INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL, DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN

JUNIO 2015 – MAYO 2016

Presentado por:

CLAUDIO ESTUARDO PÉREZ BENITO

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, agosto 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTÓBAL, DEPARTAMENTO DE TOTONICAPÁN

JUNIO 2015 – MAYO 2016

Presentado por:

CLAUDIO ESTUARDO PÉREZ BENITO

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, agosto 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios:	Por darme el aliento de vida y demostrarme su fidelidad.
A mi madre:	Mamita linda, este es el fruto de todo tu esfuerzo y dedicación hacia mí. Todo tu amor y consejos me han acompañado en mí caminar y están plasmados en este acto, te amo.
A mi padre:	Gracias por tu amor y paciencia, por escucharme y apoyarme. Te amo.
A mis hermanos:	Por formar parte de mi vida y darme tantas alegrías.
A mis amigos:	Daniel Pérez, Osberto Barrera, Lorena García, Rosmery Orellana y Sharon Morales porque de muchas formas contribuyeron a que mi sueño se convirtiera en realidad.
A la Universidad de San Carlos de Guatemala:	Por darme la oportunidad de estudiar, ya que sus puertas están siempre abiertas para personas que como yo, queremos alcanzar el sueño de convertirnos en profesionales. Mil gracias por darme los conocimientos académicos y formar en mí un deseo de servicio con integridad.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Atención Permanente en el municipio de San Cristóbal, departamento de Totonicapán, durante el período de junio 2015 a mayo 2016, 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:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS 4

Subprograma de Proyecto Comunitario 5
Introducción:.....5
Objetivo General:.....5
Objetivos Específicos: 5
Justificación:.....6
Desarrollo del proyecto: 6
Fase I: Propuesta del proyecto 6
Fase II: Recaudación de fondos.....6
Fase III: Colocación de jardinera metálica.....7
Fase IV: Jardinización del área verde 7
Recomendaciones:.....7
Subprograma de mejoras a la clínica odontológica:.....8
Introducción:.....8
Caja para revelado de radiografías: 9
Lijado y pintado de balcón metálico: 9
Cambio de registro en puerta metálica:.....9
Cambio de manguera de alta velocidad en caja de controles:..... 10
Reparación de fuga de agua por manguera dañada en lavamanos:..... 10
Recomendaciones:..... 10
II. PREVENCIÓN ENFERMEDADES BUCALES 11

Introducción:..... 12
Objetivos 13
Metas..... 14
Presentación de resultados 15
Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%..... 15
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras 17
Subprograma de educación en salud bucal 20

Análisis del programa: 22
Conclusiones: 22
Recomendaciones: 23
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS 24
Introducción: 25
Clasificación de Graffar: 25
ICDAS 26
Presentación de resultados: 27
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL 32
Introducción: 33
Objetivos: 34
Metodología: 34
Presentación de resultados: 35
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO 45
Asistencia y puntualidad 46
Presentación personal 46
Orden y limpieza de la clínica dental 46
Métodos de bioseguridad 47
Registros clínicos: 47
Botiquín de urgencias 48
Capacitación del personal auxiliar 48
Introducción 48
Descripción y análisis de la ejecución del programa 49
Listado de los temas cubiertos y notas obtenidas 49
Conclusiones 51
Recomendaciones 51
VI. BIBLIOGRAFÍA 52

SUMARIO

En el presente informe se describen las actividades realizadas en el programa denominado Ejercicio Profesional Supervisado, correspondiente al sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante un período comprendido entre junio a septiembre de 2015 y febrero a junio del 2016, efectuado en el municipio de San Cristóbal, Totonicapán.

Se detalla la realización del proyecto comunitario, el cual consistió en la colocación de una jardinera metálica de más de doce metros de largo, y medio metro de ancho, en la parte frontal de la Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Bautista Gutiérrez. Dicha jardinera fue complementada con el trabajo de jardinización y siembra de plantas ornamentales dentro del área delimitada.

Se brindó atención clínica integral gratuita a 100 pacientes en edad escolar, a los cuales se les realizó un total de 56 extracciones dentales, 45 restauraciones de amalgama de plata, 586 restauraciones de resina compuesta, 667 sellantes de fosas y fisuras, 90 profilaxis y ATF y 17 tratamientos periodontales.

En el desarrollo de la práctica supervisada se llevaron a cabo varios subprogramas, entre ellos se encuentran:

Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras: Fueron colocados 667 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a 100 pacientes niños de edad escolar, del municipio de San Cristóbal, Totonicapán.

Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%: Semanalmente se aplicaban 5cc de fluoruro de sodio a los alumnos de las distintas Escuelas Oficiales por medio de jeringas desechables, alcanzando un total de 8,532 enjuagues realizados durante el EPS.

Subprograma de educación en salud bucal: Mediante las sesiones educativas en salud bucal se logró llevar información sobre temas relacionados con la cavidad oral, su funcionamiento, su estructura y los hábitos para conservarlos completamente sanos, alcanzando una población mensual de 1,056 alumnos.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Subprograma de Proyecto Comunitario

Introducción:

El sexto año de la licenciatura como Cirujano Dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala comprende el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, a través del cual el estudiante que opta al título, mejora no solo como profesional sino como persona, al participar en actividades educativas, de investigación y servicio en una comunidad por el período de ocho meses.

El desarrollo del proyecto comunitario comprende la planificación, organización, supervisión y evaluación de los catedráticos pertenecientes al área de odontología socio-preventiva en el que el estudiante debe ofrecer un proyecto a través del cual se colabore en el desarrollo de la comunidad donde desarrolle su programa EPS.

Objetivo General:

Entregar a la comunidad una infraestructura de alta calidad que beneficie a muchas personas.

Objetivos Específicos:

- Elaborar una jardinera metálica que colabore con la salud ambiental de la Escuela Oficial Juan Bautista Gutiérrez.
- Involucrar a maestros y padres de familia en el desarrollo de la comunidad.

Justificación:

La Escuela Oficial Urbana Mixta Juan Bautista Gutiérrez ha funcionado en el municipio de San Cristóbal Totonicapán por más de dos décadas, hoy cuenta con más de mil estudiantes y sus aulas son utilizadas en jornada matutina y vespertina. El uso constante de sus instalaciones ha deteriorado la fachada de la escuela, incluso del jardín frontal. Muchas personas utilizan esta zona de la escuela para dejar bolsas de basura que perros callejeros abren en busca de comida, y dejan desperdicios por doquier. Por ello se planteó la necesidad de delimitar el lugar a través de una reja metálica, para luego convertirlo en un verdadero jardín que embelleciera la escuela.

Desarrollo del proyecto:

Fase I: Propuesta del proyecto

En agosto de dos mil quince fue propuesto el proyecto a las autoridades del centro de salud y de la escuela oficial urbana mixta. El proyecto se tituló “detengamos el basurero”. Fue presentado de modo escrito y sus detalles, limitantes y problemáticas surgieron de manera verbal.

Fase II: Recaudación de fondos

Durante el mes de septiembre se recaudaron fondos para el pago de materiales, mano de obra e instalación de la jardinera metálica, los cuales se obtuvieron de la siguiente manera:

Un buen porcentaje de fondos fue obtenido a través de la rifa de un celular android (Verykool s4002, dual SIM), y la colaboración de los padres de familia que se presentaron a la conferencia: “¿Puedo evitar la caries dental?” impartida a inicios de septiembre.

El resto del recurso económico se obtuvo por colaboración de los maestros trabajadores de la EOUM Juan Bautista y el EPS Claudio Estuardo Pérez.

Fase III: Colocación de jardinera metálica

La jardinera metálica con puerta de ingreso, fue colocada en octubre de dos mil quince, por el herrero Luis Ola. Su traslado del taller de herrería a la escuela requirió de un vehículo pick up.

Fase IV: Jardinización del área verde

En el mes de abril se llevó a cabo la siembra de diferentes tipos de plantas decorativas en la zona delimitada por la jardinera metálica. El proceso de jardinización fue apoyado por los padres de familia, para lo cual fue necesario limpiar el lugar.

Fue gratificante la reacción positiva por parte de los padres de familia, pues ellos mostraron su agrado hacia la jardinera nueva y no dudaron en comprometerse en ayudar a limpiar y sembrar flores en el jardín. Dos personas fueron pilares en el movimiento, don Benito Obispo Coz Chiomo y el señor Sirilo Martín Sapón Cux, agricultores de profesión quienes la mañana del miércoles dieciséis de marzo limpiaron y sembraron las plantas de decoración. Quizá lo más difícil de remover fueron las grandes ramas de una planta de güisquil que estaban sujetas a los balcones de las ventanas, todo lo demás les fue muy simple.

Las plantas utilizadas del lado derecho del jardín fueron: el cartucho o gladiola roja, la margarita morada y ciprés. Del lado izquierdo se conservaron la hoja de bijagua y la hoja millonaria y se plantó Varsovia fría. Todas estas plantas fueron donadas por el comité de padres de familia por lo que no hubo necesidad de gastar más.

Recomendaciones:

Se recomienda dar seguimiento a los proyectos realizados por cada epesista de la facultad de odontología, a manera de construir verdaderos puntos de desarrollo social y de evitar el deterioro de infraestructuras.

Subprograma de mejoras a la clínica odontológica:

Introducción:

Las instalaciones de la clínica dental del Centro de Atención Permanente del municipio de San Cristóbal Totonicapán se encontraron en buenas condiciones, pues tiene sus paredes con pintura en buen estado, entrada de luz y aire a través de una ventana frontal, el compresor de aire se encuentra bajo techo en una bodega especial, fuera de la clínica. Entre las deficiencias encontradas se pueden mencionar las siguientes: falta de una sala de espera, un cuarto de revelado y piso (cuenta solo con piso de cemento).

