

"Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Clínica Dental del Lago
de Good Neighbors Guatemala, San Juan La Laguna, Sololá."

Presentado por:

Max Alejandro Carrillo Flores

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 2016

“Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Clínica Dental del Lago
de Good Neighbors Guatemala, San Juan La Laguna, Sololá.”



Guatemala, septiembre de 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 Córdón

Tribunal que Presidió el Acto de Graduación

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Dedicatorias

A mi mamá:	Adela Flores, por tus enseñanzas, consejos, apoyo, perseverancia y fe en mí. Por cada lucha en silencio, cada cuidado desinteresado y todo el amor dado.
A mi hermano:	Juan Manuel Carrillo por ser un ejemplo de convicción inquebrantable para mí.
A mi abuela:	Victorina Santizo (Q.E.P.D.), por estar en todos mis inicios hasta tu final.
A mi tía:	Olga Flores, por mostrarme el valor de alcanzar nuevas y antiguas metas.
A mis tíos:	Joaquín Sandoval y Rosa Emilia Flores, por ser un apoyo tantos años conmigo y mi familia.
A mis amigos:	A los primeros, a los últimos, a los que siguen, y a los que se fueron; gracias por todos los fragmentos de felicidad compartidos.
A mis Catedráticos:	Dr. Mynor Herrera, Dr. Horacio Mendía, Dr. Gustavo Leal, Dr. Alejandro Ruíz, Dra. Yulissa Armis, Dra. Patricia Hernández, Dr. José López, Dr. Erick Hernández, Dr. Julio Pineda, quienes han sido docentes, educadores y fuente de inspiración en el trayecto hasta este momento.
A mi Universidad:	Por la academia, la integridad, las amistades, el aprendizaje, las reflexiones, el esparcimiento, las muestras de cultura, por ir y enseñar a todos.

Honorable tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental del Lago, de la Organización No Gubernamental Good Neighbors Guatemala, en San Juan La Laguna, Sololá, conforme lo demanda el normativo de Evaluación y con fines de Promoción para Estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

ÍNDICE.....	1
SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
1.1 INTRODUCCIÓN	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD	8
1.4 OBJETIVOS	9
1.5 METODOLOGÍA	10
1.6 RECURSOS	12
1.7 RESULTADOS	13
1.8 LIMITACIONES Y DIFICULTADES	19
1.9 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO	21
1.10 RECOMENDACIONES	22
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	24
2.1 INTRODUCCIÓN	25
2.2 OBJETIVOS	26
2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	26
2.4 METODOLOGÍA	28
2.5 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
2.6 ANÁLISIS DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL	42
2.7 CONCLUSIONES	43
2.8 LIMITACIONES Y DIFICULTADES	44
2.9 RECOMENDACIONES	45
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO.....	46
3.1 INTRODUCCIÓN	47
3.2 JUSTIFICACIÓN	47
3.3 OBJETIVOS	48
3.4 TÍTULO	48
3.5 TIPO DE ESTUDIO	48
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	48
3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	48
3.8 METODOLOGÍA Y MATERIALES	49
3.9 TRABAJO DE CAMPO	50

3.10	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PARCIALES	51
IV.	ATENCIÓN EN CLÍNICA INTEGRAL.....	53
4.1	RESUMEN	54
4.2	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	55
4.3	CONCLUSIONES	59
4.4	LIMITACIONES Y DIFICULTADES	59
4.5	RECOMENDACIONES.....	60
V.	ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	61
5.1	LUGAR EN EL QUE SE REALIZÓ EL PROGRAMA.....	62
5.1.1	<i>Estructura y datos administrativos.....</i>	<i>62</i>
5.1.2	<i>Horario de atención</i>	<i>62</i>
5.1.3	<i>Servicios prestados</i>	<i>63</i>
5.1.4	<i>Descripción de la infraestructura.....</i>	<i>63</i>
5.1.5	<i>Descripción del consultorio odontológico y sus insumos.....</i>	<i>64</i>
5.1.6	<i>Protocolo de esterilización y desinfección (Carrillo Flores, 2015)</i>	<i>64</i>
5.1.7	<i>Descripción del programa patrocinador (Good Neighbors Guatemala, 2013)</i>	<i>68</i>
5.1.8	<i>Descripción de la comunidad.....</i>	<i>69</i>
5.2	CAPACITACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	69
5.2.1	<i>Descripción de la ejecución</i>	<i>69</i>
5.2.2	<i>Cronograma de actividades y Síntesis de reporte de evaluaciones.....</i>	<i>70</i>
5.2.3	<i>Conclusiones.....</i>	<i>72</i>
5.2.4	<i>Limitantes y dificultades.....</i>	<i>73</i>
5.2.5	<i>Recomendaciones.....</i>	<i>73</i>
	BIBLIOGRAFÍA	74
	FIRMA DE RESPONSABILIDAD DE AUTOR.....	77
	FIRMA DE SECRETERÍA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	78

Sumario

En el presente informe se describe en detalle, con sus respectivos antecedentes, presentación de datos, análisis y conclusiones, las actividades llevadas a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la Clínica Dental del Lago en San Juan La Laguna, Sololá; durante el período entre junio – septiembre 2015 y febrero – mayo 2016. Las actividades que se llevaron a cabo conciernen a los cursos de:

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación única del ejercicio profesional supervisado
- IV. Atención en clínica integral
- V. Administración del consultorio

Las actividades comunitarias tuvieron un impacto benéfico en las comunidades de: San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna, San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna y Santa Lucía Utatlán.

Por parte de prevención de enfermedades bucales se dio alcance especialmente a San Juan La Laguna, aunque se abarcó a la escuela pública de San Marcos La Laguna y una escuela rural de San Pedro La Laguna. Se trabajó con enjuagatorios de fluoruro de sodio, charlas para la educación en salud bucal y atención clínica para colocación de sellantes de fosas y fisuras.

La investigación única titulada “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas” se desarrolló exclusivamente en San Juan La Laguna con niños apadrinados por el programa patrocinador. Se obtuvieron datos en la clínica dental y a través de visitas domiciliarias y entrevistas con el padre o la madre de familia.

A través de los ocho meses de trabajo del Ejercicio Profesional Supervisado se brindó atención a pacientes en edad escolar y a pacientes de la población en general, con énfasis en pacientes en edad escolar beneficiados por el programa patrocinador. Además se actualizó al personal auxiliar (asistente dental), se mantuvo la clínica de acuerdo a la administración solicitada.

I. Actividades comunitarias

1.1 Introducción

Como parte del curso de Actividad comunitaria, durante el periodo de EPS, se planifica la realización de un proyecto que busque el beneficio o satisfacción de necesidades y/o carencias en el consultorio dental y sus ambientes relacionados, y de la comunidad en la que se realiza el EPS.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, se llevaron a cabo dos proyectos comunitarios y mejoras a la clínica:

- ❖ Readecuación del ornato del centro de computación de la Escuela Buena Vista, Santa Lucía Utatlán, proyecto integrado al proyecto mayor del programa patrocinador, que planificaba la donación de equipo de computación, sillas y bancos.
- ❖ Donación de 15 botiquines de emergencia con sus respectivos medicamentos y manual de instrucciones.
- ❖ Adquisición de una caja antiacústica para lograr disminuir la cantidad de ruido del compresor dental.
- ❖ Adquisición de dos marcos para los títulos otorgados por
 - El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
 - La empresa ECOTERMO, título que especifica que se cuenta con el servicio de extracción de desechos bioinfecciosos.
- ❖ Adquisición de un botiquín de emergencias para colocar los medicamentos en la clínica del EPS (avalado por el área Médico-Quirúrgica y evaluada por el curso de Administración del Consultorio).

Se describirán los objetivos alcanzados en cada proyecto, con base en los proyectos iniciales realizados para cada uno. Se comparará el alcance pretendido con el alcance logrado, además, se describirán las limitantes encontradas durante el desarrollo de ambos proyectos.

Por último se dará una lista de conclusiones en conjunto de ambos proyectos y, como es indispensable en cada trabajo realizado, se otorgará un listado de recomendaciones generales a modo de retroalimentación y autocrítica constructiva.

1.2 Justificación

1.2.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista

Durante la formación escolar primaria, el desarrollo de los diversos tipos de inteligencia y razonamientos tiene prioridad a través del desarrollo del estudiante. Paulatinamente, la complejidad, interacción y desarrollo y puesta en práctica de estas inteligencias y razonamientos aumenta; proporcionalmente aumentará, entonces, los mecanismos didácticos de los que pueda valerse el maestro (a).

Un mecanismo vanguardista que se introdujo al sistema pedagógico primario ha sido el uso de tecnologías electrónicas de tipo computadoras. Las computadoras son instrumentos innovadores que facilitan nuevos sistemas de aprendizaje, siendo, las mismas, programables para cada edad, nivel de complejidad, productividad, grado y tipo de tema a tratar. O sea, las computadoras ahora son parte indiscutiblemente útil durante los procesos pedagógicos modernos en todos los campos del conocimiento.

El aprovechamiento de esta herramienta de suma utilidad se dificulta especialmente por lo limitado de los recursos económicos de algunos centros educativos; más evidentemente en áreas rurales o marginales correlacionadas con índices altos de pobreza. (Ávila Muñoz, 1989)

Se evidencia, entonces, la necesidad de una intervención exterior a la escuela, que aproveche los recursos escolares (tanto materiales como humanos) y los unifique al apoyo externo, prospectivamente, para lograr una extensión del límite económico de la escuela Buena Vista.

