

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO**

**REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE
SAN JUAN LA LAGUNA, SOLOLÁ**

JUNIO 2011 – MAYO 2012

Presentado por:

JAIRO ANTONIO GONZÁLEZ ARRIOLA

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, septiembre de 2012



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 06 de septiembre de 2012

Doctora
Carmen Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
Presente

Doctora Ordóñez de Maas:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **JAIRO ANTONIO GONZÁLEZ ARRIOLA**, carné No. 200216255, realizado en San Juan La Laguna, Sololá de Junio 2011 a Mayo 2012.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. José Aguilar Contreras
Asesor, Informe Final E.P.S.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RECIBIDO
06 SEP 2012
SECRETARIA R-20

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Anibal Miranda Ramírez
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal Quinta:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Manuel Anibal Miranda Ramírez
Vocal:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

DEDICATORIA

- A DIOS:** Creador de todo.
- A MIS PADRES:** Jairo Bladimiro González López y Flor Dalila Arriola Barillas por la educación que me dieron, su ayuda incondicional, sus sabios consejos y la confianza que me tuvieron para estar hoy aquí parado. Siempre voy a estar agradecido con ustedes.
- A MIS HERMANOS:** Flor de María Cristina, Marta Esmeralda, Jairo Estuardo y Alma Belén por el apoyo brindado y la motivación de seguir adelante.
- A MI AMOR:** Ana Lucía Corzo por ser mi respaldo y compañía incondicional y ser mi compañera de vida ideal.
- A MI HIJO:** Jairo Sebastián por ser mi razón de estar agradecido todos los días y ser mi mayor orgullo y felicidad en la vida.
- A MIS AMIGOS:** Por su compañía, ayuda y sus consejos.
- A MIS MAESTROS:** Por sus sabias enseñanzas y su dedicación.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de San Juan La Laguna, Sololá, conforme lo demanda las Normas del proceso Administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

	Página
I. Sumario	2
II. Actividades comunitarias	4
1. Proyecto comunitario	5
2. Proyecto de mejoras a la clínica dental	13
III. Prevención de enfermedades bucales	17
Descripción	18
Enjuagues con fluoruro de sodio	18
Sellantes de fosas y fisuras	25
Educación en salud bucal	28
IV. Investigación única	32
Objetivos	33
Metodología	33
Descripción	34
Presentación de resultados	35
Análisis de resultados y recomendaciones	36
V. Atención clínica integral	37
1. Atención a escolares	39
2. Atención a grupos de alto riesgo	42
VI. Administración del consultorio	46
1. Descripción	47
2. Capacitación del personal auxiliar en odontología	48
VII. Bibliografía	58

I. Sumario

En este informe final se presentan las actividades realizadas y resultados obtenidos durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Éste se llevó a cabo en la clínica dental de la Asociación Cotz'ij Yá, ubicada en el municipio de San Juan La Laguna, departamento de Sololá, durante el período comprendido de junio de 2011 a mayo de 2012.

El Ejercicio Profesional Supervisado, que realiza el odontólogo practicante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, consta de seis programas, de los cuales se describen cinco a continuación.

Actividades comunitarias: en este programa el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista forma parte del desarrollo comunitario y mejoramiento de los niveles de vida, principalmente, en la salud bucal de la población. El proyecto realizado con la comunidad se tituló: "Construcción de sumideros y dotación de pilas en las comunidades de San Juan y San Pablo La Laguna". También se llevó a cabo un proyecto de mejoras a la clínica dental, el cual consistió en la instalación de un vidrio para la ventana principal de dicha clínica, el adecuado ajuste del resto de los vidrios mal instalados y la colocación de balcón metálico en la misma ventana, con el fin de lograr una infraestructura segura para el personal de la clínica dental.

Prevención de enfermedades bucales: en este programa se brindó prioridad a la salud oral de niños y niñas en edad escolar, para poder fomentar en ellos una odontología preventiva. Éste constó de tres subprogramas: 1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, 2. Educación en salud bucal, y 3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Investigación única: el tema de investigación fue: "Determinación de la concentración de flúor en agua, en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá". Éste fue desarrollado por el estudiante del segundo grupo de EPS, con el propósito de conocer los niveles de flúor en el agua de consumo humano en las comunidades. Este tema fue seleccionado, planificado y evaluado por el área de Odontología Socio-preventiva de la Facultad de Odontología, previo a su realización.

Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo: este programa del Ejercicio Profesional Supervisado consta del trabajo clínico del estudiante para resolver los problemas de salud bucal que existe en la población. Se dio prioridad a niños escolares y a grupos de alto riesgo, compuesto por niños preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Los tratamientos realizados consistieron en: exámenes clínicos, detartrajes, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, coronas de acero, pulpotomías y exodoncias.

Administración del consultorio: el estudiante fue responsable de planificar, organizar y administrar el consultorio dental asignado para su Ejercicio Profesional Supervisado, cuyo objetivo fue lograr una práctica clínica eficiente y organizada para beneficio de los pacientes. Este programa consistió en la capacitación de personal auxiliar en odontología, en el cual el estudiante seleccionó al personal adecuado para ejercer el cargo, lo capacitó y actualizó, aplicando los conocimientos adquiridos, para el beneficio de la población.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. Proyecto comunitario

Título

“Construcción de sumideros y dotación de pilas en los municipios de San Juan La Laguna y San Pablo La Laguna, departamento de Sololá”

Introducción

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) incluye la realización de un proyecto comunitario, con el fin de ayudar a la población de la comunidad de San Juan La Laguna y San Pablo La Laguna, Sololá. Dicho proyecto se realizó satisfactoriamente, ya que el estudiante convivió con los pobladores y detectó la problemática de la región.

Debido a que el área de trabajo de un estudiante de la Facultad de Odontología no se centra únicamente en las salud bucal, sino también en buscar atender las necesidades de la población, se realizó y se gestionó el proyecto comunitario: “Construcción de sumideros y dotación de pilas en las comunidades de San Juan La Laguna y San Pablo La Laguna (dos de las comunidades más necesitadas de la región de Sololá)”.

Se benefició a 50 familias de bajos recursos con la dotación de pilas y construcción de sumideros, además se les capacitó en su adecuado uso.

Factibilidad

Dentro de las actividades específicas que se desarrollaron están:

Se realizaron las gestiones adecuadas con la Asociación de Desarrollo Cotzij Yá (ADECY), organización no gubernamental patrocinadora del programa de EPS en San Juan La Laguna. Se propuso el proyecto junto con los facilitadores de desarrollo (FADE) de la comunidad para tramitar el proyecto.

Planteamiento del proyecto

Es sabido que el inadecuado manejo de las aguas de drenaje o el mal uso de métodos de limpieza en los hogares son factores causantes y predisponentes para el padecimiento y la incidencia de enfermedades en la comunidad. Por ello con este proyecto se pretende disminuir estos riesgos.

Gran cantidad de viviendas en San Juan La Laguna y San Pablo La Laguna no cuenta con un servicio de drenaje, por lo que desechan las aguas residuales en lugares inapropiados. Esto crea focos de infección para la comunidad, especialmente en los grupos de edades más susceptibles: niños y adultos mayores.

Por esta razón es conveniente dar importancia a la resolución de este problema comunitario realizando un sumidero, el cual es un agujero que se cava en la tierra donde se apilan diferentes materiales en forma alterna como, una capa de piedra grande o pedrín y arena, para que el agua sucia utilizada en pilas y regaderas se filtre y de esa forma no llegue a contaminar el suelo y las corrientes subterráneas de agua. Previo a que el agua llegue al sumidero pasa por una trampa de grasa que retiene la misma, a ésta se le debe limpiar periódicamente.

Justificación

San Juan La Laguna tiene un nivel alto de enfermedades intestinales en niños, a esto se suma la alta tasa de desnutrición de las comunidades, la cual viene a agravar el problema inicial.

Por dichas razones, la realización de un proyecto de construcción de pilas y sumideros es necesaria para disminuir la incidencia de enfermedades intestinales en los niños y población en general de la comunidad.

El proyecto, también, tiene como propósito educar a las familias sobre medidas de limpieza y saneamiento para tratar de mejorar el ambiente de la comunidad y reducir la contaminación.

Objetivos

Capacitar a familias beneficiadas por el programa de desarrollo de área (PDA) sobre saneamiento básico.

Dotar de pilas e implementar sumideros a las viviendas de familias de bajos recursos económicos que carezcan del servicio de drenaje, para disminuir la morbilidad de estas familias beneficiadas.

Metodología

- Coordinar con FADE para la identificación y clasificación de familias.
- Convocar a familias beneficiadas
- Realizar la capacitación respecto al tema mencionado
- Dotación de pilas
- Implementación de sumideros
- Monitoreo de las familias beneficiadas

Cronograma de actividades

Actividad	Mes
Solicitud de fondos para la compra de pilas: Se aceptó la solicitud y se cotizaron.	Julio
Cotizaciones de pilas.	Agosto
Identificación de familias beneficiadas: Los facilitadores de desarrollo de la Asociación Cotzij Yá recopilieron datos para identificar a las familias beneficiadas.	Agosto

<p>Capacitación a familias:</p> <p>Se realizó la capacitación a las familias beneficiadas con el proyecto: “Adecuado uso de las pilas y los sumideros, limpieza de la trampa de grasa del sumidero, mantenimiento y cuidados generales de las pilas y los sumideros”.</p> <p>Se inició la compra de pilas y se entregaron los materiales a las familias. Se inició la construcción de los sumideros.</p>	<p>Septiembre</p>
<p>Compra de pilas y construcción de sumideros:</p> <p>Se continuó con la construcción de sumideros. Se tomó en cuenta a 50 familias de San Juan La Laguna y a 50 familias de San Pablo La Laguna.</p>	<p>Octubre</p>
<p>Entrega de pilas e implementación de sumideros con proceso educativo para familias beneficiadas</p> <p>A finales de 2011 se realizó la capacitación a las familias por el EPS, por lo que en 2012 se empezó a entregar las pilas con sus respectivos sumideros. Se supervisó el proyecto para su adecuada realización.</p>	<p>Febrero</p>
<p>Monitorear a familias beneficiadas para verificar el uso adecuado de las pilas y el saneamiento básico:</p> <p>Se concluyó en marzo el proyecto de entrega de pilas y sumideros, por lo que se hicieron los monitorees correspondientes para verificar su uso adecuado.</p>	<p>Marzo y abril</p>