Por otro lado, el equipo que ofrece el C.A.P. estaba en malas condiciones; la unidad dental de alta-baja tenía fuga de aire, requería de adaptadores para piezas de mano de cuatro entradas y no tenía sus soportes para colocar de manera vertical la turbina y pieza de baja velocidad (estas debían ser colocadas sobre la bandeja de instrumentos). El sillón eléctrico White Penwalt estaba dañado y quedó fijo de manera horizontal, esto obliga al paciente a realizar mucho esfuerzo para bajar del sillón después de recibir tratamientos sobre todo cuando es un adulto mayor, una persona embarazada o es alguien que padece de las articulaciones.

La clínica no contaba con instrumental odontológico, en el inventario se registraba únicamente un osteótomo y cuatro fórceps, los cuales estaban completamente dañados y guardados en una bolsa plástica (cada año, es el EPS quien lleva los instrumentos que va a utilizar en su práctica clínica).

Las ruedas del taburete usado por el operador estaban dañadas, no había silla para la asistente, la que se estaba utilizando le pertenecía a ella; vale la pena mencionar que sí se contaba con aparato de rayos X y lámpara dental alógena en buen estado.

Las mejoras realizadas fueron:

Caja para revelado de radiografías:

La clínica odontológica del C.A.P. San Cristóbal, contaba con un aparato de rayos X en buen estado y una caja de revelado en mal estado, por ello se tomaron cartas en el asunto y a través de la realización de gestiones, apostando a la buena voluntad del pueblo sancristobalense, se logró la fabricación de una nueva caja de revelado, fabricada en madera, con un tiempo de vida útil aproximado de diez años.

Por recomendación del doctor Ancheta, durante la supervisión que él realizó en el mes de abril de dos mil dieciséis, se realizó el pintado de la caja de revelado. Fue necesario invertir Q75.00 en el taller mecánico “La Bendición” ubicado en cuatro caminos, Totonicapán para esta mejora a la clínica.

Lijado y pintado de balcón metálico:

En el mes de agosto se logró el lijado y pintado del balcón metálico perteneciente a la clínica. Este balcón estaba lleno de óxido y tierra, lo cual dificultaba la apertura de la ventana para la correcta ventilación de la clínica. Lo que motivó esta actividad fue el hallazgo de una lata de pintura blanca, que se encontraba bajo el lavatrastos, ciertamente se necesitó más de una lata de pintura, pero allí nació el reto.

Cambio de registro en puerta metálica:

La chapa de la puerta de la clínica dental presentaba un desperfecto, lo cual dificultaba el ingreso. Por eso, se realizó el cambio de registro en la puerta metálica el sábado veinte de febrero. Se colocó un registro nuevo, marca Trebol Bash, con un costo final de Q200.00

Cambio de manguera de alta velocidad en caja de controles:

La caja de controles presentaba falta de presión de aire que proporcionaba a la pieza de alta velocidad. Este desperfecto se debía al daño que tenía la manguera y a la suciedad que se encontraba dentro de la misma. El técnico de la facultad de odontología pudo colaborar en la solución de este problema, y colocó una manguera nueva y limpia. Este cambio tuvo un costo final de Q25.00.

Reparación de fuga de agua por manguera dañada en lavamanos:

El día martes diecisiete de mayo se reventó la manguera principal del lavamanos de la clínica dental, y provocó una molesta salida de agua que abarcó la totalidad del piso de la clínica. Fue necesario interrumpir las citas programadas, contactar a un plomero e invertir en la compra de materiales para la reparación del daño ocurrido; con un costo total de Q175.00

Recomendaciones:

1. Se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala, buscar un medio a través del cual ofrecer mantenimiento frecuente a las unidades dentales utilizadas en los puntos de EPS.

2. Cambio del sillón eléctrico White Penwalt que se está utilizando en el CAP San Cristóbal Totonicapán, ya que éste tiene un daño definitivo en su respaldo y la escupidera no funciona.

3. Iniciar un programa a través del cual cada EPS apoye al crecimiento de la clínica dental a través de instrumental odontológico que pase a pertenecer al CAP San Cristóbal Totonicapán.

II. PREVENCIÓN ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Introducción:

Como parte del proyecto EPS se atendieron tres escuelas oficiales urbanas mixtas (EOUM) durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2015; y los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2016.

Estas escuelas fueron:

1. EOUM Juan Bautista Gutiérrez, Director Rudy Ola
2. EOUM La Ciénaga, Directora Carmen Ulin
3. EOUM La Independencia, Directora Juana Puac

El proyecto consistió en visitar semanalmente a cada EOUM para la aplicación de enjuagues de flúor y la educación de los niños en salud bucal. Además, se trataron estudiantes con piezas permanentes sanas para colocarles sellante de fosas y fisuras (como prevención del proceso de caries dental), esto último se realizó en las instalaciones del Centro de Atención Permanente de San Cristóbal, Totonicapán.

Las visitas semanales siempre fueron apoyadas por los maestros, quienes organizaban a los alumnos en filas para que recibieran el enjuague en sus bocas sin ensuciarse. Como era de esperarse, algunos maestros se mostraron más interesados en este proyecto de salud que otros.

Cabe mencionar, que en la EOUM La Independencia, la directora ya poseía un método propio, en el que informaba al primer grupo (grados de primero, segundo y tercero) que debían salir a recibir el flúor, ellos se formaban, recibían el flúor, lo enjuagaban y de último lo escupían en la pileta, luego regresaban a sus salones y la directora avisaba al segundo grupo (grados de cuarto, quinto y sexto) que debían formarse para recibir el flúor. Éste método siempre fue el más eficiente y a la vez el más aburrido para los alumnos (pues la gran cantidad de alumnos reunidos no permitía realizar dinámicas ni profundizar en temas de salud dental).

La Escuela Juan Bautista posee más de setecientos alumnos, y por ello siempre fue necesario ocupar mucho tiempo en el proyecto de prevención, tanto en las sesiones educativas como en la aplicación de flúor. Lo que constituyó una ventaja fue el apoyo incondicional del director Rudy Ola, y lo cercano que se encuentra el establecimiento del Centro de Salud.

Objetivos

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el EPS.

2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el EPS, por medio del uso 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, en los siguientes componentes:
    a) Cepillo dental.
    b) Enjuagues con fluoruro de sodio.
    c) Educación en salud.
    d) Sellantes de fosas y fisuras.

4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de los subprogramas de prevención de enfermedades bucales.

5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos en los subprogramas de prevención de enfermedades bucales.

Metas

Con la finalidad de prevenir el aparecimiento de enfermedades bucales en los niños y adolescentes de las escuelas que cubre el programa del EPS en el municipio de San Cristóbal, Totonicapán, el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales abarcó educación en salud bucal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y enjuagues con flúor al 0.2% semanal.

La meta principal del subprograma de educación en salud bucal fue instruir a la mayor cantidad de escolares posibles en temas relacionados a ella, para que apliquen este conocimiento en sus prácticas de alimentación y de higiene diarias, y lograr con esto disminuir o evitar la incidencia de caries y enfermedad periodontal.

Por otro lado, el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, buscó cubrir un promedio de veinte niños mensualmente, el subprograma se realizó en niños con piezas permanentes libres de caries.

El objetivo del subprograma de enjuagues bucales semanales con una concentración de flúor al 0.2%, fue disminuir la incidencia de caries dental en alumnos de las escuelas oficiales participantes.

Presentación de resultados

Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Tabla No. 1a

AÑO 2015	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
EOUM JUAN BAUTISTA	742	742	742	742
EOUM LA CIENAGA	221	195	195	195
EOUM LA INDEPENDENCIA	0	117	0	117
EOUM J. BAUTISTA VESP.	150	150	0	0
	1113	**1204**	**937**	**1054**

Tabla No. 1b

AÑO 2016	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
EOUM JUAN BAUTISTA	753	753	753	753
EOUM LA CIENAGA	202	202	202	202
EOUM LA INDEPENDENCIA	101	101	101	101
	1056	**1056**	**1056**	**1056**

Fuente: Informes mensuales de sub-programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio

Total:	8,532 enjuagues
Promedio:	1,066 enjuagues

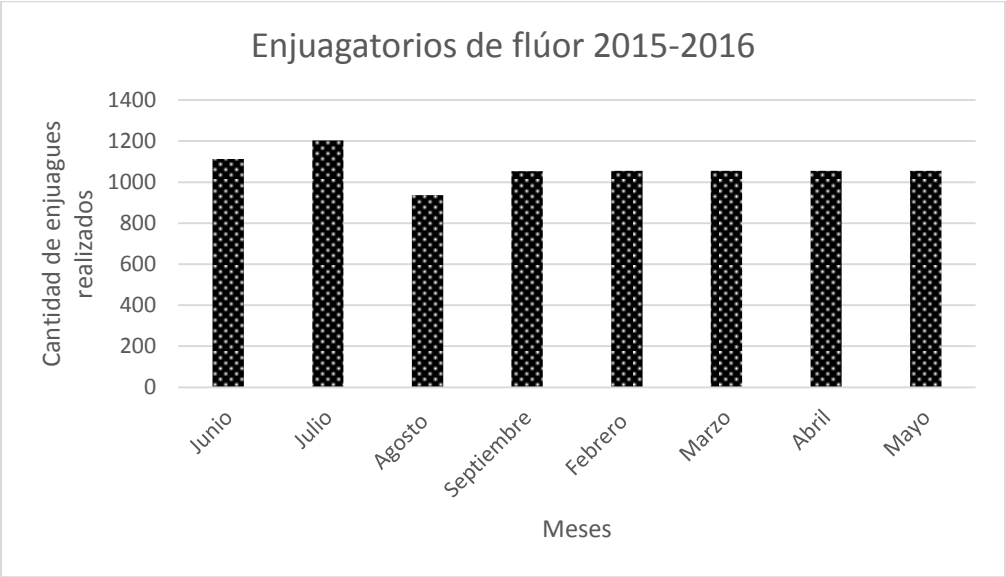
Gráfica No. 1

Cantidad de enjuagatorios de flúor aplicados mensualmente

en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla 1a y 1b

Análisis: El subprograma de enjuagues de flúor siempre alcanzó una población mayor a ochocientos alumnos. Esto se debió a la buena relación que se tuvo con la EOUM Juan Bautista Gutiérrez. El mes con menor cantidad de enjuagues fue agosto de 2015, debido a la falta de participación de la EOUM La Independencia y EOUM JB Jornada Vespertina. Por otro lado, todo el 2016 se mantuvo una población de mil cincuenta y seis enjuagues por mes, gracias a una correcta calendarización.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 2