1.2.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

La importancia de un botiquín de emergencias radica en la disponibilidad de material o medicamento de uso inmediato durante una necesidad repentina o paroxística; lo que facilita así su resolución, tratamiento temprano y/o exacerbación. (Garnica Martínez, 2006)

Se añade, que en un inmueble que se dedica a la educación de múltiple cantidad de niños en edad escolar, el riesgo de una emergencia es probable. (Henson, 2004)

Se hace evidente, entonces, la relevancia de que una escuela, con mediana población estudiantil, cuente con un botiquín de emergencias.

1.2.3 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

De acuerdo a los parámetros de OSHA (Occupational Safety & Occupational Administration), el ser humano no debe exponerse a más de 80db de ruido por más de 8 horas o no más de 90db por más de 2 horas al día. (OSHA, 1981)

En el caso del compresor dental, su nivel de 80db no se prolonga durante la jornada laboral de 8 horas, sino que funciona por intervalos cortos.

Sin embargo, en el caso de la Clínica Dental del Lago, Good Neighbors Guatemala, San Juan La Laguna, existen otros contribuyentes al ruido, a saber:

- ❖ Sonido del micromotor y la turbina odontológica.
- ❖ Sonido del motor del molino que se encuentra en el inmueble frente a la clínica.
- ❖ Sonidos de la construcción de la biblioteca frente a la clínica.
- ❖ Sonidos de pirotecnia en la calle.
- ❖ Sonido de motores de automóviles en la calle.

Estos sonidos, que pueden representar una cantidad leve de decibeles para el oído humano y estar dentro de los parámetros de OSHA tienen una contraparte: el efecto sumatorio de los decibeles. En el caso de los 80db en 8 horas, la obediencia de los sonidos en la clínica parece cumplirse, sin embargo, en el parámetro de 90db en 2 horas, los factores se ven comprometidos. Una exposición corta mayor a 90db en periodos interrumpidos puede alcanzar fácilmente las 2 horas por día, violando el normativo OSHA de no más de 90db en 2 horas por día.

Se justifica así, la necesidad de contrarrestar las fuentes de ruido que están a nuestro alcance, tal el caso del compresor dental.

El manejo del compresor dental puede darse de dos formas:

- ❖ Situarlo afuera de la región del consultorio dental.
- ❖ Elaborar una caja acústica que disminuya sus decibeles.

En el caso de situarlo fuera del consultorio, factores como la alteración del inmueble juegan un papel importante. Según experiencias pasadas (cambio de plomería en la pila del inmueble) se logró muy poca colaboración con el dueño del inmueble. Fue así, por recomendación de mi asistente, descartada la idea de gestionar la re ubicación del compresor, puesto que arrastraría barrenar paredes, implementar área específica y cambiar el suelo de la nueva ubicación.

Por lo anterior, se seleccionó el proyecto de gestionar una caja acústica que disminuyera los decibeles emitidos por el compresor dental.

1.3 Descripción de la comunidad

El municipio de San Juan La Laguna se encuentra en el departamento de Sololá, a las orillas del lago de Atitlán. Su población está constituida, en la cabecera municipal, por indígenas tz'utujiles; y en sus tres aldeas, por indígenas k'iches.

Es un municipio con alto porcentaje de turismo, sin embargo, es un municipio con abundante calma, a favor de la paz, limpio y organizado.

La comunidad tz'utujil tiene muy en prioridad sus costumbres tradicionales y su manera de vivir en armonía con la tierra y los demás miembros de la comunidad.

Existe abundante participación de las mujeres, tienen cargos primordiales y mayor presencia en general.

Es una comunidad relativamente alejada de la pobreza, con gran influencia y ayuda brindada por entidades no gubernamentales nacionales y extranjeras. (Municipalidad de San Juan La Laguna, 2008).

1.4 Objetivos

1.4.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista

1.4.1.1 General

- ❖ Mejorar las instalaciones del centro de computación de la Escuela Buena Vista.
 - Mejoramiento visual a través de pintura.
 - Mejoramiento ergonómico a través de escritorios y sillas.
 - Mejoramiento pedagógico a través de la donación de computadoras.

1.4.1.2 Específicos

- ❖ Promover los procesos de gestión entre las autoridades escolares y las entidades gubernamentales y no gubernamentales que puedan participar en proyectos.
- ❖ Guiar la gestión del mejoramiento de las instalaciones entre la escuela y la O.N.G. Good Neighbors Guatemala (G.N.G.).
- ❖ Ser partícipes en los procesos sociales y de servicio que promueve la USAC.
- ❖ Participar en la calidad educativa de los escolares.

1.4.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

1.4.2.1 General:

- ❖ Lograr que al menos 20 escuelas del municipio de San Juan La Laguna (y municipios cercanos: San Pedro La Laguna, San Marcos La Laguna, Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna, Santa Lucía Utatlán) cuenten con un botiquín de emergencias básico, su respectivo manual de usuario y capacitación del responsable del botiquín.

1.4.2.2 Específicos:

- ❖ Promover los procesos de gestión entre las autoridades escolares y las entidades gubernamentales y no gubernamentales que puedan participar en proyectos.

- ❖ Guiar la gestión de la adquisición del medicamento sobrante de la jornada previamente mencionada.
- ❖ Facilitar la adquisición de las cajas que funcionarán como botiquines.
- ❖ Ser partícipes en los procesos sociales y de servicio que promueve la USAC.
- ❖ Participar activamente para mejorar la calidad en salud de los escolares.

1.4.3 *Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO*

1.4.3.1 General:

- ❖ Mejorar las instalaciones de la clínica dental y la salud ocupacional.

1.5 Metodología

1.5.1 *Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista*

- ❖ Iniciar un proceso de solicitud de recursos para el programa escolar en Escuela Buena Vista.
- ❖ Presentar las respectivas cotizaciones de material, mobiliario y equipo:
 - Computadoras
 - Escritorios para computadoras
 - Sillas para escritorios
 - Pintura para el salón

Las diversas cotizaciones se llevaron a cabo por un grupo conformado por padres de familia, maestros, Rosario Sajbín quien es Coordinadora Regional de Operaciones Good Neighbors y por el epesita Max Alejandro Carrillo Flores.

- ❖ Recibir autorización y visto bueno del Licenciado Byron Zúñiga Turcios, Oficial del Área de Educación de Good Neighbors Guatemala.
- ❖ Gestionar la compra del material, mobiliario y equipo.
- ❖ Pintar el salón y colocar el mobiliario y equipo.
- ❖ Inauguración del proyecto terminado.

El papel del epesista en el proyecto comunitario consistió en:

- ❖ Gestionar la adquisición de 2 botes de pintura, las brochas y rodillos, solventes, paletas, depósitos y mezcladoras. Además de periódico, cinta adhesiva.
- ❖ Promover el trabajo comunitario de padres, maestros, alumnos y personal de la O.N.G. para lograr mano de obra para pintar el salón.
- ❖ Gestionar que este proyecto se acuñara al proyecto “Mejora en la Escuela Buena Vista” que es gestionado por Rosario Sajbín, Coordinadora Regional de Operaciones Good Neighbors Guatemala, el cual será coordinado por la misma O.N.G.

1.5.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

- ❖ Elaborar una carta propuesta que se entregó a la encargada de clínica, Angélica Cholotío, quien la añadió a una solicitud que recibiría Rosario Sajbín, Encargada de Operaciones del proyecto Good Neighbors.
- ❖ Si la propuesta era bien recibida, trabajar en conjunto con Angélica Cholotío y Rosario Sajbín para crear un perfil-solicitud formal, dirigido a las autoridades de Good Neighbors Guatemala. Este perfil debía contar con:
 - Solicitud del medicamento sobrante.
 - Solicitud de presupuesto para adquirir las cajas que se usarían como botiquín.
 - Una descripción general de la importancia de los botiquines y el buen uso que se daría al medicamento sobrante; así mismo expresar qué medicamentos eran necesarios, y qué medidas preventivas y educativas se tomarían para facilitar el uso del botiquín (manual del botiquín y capacitación del (la) encargado(a) de botiquín).
- ❖ Recibir el visto bueno y autorización del perfil-solicitud por parte de las autoridades: la Licda. Nicolle Drumond y Licda. Dimas Blanco.
- ❖ Adquirir los medicamentos, clasificarlos y repartirlos en cantidades proporcionales al número de escolares por centro educativo.
- ❖ Adquirir las cajas que funcionarían como botiquines.
- ❖ Armar cada botiquín, conjunto con su manual de instrucciones.

- ❖ Entregar el botiquín al encargado en cada escuela, así como efectuar la capacitación sobre el uso del botiquín. En esta capacitación colaboró el enfermero Ismael Sajbín.

1.5.3 *Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO*

- ❖ Iniciar un proceso de solicitud de recursos a Good Neighbors Guatemala: la solicitud la realizó la Br. Angélica Cholotío, encargada de clínica, a través de un análisis de campo realizado por el epesista Max A. Carrillo Flores. [Apéndice 1]
- ❖ Presentar las respectivas cotizaciones de material, mobiliario y equipo:
 - Caja Acústica
 - Mano de Obra
- ❖ Recibir autorización y visto bueno de Good Neighbors Guatemala.
- ❖ Gestionar la compra del material, mobiliario y equipo.
- ❖ Implementar las mejoras en la clínica.
- ❖ Evaluación y seguimiento de la mejora.

1.6 Recursos

1.6.1 *Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista*

- ❖ 2 botes de pintura.
- ❖ 4 brochas anchas.
- ❖ 2 brochas medianas.
- ❖ 3 rodillos de pintura.
- ❖ 5 computadoras de escritorio.
- ❖ 5 escritorios para computadora.
- ❖ 5 sillas para escritorio.

Adicionalmente, se contó con el apoyo humano de:

- ❖ Maestros de la escuela Buena Vista.
- ❖ Alumnos de la escuela Buena Vista.