Recursos disponibles

No.	Descripción	Costo unitario	Costo total
1	50 pilas	Q500.00	Q25 000.00
2	Construcción de 50 sumideros en hogares de familias beneficiadas	Q1 000.00	Q50 000.00
Total			Q75 000.00

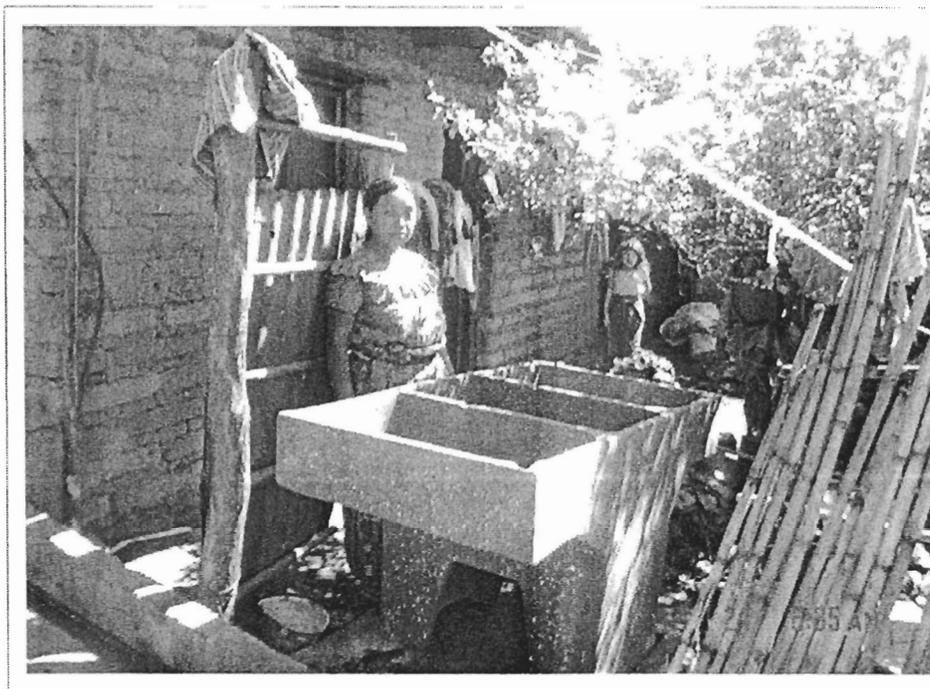
Resultados

Se hizo la construcción de los 50 sumideros y se compraron 50 pilas, para beneficio de las familias de escasos recursos de la comunidad de San Juan y San Pablo La Laguna, Sololá.

Durante el EPS, se llevó a cabo la capacitación a las familias. Se les explicó el por qué de este proyecto y la importancia del saneamiento básico, así como, sobre el cuidado que deben tener del sumidero que construyeron fuera de sus casas.



Fotografía No. 1: Compra de pilas



Fotografía No. 2: Entrega de pilas a familias beneficiadas



Fotografía No. 3: Construcción para colocación de pilas



Fotografía No. 4: Construcción de sumideros



Fotografía No. 5: Pilas ya colocadas en las viviendas

Limitaciones y dificultades

Aunque el proyecto comunitario marchó bien desde el inicio, fue difícil hacer conciencia en las familias sobre la importancia de la construcción de los sumideros y hacer que comprendieran que el objetivo de los mismos era disminuir la morbilidad en las familias de la comunidad. Puesto que la capacitación que brindó el EPS fue de un día solamente.

Debido a que no todas las personas encargadas de cada familia beneficiada llegaron a la plática, por cuestiones de tiempo o porque no le tomaron la debida importancia, se tuvo que seguir con la capacitación en las casas de los beneficiados.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

La población recibió de buena forma el proyecto, ya que la charla fue de ayuda para las personas que asistieron y más cuando vieron la construcción fuera de sus casas. En el momento de la entrega de las pilas, se mostraron muy agradecidos por la ayuda que se les estaba brindando.

2. Proyecto de mejoras a la clínica dental

Título

“Instalación de un vidrio para la ventana principal de la clínica dental, el adecuado ajuste del resto de los vidrios que se encuentran mal instalados y la colocación de un balcón metálico”

Introducción

El EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos llegó a la comunidad con el fin de dar asistencia en salud bucal a los habitantes del lugar, en un ambiente agradable y con todas las medidas de seguridad posibles.

La clínica de odontología de la Asociación de Desarrollo Cotzij Yá, de San Juan La Laguna, Sololá, se encontró en buenas condiciones al iniciar el programa de EPS. Una de las primeras actividades consistió en verificar la infraestructura del lugar, el equipo e instrumental odontológico y todo lo referente al área de trabajo, para luego hacer mejoras, que no sólo beneficien al EPS en turno, sino también a los próximos estudiantes que lleguen a esta comunidad, y, más importante aún, a los pacientes que se atiendan.

Factibilidad

El proyecto se realizó con la ayuda de la administración de la Asociación de Desarrollo Cotzij Yá, en San Juan La Laguna. Éste consistió en la instalación de un vidrio para la ventana principal de la clínica dental y el adecuado ajuste del resto de los vidrios mal instalados. Además para garantizar la seguridad de la clínica dental, se hizo la gestión para la colocación de un balcón metálico en la ventana antes mencionada.

Planteamiento

Actualmente, la clínica dental de San Juan La Laguna se encuentra bien equipada, en cuanto a materiales e instrumental se refiere, por ello es necesaria la adecuada seguridad de la misma. Se presentó la denuncia del problema de la ventana y seguridad de la clínica dental al gerente general de la Asociación, de quien se obtuvo una respuesta favorable.

Los fondos para realizar dicho proyecto los brindó la misma asociación de la clínica dental.

Justificación

Toda clínica dental debe contar con unas instalaciones en buenas condiciones, físicas e higiénicas. Asimismo debe tener el material e inmobiliario necesario para que el odontólogo y su personal auxiliar puedan garantizar una atención de calidad a sus pacientes.

La realización de este proyecto pretende darle mantenimiento a las instalaciones para evitar problemas de salud, tanto del odontólogo practicante, asistente dental así como del paciente mismo.

En el mantenimiento de los materiales dentales es importante el lugar de almacenamiento.

Debe proporcionarse un lugar seguro para el cuidado del equipo dental para asegurarse de tener siempre el recurso disponible en óptimas condiciones.

Objetivos

- Mantener a largo plazo las instalaciones odontológicas de la clínica dental en óptimas condiciones.
- Evitar el deterioro de la infraestructura y materiales dentales de la clínica dental.
- Eliminar la entrada de polvo y agua a la clínica dental, ya que la mala colocación de la ventana puede dañar el equipo o material dental.
- Tener un ambiente agradable tanto para el odontólogo practicante como para la asistente dental y los pacientes.

Metodología

- Se presentó el proyecto de instalación del vidrio nuevo, el ajuste de los que ya estaban y la colocación del balcón metálico, al gerente general de la clínica dental, para obtener su autorización y los fondos necesarios para dicho proyecto.
- Se cotizó con trabajadores en construcción del área, para conocer el presupuesto final para el proyecto.
- Una vez obtenidos los permisos y los fondos, se definió la fecha para la realización del proyecto.
- Se presentó el proyecto terminado al docente coordinador de la Facultad de Odontología.

Cronograma de actividades

Mes	Actividades
Julio	Selección del proyecto comunitario.
Julio	Se presentó el proyecto al director del Centro de Salud. También, se presentó el proyecto al gerente general de la Asociación Cotz'ij Yá, el cual fue aceptado.
Julio y agosto	Trámites de financiamiento: Se llegó al convenio entre el dueño del inmueble y el gerente de la Asociación que contribuyeron con el 50% del costo de materiales y mano de obra en la elaboración del proyecto. Se contrató personal y se autorizaron los fondos.
Septiembre	Colocación del vidrio y balcón metálico: Se colocaron los vidrios con éxito y se realizó la soldadura del balcón metálico en la misma. Finalizó el proyecto.

Recursos disponibles

Para la realización de este proyecto comunitario, se contó con el apoyo de las autoridades de la Clínica Dental de San Juan La Laguna.

Resultados

Luego de la recolección de fondos para el proyecto de mejoras a la clínica dental y de llegar a acuerdos con los trabajadores en construcción de esa comunidad, se colocó el vidrio para la ventana y el balcón metálico.

Con ello, se logró una mejor apariencia en la clínica dental y se detuvo el deterioro de la misma. Ahora ya no hay riesgo de que entre polvo o agua en el lugar y dañe algún material o equipo.

Limitaciones y dificultades

La mayor limitación fue conseguir los fondos para el proyecto, puesto que fue un proceso lento llegar a un acuerdo con los trabajadores en cuanto al día qué podrían llegar a trabajar y cuándo podrían terminarlo.

Análisis y evaluación del proyecto de mejoras a la clínica dental

Con la realización de este proyecto se logró el mantenimiento de las instalaciones, materiales y evitar problemas de salud, tanto del odontólogo practicante, asistente dental así como del paciente mismo. Además, mejoró el ambiente de trabajo en la clínica dental.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Descripción

Los programas de prevención en salud bucal son medidas para reducir la incidencia de una afección o una enfermedad, se lleva a cabo durante el período pre-patogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como de evitar la aparición de la enfermedad.⁽³⁾ Son económicos de implementar y es la forma más efectiva de tratar las enfermedades bucales. Por ello se implementa un programa preventivo en las comunidades, a las cuales también se les brinda la atención clínica para lograr un mayor impacto.

A continuación se describe cómo se desarrolló el programa de prevención de enfermedades bucales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá. Este se compone de tres temas: enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal; barrido de sellantes de fosas y fisuras; y educación en salud bucal.

1. Enjuagues con fluoruro de sodio

Los métodos de fluoración del agua constituye el principal programa preventivo odontológico para el control de la caries dental en la población.⁽¹⁰⁾ La presentación utilizada fue el fluoruro de sodio en pastilla de 500 mg. Se disolvieron 20 pastillas en un galón de agua. La solución preparada tiene un pH básico y es estable al ser almacenada en envases plásticos.