Alumnos atendidos mensualmente con sellantes de fosas y fisuras

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016

	No. ALUMNOS	**No. PIEZAS SELLADAS**
JUNIO	10	81
JULIO	13	99
AGOSTO	14	129
SEPTIEMBRE	21	115
FEBRERO	20	141
MARZO	15	103
ABRIL	20	171
MAYO	20	164
TOTALES	**133**	**1003**

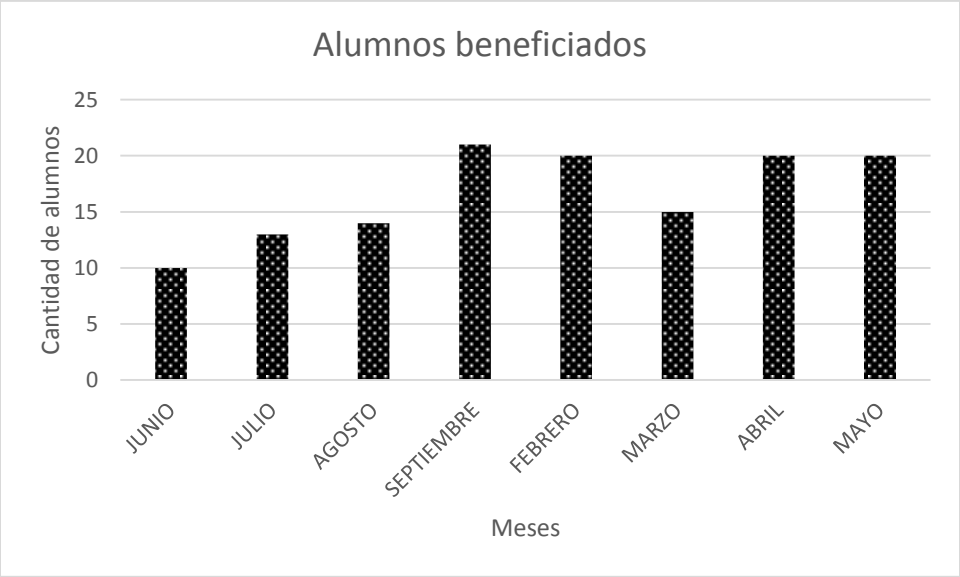
Fuente: Informe mensual sub-programa de sellantes de fosas y fisuras

Gráfica No. 2

Alumnos atendidos mensualmente con sellantes de fosas y fisuras

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 2

Análisis: La cantidad de alumnos beneficiados por el programa de sellantes de fosas y fisuras mostró un aumento a medida que avanzaba el EPS, cumplió el mínimo exigido, con la excepción del mes de marzo, donde el descanso por la “Semana Mayor” abarcó dos semanas completas en las diferentes EOUM.

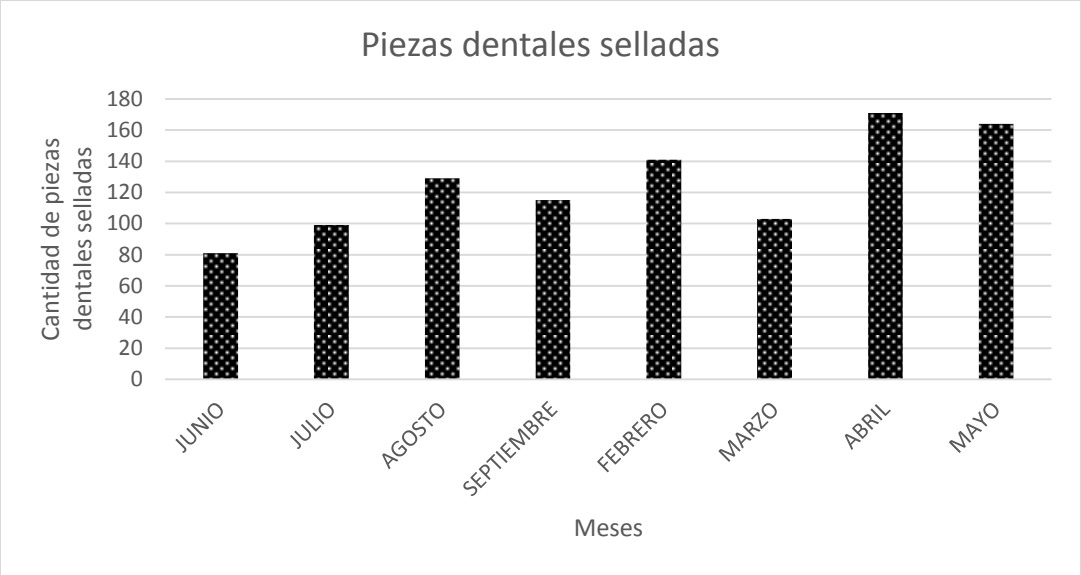
Gráfica No. 3

Sellantes de fosas y fisuras aplicados mensualmente

en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 2

Análisis: Junio fue el mes con menor cantidad de piezas selladas, por ser un mes de adaptación en donde el EPS comenzó a conocer su comunidad. Por otro lado, los meses de abril y mayo presentaron la mayor cantidad de piezas selladas, se alcanzó ciento setenta y un piezas selladas debido al mejor desenvolvimiento del odontólogo practicante y a la buena coordinación alcanzada con la asistente dental.

Subprograma de educación en salud bucal

Mes	Charlas	Niños	Temas
Junio	12	371	• Anatomía de la cavidad bucal
Julio	21	1,097	• Anatomía de las piezas dentales. • Caries dental • Inflamación gingival.
Agosto	13	963	• Uso correcto del cepillo y seda dental • Utilización de pasta dental
Septiembre	19	1,051	• Sustitutos del cepillo dental. • Relación del azúcar con la caries dental.
Febrero	10	963	• Beneficios de los enjuagues con flúor. • Refuerzo de tema “caries dental”.
Marzo	18	1,056	• Dieta sana, dientes sanos. • Refuerzo de tema “uso correcto del cepillo dental”

Abril	18	1,056	• Visitar al dentista es importante para prevenir enfermedades dentales.
Mayo	18	1,056	• Sustitutos del cepillo dental. • Refuerzo de tema “beneficios de los enjuagues con flúor”

El proceso de calendarización del programa de prevención de enfermedades bucales debía abarcar las sesiones educativas, enjuagues y aplicación de sellantes a los alumnos de las escuelas oficiales. Con satisfacción podemos decir que se alcanzaron dichos objetivos para tres escuelas, pero para ello se dejó de lado a la EOUM Xecanchavox y EOUM Juan Bautista Jornada Vespertina. A manera de compensación para dichas escuelas, se donaron treinta kits de pasta y cepillo para cada una de ellas, estos kits fueron entregados a los primeros lugares de cada grado en el mes de septiembre de dos mil quince.

El programa de EPS (de la carrera de cirujano dentista) ha funcionado en el pueblo de San Cristóbal, Totonicapán por más de tres años, gracias a ello las escuelas ya están familiarizadas con las visitas semanales y la educación en salud dental de sus alumnos. El primer mes, los maestros se quedaban en el salón a manera de ejercer presión en el grupo de alumnos, pero después era común que confiaran en el control del grupo y salieran del salón para ocuparse en sus propios pendientes.

Análisis del programa:

Las enfermedades orales se han vuelto un mal común, siendo la caries dental el mayor enemigo de muchas familias. Hoy se sabe que para la existencia de lesiones cariosas es necesaria la participación de bacterias, dientes, tiempo y alimentos cariogénicos. Este conocimiento nos da la oportunidad de interrumpir o evitar el proceso de caries dental a través de la educación en higiene dental y el fortalecimiento de los dientes a través del ion flúor: es justo allí donde el proyecto de prevención de enfermedades bucales busca actuar a través de sus tres subprogramas: educación, enjuagues y colocación de sellantes. Todo EPS que lleve a cabo estos tres subprogramas responsablemente, genera un impacto positivo importante en la salud oral de los alumnos.

Conclusiones:

1. Cada uno de los subprogramas realizados en las escuelas oficiales del municipio de San Cristóbal Totonicapán, contó con la participación voluntaria y activa de alumnos, maestros y autoridades locales. El programa lleva varios años de realizarse en el municipio por lo cual se conocen los beneficios que provee.
2. El subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% permitió una aplicación de alta potencia y baja frecuencia, logró que las lesiones incipientes de caries dental pudieran remineralizarse.
3. Mediante el subprograma de sesiones educativas en salud bucal se logró llevar información sobre temas relacionados con la cavidad oral, su funcionamiento, su estructura y los hábitos para conservarlos en buen estado.
4. Con el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se dio un paso importante en la prevención de caries dental en piezas permanentes, se dio prioridad a las primeras molares, ya que son estas piezas las de mayor incidencia de caries en edad escolar.