- ❖ Padres de familia de alumnos de la escuela Buena Vista.
- ❖ Personal de Good Neighbors Guatemala.
- ❖ E. P. S. Max Alejandro Carrillo Flores.

1.6.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

- ❖ 20 botiquines de material plástico, identificados adecuadamente.
- ❖ 15 medicamentos diferentes, aptos para uso sin prescripción médica.
- ❖ Un manual para consulta de uso del botiquín y sus medicamentos.
- ❖ Equipo humano para lograr charlas de capacitación para uso apropiado del botiquín de emergencias.
- ❖ Al menos, 20 escuelas beneficiadas con este proyecto.

1.6.3 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

Se gestionó la adquisición de:

- ❖ Caja acústica para compresor dental.

Adicionalmente, se cuenta con el apoyo humano de:

- ❖ Remigio Vásquez, coordinador local E. P. S. San Juan La Laguna.
- ❖ Angélica Cholutío, encargada de clínica y asistente dental.
- ❖ Max Alejandro Carrillo Flores, E. P. S. San Juan La Laguna.

1.7 Resultados

1.7.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista

- ❖ Se mejoró el ornato y ambiente de las instalaciones del centro de computación de la Escuela Buena Vista a través de:
 - Mejoramiento visual a través de la pintura del salón.
 - Mejoramiento ergonómico a través de escritorios y sillas donadas por el programa patrocinador.

- Mejoramiento pedagógico a través de la donación de computadoras por el programa patrocinador.
- ❖ Se promovieron procesos de gestión entre autoridades escolares y entidades no gubernamentales, así como con los padres de familia de la comunidad.
- ❖ Se guió la gestión del mejoramiento de las instalaciones de computación entre la Escuela Buena Vista y Good Neighbors Guatemala.
- ❖ Se incentivó el mejoramiento la calidad educativa de los escolares de la escuela.



Ornato mejorado de las instalaciones para el salón de cómputo. Computadoras, escritorios y sillas facilitadas a través del proyecto comunitario.



Directora de la Escuela Buena Vista, EPS Odontología, Coordinador Local.

1.7.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

- ❖ Se logró beneficiar a 15 escuelas con botiquines de emergencia, de los municipios de:
 - San Pedro La Laguna
 - San Juan La Laguna
 - San Pablo La Laguna
 - San Marcos La Laguna
 - Santa María Visitación
 - Santa Clara La Laguna
 - Santa Lucía Utatlán (Aldea Panyebar).
- ❖ Se promovieron procesos de gestión entre las autoridades escolares y entidades no gubernamentales.
- ❖ Se guió la gestión para la adquisición de medicamento para los botiquines.
- ❖ Se facilitó la adquisición de cajas de madera estilo botiquín de emergencia.
- ❖ Se participó activamente en el proceso de servicio social que promueve la USAC y el área de OSP.
- ❖ Se logró ser partícipe en la mejoría de la salud de los alumnos de las escuelas beneficiadas.



1.7.3 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

- ❖ En general, se mejoró el ambiente clínico.
- ❖ Se mejoró la calidad de salud ocupacional mínima con lo que respecta a decibeles a los que se expone el oído humano al día.
- ❖ Se logró la colocación de licencia de sanidad del MSPAS a la vista del público en un marco individual.
- ❖ Se logró la colocación de constancia de contratación de servicio de ECOTERMO a la vista del público en un marco individual.
- ❖ Se adquirió una caja de madera tipo botiquín para utilizarla como botiquín de emergencias en el que se colocaron los medicamentos e insumos mínimos del botiquín de emergencias solicitado como requisito previo a optar al EPS.



1.8 Limitaciones y dificultades

1.8.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista

El principal limitante de este proyecto fue lo referente a transporte. La escuela Buena Vista, que fue beneficiada con la readecuación del ornato del salón de computación, así como la donación de computadoras con silla y escritorio se ubica en el municipio de Santa Lucía Utatlán, aproximadamente a 75 km de la clínica dental en la que se realizó el EPS.

La escuela tuvo prioridad por su escasez evidente de recursos, por contar con una cantidad importante de escolares apadrinados por el programa patrocinador, por estar relativamente cerca de la sede regional del programa patrocinador. (La sede se ubica en Santa María Visitación, a unos 40 km de la clínica dental ubicada en San Juan La Laguna).

Sin embargo, esta limitante se logró contener gracias a la colaboración de la comunidad y del programa patrocinador.

1.8.2 Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

De igual forma que en el proyecto número uno, la limitante del transporte se hizo presente; esta limitante fue más difícil de contener puesto que los botiquines se debían entregar en múltiples municipios, tanto cercanos a San Juan La Laguna (ubicación de la clínica dental), como en municipios lejanos del departamento de Sololá.

La entrega de botiquines no tuvo tantas complicaciones de transporte en los municipios:

- ❖ San Juan La Laguna (entrega a pie).
- ❖ San Pedro La Laguna (uso de transporte público, 10 minutos de recorrido).
- ❖ San Pablo La Laguna (uso de transporte público, 25 minutos de recorrido).
- ❖ San Marcos La Laguna (uso de transporte público, 35 minutos de recorrido).

Sin embargo, se dificultó bastante la entrega en los municipios de:

- ❖ Santa Clara La Laguna (uso de transporte público, 60 minutos de recorrido).
- ❖ Santa María Visitación (uso de transporte público, 60 minutos de recorrido).
- ❖ Santa Lucía Utatlán (uso de transporte público a Santa María, luego se usó el automóvil del programa patrocinador 30 minutos de recorrido, y colaboración de transporte por parte de la escuela hasta la aldea, 15 minutos de recorrido).

Para solventar el problema de transporte, se solicitó la colaboración del programa patrocinador, de los líderes de las escuelas beneficiadas y colaboración por parte del epesista y de la asistente dental Angélica Cholutío.

Otra limitante importante fue que el carpintero quien colaboró con la confección de los botiquines, no logró la cantidad objetivo inicial debido a falta de material y recursos, por lo que se redujo el objetivo en 5 botiquines.

1.8.3 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

La mayor limitante fue la dependencia que se tenía de la mano de obra encargada de la realización de la caja antiacústica del compresor dental. Especialmente se vio comprometido el tiempo de trabajo y el seguimiento de la calendarización programada.

A expensas del tiempo requerido para lograr los objetivos, se logró culminar de forma eficaz y eficiente la realización de las mejoras a la clínica.

1.9 Análisis y evaluación del proyecto

1.9.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista y Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

Las necesidades comunitarias varían abundantemente en diferentes disciplinas y áreas, desde el campo de la salud, los requerimientos nutricionales, deficiencias de infraestructura e inmueble en escuelas, carencias de recursos educativos.

Se orientaron ambos proyectos en los ámbitos que se consideró más adecuado y necesario para los diferentes grupos objetivo; según estadísticas epidemiológicas y socioeconómicas archivadas por el programa patrocinador, de las comunidades y escuelas en las que tienen escolares apadrinados.

Se benefició a gran cantidad de escolares apadrinados por el programa patrocinador, y se benefició también a gran parte de las comunidades cercanas a la clínica dental.

Se estableció la importancia del papel que juegan las organizaciones no gubernamentales para la mejora de las condiciones y satisfacción de necesidades comunitarias.

Se logró culminar satisfactoriamente la realización de los dos proyectos comunitarios.

La gestión entre una entidad gubernamental (centro educativo público) y una entidad no gubernamental (Good Neighbors Guatemala) posee su administración independiente para cada parte involucrada, y la mayoría de trabajo conjunto no tiene un protocolo preestablecido a seguir, sino que se desarrolla de manera dinámica y se adecúa a las situaciones que se presenten.

Fue indispensable el diálogo con los miembros de la comunidad para lograr conocer personalmente las necesidades primordiales de los vecinos y escolares

El respaldo y justificación con antecedentes, datos epidemiológicos y datos socioeconómicos comunitarios fue indispensable para justificar la realización de una actividad o proyecto para beneficio de un grupo comunitario específico.

1.9.2 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

Fue indispensable conocer las estandarizaciones y los requerimientos mínimos con los que debe contar una clínica dental para garantizar la salud ocupacional de sus trabajadores y pacientes.

Se logró mejorar las condiciones de salud ocupacional en la clínica dental del lago, San Juan La Laguna, Sololá.

Se hizo evidente la necesidad de contar con una metodología dinámica durante el desempeño de las actividades, se orientó a un trabajo eficaz y a la optimización de recursos y resultados de forma eficiente. Esto permitió:

- ❖ La adquisición de un marco para la colocación de Licencia Sanitaria del MSPAS.
- ❖ La adquisición de un marco para la colocación de Servicio Contratado de ECOTERMO.

1.10 Recomendaciones

1.10.1 Proyecto de Actividad Comunitaria # 1: Escuela Buena Vista y Proyecto de Actividad Comunitaria # 2: Botiquines Escolares

- ❖ Lograr integrar el trabajo de los proyectos comunitarios junto a los proyectos propios del programa patrocinador, para conseguir un trabajo más integral, siempre en beneficio de la comunidad.
- ❖ Promover la idea de reevaluación y seguimiento, así como mantenimiento de ser necesario, de los proyectos comunitarios gestionados y logrados, más allá del ciclo de cada EPS.
- ❖ Integrar y reconsiderar los proyectos de actividad comunitaria de los ciclos EPS anteriores como alternativa para complementar o re acondicionar los proyectos ya realizados.