Con el programa que se realizó en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá se beneficiaron alumnos de:

- Colegio Católico La Salle
- Colegio Cristiano Nuevo Amanecer
- Escuela Sanjuanerita
- Escuela Nacional Enrique Gómez Carrillo (ENGOCA), jornada matutina y vespertina

(3)Göran, K. y Sven, P. editores (2011). **Odontología: abordaje clínico**. Trad. Francia Pérez Guillen. 2 ed. Venezuela: Amolca. pp. 1-4.

(10) _____(2004). **Posiciones de trabajo en odontología operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria Dental, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 38p.

Un aspecto fundamental en la promoción de la salud, es la educación en salud bucal, la cual se define como el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, el grupo o la comunidad que influyen en las creencias, actitudes y conducta respecto de la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios con fin de lograr un nivel óptimo en ella. Tiene como propósito final la participación activa y consciente de los individuos en beneficio de la salud de sus familias y la de la comunidad, fundamentada en el desarrollo de valores, actitudes, conocimientos y conductas.⁽⁹⁾ Para el programa de educación en la salud bucal también se trabajó con las escuelas antes mencionadas, realizando diversas actividades en salud bucal.

La colocación de sellantes de fosas y fisuras es un método altamente eficaz para prevenir las lesiones cariosas que se forman en las fosas y fisuras de las superficies oclusales, surcos de caras linguales de piezas anteriores y surcos de caras libres de piezas posteriores⁽⁶⁾ y sirve como un complemento para el programa de fluoruro, por medio de los sellantes de fosas y fisuras, colocando una capa fina sobre la superficie oclusal del diente para que penetre en las fisuras profundas y llene las partes inaccesibles al cepillo dental.⁽⁷⁾ La mayoría de lesiones cariosas en la boca están en las superficies oclusales.⁽⁷⁾ Para el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, se tomaron las escuelas anteriormente mencionadas.

Objetivos

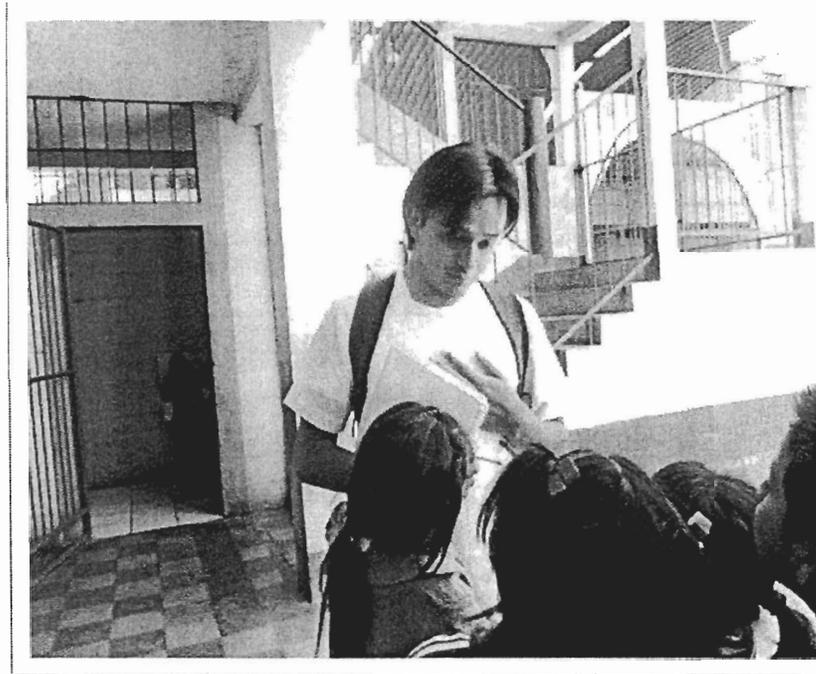
- Beneficiar a los alumnos de las escuelas públicas y privadas de la comunidad San Juan La Laguna, Sololá, para fomentar en ellos hábitos de higiene oral, los cuales les ayudarán a prevenir enfermedades bucodentales.
- Aplicar el fluoruro de sodio en los niños que participaron en el programa de EPS.

(6)Popol, A. (2004) **Caries y fluoruros**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 25p.

(7)_____ (2004). **Métodos de entrega de fluoruro: métodos de entrega de fluoruros sistémicos**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 36p.

(9)Vaides, E y Blanco, E., editores. (2004). **Instrumental en operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria Dental, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 40p.

- Aplicar sellantes de fosas y fisuras a niños, en edad temprana, para prevenir la caries dental.
- Educar en salud oral a niños, jóvenes, adultos y otras personas de la población.
- Hacer conciencia en la comunidad, tanto a niños como a adultos, acerca de la importancia del mantenimiento de la salud bucal por medio de los diferentes programas con los que cuenta el EPS de la Facultad de Odontología.



Fotografía No. 6: En escuela Nacional Enrique Gómez Carrillo, jornada matutina, para dar enjuagues de flúor a los alumnos

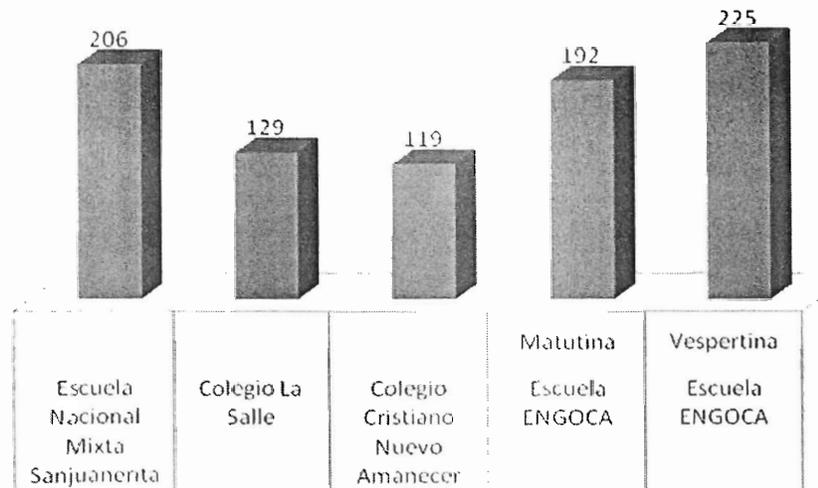
Tabla No. 1
Promedio de niños atendidos por escuela,
en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%

Mes	Escuela Nacional Mixta Sanjuanerita	Colegio La Salle	Colegio Cristiano Nuevo Amanecer	Escuela ENGOCA Matutina	Escuela ENGOCA Vespertina
Junio	203	128	128	206	250
Julio	203	128	128	206	250
Agosto	203	108	108	180	230
Septiembre	203	128	128	206	250
Febrero	210	136	119	186	206
Marzo	210	136	119	186	206
Abril	210	136	119	186	206
Mayo	210	136	109	186	206
Promedio mensual	206	129	119	192	225

Análisis e interpretación de tabla No.1:

En la tabla No. 1 se observa un promedio de niños atendidos en cada escuela con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual se entregó cada semana durante los ocho meses que duró el EPS.

Gráfica No. 1
Promedio de niños atendidos por escuela en el subprograma
de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% durante 8 meses
de EPS



Análisis e interpretación de gráfica No.1:

En la gráfica se observa el promedio de niños atendidos durante los ocho meses que duró el EPS en cada escuela. El mayor número de escolares atendidos se dio en la Escuela Nacional Enrique Gómez Carrillo, jornada vespertina con 225 estudiantes atendidos. y el menor número de escolares atendidos fue en el Colegio Cristiano Nuevo Amanecer con 119.

Tabla No. 2

Total de niños atendidos por mes con enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

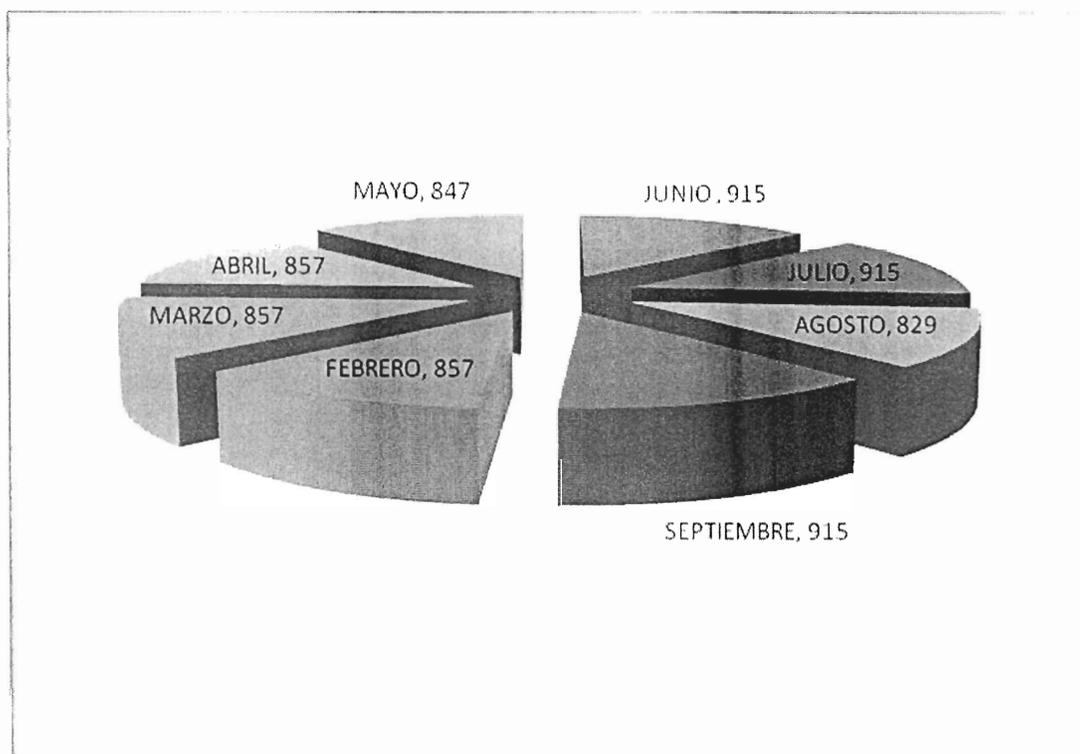
Mes	Niños atendidos
Junio 2011	915
Julio 2011	915
Agosto 2011	829
Septiembre 2011	915
Febrero 2012	857
Marzo 2012	857
Abril 2012	857
Mayo 2012	847

Análisis e interpretación de tabla No. 2:

En la tabla se observa el total de niños atendidos con enjuagues de fluoruro de sodio por mes, correspondiente a las seis escuelas visitadas durante el programa de EPS. Se observa un cambio en el número de alumnos de 2011 al 2012, esto por el cambio de ciclo escolar. Además, se observa una ligera variación por inasistencias de algunos alumnos.