Recomendaciones:

1. Se recomienda realizar capacitaciones a los docentes sobre cómo administrar adecuadamente los enjuagatorios con flúor, para que las escuelas que no reciban este beneficio (por su lejanía) puedan involucrarse de manera indirecta. Antes se contaba con la ayuda de algunos profesores para distribuir dichos enjuagues, pero debido al mal manejo de las pastillas de flúor, el Ministerio de Educación prohibió la distribución de cualquier medicamento por parte del personal docente.

2. Se recomienda la elaboración de un pequeño manual que describa el procedimiento por medio del cual se decide cuantas pastillas de flúor deben ser pulverizadas, tiempo que se deben enjuagar los alumnos y reglas después de los enjuagues. Esto con el propósito de entregar uno a cada director y sea un medio seguro de consulta.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS

Introducción:

El Ejercicio Profesional Supervisado busca ante todo formar recursos humanos odontológicos con actitud científica para el análisis y la comprensión de la problemática social de la población guatemalteca en lo relativo a la salud bucal, para contribuir en su correcta solución.

El área de Odontología Socio Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala planificó un estudio socioeconómico en pacientes niños y adolescentes en cada una de las comunidades en donde se encuentra activo el programa de EPS en odontología en el período de junio a octubre 2015 y febrero a mayo 2016. Cada estudiante del sexto año se capacitó en el método de Graffar, recibió el instrumento de recolección de datos y recolectó la información de veinte pacientes integrales.

Clasificación de Graffar:

Éste es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, con el propósito de clasificar en niveles comprensibles el bienestar de un grupo social. Este método fue establecido en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar y de allí su nombre.

En esta clasificación se maneja información sobre los siguientes temas:

- Ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia
- Nivel educacional de la madre
- Principal fuente de ingreso a la familia
- Condiciones de la familia

Este método maneja dos fases o criterios para una clasificación relativa. En la primera fase de evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. El primer estrato (segunda fase) corresponde a la población con las mejores condiciones de vida. El segundo habla de buenos niveles de vida, pero sin los valores óptimos del primer estrato. El tercero pertenece a la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. El cuarto concierne a la población en pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los

cambios económicos, están privados de beneficios culturales. Y el quinto corresponde a la población en pobreza crítica, son personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

ICDAS

Es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, creado en Baltimore, Maryland USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública. Sus siglas en inglés corresponden a: International Caries Detection and Assessment System. El ICDAS nació de la necesidad de desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma; todo en búsqueda de posibilitar estudios epidemiológicos comparativos entre poblaciones de diferentes países.

Un estudio llevado a cabo por el Departamento de Cariología, Ciencias de la Restauración y Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Michigan en 2007 demostró que el sistema es práctico, tiene validez de contenido, validez discriminatoria y validez de correlación con el examen histológico de las fosas y fisuras en dientes extraídos. Es un método especialmente útil para la detección temprana de caries de esmalte y la planificación de la terapia de remineralización individual; así como para el seguimiento del patrón de caries de una determinada población. El sistema tiene 70 al 85% de sensibilidad y una especificidad de 80 al 90% en detectar caries, en dentición temporaria y permanente; y depende esta diferencia del grado de entrenamiento y calibración del personal examinador.

No está demás mencionar que las gráficas y tablas analizadas en este documento, manejan un total de ICDAS por paciente integral. Esta sumatoria no incluye ningún código arriba de seis.

Presentación de resultados:

Tabla No. 3

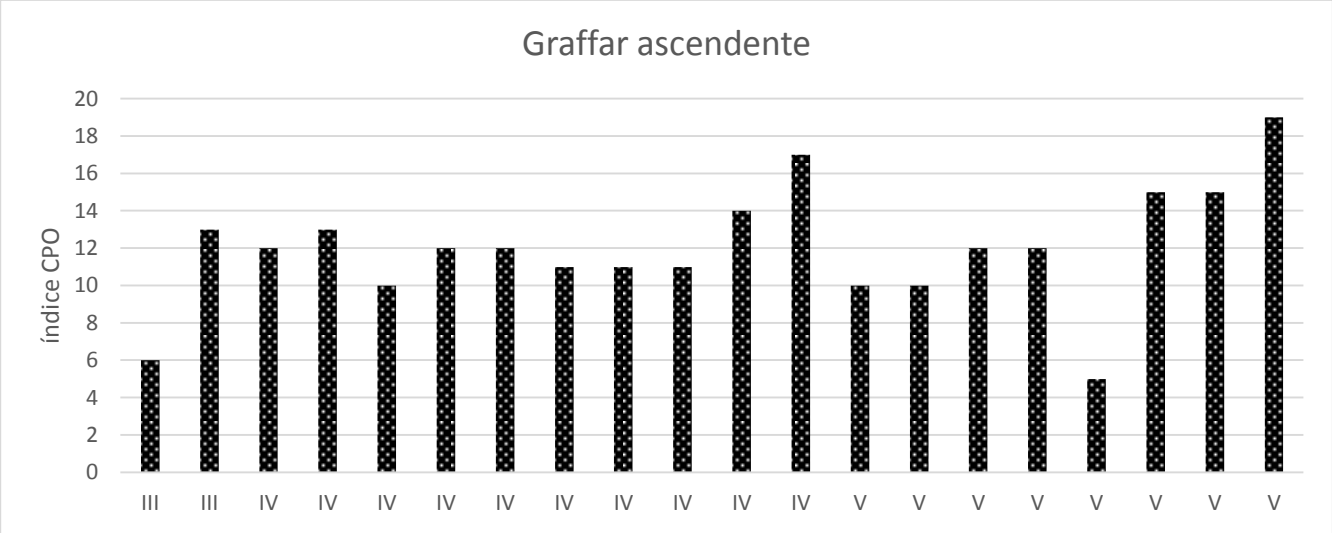
Sumatoria de puntaje obtenido en clasificación de Graffar y el índice de CPO en pacientes integrales de doce años San Cristóbal, Totonicapán.

GRAFFAR	CPO
III	6
III	13
IV	12
IV	13
IV	10
IV	12
IV	12
IV	11
IV	11
IV	11
IV	14
IV	17
V	10
V	10
V	12
V	12
V	5
V	15
V	15
V	19

Fuente: Instrumento de medición Graffar proporcionada por el área de OSP

Gráfica No. 4

Sumatoria de puntaje obtenido en clasificación de Graffar y el índice CPO en pacientes integrales de doce años San Cristóbal, Totonicapán.



Fuente: Tabla No. 3

Análisis:

En esta gráfica se ordenaron los totales de puntaje obtenido en la clasificación de Graffar de manera ascendente, y se buscó alguna relación con respecto al índice de CPO recolectado de cada paciente. Podemos observar que tanto pacientes con pobreza crítica como pacientes de una población con la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas presentaron caries dental, ya que ésta es una enfermedad unida al hábito de mala higiene dental. Debemos mencionar que para la recolección de datos se tomó como muestra pacientes de edad escolar que asisten a escuelas públicas, y ninguno de ellos se encontraba en los estratos correspondientes a una alta condición socioeconómica de vida (I y II de Graffar). Se recomienda realizar un estudio con una muestra mayor, para obtener una estimación más aproximada a la realidad e incluir muestras de la alta escala en Graffar.

Tabla No. 4

Estratos de clasificación de Graffar y Densidad de población en pacientes integrales de doce años San Cristóbal, Totonicapán.

Estratos de Graffar	Densidad de población
I	0
II	0
III	2
IV	10
V	8

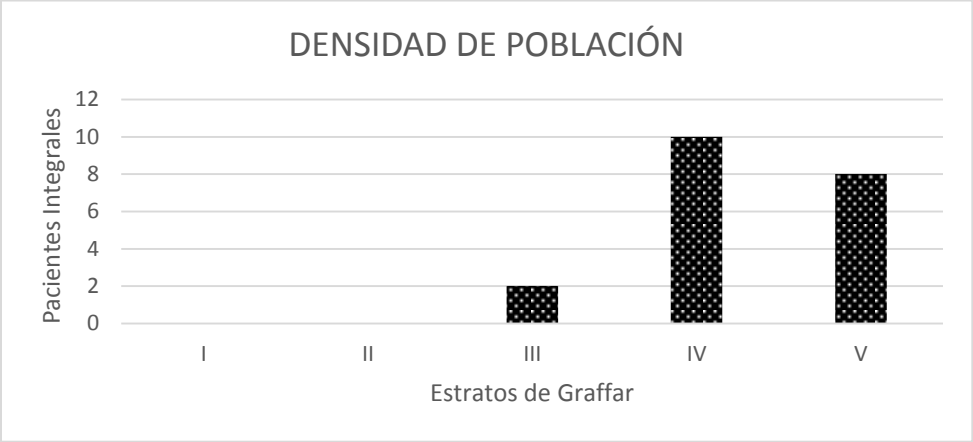
Fuente: Instrumento de clasificación Graffar proporcionada por el área de OSP

Gráfica No. 5

Estratos de clasificación de Graffar y Densidad de población

en pacientes integrales de doce años

San Cristóbal, Totonicapán.