1.10.2 Proyecto de Mejoras a la Clínica: Caja antiacústica para el compresor dental, botiquín clínico para emergencias y marcos para licencias MSPAS y ECOTERMO

- ❖ Reevaluar y dar mantenimiento constante a la caja antiacústica del compresor dental.
- ❖ Siempre considerar la importancia de la salud ocupacional en el consultorio odontológico, aún más ahora que se adquirió aparato de rayos x periapical.
- ❖ Trabajar de manera más cercana con las autoridades principales del programa patrocinador, para que conozcan mejor las condiciones en las que se encuentra la clínica de San Juan La Laguna (debido a que las autoridades y la sede regional del programa patrocinador se encuentran en Santa María Visitación, municipio alejado de San Juan La Laguna).

II. Prevención de enfermedades bucales

2.1 Introducción

Durante el desarrollo del 6to año de la carrera de Cirujano Dentista (Ejercicio Profesional Supervisado) llevado a cabo en San Juan La Laguna, municipio de Sololá, que abarcó el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016, y de acuerdo al proyecto inicial de actividades elaborado al inicio del EPS, se implementaron tres subprogramas orientados a la prevención de enfermedades bucales, fueron estos:

- ❖ Enjuagatorios con fluoruro de sodio.
- ❖ Sellantes de fosas y fisuras.
- ❖ Educación en salud bucal.

Dichos subprogramas contaron con requisitos mínimos, objetivos, metodología y calendarizaciones.

Con los enjuagatorios de fluoruro de sodio hubo algunos meses en los que no se logró alcanzar la cuota de mil escolares cubiertos mensualmente, aunque en otros meses sí se logró cubrir dicha cuota.

Respecto a los sellantes de fosas y fisuras, se cumplió en su mayoría de meses con veinte pacientes atendidos.

En lo concerniente a educación en salud bucal, se realizaron charlas en educación con diversos temas, se abarcaron cantidades variables en cada mes, pero se cumplió con el requisito mínimo de ocho charlas mensuales.

A continuación se detallan los objetivos y metas del programa, también se presentan resultados retrospectivos de cada subprograma, con su respectivo análisis, y al final, un listado de conclusiones y recomendaciones a posteriori.

2.2 Objetivos

- ❖ Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrolla el programa E.P.S.
- ❖ Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, con la utilización de:
 - Cepillo Dental.
 - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - Educación en Salud.
 - Sellantes de Fosas y Fisuras.
- ❖ Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- ❖ Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- ❖ Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

2.3 Descripción general del programa de Prevención de enfermedades bucales

El programa de Prevención de enfermedades bucales del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de San Juan La Laguna, Sololá durante el periodo de junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016 consistió en tres subprogramas:

El subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio tiene la finalidad de otorgar una dosis de fluoruro de sodio de forma tópica semanalmente, con la finalidad de prevenir el avance o inicio de caries dental. Para la realización del subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio se trabajó en cinco centros educativos:

- ❖ Escuela Oficial Rural Mixta del Barrio Sanjuanerita, 86 alumnos, San Juan La Laguna.
- ❖ Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, 334 alumnos, San Juan La Laguna, Jornadas Matutina y Vespertina.
- ❖ Colegio La Salle, 215 alumnos, San Juan La Laguna.
- ❖ Escuela Oficial Rural Mixta Guillermo Batz, 242 alumnos, San Pedro La Laguna.
- ❖ Escuela Oficial Rural Mixta San Marcos, 500 alumnos, San Marcos La Laguna.

La población se puede describir como niños en edad escolar, de 1ro primaria a 3ro básico, entre 7 a 15 años, sexo femenino y masculino, de los municipios de San Juan La Laguna, San Pedro La Laguna y San Marcos La Laguna, que estudiaban en centros educativos de jornada matutina y vespertina.

El subprograma de Educación en salud bucal consistió en impartir diferentes temas mensualmente para cubrir al menos ocho grupos de la comunidad. Los temas se orientaron mayormente en la cultura preventiva, la vida saludable y la higiene personal. Durante la realización del subprograma de charlas en salud bucal se cubrió a las siguientes poblaciones:

- ❖ Escuela Oficial Rural Mixta del Barrio Sanjuanerita, 86 alumnos, San Juan La Laguna.
- ❖ Colegio La Salle, 215 alumnos, San Juan La Laguna.
- ❖ Colegio La Salle, San Juan La Laguna.
- ❖ Colegio Cristiano Nuevo Amanecer, San Juan La Laguna.
- ❖ Escuela Oficial Rural Mixta Guillermo Batz, 242 alumnos, San Pedro La Laguna.
- ❖ Escuela Oficial Urbana Mixta Dr. Pedro Molina, San Marcos La Laguna.
- ❖ Personal interesado de la O.N.G. Good Neighbors.
- ❖ Personas que, a solicitud de la O.N.G. se beneficiaron con las charlas de educación en salud.

El subprograma de Sellantes de fosas y fisuras se orientó mayoritariamente a la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, sin ninguna preferencia, sino por apadrinamiento con el programa patrocinador. Consistió en la atención clínica a pacientes cuyas piezas dentales fueran susceptibles a recibir un sellante de fosas y fisuras.

2.4 Metodología

Respecto al subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio, se pudo sintetizar la metodología en tres incisos constituyentes, a saber:

- ❖ Identificación de maestros y comité de salud de las escuelas en las que estudiaba la población objetivo. Esto, con la finalidad de preparar un taller de capacitación como monitores del programa de prevención de caries dental por medio de los enjuagatorios con fluoruro de sodio.
- ❖ La capacitación y/o actualización propiamente dicha:
 - El Colegio La Salle y la Escuela Ordinaria Rural Mixta de San Marcos ya tenía personal que conocía del tema y que ya habían recibido charlas con la E.P.S. anterior. Por lo tanto, se planificó una actividad de actualización del tema.
 - Para las Escuelas Sanjuanerita y Guillermo Batz, se planificó un taller con los comités de salud para iniciar una capacitación como monitores.
- ❖ La aplicación de enjuagatorios propiamente dicha:
 - Ésta se desarrollaría idealmente de salón en salón para un mejor control de grupos pequeños, con el apoyo de cada maestro.
 - Preferiblemente los días miércoles.
 - Se preparó la solución al 0.2% de fluoruro de sodio en agua, se otorgó entre 2 a 5 ml de solución en un vaso a cada escolar.
 - Se precisaron instrucciones adecuadas para la realización de buches:
 - No ingerir.
 - Tiempo de duración del enjuagatorio entre 1 a 3 minutos.
 - Ordenamiento para escupir y lavar el vaso.

- Retroalimentación con preguntas después de los enjuagatorios.
- Se planificó cubrir a 1,000 escolares mensualmente, con el enjuagatorio semanal de fluoruro de sodio al 0.2%.
- ❖ Todo lo anterior fue documentado con fotografías.

Con lo concerniente a las charlas de Educación en salud, los mecanismos educativos planificados para facilitar la educación en salud se basaron casi exclusivamente en charlas a la población objetivo, auxiliados de diferentes recursos visuales y/o audiovisuales, idealmente con grupos no mayores a cuarenta personas para facilitar la educación individualizada.

Se impartieron ocho charlas mensuales orientadas a diversos grupos.

Se planificó también, realizar evaluaciones periódicas para obtener retroalimentación de la educación. Estas evaluaciones se efectuaron de manera verbal antes de iniciar la charla principal. Quedó, lo anteriormente expuesto, documentado a través de fotografías.

En el subprograma de prevención utilizando Sellantes de fosas y fisuras, la captación de pacientes se realizó a través del diálogo con los directores(as) de las escuelas de la comunidad de San Juan La Laguna. Se estableció un seguimiento con la metodología empleada por el anterior estudiante E.P.S., y se incluyeron las posibles mejoras que solventaran deficiencias en esa anterior metodología. Se contó con especial apoyo de la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, jornadas vespertina y matutina.

Se contó con la colaboración de los directores de ambas jornadas, quienes facilitaron aviso a profesores y padres de familia.

Se efectuó banco de pacientes de cada salón de la escuela y se fue a traer personalmente a los pacientes a su salón de clase, se les atendió en grupos de dos, tres y cuatro.

Se debía sellar no menos de cuatro piezas dentales libres de caries y con tiempo de vida útil en boca considerable. Se atendió como meta a 20 pacientes mensualmente.