Gráfica No. 2

Total de niños atendidos por mes con enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%



Análisis e interpretación de la gráfica No.2:

Se observa en la gráfica el total de niños atendidos con enjuagues de flúor cada mes. En junio, julio y septiembre se atendieron a 915 escolares, el dato varió en agosto con 829. En 2012, se atendieron en febrero, marzo y abril a 857 niños, y en mayo a 847.

2. Sellantes de fosas y fisuras

Desde la década de 1920, Lowe, Hyatt, Prime y otros autores describieron tratamientos preventivos de la caries consistentes básicamente en la obturación de los surcos y fisuras, con una modificación leve de la anatomía dentaria o sin ella, para reducir la incidencia de caries en esa zona del diente.⁽⁹⁾

Este subprograma tuvo como finalidad la prevención de la caries dental en niños de edad escolar, comprendido entre 5 a 11 años, quienes eran llevados desde las escuelas de la comunidad para realizarles dicho tratamiento. Se colocaron sellantes de fosas y fisuras (SFF) tanto en piezas primarias como en permanentes.

Tabla No. 3

Cantidad de niños atendidos cada mes y total de SFF colocados en el subprograma de SFF

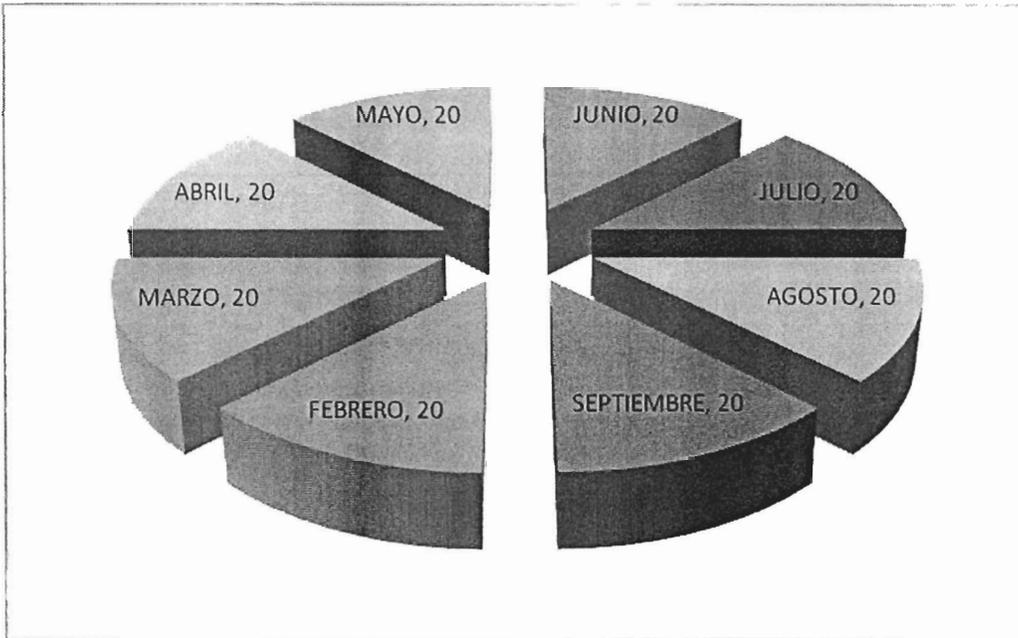
Mes	Niños atendidos	Total SFF
Junio 2011	20	62
Julio 2011	20	67
Agosto 2011	20	101
Septiembre 2011	20	120
Febrero 2012	20	69
Marzo 2012	20	83
Abril 2012	20	93
Mayo 2012	20	94
Total	160	689

(9) Vaides, E y Blanco, E., editores. (2004). **Instrumental en operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria Dental, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 40p.

Análisis e interpretación de tabla No.3:

Se observa que durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado se trató a la misma cantidad de niños mensualmente. El promedio de SFF realizados en estos meses fue de 86, sin embargo, en septiembre de 2011 se tuvo el número más alto, con 120 sellantes de fosas y fisuras colocados. El total de escolares beneficiados con este subprograma fue de 160 niños.

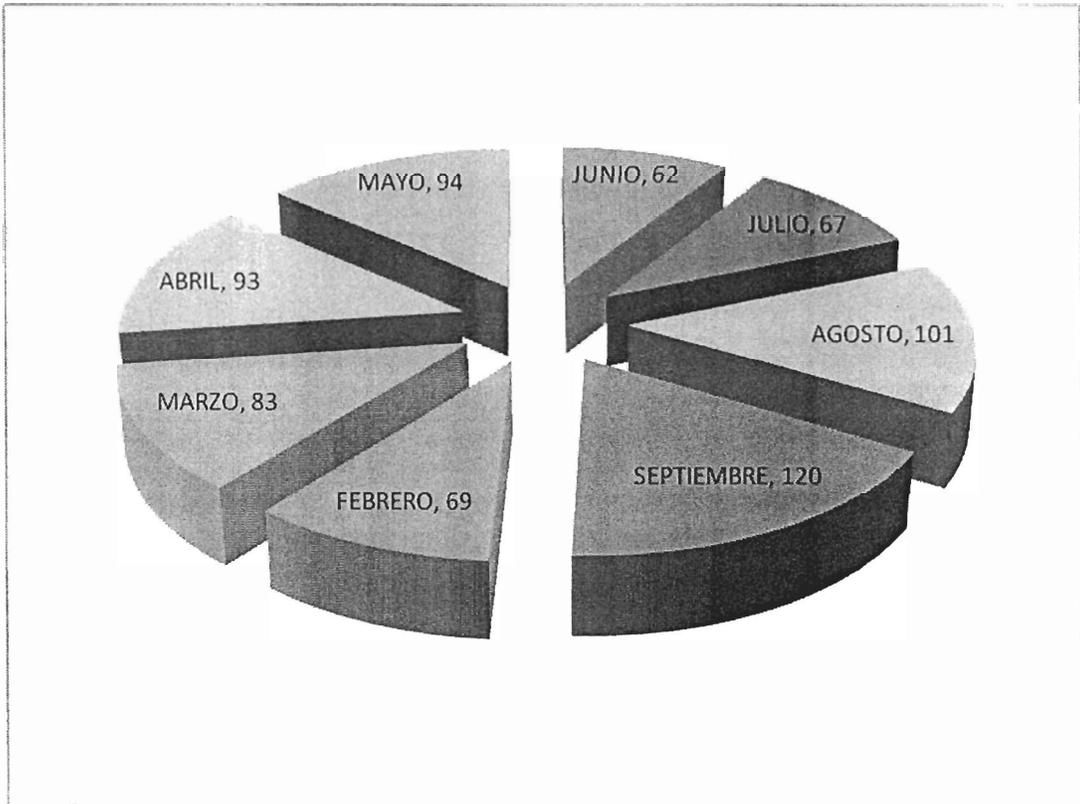
Gráfica No. 3
Cantidad de niños atendidos
cada mes en el subprograma
de SFF.



Interpretación de gráfica No.3:

La atención a los pacientes escolares en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se mantuvo constante en la durante los ocho meses de trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 4
Total de SFF realizados cada mes en el subprograma de SFF



Interpretación de gráfica No.4:

Como se mencionó anteriormente el promedio de SFF realizados fue de 86. Agosto y septiembre de 2011 fueron los meses en que se colocaron más SFF, mientras que en junio de ese mismo año se colocaron menos.

3. Educación en salud bucal

Para esta actividad se utilizaron carteles didácticos para impartir las charlas en salud bucal a los alumnos de preprimaria y primaria. Asimismo, durante la plática se contó con la presencia de los catedráticos y padres o madres de familia.

Se llevaron a cabo los siguientes números de charlas en salud oral:

- **Junio 2011:** cuatro charlas a 177 estudiantes (alumnos de primero y segundo grado de los siguientes centros educativos: Escuela Nacional Mixta Sanjuanerita, ENGOCA jornada vespertina, Colegio Cristiano Nuevo Amanecer y Colegio La Salle).
- **Julio 2011:** tres charlas a 104 estudiantes (alumnos de primero, segundo y tercero primaria del Colegio Cristiano Nuevo Amanecer).
- **Agosto 2011:** ocho charlas a 176 estudiantes (alumnos de párvulos, preparatoria, y de primero a sexto primaria de la Escuela Nacional Mixta Sanjuanerita).
- **Septiembre 2011:** ocho charlas a 368 estudiantes (alumnos de párvulos, preparatoria y de primero a sexto primaria de la Escuela No. 2 Chuaxajuar).
- **Febrero 2012:** diez charlas a 206 estudiantes (alumnos de primero a sexto primaria de la ENGOCA Matutina y alumnos de preparatoria, primero, segundo y tercero primaria del Colegio La Salle).
- **Marzo 2012:** seis charlas a 104 estudiantes (alumnos de tercero a quinto primaria de las secciones "A" y "B" de la ENGOCA jornada matutina).
- **Abril 2012:** ocho charlas a 170 estudiantes (alumnos de prekindergarten, kínder y de primero a sexto primaria del Colegio La Salle).
- **Mayo 2012:** seis charlas a 90 estudiantes (alumnos de primero a sexto primaria del Colegio Cristiano Nuevo Amanecer).

Los temas impartidos fueron:

1. Anatomía de la cavidad oral
2. Anatomía de las piezas dentarias. Incisivos, caninos, premolares y molares
3. Caries dental
4. Inflamación gingival
5. Enfermedad periodontal
6. Uso correcto del cepillo y seda dental
7. Utilización de la pasta dental
8. Sustituto del cepillo dental
9. Relación del azúcar con caries dental
10. Beneficios de enjuagues con flúor

Al finalizar cada charla se regaló una pasta y cepillo dental a cada niño, los cuales eran patrocinados por la Asociación Cotz'ij Yá. Tanto alumnos como maestros se mostraron interesados en las pláticas que se impartieron, ya que eran temas que no conocían o conocían poco. Al finalizar quienes tenían alguna duda las planteaban y se les respondía en el instante, con la ayuda de los carteles educativos.

