levy, S.M. (1999). **Fluoruros sistémicos: fuentes, cantidades y efectos de su ingestión**. En: Clínicas odontológicas de Norteamérica. Cariología. Wefel, James S. y Donly, Kevin J. editores. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. V. 4. pp. 761-772



Vo. Bo.
[Handwritten signature]

- 6 NOV. 2015

LYBNEY OZIEL MEJIA

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

HORARIO DE TRABAJO

CENTRO DE SALUD DE ACATENANGO, CHIMALTENANGO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8: 00 A 9:00	Emergencias	Emergencias	Escuelas	Emergencias	Emergencias
9:00 A 13:00	Escolares	Escolares	Escuelas	Escolares	Escolares
13:00 A 14:00	Almuerzo				
14:00 A 16:00	Adolescentes	Población General	Adolescentes	Población General	Escolares



Panorama frontal del Centro de Salud de Acatenango



Personal de Centro de Salud de Acatenango

FOTOS SUBPROGRAMA ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antoni Nejapa reciben los enjuagues de flúor



Odontólogo Practicante realizando la entrega de flúor a alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Nejapa

FOTOS SUBPROGRAMA BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Aplicando sellantes de fosas y fisuras a paciente integral niño.



**Esta fotografía muestra la aplicación de sellantes de fosas y fisuras de piezas dentales
Número 3, 4, 5, 12 y 6.5**

FOTOGRAFÍAS DEL SUBPROGRAMA CHARLAS DE SALUD BUCAL



Charlas educativas a alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo



Grupo de alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Julio Morales Santizo después de haber recibido las charlas educativas

ACTIVIDADES COMUNITARIAS



Maestras de E.O.U.M.I. Julio Morales Santizo con sus ecofiltros para sus aulas



Maestros de la E.O.R.M. Aldea San Antonio Nejapa con su ecofiltro

PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL



Cambio del lavamanos de la clínica dental



Ya instalado el lavatrastos en la clínica dental

**FOTOGRAFÍAS INVESTIGACIÓN ÚNICA
VISITAS DOMICILIARES**

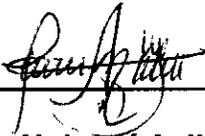


Visita domiciliar a los niños del programa de la Investigación Única



Visitas domiciliars a alumnos pertenecientes al programa de investigación única

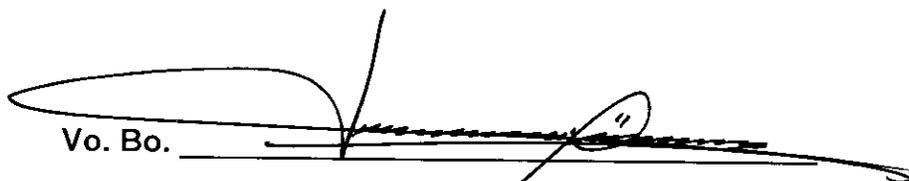
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora



Lorena Nohemi Avila Pablo

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.

IMPRÍMASE

Vo. Bo. 

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