2.5 Presentación de resultados

2.5.1 Subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio.



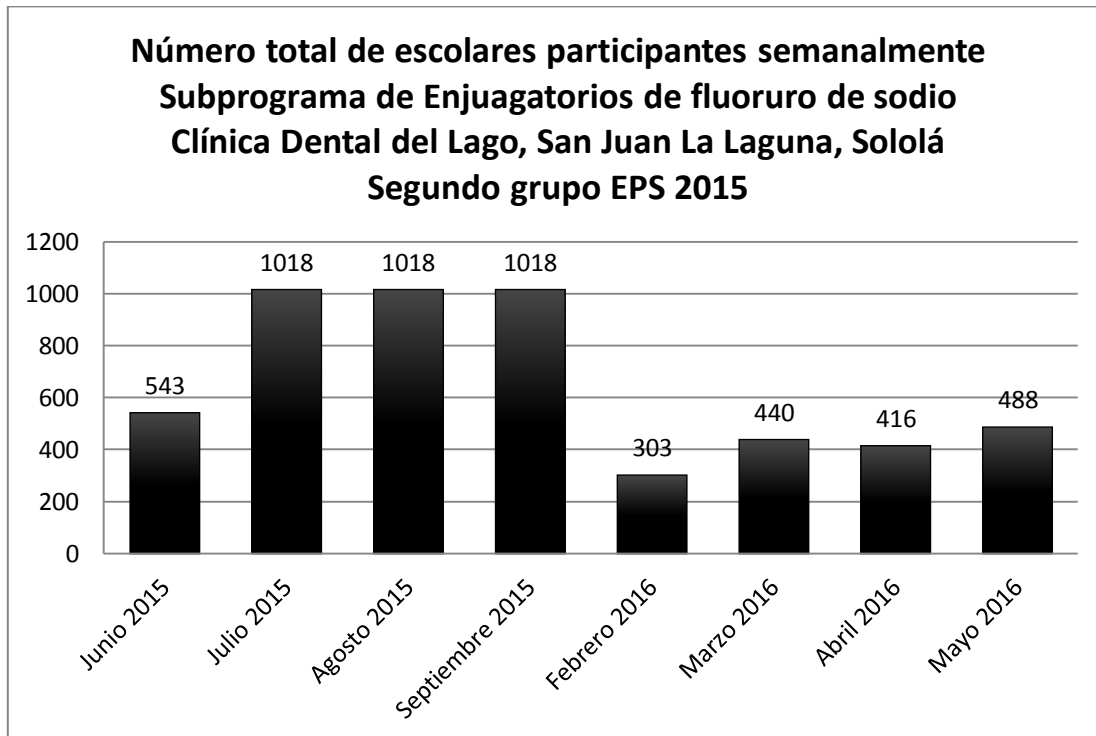
En esta imagen se observa la entrega de enjuagatorios con fluoruro de sodio en un salón de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Sanjuanerita. Cada escolar tenía en su pupitre un pequeño vaso en el que recibía el fluoruro de sodio. Mientras se daban aclaraciones finales sobre cómo realizar los enjuagatorios. Se puede notar el galón con la solución de fluoruro de sodio. Además se percibe en las expresiones de los escolares, las diversas reacciones ante la realización de enjuagatorios con fluoruro de sodio.

Tabla 1
 Número total de escolares participantes semanalmente
 Subprograma de Enjuagatorios de fluoruro de sodio
 Clínica Dental del Lago, San Juan La Laguna, Sololá
 Segundo grupo EPS 2015

Mes	Número de niños atendidos
<i>Junio 2015</i>	543
<i>Julio 2015</i>	1018
<i>Agosto 2015</i>	1018
<i>Septiembre 2015</i>	1018
<i>Febrero 2016</i>	303
<i>Marzo 2016</i>	440
<i>Abril 2016</i>	416
<i>Mayo 2016</i>	488
Total	5244
Promedio por mes	656

Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Gráfica 1



Fuente: Tabla 1.

Análisis: Se observa que únicamente se alcanzó la cuota de mil niños, durante tres meses, los demás meses fueron irregulares en la cantidad de alumnos por varios motivos: 1) únicamente existían dos centros educativos públicos, de los cuales sólo uno colaboró durante los ocho meses en su jornada matutina, 2) los centros educativos privados fueron reacios a la aplicación de enjuagatorios con fluoruro de sodio, 3) irregularidad en la asistencia a clases de los alumnos, ya que varios abandonan sus estudios en pleno ciclo escolar por motivos personales, y 4) para alcanzar los mil niños del programa se considera incluir escolares de centros educativos, población estudiantil de estudios básicos y centros educativos de municipios vecinos.

La atención a pacientes del banco para Barrido de Sellantes de fosas y fisuras se otorgó en mayor parte a estudiantes de la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina. Se realizaba tanto a escolares apadrinados como a escolares no apadrinados por el programa patrocinador: Good Neighbors Guatemala, O. N. G., con lo cual se benefició a la población escolar en general.

2.5.2 Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras.

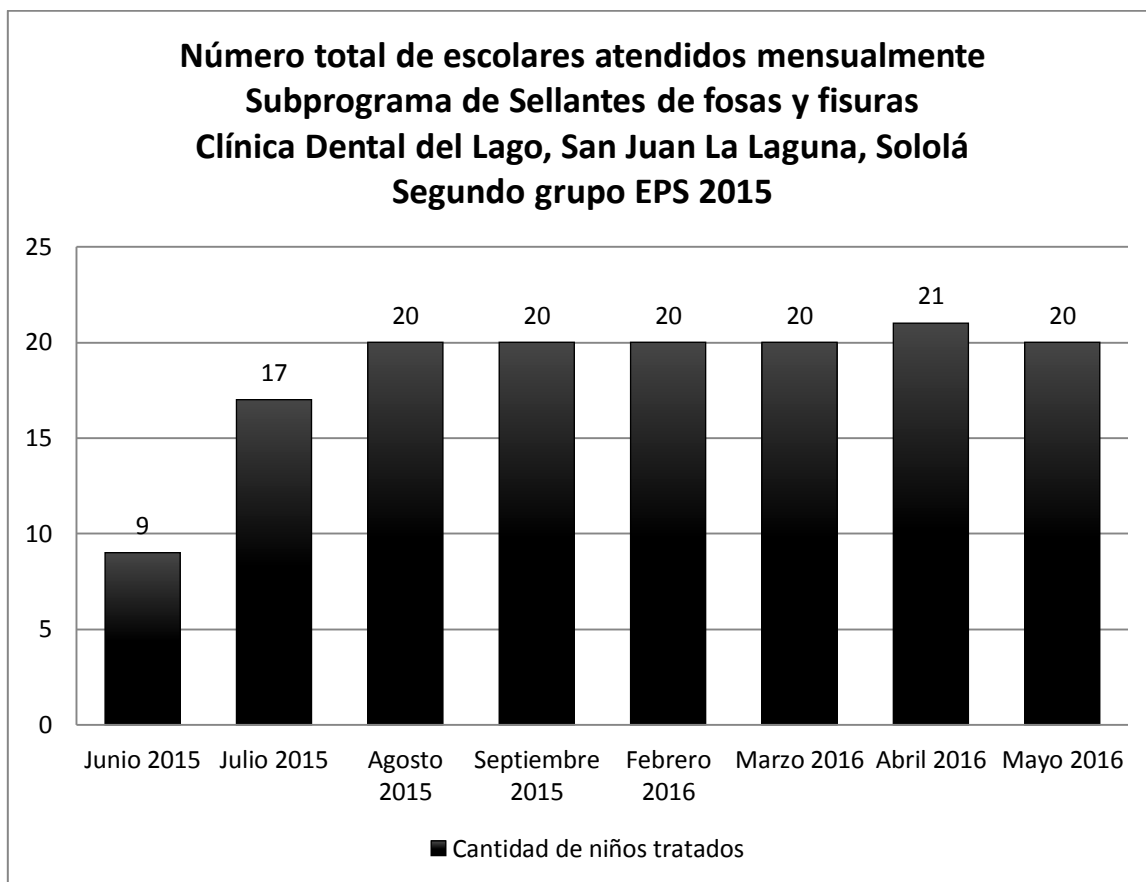


Tabla 2
 Número total de escolares atendidos y total de
 sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente
 Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras
 Clínica Dental del Lago, San Juan La Laguna, Sololá
 Segundo grupo EPS 2015

Mes	Cantidad de niños tratados	Cantidad de sellantes realizados
<i>Junio 2015</i>	9	52
<i>Julio 2015</i>	17	101
<i>Agosto 2015</i>	20	102
<i>Septiembre 2015</i>	20	106
<i>Febrero 2016</i>	20	154
<i>Marzo 2016</i>	20	115
<i>Abril 2016</i>	21	122
<i>Mayo 2016</i>	20	139
Total	147	891

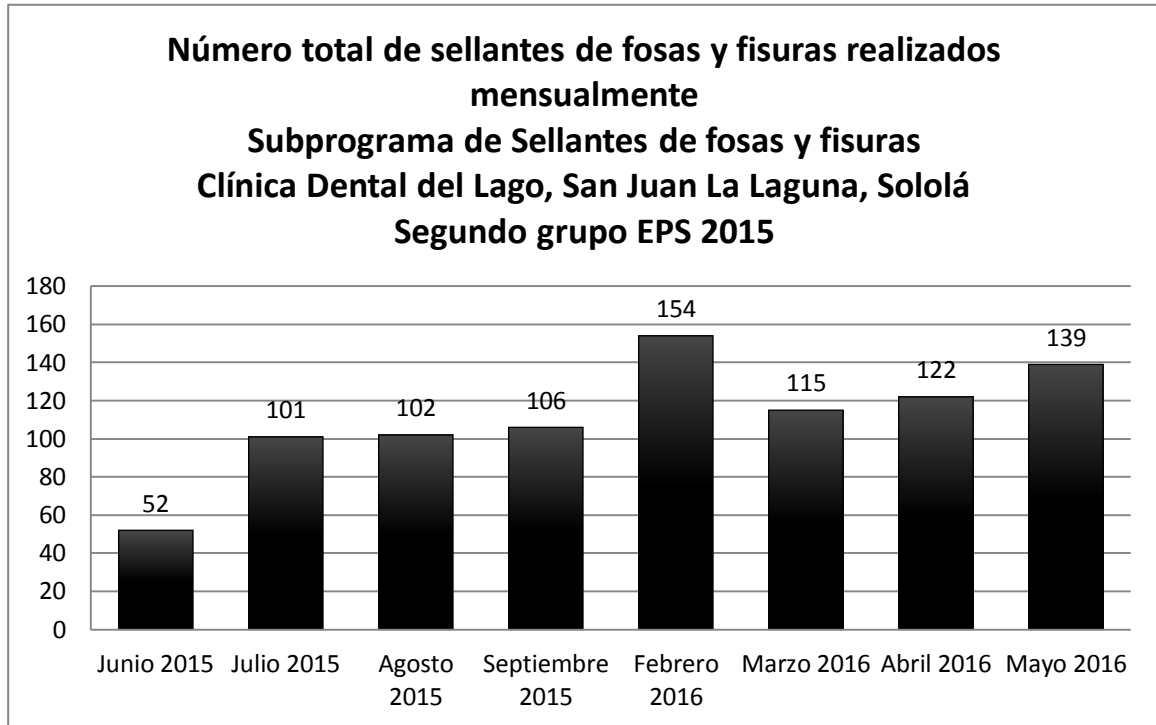
Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Gráfica 2



Fuente: Tabla 2.