La respuesta de los niños y maestros hacia esta actividad fue positiva, ya que siempre colaboraron al prestar el espacio físico, el tiempo y la atención necesaria para desarrollar las actividades de salud. Se evidenció su interés por las actividades educacionales para adquirir nuevos conocimientos.

Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto

Metas obtenidas:

- Se atendieron a 160 alumnos con SFF, tratando 689 piezas dentales.
- Se aplicaron enjuagues con flúor a los niños de los distintos establecimientos educativos.
- Se impartieron 53 charlas en educación en salud a escolares en los ocho meses de trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Monitores:

Los monitores fueron los profesores que tenían a su cargo actividades dentro del programa de flúor, previamente fueron capacitados. Se encargaron de organizar las actividades y de llevar el control de las mismas para optimizar el trabajo del EPS. En cada institución educativa se contó aproximadamente con 5 y hasta 8 monitores.

La opinión de los grupos de la comunidad se resume como buena, ya que tanto los alumnos como maestros y padres de familia mostraron interés con la asistencia a las actividades programadas. Los maestros colaboraron para que los alumnos asistieran a las citas programadas por el EPS. De igual forma se realizó el programa de enjuagues con flúor con la colaboración de las autoridades del centro educativo.

Conclusiones

- El Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó durante ocho meses fue de beneficio para la comunidad de San Juan La Laguna, ya que se trataron a muchos niños y niñas. Se ayudó a prevenir enfermedades dentales, como: caries dental y se fomentó en ellos hábitos de higiene bucodentales. Se les dio a conocer la importancia del cuidado de su boca.
- Se fomentó el cuidado de las estructuras bucales en niños de edad escolar.
- Se atendió de forma preventiva las piezas dentales de los niños de primero a tercero grado de primaria, con la colocación de SFF. Esto les ayudará a los niños a prevenir la caries dental.
- Un factor importante fue la educación en salud bucal que se les impartió a los niños, padres de familia y maestros de la comunidad para que puedan avanzar en la conservación y mantenimiento de la salud bucal.
- Creación de conciencia en la población de los cambios que deben realizar para que mejoren su estado de salud bucodental, y su salud general.

Recomendaciones

- Mantener el programa de EPS en la comunidad descrita.
- Darle continuidad a los tres programas de prevención en salud bucal (SFF, enjuagatorios con flúor y charlas educativas de salud bucal por medio del EPS).
- Realizar estudios de incidencia y prevalencia de caries dental, así como análisis para la implementación de flúor en otras vías de administración, como por ejemplo en sal fluorada.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Título

“Determinación de concentración de flúor en agua en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá”

Objetivos

- Determinar las concentraciones de flúor en distintos abastecimientos de agua.
- Determinar si los niveles de flúor en agua se encuentran dentro de los parámetros de normalidad, según la norma COGUANOR NGO 29001.
- Determinar las concentraciones exactas de flúor en agua para futuras estrategias y así suministrar la misma cantidad en concentraciones óptimas.
- Informar a las autoridades de la comunidad acerca del estado actual del agua que se usa para consumo humano.
- Evaluar futuras estrategias de fluoración en las comunidades dependiendo del contexto cultural de cada una.

Metodología

El estudiante de último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, con el apoyo del Área de Odontología Socio-preventiva, realizó la investigación acerca de las concentraciones de flúor en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá.

El odontólogo practicante se abocó con las autoridades encargadas de dar información acerca de los diferentes lugares de abastecimiento de agua en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá.

Con el apoyo de la Asociación de desarrollo Cotzij Yá se organizó un grupo de colaboradores encabezado por el odontólogo practicante, para la recolección de muestras de agua de tres lugares específicos:

- 1. Nacimiento de agua Parax´aj**
- 2. Depósito de agua La Cruz**
- 3. Un chorro común en la Asociación donde estaba ubicado el EPS**

Luego se enviaron las tres muestras dentro de recipientes plásticos al área de Odontología Socio-preventiva, quien las remitió al Laboratorio Nacional de Salud (LNS) para su análisis correspondiente.

Descripción

El nacimiento de agua con el nombre de Parax´aj es la principal fuente de agua, la cual se conduce y distribuye por gravedad para abastecer a la comunidad de San Juan La Laguna. El tanque principal de distribución de agua se encuentra a 15 metros del suelo. La reserva o tanque de almacenamiento es el depósito de agua La Cruz con una capacidad de 80 m³, con la capacidad para llenar un galón en 6 segundos. Se cuenta con un segundo tanque ubicado en el cantón Tzan Jai.

Debido a que la comunidad no acepta ningún sistema de cloración, no se cuentan con alguna estrategia para el control de contaminación bacteriológica. Los encargados de supervisar la distribución del agua en la comunidad son el señor Emiliano Rosales y la señora Lucía Tunay.



REPUBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMERICA

LABORATORIO NACIONAL DE SALUD "LNS"
DIRECCION DE REGULACION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD



Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social

**Informe de Análisis Muestra(s) Control
de la Unidad de Alimentos**

UGCF095

Rev. 0 (1 de 1)

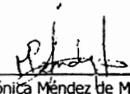
Página 9 de 10

No. del LNS:	APC12-0664-0670	Marca:	-----
Nombre del Producto:	AGUA	Tipo de Recipiente:	PLASTICO
Tipo de Muestra:	AGUA	Lote:	-----
Condición de la Muestra:	APROPIADA	Fecha de Vencimiento:	-----
Remitente:	DR. EDGAR SANCHEZ RODAS / DR. ERNESTO VILLAGRAN COLON	Fecha de Ingreso:	09/05/2012
Procedencia:	AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO - PREVENTIVA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.	Fecha de Egreso:	29/05/2012

Resultado de Análisis

No. LNS	LUGAR DE TOMA DE MUESTRA	NOMBRE DEL ESTUDIANTE	CONCENTRACION DE FLUORURO
APC12-0664	NACIMIENTO DE AGUA, SAN JUAN LA LAGUNA	JAIRO ANTONIO GONZALEZ ARRIOLA	< 0.10 mg/L
APC12-0665	CHORRO, SAN JUAN LA LAGUNA	JAIRO ANTONIO GONZALEZ ARRIOLA	< 0.10 mg/L
APC12-0666	DEPOSITO DE AGUA, SAN JUAN LA LAGUNA	JAIRO ANTONIO GONZALEZ ARRIOLA	0.18 mg/L
APC12-0667	PLANTA DE CAPTACION Y TRATAMIENTO CHAMCHE, ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA, HERIBERTO GALVEZ BARRIOS, TACTIC, ALTA VERAPAZ	CARLOS RODOLFO SOTO FIALLOS	< 0.10 mg/L
APC12-0668	PLANTA DE CAPTACION Y TRATAMIENTO ECOCENTRO CHAMCHE, BARRIO CAHABONCITO, TACTIC, ALTA VERAPAZ	CARLOS RODOLFO SOTO FIALLOS	< 0.10 mg/L
APC12-0669	PRIMERA TUBERIA UBICADA A 100 m DE BOMBA DE SUCCION, BARRIO SAN ANDRES, PETEN	EVELYN ECHEVERRIA GARCIA	< 0.10 mg/L
APC12-0670	ESCUELA 29 DE AGOSTO FE Y ALEGRIA, BARRIO CENTRO, SAN ANDRES, PETEN	EVELYN ECHEVERRIA GARCIA	< 0.10 mg/L

Area Contaminantes Ambiente y Salud


Inga. Mónica Méndez de Maldonado
Supervisora a.i.

Método:

Método Colorimétrico Spectroquant Merck 1.14557.0001

Los resultados encontrados se refieren a la(s) muestra(s) tal como fue(ron) entregada(s) y no necesariamente al lote entero del cual fue(ron) tomada(s).

OBSERVACIONES:

SEGÚN LA NORMA COGUANOR NGO 29001 "AGUA POTABLE ESPECIFICACIONES" EL LIMITE MAXIMO PERMISIBLE DE FLUORURO ES DE 1.7 mg/L.

Analista/Supervisor	Código Laboratorio
SHS_CCh/MdeM	CT43-CAS/36

LAR

CONTINÚA

Prohibida la reproducción total o parcial de éste documento sin previa autorización del Laboratorio Nacional de Salud.

KM. 22 CARRETERA AL PACÍFICO, BÁRCENA, VILLA NUEVA, GUATEMALA, C. A.
PBX: 6644-0599 FAX: 6630-6011
E-mail: laboratorio_nacional_desalud@yahoo.com

Análisis de resultados

Como se ve en el cuadro anterior, las concentraciones de flúor en el nacimiento de agua y el chorro común son menores de 0.10 mg/L.; mientras que en el depósito de agua La Cruz son de 0.18 mg/L. Los tres se encuentran dentro de los niveles de normalidad, según la norma COGUANOR NGO 29001 donde especifica que el límite máximo permisible de fluoruro es de 1.7 mg/L.

Recomendaciones

Realizar un estudio de esta naturaleza es de gran importancia para futuras aplicaciones, por lo que se le debe dar seguimiento al estudio de fluoruro en agua, para determinar un método alterno para suplir la ingesta de fluoruro en la comunidad, como medida preventiva de la caries dental.

Considerar el método más apropiado de fluoración, ya que el agua no es el único método capaz de suplir la necesidad de ingesta de fluoruro en las poblaciones guatemaltecas.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Actividad clínica integrada

El Ejercicio Profesional Supervisado buscó contribuir con la comunidad para resolver los problemas de salud oral que sufre la población de San Juan y de comunidades cercanas. Se dio prioridad a niños escolares de primero a sexto de primaria, quienes fueron llevados a la clínica dental de los establecimientos educativos: ENGOCA jornada matutina y vespertina, Escuela Sanjuanerita y Colegio Católico La Salle; además del grupo de alto riesgo compuesto por:

- Preescolares
- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores

Los tratamientos odontológicos fueron gratuitos. Se seleccionaron escolares con mayor necesidad de tratamientos dado la severidad de su enfermedad bucodental. A ellos se les realizó un examen clínico, un diagnóstico y se programaron las citas necesarias para devolverles la salud dental de forma integral.