Fuente: Tabla No. 4

Análisis:

El grueso de la población se encontró en el estrato número cuatro de Graffar (pobreza relativa) seguido del estrato cinco (pobreza crítica) y pocos del tercer estrato (socioeconomía media). Esto se debe a que la recolección de datos realizada en el municipio de San Cristóbal, Totonicapán incluyó pacientes de los estratos con deficiencias socioeconómicas, alumnos que asisten a las Escuelas Oficiales Urbanas Mixtas, faltaron datos de pacientes que pertenecen a Instituciones educativas privadas y que seguramente pertenecen a los estratos con mejores condiciones de vida.

Tabla No. 5

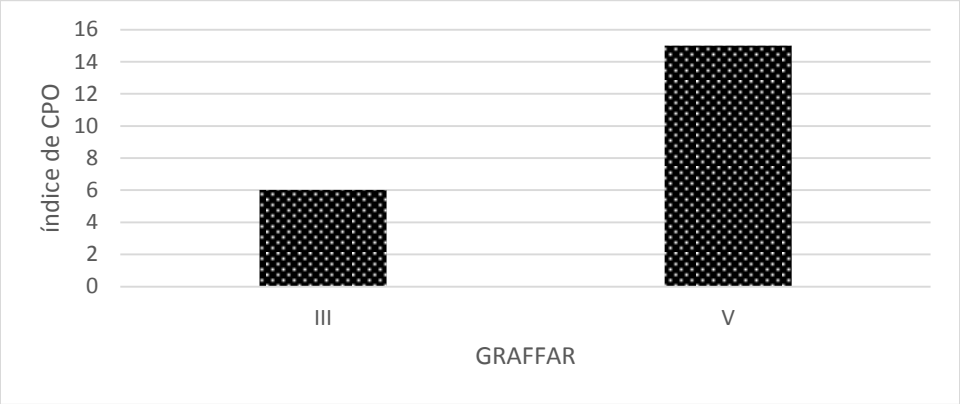
Comparación de dos pacientes integrales de doce años, ubicados en los dos extremos opuestos de nivel socioeconómico San Cristóbal, Totonicapán.

GRAFFAR	CPO
III	6
V	15

Fuente: Tabla No. 4

Gráfica No. 6

Comparación de dos pacientes integrales de doce años, ubicados en los dos extremos opuestos de nivel socioeconómico San Cristóbal, Totonicapán.



Fuente: Tabla No. 5

Análisis:

A la izquierda se puede observar un paciente con posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas (además del desarrollo intelectual), que presentó seis piezas afectadas por la caries dental y a la derecha, un paciente en pobreza crítica que presentó quince piezas dañadas por dicha enfermedad. Esto se debe a las mayores posibilidades, que el paciente de la izquierda tiene, de obtener instrumentos de higiene dental correctos y de recambiarlos cuando se deterioran, así como contar con una mejor orientación de parte de un encargado con mayor educación.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Introducción:

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado por los estudiantes de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala incluye, como un curso, la atención integral de alumnos de las escuelas oficiales urbanas mixtas. Se buscó dar prioridad a escolares de cuarto, quinto y sexto grado primaria, porque ellos presentan mayor cantidad de piezas permanentes.

Todos los tratamientos realizados en este grupo de pacientes fueron completamente gratuitos y buscaron beneficiar a la población más necesitada de las zonas guatemaltecas donde se llevó a cabo el programa EPS. Estos tratamientos fueron los siguientes:

1. Examen clínico
2. Profilaxis bucal
3. Aplicación tópica de flúor
4. Sellante de fosas y fisuras
5. Obturación de ionómero de vidrio
6. Tratamiento periodontal
7. Obturación de amalgama
8. Obturación de resina
9. Pulpotomía
10. Tratamiento de conductos radiculares
11. Corona de acero
12. Extracción dental

En el municipio de San Cristóbal Totonicapán, se dio apoyo a las siguientes escuelas oficiales: EOUM Juan Bautista Gutiérrez Jornada Matutina, Juan Bautista Jornada Vespertina, EOUM La Independencia, EOUM La Ciénaga y EOUM Xecanchavox.

Objetivos:

- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista.
- Realizar una práctica de calidad en la comunidad asignada, comprender el contexto social guatemalteco, considerar los condicionantes y determinantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural.

Metodología:

- Visualizar y analizar los objetivos del programa EPS.
- Evaluar los distintos centros educativos participantes, para designar la proporción de apoyo en salud dental según la población propia de cada establecimiento.
- Fomentar la buena comunicación entre el practicante y las autoridades de las Escuelas Oficiales.
- Brindar atención de salud dental efectiva en la clínica del C.A.P. San Cristóbal a los alumnos de las distintas escuelas oficiales.
- Motivar al paciente a mantener una buena higiene buco-dental.

Tabla No. 6

Consolidado de tratamientos realizados mensualmente en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán

Período de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016

Tratamiento Pacientes Integrales	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	febrero	marzo	abril	mayo
Examen clínico	2	11	13	10	18	8	22	16
Profilaxis bucal	2	10	13	10	14	5	20	16
Aplicación tópica de flúor	2	10	13	10	14	5	20	16
Sellante de fosas y fisuras	17	62	105	63	91	37	166	126
Obturación de ionómero de vidrio	0	0	3	4	0	0	1	0
Tratamiento periodontal	0	1	0	0	14	0	2	0
Obturación de amalgama	5	10	1	11	5	12	1	0
Obturación de resina	8	50	83	78	103	27	136	101
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	0	0
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	1
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracción dental	0	15	6	10	9	11	4	1

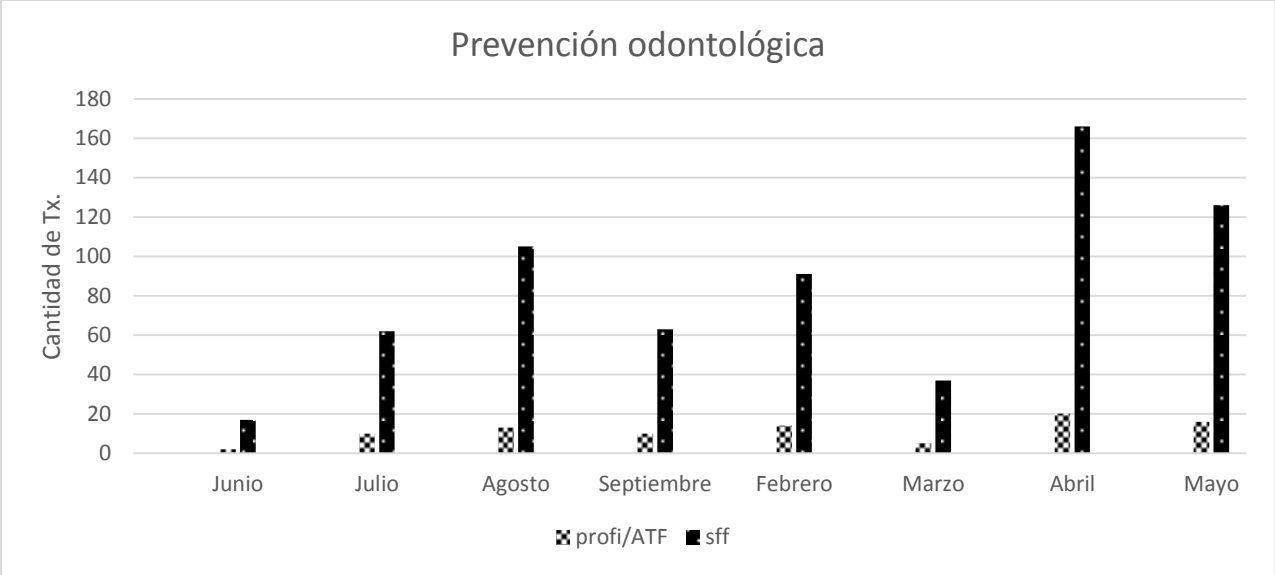
Fuente: Informe mensual de Ejercicio Profesional Supervisado

Gráfica No. 7

Casos de profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor y sellantes de fosas y fisuras atendidos mensualmente en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 6

Análisis:

Como podemos observar en la gráfica, los meses en los que hubo menor atención de casos fue en junio y marzo, esto se debió a la etapa de adaptación del EPS en el mes de junio (en la cual conoció las normas del centro de salud, medios de transporte, horarios y localización de las escuelas oficiales, y en el mes de marzo por las vacaciones de la “Semana Mayor”.

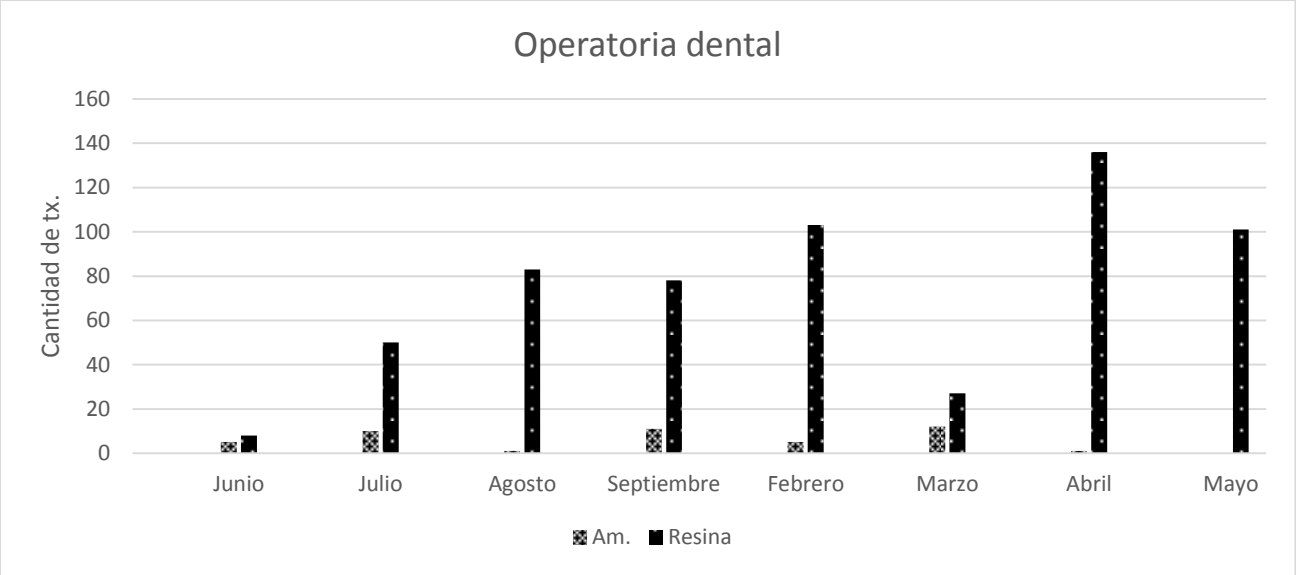
El mes con mayor cantidad de aplicación de sellantes de fosas y fisuras fue abril debido a la experiencia adquirida por el EPS durante los meses anteriores y que además de ello, los pacientes de ese mes presentaban un mayor número de piezas sanas recién eruptadas.