Gráfica 3



Fuente: Tabla 2.

Análisis: En promedio se realizaron 111 sellantes en 18 niños durante cada mes (aproximadamente 6 piezas selladas por paciente), fueron febrero 2016 y mayo 2016 los meses en los que mayor cantidad de sellantes se colocaron. Abril fue el mes en el que mayor cantidad de pacientes se atendió. Se alcanzó un total de 147 pacientes atendidos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, y así se logró llegar a sellar 891 piezas dentales; se considera satisfactorio el desarrollo del subprograma, acorde a lo planteado en el proyecto inicial de actividades.

2.5.3 Subprograma de charlas sobre educación para la salud bucal.



Durante el desarrollo del programa del ejercicio profesional supervisado se impartieron charlas dinámicas acerca de la importancia de la cultura preventiva, se abarcaron un sinnúmero de temas, tanto temas solicitados por la universidad, como temas requeridos por el programa patrocinador. En la imagen se aprecia la charla del tema “Utilización de la pasta dental”, llevada a cabo en un salón de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Sanjuanerita, una de las escuelas con menos recursos y con población con poco nivel económico. En la imagen se aprecia la participación del alumnado, que hacía preguntas y participaba dinámicamente durante la charla.

Temas impartidos durante cada mes:

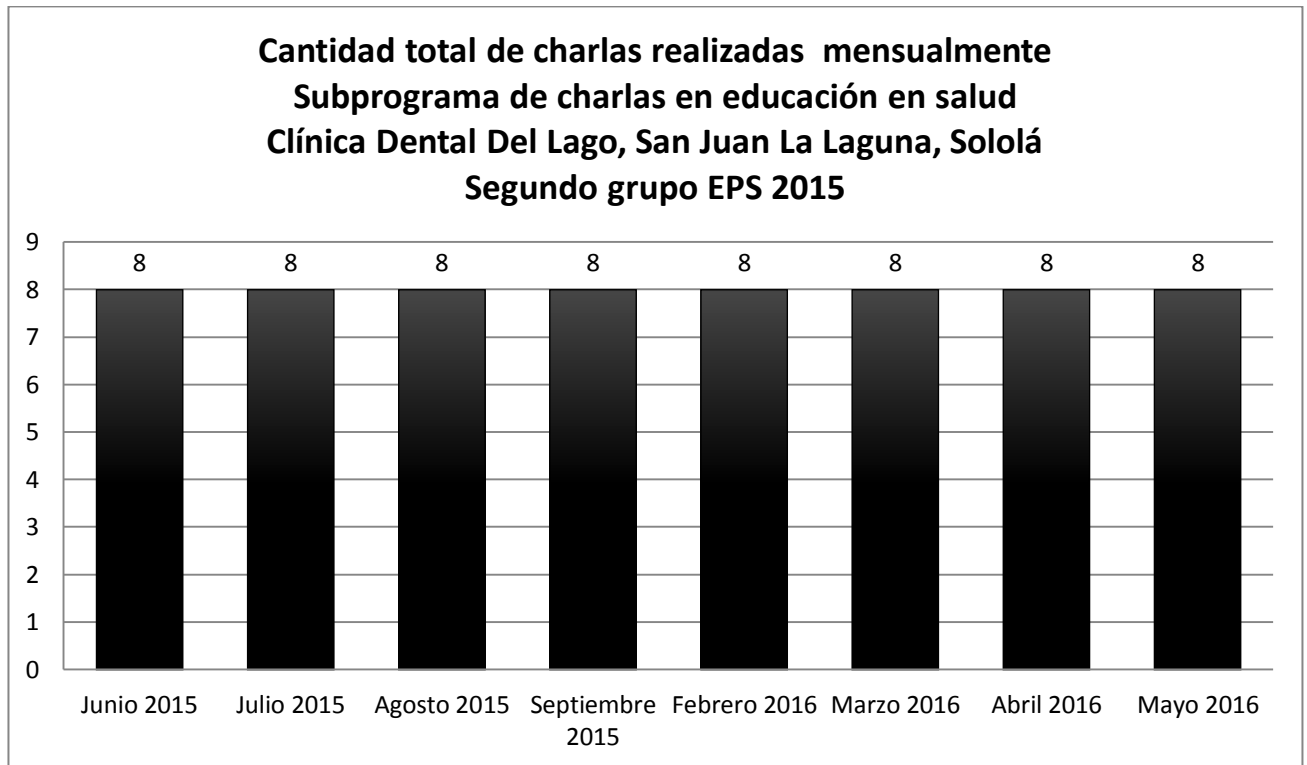
- ❖ Junio: erupción dentaria y la alimentación adecuada.
- ❖ Julio: salud alimentaria, el desarrollo de la caries dental y la relación entre azúcares y caries dental, asimismo, sobre las maniobras preventivas ideales y alternativas de higiene oral.
- ❖ Agosto: la importancia de la higiene oral y la relevancia que tienen los buches de flúor, las pastas fluoradas y las aplicaciones tópicas de flúor.
- ❖ Septiembre: utilización de hilo dental y papel del azúcar en el desarrollo de caries dental.
- ❖ Febrero: importancia del fluoruro de sodio, anatomía de la cavidad oral y dieta saludable no cariogénica.
- ❖ Marzo: periodos de erupción dentaria y maniobras alternativas para la higiene oral.
- ❖ Abril: importancia de las aplicaciones tópicas de flúor y su papel contra la caries dental, técnicas de cepillado y uso de dentífricos. Enfermedades gingivales derivadas de la mala higiene.
- ❖ Mayo: recopilatorio de las medidas higiénicas, orientadas especialmente a la prevención y el cuidado de la dentición primaria y permanente, así como la constante comunicación con el odontólogo (en este caso, con el EPS de la clínica dental del lago). Se hizo el recordatorio de la importancia de los enjuagatorios de fluoruro de sodio, técnicas de cepillado, fisiopatología de la caries y prevención de la misma.

Tabla 3
 Número total de charlas y cantidad total de oyentes mensualmente
 Subprograma de charlas sobre educación en salud para la salud bucal
 Clínica Dental del Lago, San Juan La Laguna, Sololá
 Segundo grupo EPS 2015

Mes	Cantidad total de charlas	Cantidad total de oyentes
<i>Junio 2015</i>	8	145
<i>Julio 2015</i>	8	475
<i>Agosto 2015</i>	8	242
<i>Septiembre 2015</i>	8	303
<i>Febrero 2016</i>	8	199
<i>Marzo 2016</i>	8	217
<i>Abril 2016</i>	8	125
<i>Mayo 2016</i>	8	406
Total	64	2112

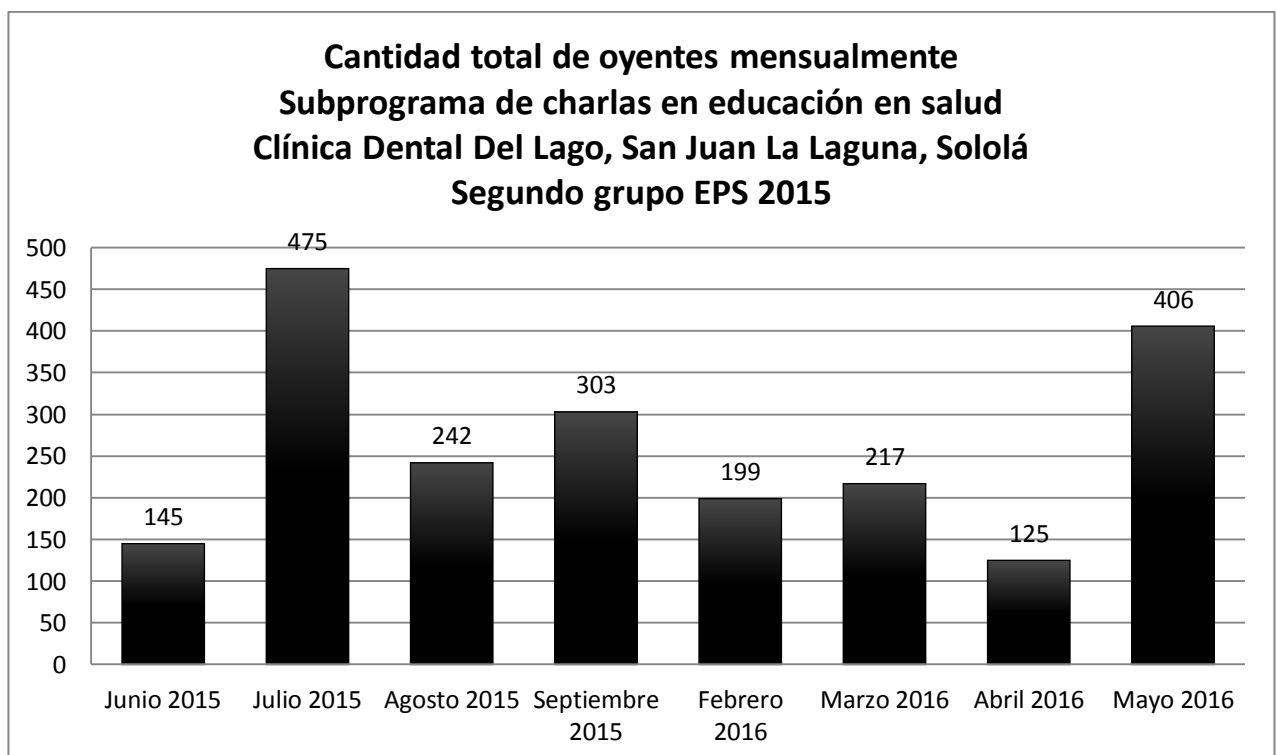
Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Gráfica 4



Fuente: Tabla 3.