Dentro de los tratamientos que se realizaron en la clínica integrada estaban:

Exámenes clínicos, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor (ATF), sellantes de fosas y fisuras, extracciones de piezas primarias y permanentes, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina, pulpotomías, tratamientos de canales radiculares (TCR) y coronas de acero. A continuación, se describe la cobertura y actividad clínica con los niños escolares, y la atención clínica a grupos de alto riesgo realizada de junio de 2011 a mayo de 2012.



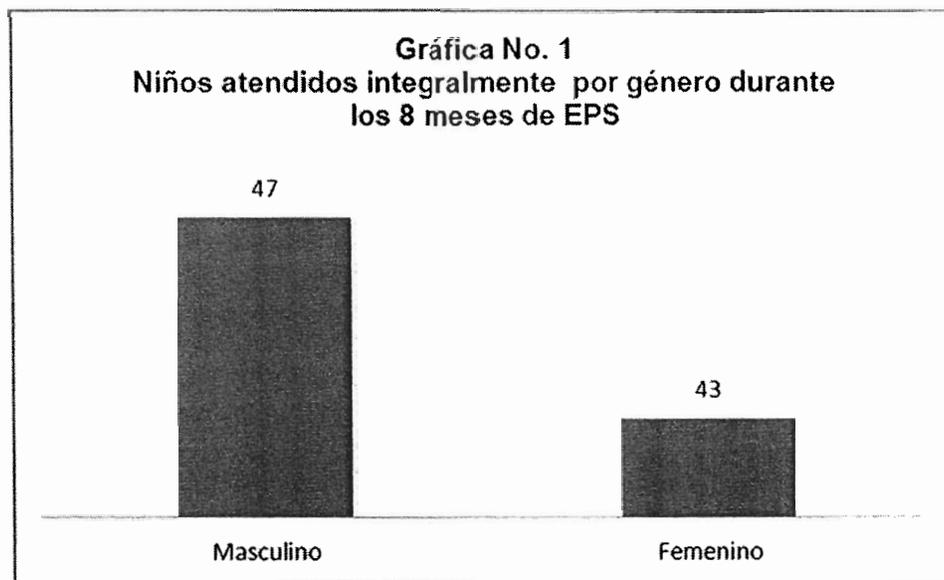
Fotografía No. 7: Atención a niños de la comunidad

1. Atención a escolares

Tabla No. 1

Niños atendidos integralmente en el programa de escolares, clasificados por género. Junio 2011 a mayo 2012

Género	Masculino	Femenino	Total
Totales	47	43	91
	Promedio mensual		13



Interpretación tabla y gráfica No.1:

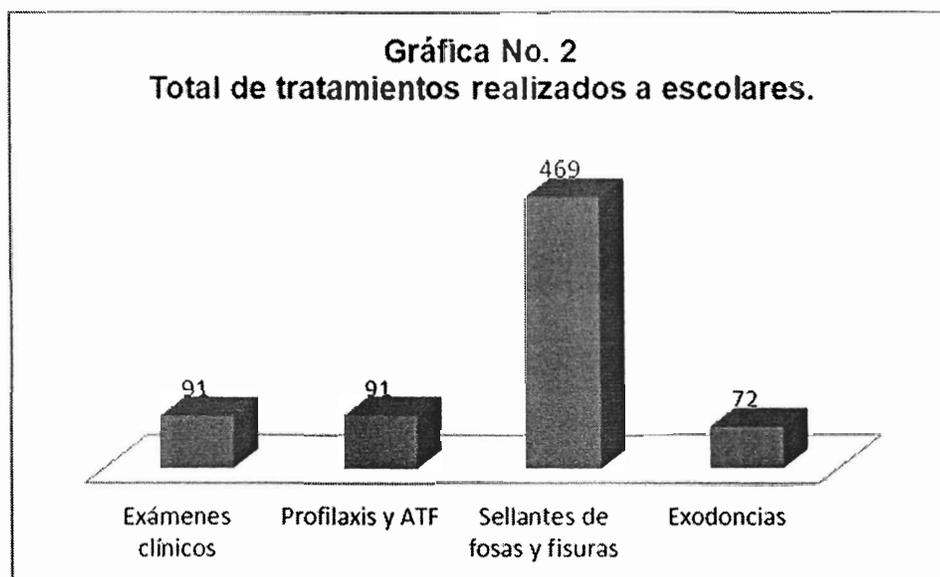
La tabla muestra que se atendió a 91 niños durante los 8 meses que duró el EPS, con un promedio de 12.8, puesto que el objetivo fue atender a 13 niños al mes. Las actividades iniciaron en julio. Asimismo en la gráfica se evidencia que se atendió a más niños que niñas.

Tabla No. 2

Total de tratamientos realizados en escolares

Junio 2011 – Mayo 2012

Tratamientos	Exámenes clínicos	Profilaxis y ATF	Sellantes de fosas y fisuras	Exodoncias
Total	91	91	469	72



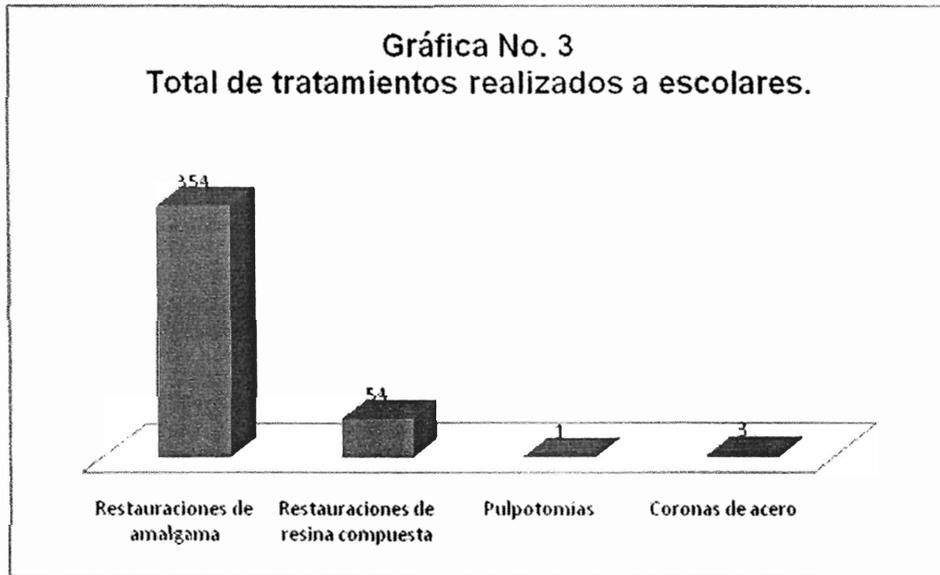
Interpretación tabla y gráfica No. 2:

Se atendió a 91 niños de forma integral, se les realizó su profilaxis y respectiva aplicación tópica de flúor. En total se colocaron 469 SFF, siendo el tratamiento que más se realizó; seguido de exodoncias con un total de 72 piezas dentales. Los exámenes clínicos coinciden con las profilaxis y ATF, ya que se realizaron en la misma cita.

Tabla No. 3

Total de tratamientos realizados en escolares
Junio 2011 – Mayo 2012.

Tratamientos	Restauraciones de amalgama	Restauraciones de resina compuesta	Pulpotomías	Coronas de acero
Total	354	54	1	3



Interpretación tabla y gráfica No. 3:

Como se observa tanto en la gráfica como en la tabla, se realizó amalgamas de plata en mayor cantidad, con un total de 354; seguido por 54 resinas compuestas. De igual forma se colocaron 3 coronas de acero y se realizó una pulpotomía.

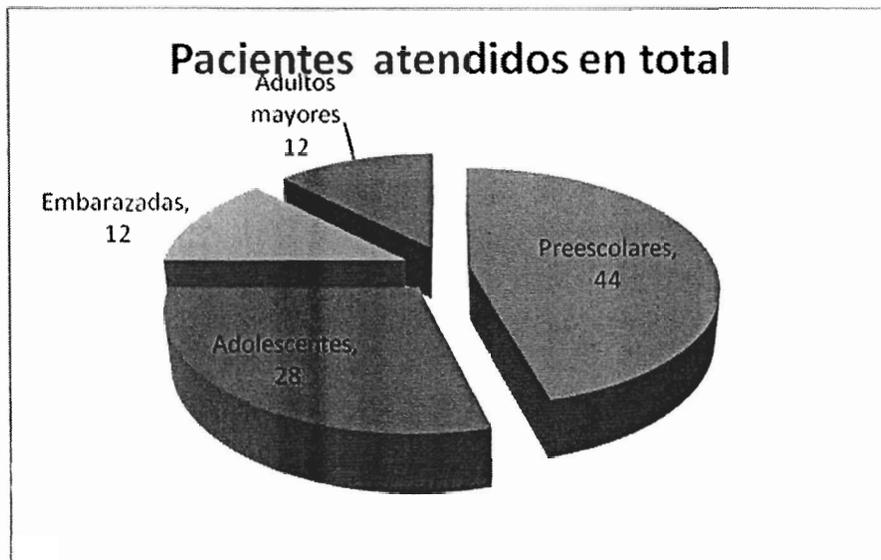
2. Grupos de alto riesgo

Tabla No. 4

Pacientes de alto riesgo atendidos

Junio 2011 – Mayo 2012

Grupos de alto riesgo	Pacientes atendidos
Preescolares	44
Adolescentes	28
Embarazadas	12
Adultos mayores	12
Total	96



Interpretación tabla No. 4 y gráfica No. 4:

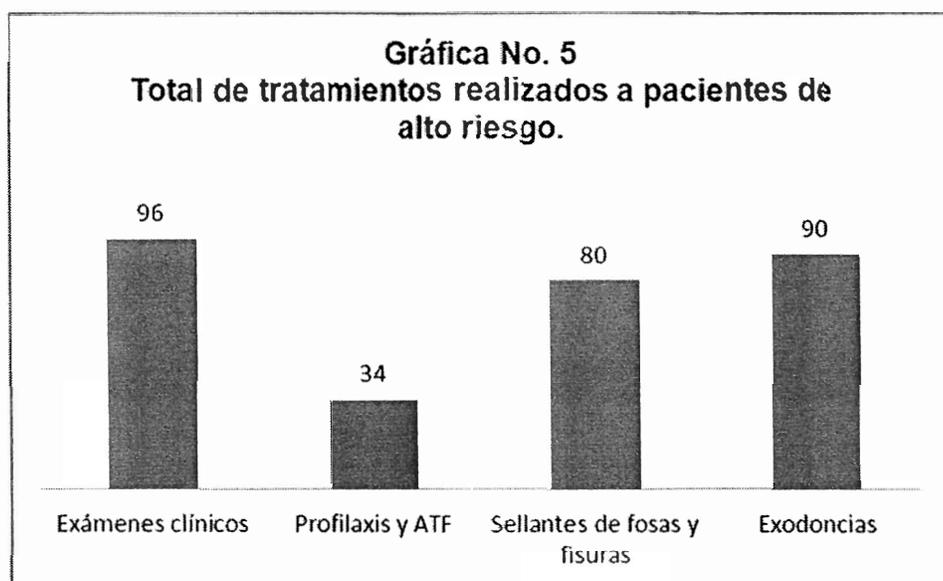
Se atendieron 96 pacientes considerados de alto riesgo, la mayor cantidad fueron niños preescolares con un total de 44; seguido por adolescentes que fueron 28 y 12 adultos mayores como mujeres embarazadas.