Gráfica No. 8

Casos de Obturación con amalgama de plata atendidos mensualmente en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 6

Análisis:

Las obturaciones de amalgama se utilizaron para restaurar caries oclusales amplias en molares y premolares de pacientes de edad escolar. En julio, septiembre y marzo se atendieron varios casos clínicos de piezas con daños oclusales importantes (en niños de sexto primaria), mientras que agosto y abril abarcó restauraciones menores. En mayo se atendieron escolares con piezas recién eruptadas, que no presentaban avance importante de caries dental y por ello no fue necesario el uso de obturaciones de amalgamas.

Los casos atendidos de obturaciones de resina ascendieron constantemente hasta alcanzar su pico en el mes de abril, único mes en el que se pudo contar con cuatro semanas exactas para realizar tratamientos en pacientes integrales. Al igual que en el análisis de la gráfica No. 7, en los meses de junio y marzo se atendieron menor cantidad de casos de pacientes por la adaptación del EPS y las vacaciones de la “Semana Mayor” respectivamente.

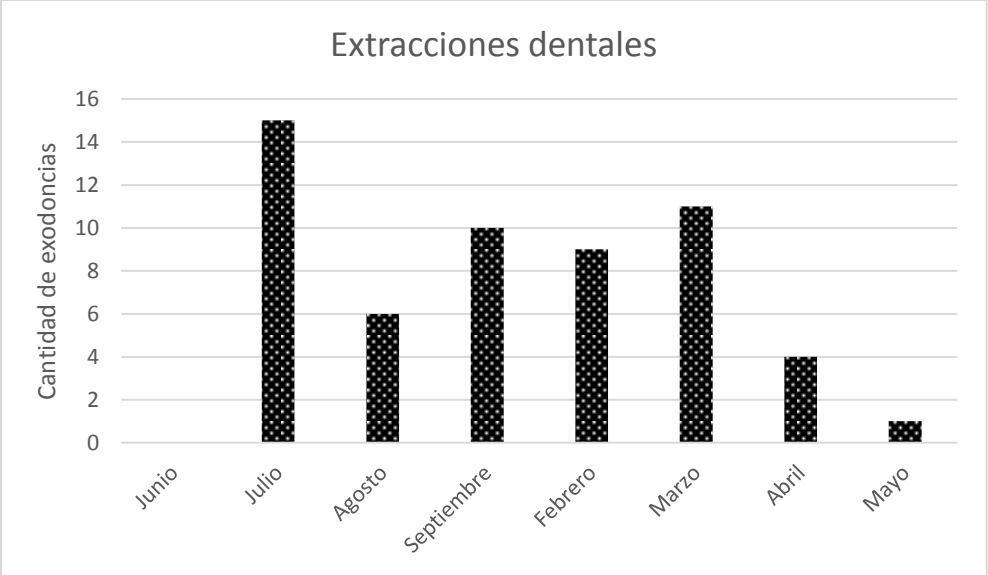
Gráfica No. 9

Casos de Extracciones dentales atendidos

mensualmente en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 6

Análisis:

En junio no se reportaron extracciones dentales realizadas por ser mes de adaptación. Julio y marzo presentan mayor número de piezas extraídas debido a la mayor cantidad de pacientes con piezas primarias con sintomatología, estas piezas fueron removidas, y se dejó paso a la erupción de piezas permanentes. Vale la pena mencionar que la mayor cantidad de pacientes atendidos esos meses pertenecen a la aldea La Independencia, conocida por sus bajos niveles de desarrollo. En los meses de abril y mayo participaron muchos niños con piezas recién eruptadas, que no necesitaron extracciones, si no requirieron restauraciones de resina compuesta.

Tabla No. 7

Casos de tratamientos atendidos en tabla comparativa entre los años 2015 y 2016, en niños y adolescentes de edad escolar. San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016

Px. INTEGRALES	**Año 2015**	**Año 2016**
Examen	36	64
Profilaxis	35	55
ATF	35	55
SFF	247	420
Am.	27	18
Rc.	219	367
Extracciones	31	25

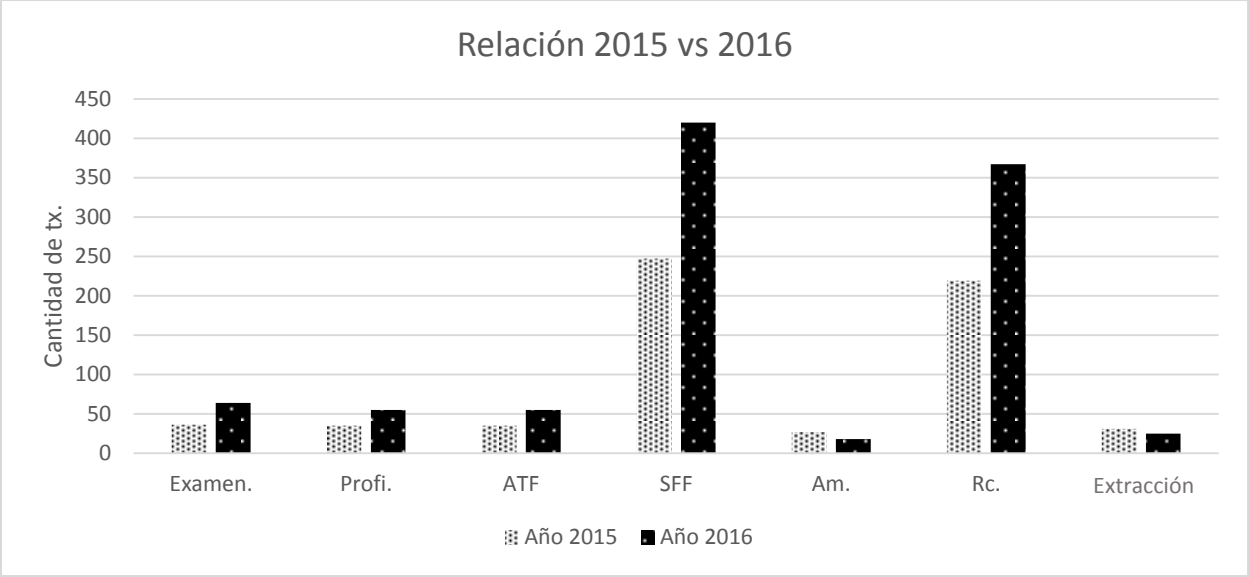
Fuente: Tabla No. 6

Gráfica No. 10

Casos de tratamientos atendidos en grafica comparativa entre los años 2015 y 2016, en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 7

Análisis:

En el año del dos mil dieciséis se realizó una mayor cantidad total de tratamientos bucodentales. Se alcanzó trabajar más de mil tratamientos realizados durante los cuatro meses de dicho año, debido a la habilidad obtenida a través de la práctica constante del EPS. El mes de abril fue esencial para este resultado a favor del 2016, ya que se pudo contar con cuatro semanas completas para la realización de tratamientos en pacientes de edad escolar.

El mayor contraste se da en la comparación de tratamientos de aplicación de sellantes de fosas y fisuras y obturación de resina compuesta realizada, esto se debe a que durante el 2016 se dio una mayor atención a pacientes con piezas recién eruptadas, que requerían mayor número de sellantes en piezas sanas, y menor número de amalgamas en lesiones de caries, pues presentaban menor daño en sus piezas dentales.