Gráfica 5



Fuente: Tabla 3.

Análisis:

La recepción de los escolares y maestros fue satisfactoria en los centros educativos visitados. Se notó abundante participación del alumnado, tanto en la elaboración de preguntas y resolución de dudas, como participación para responder y mostrar retroalimentación. Muchos escolares conocían muy bien los temas debido a la constancia que se ha tenido desde los programas de EPS anteriores a este periodo.

En algunos centros educativos, la barrera del lenguaje dificultó las charlas. Sin embargo, para estos casos, especialmente en alumnos de primero primaria y preprimaria, se contó con la interpretación de la asistente dental, quien reforzaba la charla en el idioma tzutujil.

Muchos profesores solicitaban ahondar en algún tema específico o realizar analogías o vinculaciones con los temas llevados en clases de ciencias naturales o las actividades de valores estudiantiles.

Se puede concluir que la realización de las charlas fue totalmente satisfactoria, tanto para los receptores, los moderadores, los facilitadores y los expositores.

2.6 Análisis de programa de Prevención en salud bucal

2.6.1 Metas obtenidas:

- ❖ Durante julio, agosto y septiembre se logró cubrir a mil niños en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio.
- ❖ Se atendió en promedio a 18 escolares mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se logró beneficiar a un total de 147 escolares.
- ❖ En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se sellaron 891 piezas dentales, 111 en promedio por cada mes.
- ❖ Se lograron 64 charlas sobre de educación para el subprograma de educación para la salud bucal.
- ❖ En el subprograma de educación para la salud bucal se benefició a un total de 2112 escolares, entre ellos de preprimaria, primaria y básico.

2.6.2 Número de monitores:

El número de monitores fue variable durante cada mes, debido a que se iniciaba con cierta cantidad de profesores o colaboradores, que luego eran reasignados o dejaban de llevar a cabo el subprograma.

Únicamente en el Colegio La Salle el número de monitores mínimo fue fijo (la coordinadora de la comisión de salud). En la E.O.R.M. Barrio Sanjuanerita, los monitores fueron los profesores de cada salón, y fueron entre 6 a 9 monitores. En la E.O.U.M. ENGOCA, no hubo monitores puesto que las actividades con ellos fueron irregulares y se trabajó casi exclusivamente subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Otros centros educativos como la ENGOCA matutina, el Colegio Cristiano Nuevo Amanecer y la ENGOCA para párvulos y pre-párvulos fueron objetivo de subprogramas de charlas, pero no se dio un seguimiento ni programa de monitoreo.

2.6.3 Opinión de la comunidad:

- ❖ Escolares: Los escolares mostraron la mejor de las respuestas, fueron colaboradores, atentos y participativos durante los subprogramas. Mostraron abundante curiosidad e interés, así como aprendizaje derivado de los EPS anteriores, como por las actividades realizadas durante el ciclo actual.
- ❖ Profesores: En su gran mayoría, los profesores abrieron las puertas desinteresadamente para que los escolares participaran y se beneficiaran de los subprogramas. Algunos profesores solicitaban ahondar en temas, vincularlos con temas vistos ya en clase, temas dados por ONG que trabajan con los centros educativos. Otros profesores, a modo de ejemplo, participaban activamente en los subprogramas de enjuagatorios de fluoruro de sodio y charlas de educación para la salud bucal. También hubo profesores menos interesados, indiferentes a la realización, pero siempre cooperadores.
- ❖ Padres de familia: Se notó mucha gratitud por parte de los padres de familia. También se percibió que para ellos es común que sus hijos participen en subprogramas de esta naturaleza, así que la retroalimentación de los padres de familia, a pesar de ser la menos notoria, fue la más motivadora para continuar con los subprogramas.

2.7 Conclusiones

- ❖ Se estableció la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares de los centros educativos del municipio de San Juan La Laguna (sede de la clínica), San Pedro La Laguna y San Marcos La Laguna.
- ❖ Se diseñó y se puso en práctica un programa de prevención de enfermedades bucales que consta de tres subprogramas: Enjuagues con fluoruro de sodio, Educación en salud bucal, y Sellantes de fosas y fisuras.
 - De estos tres subprogramas, el que cumplió a cabalidad con su población diana y disposición de recursos fue el programa de Sellantes de fosas y fisuras.

- Los subprogramas de Enjuagues con fluoruro de sodio y Educación en salud bucal tuvieron que adaptarse y modificar tanto sus poblaciones diana como la metodología de trabajo propuesta en el proyecto inicial de actividades. Sin embargo, se considera que a pesar de dichos cambios, el trabajo fue eficaz.
- ❖ Se logró realizar una comparación entre los componentes de prevención de enfermedades bucales, y se encontró lo siguiente:
 - El subprograma que mejor cumplió a cabalidad los objetivos fue el de Sellantes de fosas y fisuras.
 - En el programa de Educación para prevención de enfermedades bucales, se alcanzaron los objetivos, aunque la metodología y población objetivo se modificaron durante el proceso, con la finalidad de priorizar los objetivos.
 - El programa de Enjuagatorios de fluoruro de sodio tuvo la mayor eficiencia en recursos y metodología dinámica durante su desempeño, sin embargo, los objetivos fueron alcanzados de forma parcial.
- ❖ El alcance de los objetivos propuestos fue completamente factible, pero se debe establecer a través de una metodología dinámica y no una rígida, orientada al largo plazo, con un proceso de adaptación entre uno y otro periodo de EPS. El alcance de los objetivos propuestos se logró durante el periodo de segundo grupo EPS 2015 en su mayoría, pero se lograrán alcanzar de forma completa con cambios en las poblaciones diana, la metodología de captación y la capacidad de transmitir dicha metodología al EPS siguiente.

2.8 Limitaciones y dificultades

- ❖ La mayor cantidad de limitaciones y dificultades se hallaron en el subprograma de Enjuagatorios de fluoruro de sodio, puesto que fue difícil lograr que se abrieran las puertas de los centros educativos de la comunidad.

- ❖ La población escolar de centros educativos públicos de la comunidad es baja, por lo que no fue fácil alcanzar la cuota de mil escolares cubiertos semanalmente con los enjuagatorios.
- ❖ El mes de junio presentó dificultades de trabajo y citas por ser época de feria regional de la comunidad y comunidades vecinas.
- ❖ El mes de septiembre fue irregular debido a las festividades cívicas de independencia.
- ❖ El mes de febrero presentó irregularidades por ser el inicio del nuevo ciclo escolar, cambio de maestros y personal.
- ❖ Por políticas del programa patrocinador, no se puede abarcar en todos los programas a todos los alumnos deseados, puesto que se orientó la prioridad hacia los sub grupos objetivo en que haya mayor prevalencia de escolares apadrinados por el programa patrocinador.

2.9 Recomendaciones

- ❖ Ampliar la población diana a:
 - Pre-escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina (ENGOCA 2).
 - Escolares de 1ro a 6to primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo jornada vespertina.
 - Escolares de 1ro a 3ro básico de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Sanjuanerita jornada matutina.
- ❖ Gestionar la atención e integración al subprograma de Sellantes de fosas y fisuras a alumnos de la Escuela Oficial Rural Mixta Barrio Sanjuanerita.
- ❖ Adaptarse a la diversificación de temas en salud bucal, incluso temas fuera del campo estomatológico pero dentro del campo de la salud pública. Esto debido a que forma parte del gremio de salud pública de la comunidad, la cual también tiene requerimientos de dicha naturaleza. Fue solicitud del programa patrocinador colaborar en el fomento del mejoramiento socioeconómico, escolar y salubridad de la comunidad de San Juan La Laguna.

III. Investigación única del ejercicio profesional supervisado

3.1 Introducción

Durante el periodo comprendido entre junio y septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016 se desempeñó el Ejercicio Profesional Supervisado del segundo grupo 2015.

Como parte de los múltiples cursos constituyentes del EPS, se desarrolló un trabajo de campo concerniente a un tema de investigación. El título del tema abarcado en el ciclo antes mencionado fue: “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.”

A continuación se describen las maniobras y desempeño de la recolección de datos llevada a cabo en el municipio de San Juan La Laguna, Sololá. Así como la consolidación parcial de resultados, detalles del tipo de estudio y sus criterios. (Área de Odontología Sociopreventiva, 2015).

3.2 Justificación

De acuerdo a la misión y visión de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la investigación es una parte fundamental de la formación en enseñanza superior, así como su compromiso con el desarrollo social y humanista. (Universidad de San Carlos, 2014).

El trabajo investigativo desarrollado en el ámbito público y rural del interior del país permite la obtención de datos y criterios epidemiológicos del campo odontológico, así como elementos de guía socioeconómicos para facilitar correlaciones y análisis ulteriores con la finalidad de formar una base de datos actualizada y de mayor utilidad para el área de odontología sociopreventiva, la Facultad de odontología, la Universidad de San Carlos de Guatemala y para futuros investigadores que requieran antecedentes específicos.

El conocimiento básico del estado de una comunidad permite orientar mejores criterios y maniobras orientadas al beneficio de los mismos.

3.3 Objetivos

- ❖ Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- ❖ Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- ❖ Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- ❖ Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal. (Área de Odontología Sociopreventiva, 2015).