Tabla No. 5

Total de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo

Junio 2011 – Mayo 2012

Tratamientos	Exámenes clínicos	Profilaxis y ATF	Sellantes de fosas y fisuras	Exodoncias
Total	96	34	80	90



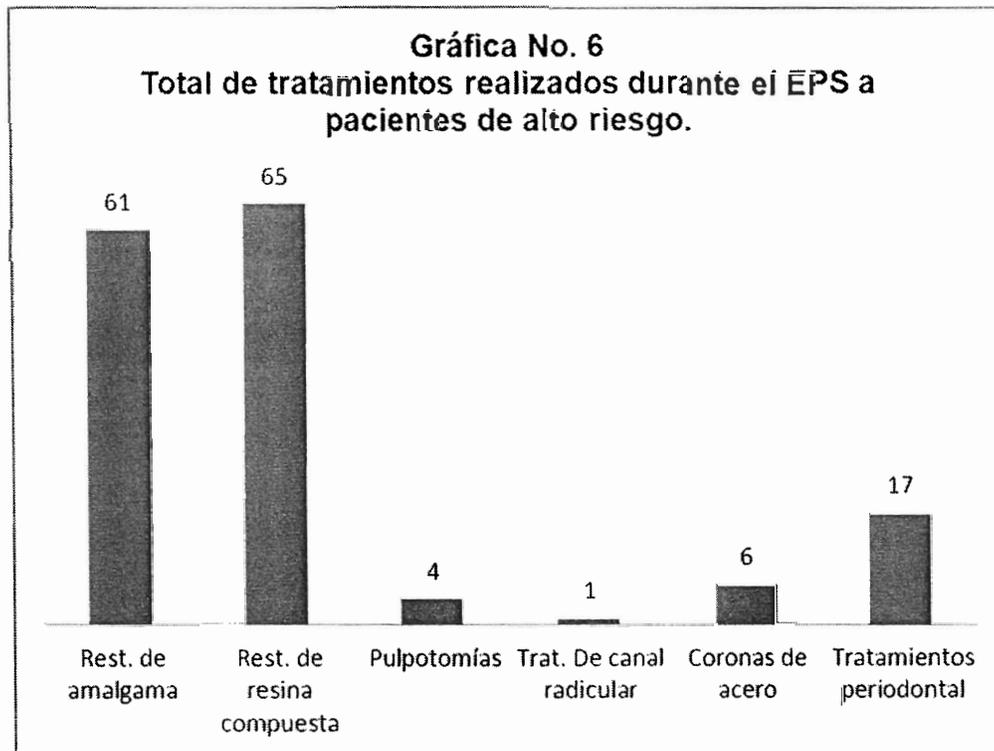
Interpretación tabla y gráfica No. 5:

De los 96 exámenes clínicos, se realizaron 34 profilaxis y ATF. Se colocaron 80 SFF y se extrajeron 90 piezas; como se observa en el total de la gráfica, la diferencia de tratamientos es mínima, a excepción de la profilaxis y ATF.

Tabla No. 6

Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo por mes
Junio 2011 – Mayo 2012

Tratamientos	Rest. de amalgama	Rest. de resina compuesta	Pulpotomías	Trat. de canal rad.	Coronas de acero	Tratamiento Periodontal
Total	61	65	4	1	6	17



Interpretación tabla y gráfica No. 6:

A diferencia de los tratamientos a escolares, en los pacientes de alto riesgo se trabajaron más resinas compuestas que amalgamas de plata, 61 y 65 respectivamente. Seguido por 17 tratamientos periodontales, 4 pulpotomías, 1 tratamiento de canal radicular y 6 coronas de acero.

Análisis

En el programa de atención a escolares se atendió, de manera integral, un total de 91 niños (47 niños y 43 niñas). Se atendieron 13 personas al mes, como lo requería el programa de EPS, y se realizaron 91 exámenes clínicos, con su respectiva profilaxis y aplicación tópica de flúor.

Siguiendo con el concepto de odontología preventiva, los tratamientos más aplicados fueron los sellantes de fosas y fisuras con un total de 469 piezas tratadas y se extrajeron 72 piezas.

En operatoria dental, se trabajaron en mayor cantidad amalgamas de plata, con un total de 354 piezas y 54 resinas compuestas. Se realizaron 3 coronas de acero y 1 pulpotomía.

En el programa de atención a pacientes de alto riesgo se atendieron 96 personas, entre ellos 39 preescolares, 28 adolescentes, 12 adultos mayores y 12 mujeres embarazadas. De los cuales se realizaron 34 profilaxis y aplicación tópica de flúor. A estos pacientes se les realizó principalmente operatoria dental: 65 resinas compuestas, 61 amalgamas de plata; y se colocaron 80 sellantes de fosas y fisuras, una cantidad baja en comparación con el trabajo que se realizó en pacientes escolares. Otra diferencia es que se extrajeron 90 piezas dentales. Se realizaron 17 tratamientos periodontales, 4 pulpotomías, 6 coronas de acero y 1 tratamiento de canal radicular.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Descripción

El odontólogo practicante es el responsable de administrar el consultorio dental que le fue asignado para el Ejercicio Profesional Supervisado, durante los 8 meses de trabajo.

El estudiante debe planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio junto con el apoyo de la asistente dental; debe implementar lo aprendido en el curso administración del consultorio dental impartido en el área de OSP que se impartió en el Área de Odontología Socio-preventiva. En dicho curso se recibió la información necesaria sobre la administración de consultorio para poder manejar la clínica dental de manera eficiente, ordenada y organizada, para optimizar el trabajo en la clínica dental.

A continuación se describe el protocolo de esterilización utilizado en la clínica dental y la capacitación que se brindó al personal auxiliar en odontología. En un principio, se dio continuidad a la capacitación, porque la asistente asignada llevaba varios años colaborando en dicha clínica dental. A comienzos de 2012, se seleccionó a una nueva asistente dental y se inició de nuevo la capacitación.

Protocolo de desinfección y esterilización

Desinfección, se le conoce así a la eliminación o la muerte de los agentes infecciosos o contaminantes pero no asegura la desaparición de todos los microorganismos patógenos ni de las esporas presentes sobre materiales inertes.⁽³⁾

Esterilización es la eliminación absoluta, por medio de compuestos físicos o químicos de todos los microorganismos y sus esporas sobre los materiales inertes.⁽³⁾

En la clínica dental se realizó lavado diario, desinfección y esterilización de los instrumentos, con el objetivo de reducir el riesgo de transmisión de infecciones en el trabajo clínico, para garantizar al paciente y al personal de la clínica una práctica segura.

(3)Góran, K. y Sven, P. editores (2011). **Odontología: abordaje clínico**. Trad. Francia Pérez Guillen. 2 ed. Venezuela: Amolca. pp. 1-4.

Instrumentos críticos	Instrumentos semicríticos	Instrumentos no críticos
Glutaraldehído - 20 min. Lavado y cepillado Calor en seco-30 min. A 180 °c.	Glutaraldehído - 20 min. Lavado y cepillado Calor en seco-30 min. a 180 °c.	Glutaraldehído - 20 min. Lavado y cepillado.

Capacitación del personal auxiliar en odontología

Introducción

Para la realización de un trabajo eficiente en una clínica dental, no basta solamente con el odontólogo practicante, es necesaria la ayuda del personal auxiliar. Por ello se contó con una asistente dental, para poder delegar funciones en la clínica y optimizar el tiempo de trabajo.

Por dicha razón, es fundamental que el odontólogo en la clínica le brinde una capacitación acerca de los temas más importantes de odontología, para poder trabajar juntos de manera eficiente, rápida y, sobre todo, de calidad para los pacientes.

A continuación, se presenta el plan de capacitación que se brindó al personal auxiliar, para reforzar conocimientos y para que ambos colaboradores de la clínica trabajaran de forma ordenada.

Justificación

Es necesario que el personal auxiliar de la clínica dental aproveche todos los recursos con los que cuentan en cada clínica. Para brindar una buena atención a la comunidad es importante que el odontólogo y asistente dental formen un equipo de trabajo, para maximizar en lo posible el tiempo y la calidad de atención a los pacientes.

El propósito del personal auxiliar debe ser ayudar en todo momento al odontólogo, antes, durante y después de realizar un tratamiento, mediante la delegación de ciertas funciones para que el odontólogo pueda concentrarse en el trabajo que está realizando.

En la clínica dental de San Juan, La Laguna, la asistente iniciaba colocando todas las barreras de protección en la unidad dental antes de cada paciente, preparar bandejas de trabajo según tratamiento a realizar. Durante la práctica, manipulaba materiales, intercambiaba instrumentos de trabajo y luego limpiaba la unidad dental para un nuevo paciente, asimismo se encargaba de la desinfección y esterilización de los instrumentos dentales.