Tabla No. 11

Casos de tratamientos anuales atendidos
en niños y adolescentes de edad escolar.
San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016

Tx.	**%**
Examen	6.02%
Profilaxis	5.42%
ATF	5.42%
SFF	40.18%
I.V.	0.48%
Tx. periodontal	1.02%
Am.	2.71%
Rc.	35.30%
Pulpotomía	0%
T.C.R.	0.06%
C.A.	0%
Extracciones	3.37%

Fuente: Tabla No. 6

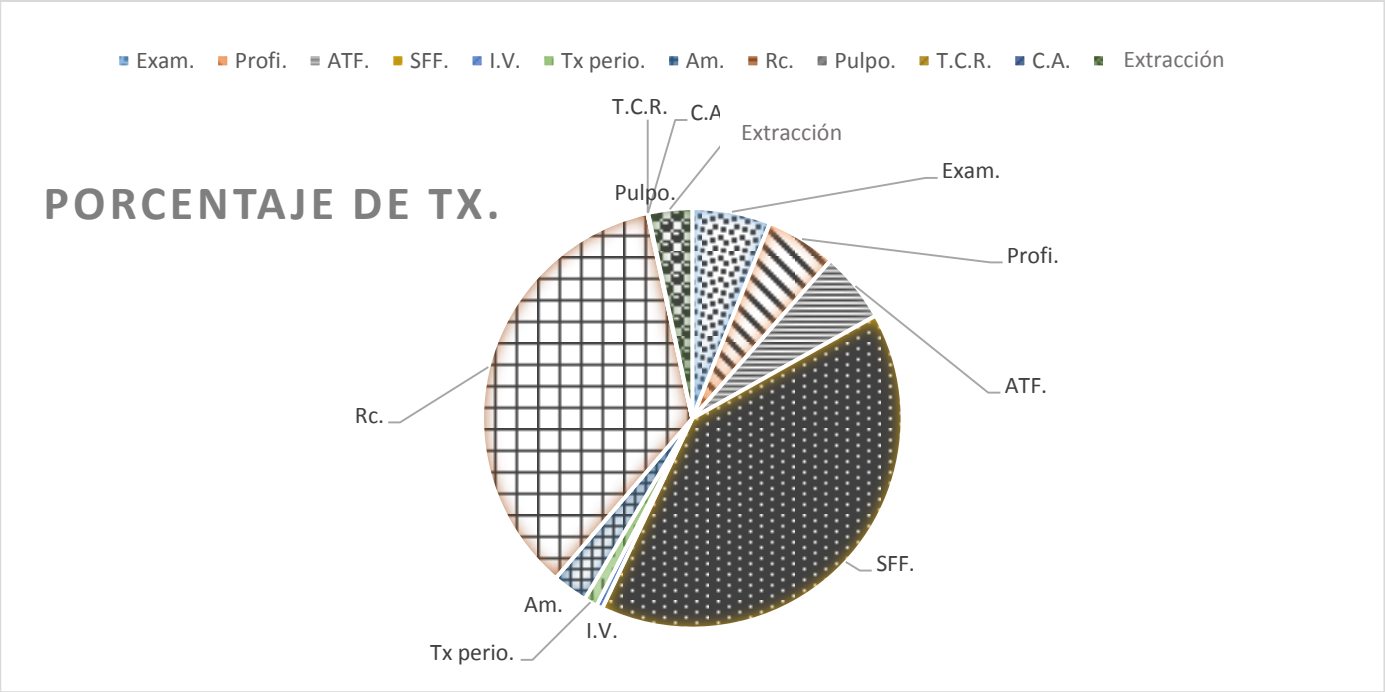
Gráfica No. 11

Casos de tratamientos atendidos anualmente

en niños y adolescentes de edad escolar.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 11

Análisis:

El 40.18% del total de tratamientos realizados durante el EPS corresponde a la aplicación de sellantes, esto se debe a que la mayor cantidad de pacientes atendidos tenían entre once y trece años, edades en las que eruptan las premolares y deben ser protegidas con sellantes de fosas y fisuras. Estamos hablando de casi ocho premolares por cada paciente integral.

La obturación de resina compuesta comprende un 35.30% del total de tratamientos. Sucede que el odontólogo practicante realizó una inversión inicial en mayo de 2015, comprando resinas compuestas como material de obturación, ya que la clínica del C.A.P. San Cristóbal no contaba con un amalgamador dental. Por ello muchas restauraciones corresponden a resinas compuestas y la amalgama de plata solo fue utilizada en aquellos casos donde la lesión de caries ya había avanzado demasiado.

Tabla No. 12
Casos totales de tratamientos atendidos
en pacientes no integrales, de la población general
San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016

Px población general	**Tx.**
Examen clínico	277
Profilaxis bucal	32
Aplicación tópica de flúor	27
Sellante de fosas y fisuras	91
Obturación de Ionómero de vidrio	21
Tratamiento periodontal	19
Obturación de amalgama	61
Obturación de resina	114
Pulpotomía	1
T.C.R.	21
Corona de acero	5
Extracciones	253

Fuente: Informe mensual Ejercicio Profesional Supervisado

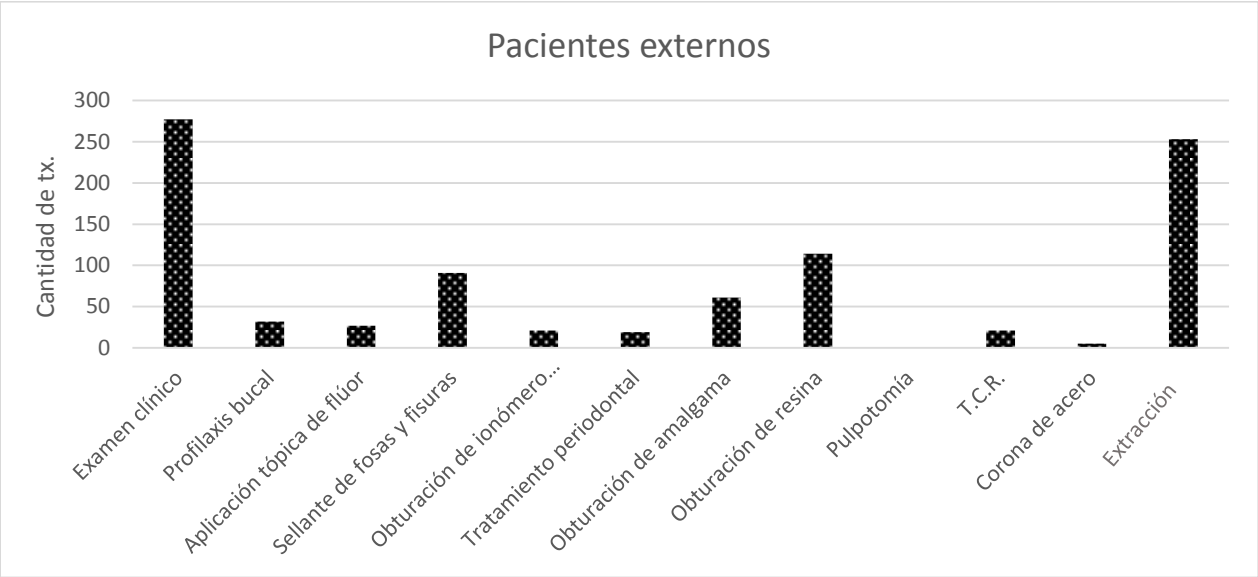
Gráfica No. 12

Casos totales de tratamientos atendidos

en pacientes no integrales, de la población general.

San Cristóbal, Totonicapán.

Períodos de junio a octubre 2015 y de febrero a mayo 2016



Fuente: Tabla No. 12

Análisis:

El examen clínico superó los doscientos cincuenta pacientes, debido a la realización protocolaria del examen y diagnóstico en cada paciente que buscó atención dental.

La gráfica de extracciones es alta, debido a la cultura de la comunidad, en donde se procura únicamente aliviar el dolor dental, sin considerar las consecuencias de la pérdida de piezas dentales permanentes; por esta misma razón, la colocación de coronas de acero y realización de T.C.R. es muy baja.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRAACION DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO

Asistencia y puntualidad

La clínica odontológica está ubicada dentro de las instalaciones del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio de San Cristóba,l Totonicapán, y ofrece servicios profesionales en salud bucodental a los diferentes barrios que componen dicho municipio. La atención a los pacientes es de lunes a viernes de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, durante ese período se toma únicamente una hora de almuerzo; este horario lo aprobó el área de OSP. El estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista no tuvo ningún inconveniente en cumplir con este horario, ya que tuvo aceptación de inmediato por los vecinos del lugar, y su vivienda temporal se encontraba cercana al CAP.

La responsabilidad del odontólogo practicante mostrada en la puntualidad y asistencia ejerció presión en la asistente dental, quien se veía obligada a presentarse a la clínica en el horario establecido. Vale la pena mencionar que durante la presentación de informes en la zona 12, USAC, la clínica no atendía pacientes, esto sucedía una vez por mes.

Presentación personal

Por norma establecida desde el inicio del programa, el EPS se presentó cada día con uniforme completo y limpio. Este uniforme se componía de gorro de tela, filipina blanca identificada con el nombre del estudiante, playera blanca, pantalón blanco, calcetines blancos y zapatos tenis blancos. Gracias a esta norma, el estudiante era fácilmente reconocido por los directores de las EOUM que recibían los beneficios del programa social.

Orden y limpieza de la clínica dental

Siempre se trabajó para que el piso, ventanas y mobiliario se encontraran limpios. La clínica contaba con dos depósitos de basura plásticos, ambos con mecanismo de apertura que no requerían del uso de las manos.

Cada día al finalizar labores, se apagaba el compresor dental, se le drenaba el agua acumulada y se realizaba una limpieza consciente del lugar.

Métodos de bioseguridad

Se describe la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad tanto del personal de salud como de los pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos propios de la profesión.

La metodología para alcanzar este objetivo fue la siguiente:

- ✓ Todo instrumental era lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón.
- ✓ Luego el instrumental era sumergido en Glutfar (glutaraldehido al 2%) y permanecía allí durante treinta minutos o más.
- ✓ Nunca se utilizaban agujas dentales más de una vez.
- ✓ Nunca se utilizaba el mismo cartucho de anestesia en más de un paciente.
- ✓ Siempre se usó mascarilla, guantes y anteojos protectores en la atención de pacientes.
- ✓ Después de realizar tratamientos dentales se realizaba un lavado consciente de manos con jabón desinfectante.
- ✓ Los instrumentos utilizados en los procedimientos se encontraban en buen estado, pues fueron comprados en el mes de junio cuando se inició el EPS.
- ✓ Sobre el pecho del paciente que se atendía, era colocada una servilleta desechable de papel mayordomo.
- ✓ El instrumental utilizado era colocado sobre una bandeja limpia.

Registros clínicos:

El libro de citas utilizado en la clínica dental del EPS permitió la anotación de los pacientes citados previamente y aquellos que acudían a la clínica sin previa cita y que fueron atendidos. A través de un código se clasificó si la persona pertenecía al grupo de pacientes integrales o si eran pacientes de la población general. En la parte superior se anotaba la fecha y lugar de la práctica dental.

Por otro lado, se manejaron dos archivos plásticos de pared que contenía el libro de registros, la correspondencia recibida, la correspondencia enviada, fichas clínicas, copia del inventario inicial y documentos referentes al proyecto de actividades comunitarias.

Además, se dio la respectiva importancia al manejo de fichas clínicas de los pacientes atendidos dentro de las instalaciones de la clínica odontológica. Estos datos permitieron el control clínico, administrativo y legal del consultorio. Se utilizaron únicamente las fichas clínicas proporcionadas por el área de odontología socio- preventiva. Fueron llenadas con cada paciente los datos que el formato requería. Siempre se buscó mantener las fichas archivadas de forma separada de acuerdo al programa al que pertenecía cada paciente.

Botiquín de urgencias

El botiquín de urgencias es un arma de respaldo para aquellos imprevistos propios del trabajo en el área de salud, y se refiere tanto al contenedor donde se guarda cierto número de medicamentos como al conjunto de elementos dedicados al tratamiento inmediato de casos de urgencia. El botiquín fue rotulado e identificado como tal y permaneció siempre dentro del local de la clínica. Todos los medicamentos también estaban rotulados de manera visible y con letra clara.

Durante la práctica odontológica realizada en el municipio de San Cristóbal Totonicapán, fueron utilizados el termómetro (para la evaluación de una paciente infantil) y la sutura reabsorbible (para promover la recuperación de un paciente adulto, después de una extracción de una molar superior izquierda). El termómetro fue lavado y guardado en el botiquín y se compraron otras dos suturas reabsorbibles para reponer la utilizada.

Capacitación del personal auxiliar

Introducción

Un asistente dental es un profesional de la salud que trabaja y colabora con un cirujano dentista. Se encarga de tomar las horas de visita, de recibir a los pacientes, de abrir la historia clínica, de realizar presupuestos y de preparar la consulta del dentista (esterilización de los instrumentos, limpieza del consultorio, preparación de las amalgamas dentales, entre otros). El asistente también puede contribuir en la educación de los pacientes en cuanto a higiene bucodental. Toda esta participación facilita el trabajo del odontólogo, y le permite enfocar su esfuerzo en aquellos problemas importantes, propios de su profesión.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

El programa de capacitación de personal auxiliar en el Centro de Atención Permanente del municipio de San Cristóbal Totonicapán fue un éxito absoluto. Esto fue gracias a la base sólida que brinda el tener un manual de capacitación, la personalidad positiva de la actual asistente y la experiencia previa que ésta poseía.

Durante las prácticas en la clínica de la USAC zona 12, el estudiante de odontología no cuenta con el apoyo de un asistente dental, y es por ello que recibir el soporte de un asistente durante el EPS tiene resultados positivos. Por un lado, se pueden delegar acciones básicas como la limpieza de instrumentos y por otro, al ser el asistente originario del municipio, puede orientar al practicante en su proceso de integración a la comunidad.

Listado de los temas cubiertos y notas obtenidas

Mes	Tema(s)	Calificación/ Comentarios
Junio	Funciones del asistente Limpieza y esterilización Manejo de desechos tóxicos El equipo de uso dental	100 pts.
Julio	Instrumental para examen dental Jeringa de uso dental	100 pts.
Agosto	Instrumental de extracciones dentales Transferencia de instrumentos Prevención de enfermedades orales El cepillado dental Alternativas para higiene bucal Fluoruro de sodio Morfología dental La placa dentobacteriana	100 pts.

Septiembre	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellante de fosas y fisuras Amalgama de plata	100 pts.
Febrero	Profilaxis dental Ionómero de vidrio Hidróxido de calcio	100 pts.
Marzo	Óxido de zinc Acrílico Materiales de impresión Yesos	100 pts.
Abril	Nomenclatura Universal Nomenclatura F.D.I. Nomenclatura Palmer	100 pts.
Mayo	Refuerzo “placa dentobacteriana” Refuerzo “enfermedad periodontal” Refuerzo “nomenclatura Palmer”	100 pts.

Conclusiones

- ✓ La asistente dental Sonia Nohemí Pérez Elías del Centro de Atención Permanente del municipio de San Cristóbal Totonicapán cumplió perfectamente con sus responsabilidades.

- ✓ El Manual para Capacitación del Personal Auxiliar es una base sólida en el proyecto de entrenamiento de asistentes dentales durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Recomendaciones

Se recomienda iniciar un proyecto de implementación de asistentes dentales en las prácticas clínicas del edificio M1, USAC, zona 12 capitalina, para proyectar una imagen de lo positivo de tener una persona de apoyo.

VI. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2013). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 21 p.

2. **Programa de promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares**. (2007). (en línea). Chile: Ministerio de Salud. Consultado el 10 de junio de 2016. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf

3. Petersen, P. E. (2003). **The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** Switzerland: WHO. pp. 1-45.

4. Gütiérrez Prieto, S. J. (2006). **Fundamentos de ciencias básicas a la odontología.** Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 170 p.

5. **Programa de EPS.** (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 42 p.

6. Lorenzo Machorro, C. C. (2005). **Evaluación del programa de capacitación de personal auxiliar, en el segundo y tercer grupos 2003-2004 del ejercicio profesional supervisado de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 98 p.

Vo. Bo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA

26 JUL. 2016

LYBNY OZIEL MEJIA

7. Villagran Colón, E. y Calderon Marquez, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 7 p.

Vo. Bo.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
BIBLIOTECA
26 JUL. 2016
LYBNY OZIEL MEJIA

VII. ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

Zona usada
comúnmente
para colocar
bolsas de basura

Colocación con soldadura de la jardinera

Lado derecho

Lado izquierdo

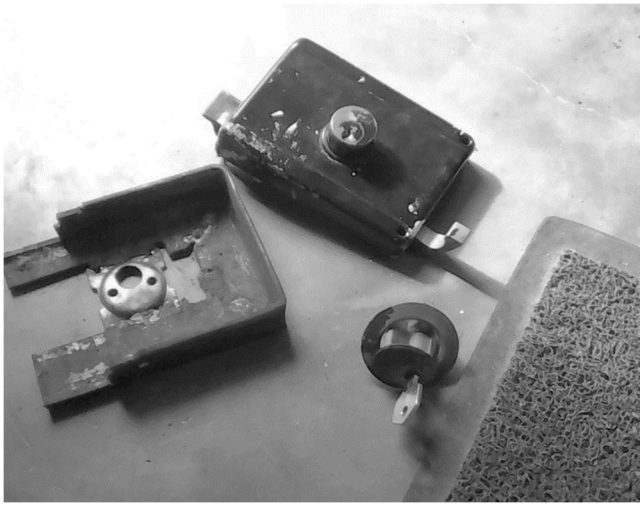
Jardinera EOUM Juan Bautista Gutiérrez

SUBPROGRAMA MEJORAS A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Nueva caja para revelado de Rx

Caja para revelado pintada

Lijado y pintado de balcón metálico

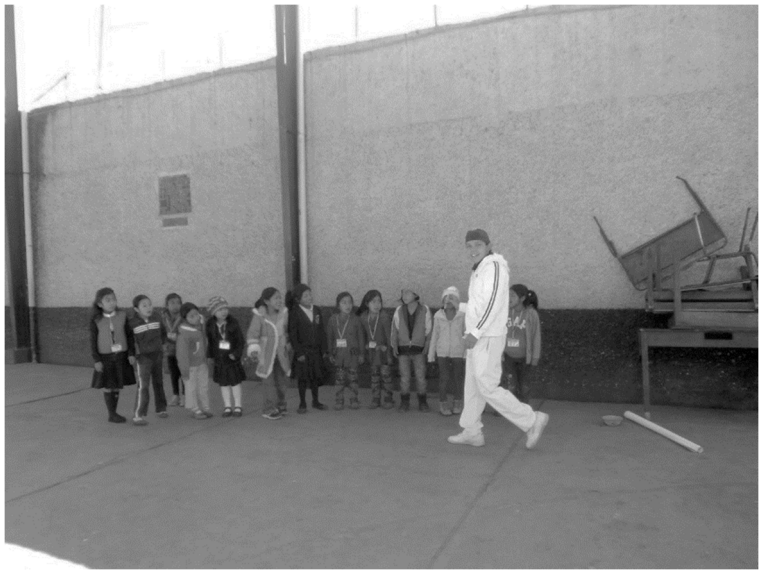


Cambio de registro de puerta metálica

Reparación de fuga en lavatrastos

Programa de prevención de enfermedades bucales

Educación en salud bucal,
EOUM La Ciénaga



Escuela Juan Bautista,
enjuagues de flúor en
patio principal.

Pacientes gemelas Juan Bautista Vespertina, después de su atención con sellantes de fosas y fisuras

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

Claudio Estuardo Pérez Benito

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

Vo. Bo. Imprimase _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cardón

SECRETARIO ACADÉMICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA · FACULTAD DE ODONTOLOGÍA · SECRETARIA