Objetivos

- Seleccionar a la persona adecuada para el trabajo de asistente dental, que cumpla con requisitos como honradez, buena presentación e higiene personal.
- Dar los conocimientos básicos de nomenclatura dental, siendo la fórmula universal con la cual se identifiquen las piezas dentarias.
- Optimizar el tiempo de trabajo entre paciente y paciente, realizando la práctica odontológica a cuatro manos.
- Dar a conocer el material y equipo de la clínica, así como el instrumental odontológico para la preparación de bandejas.
- Brindar los conocimientos básicos de bioseguridad en el consultorio dental, incluyendo asepsia y esterilización para evitar cualquier enfermedad infectocontagiosa a las personas involucradas en la clínica dental.
- Brindar el conocimiento de odontología a cuatro manos y posiciones de trabajo en la clínica dental para dar un servicio eficaz y rápido.

Metodología

Se dio capacitación a dos asistentes dentales en la clínica dental ADECY, en San Juan La Laguna, Sololá.

Nombre: Angélica Leticia Cholotio.

Edad: 19 años.

Nivel educacional: Bachillerato.

Idiomas que habla: Español, T'zujil.

Experiencia como asistente dental 2 años.

Período laboral: Junio a octubre de 2011.

Nombre: Marlene Velásquez.

Edad: 19 años.

Nivel educacional: Bachillerato.

Idiomas que habla: Español, T'zujil.

Experiencia como asistente dental: Ninguna.

Periodo laboral: Febrero a mayo de 2012.

La capacitación de la asistente dental se impartió durante toda la semana. En la práctica diaria, el día lunes se daba el documento correspondiente al tema de cada semana y se realizaba una evaluación escrita y en ocasiones oral semanal.

Dificultades encontradas y satisfacciones obtenidas

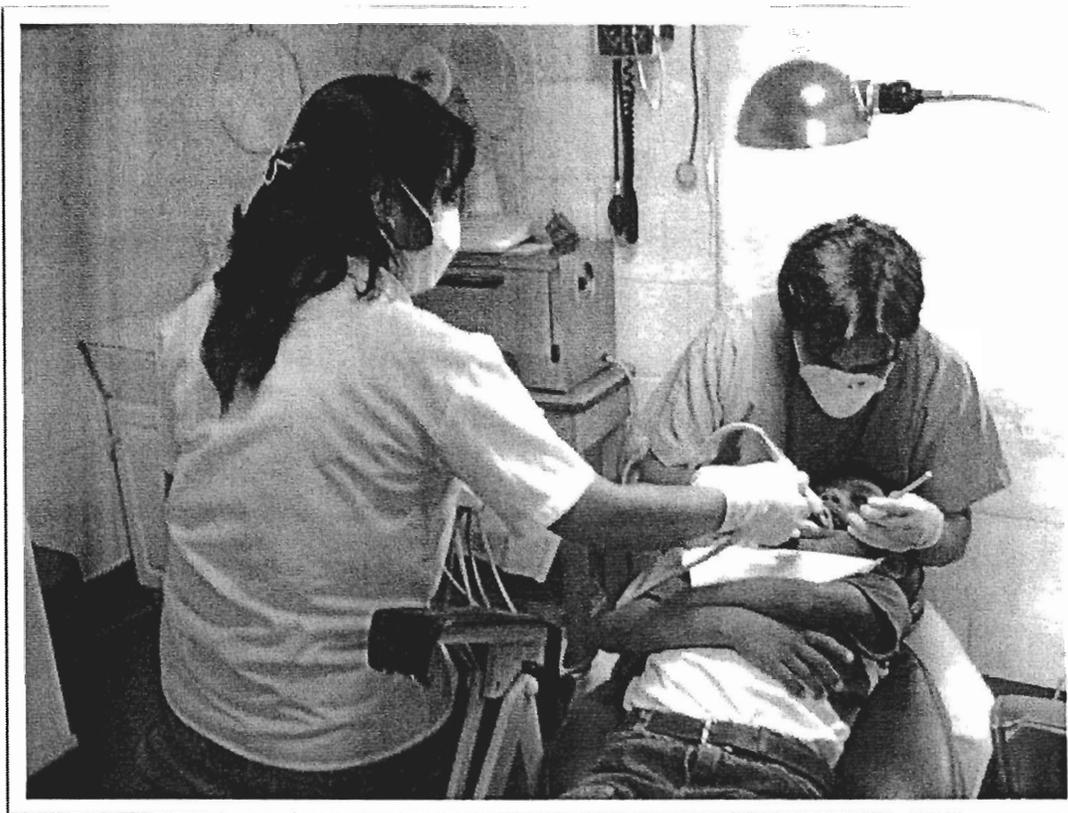
La única dificultad en cuanto a esta capacitación fue el cambio de asistente en 2012, ya que la asistente que colaboró en 2011 no pudo continuar en la clínica dental. Aún así el cambio no trajo ninguna pérdida en cuanto a la optimización del trabajo en la clínica dental, y hubo una adaptación rápida en el trabajo de la clínica y en el manejo de pacientes. Se realizó una prueba oral para conocer el grado de conocimiento en cuanto a odontología, se reforzó donde fue necesario y se siguieron impartiendo los temas establecidos y se realizaron las evaluaciones correspondientes.

La asistente dental desempeñó bien sus funciones y prestó atención a su capacitación, lo cual se evidenció en las evaluaciones que se realizaban semanalmente. Y con un buen nivel de eficiencia en la clínica dental.

Criterios de selección del personal

Requisitos de personal auxiliar para una clínica dental:

- Honradez.
- Buena presentación personal.
- Buenos hábitos de higiene.
- Interesada en el ámbito odontológico.
- Que sea proactiva.
- Que muestre amabilidad, respeto y prudencia.
- Que se encuentren identificados con el profesional y con los demás compañeros de trabajo.
- Su capacidad de trabajo deberá proyectarse a los demás miembros del personal asistente del consultorio.
- Mantener orden en su área de trabajo.
- Interesarse en capacitarse en temas profesionales.
- Ser capaz de multiplicar la efectividad de su trabajo.
- Ser consciente que ella puede ayudar a aumentar la productividad del consultorio.



Fotografía No. 8: Angélica Cholotio, asistente dental de clínica dental en San Juan La Laguna, Sololá.

Evaluación

Se realizó una evaluación escrita u oral semanalmente con base el tema correspondiente.

Cronograma de actividades:

Julio 2011

Semana	Tema
1	Equipo básico en la clínica dental.
2	Bioseguridad.
3	Posiciones de trabajo en odontología.
4	Odontología a cuatro manos.

Agosto 2011

Semana	Tema
1	Anatomía de la cavidad oral.
2	Terminología odontológica.
3	Nomenclatura dental.
4	Técnicas higiene oral.

SEPTIEMBRE 2011

SEMANA	TEMA
1	Instrumental odontológico.
2	Preparación y precauciones de jeringa aspiradora con anestesia
3	Manipulación de desechos odontológicos.
4	Almacenamiento de materiales.

Febrero 2012

Semana	Tema
1	Manipulación de materiales de impresión y vaciado de impresiones.
2	Preparación de equipo para profilaxis.
3	Preparación de cementos dentales.
4	Preparación y manipulación de Amalgama dental.

Marzo 2012

Semana	Tema
1	Flúor, usos e indicaciones.
2	Aplicación tópica de flúor
3	Otros métodos de entrega de flúor.
4	Placa dentobacteriana.

Abril 2012

Semana	Tema
1	Instrumental básico de operatoria dental.
2	Instrumental básico de periodoncia.
3	Instrumental básico de exodoncia.
4	Cuidado del instrumental, aceitado de piezas de mano, cambio de fresas.

Mayo 2012

Semana	Tema
1	Caries dental
2	Enfermedad periodontal ✓ Gingivitis ✓ Periodontitis
3	Repaso general
4	Repaso general

Resultados:

La asistente dental que se encontraba al iniciar el programa de EPS, dado que ya había estado colaborando en la clínica en años anteriores, tenía conocimientos acerca de los temas que se impartieron durante este período 2011-2012, por lo que las evaluaciones fueron buenas.

A partir de enero de 2012, se contó con una nueva asistente dental, a quien se le orientó sobre cómo se trabaja en la clínica y se le impartieron los temas básicos de la capacitación y otros temas, de igual forma fueron evaluados.

Conclusiones

- Se logró optimizar el tiempo de trabajo con la colaboración del personal auxiliar en el consultorio dental.
- El delegar funciones al personal auxiliar beneficia el trabajo del odontólogo.

Recomendaciones

1. Continuar con la capacitación al personal auxiliar que trabaja en el programa de EPS para reforzar sus conocimientos.
2. Brindar nuevos temas de capacitación que sean actuales para una práctica aún más eficiente en el consultorio dental.
3. Contar siempre con una asistente dental para optimizar el tiempo de trabajo y brindar una buena atención a los pacientes.
4. Entregar documentos de apoyo de los temas impartidos y mostrar las evaluaciones realizadas para que sepan que deben mejorar.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Barrancos, M. (1999). **Operatoria dental**. 3 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 454-470.
2. Baum, LI.; Phillips, R.W. y Lund, M. R. (1996). **Tratado de operatoria dental**. Trad. José Rafael Blengio Pinto. 3 ed. México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 92-101.
3. Göran, K. y Sven, P. editores (2011). **Odontología: abordaje clínico**. Trad. Francia Pérez Guillen. 2 ed. Venezuela: Amolca. pp. 1-4.
4. Ketterl, W., director. (1994). **Odontología conservadora: cariólogía tratamiento mediante obturación**. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas. pp. 228-229.
5. Negroni, M. (1999). **Microbiología estomatológica**. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 85-101, 529-541.
6. Popol, A. (2004) **Caries y fluoruros**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 25p.



7. _____ (2004). **Métodos de entrega de fluoruro: métodos de entrega de fluoruros sistémicos**. Guatemala: Departamento de Diagnóstico, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 36p.
8. **Programa EPS**. (2011-2012). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 10-12.
9. Vaides, E y Blanco, E., editores. (2004). **Instrumental en operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria Dental, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 40p.
10. _____ (2004). **Posiciones de trabajo en odontología operatoria**. Guatemala: Departamento de Operatoria Dental, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 38p.
11. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 7 p.



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jairo Antonio González Arriola', written over a horizontal line.

Jairo Antonio González Arriola.

La infrascrita SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.

Carmen Lorena Ordoñez de Maas, Ph.D
SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD
Facultad de Odontología