3.4 Título

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

3.5 Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socioeconómico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

3.6 Criterios de inclusión

Cada sujeto de estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

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

3.7 Criterios de exclusión

Los pacientes seleccionados no cumplieron ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

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

3.8 Metodología y materiales

3.8.1 Toma de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares.

3.8.2 Variables susceptibles a medición

- ❖ Prevalencia de caries dental.
- ❖ Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- ❖ Nivel socio-económico familiar.
- ❖ Acceso a servicios de salud.
- ❖ Edad y sexo del escolar.

3.8.3 Instrumentos de recolección de datos

3.8.3.1 Para caries dental

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

3.8.3.2 Para nivel socio-económico

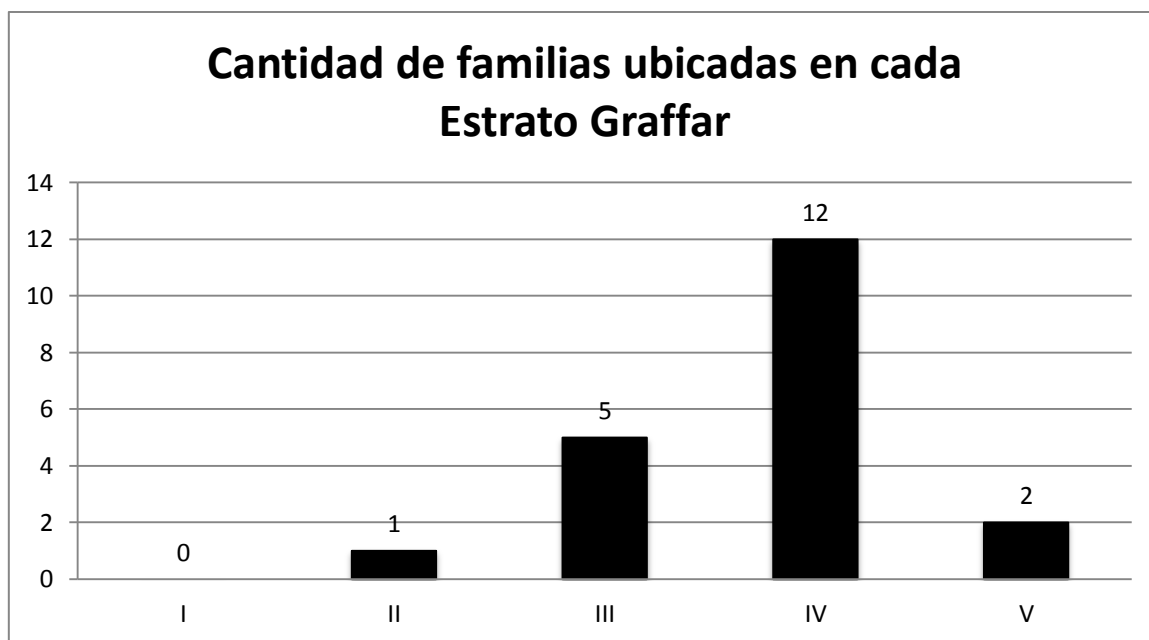
Se hizo uso de la ficha modificada basada en el Método Graffar, que es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita.

3.9 Trabajo de Campo

- ❖ Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- ❖ Se gestionó la reunión preparatoria con maestros y padres de familia para brindar información sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- ❖ Se realizó un acuerdo con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
- ❖ Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
- ❖ Fue revisada la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- ❖ Se realizó el traslado de los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- ❖ Se hizo entrega de un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- ❖ Se hizo entrega de las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

3.10 Presentación de resultados parciales

Gráfica 6



Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Análisis:

Cada familia corresponde a cada uno de los veinte escolares incluidos en el estudio. En la gráfica 6 se puede observar que el estrato IV es el más alto, quienes corresponden a una población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales (Área de Odontología Sociopreventiva, 2015).

Tabla 4
Criterio ICDAS con mayor frecuencia (moda) en cada pieza dental
de los veinte sujetos de estudio

Pieza	Criterio ICDAS	Pieza	Criterio ICDAS
2	2B	18	3
3	8	19	8
4	2B	20	0
5	2B	21	0
6	0	22	0
7	0	23	0
8	0	24	0
9	0	25	0
10	0	26	0
11	0	27	0
12	2B	28	0
13	0	29	2B
14	8	30	8
15	2B	31	2B

Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Análisis:

A través de los datos de la tabla 4 se puede deducir el índice de CPO total que sería de 12 (C: 8, P: 0, O: 4). Esto muestra un índice elevado en una dentición adulta relativamente nueva.

IV. Atención en clínica integral

4.1 Resumen

Durante el periodo del 01 de junio al 09 de octubre 2015 y del 01 de febrero al 03 de junio 2016 se realizó el trabajo de Actividad clínica integrada.

Se logró terminar tratamientos dentales a 87 pacientes integrales, quedaron tres pacientes inconclusos, dos de ellos por ausentismo a sus citas y otra porque ya no se logró terminar en la última semana de trabajo. Se atendió a 48 pacientes de población general.

Se realizó la presentación de datos consolidados de todo el trabajo realizado para el curso de actividad clínica integrada, se tabularon y graficaron, así como su descripción debida, las conclusiones extraídas, las limitaciones halladas y las recomendaciones propuestas.

4.2 Presentación de resultados

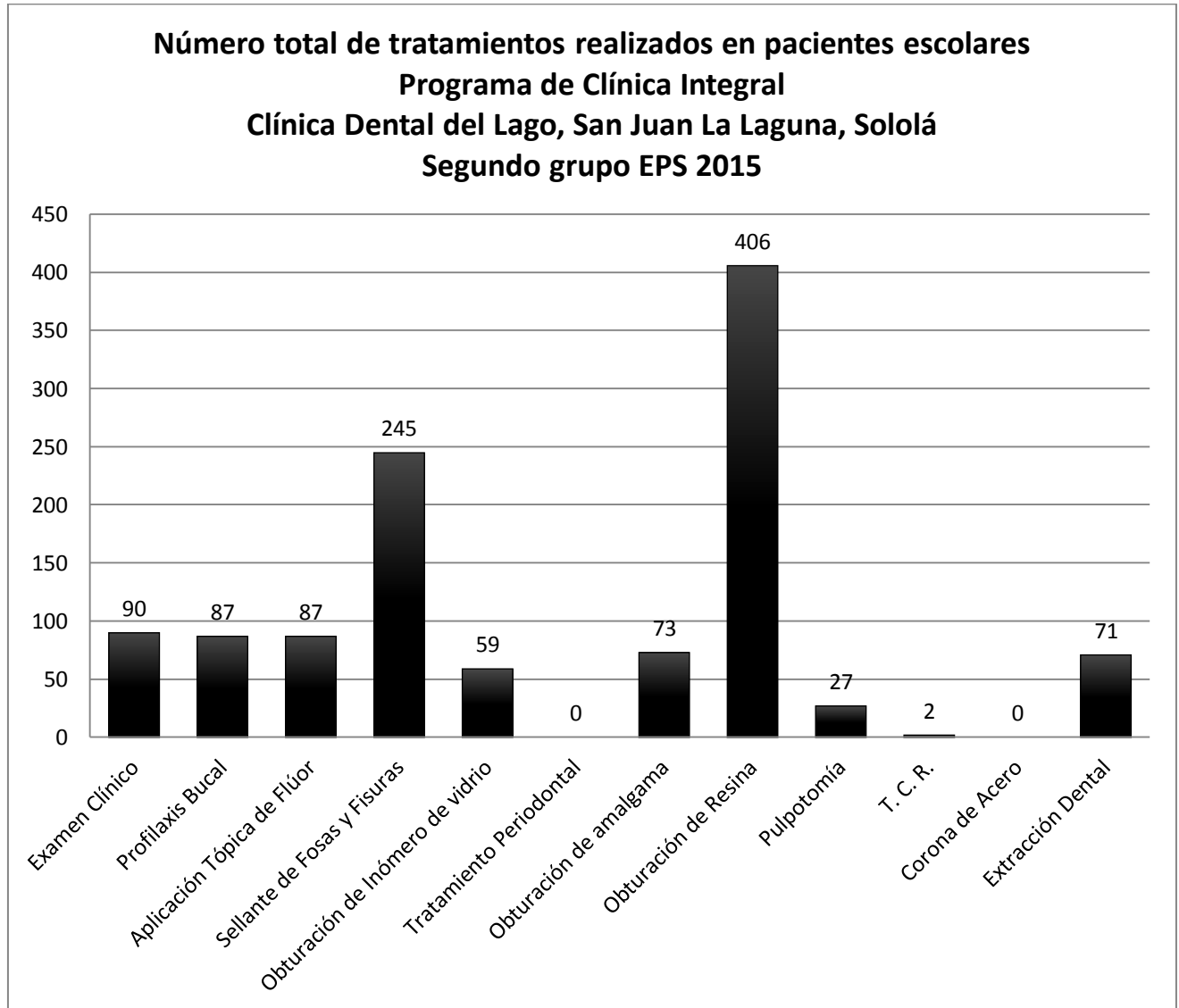
4.2.1 Atención Clínica a Escolares

Tabla 5
Número total de tratamientos realizados en pacientes escolares
Programa de Clínica Integral
Clínica Dental del Lago, San Juan La Laguna, Sololá
Segundo grupo EPS 2015

Procedimiento	Número Total
<i>Examen Clínico</i>	90
<i>Profilaxis Bucal</i>	87
<i>Aplicación Tópica de Flúor</i>	87
<i>Sellantes de Fosas y Fisuras</i>	245
<i>Obturación de Ionómero de vidrio</i>	59
<i>Tratamiento Periodontal</i>	0
<i>Obturación de Amalgama</i>	73
<i>Obturación de Resina</i>	406
<i>Pulpotomía</i>	27
<i>T. C. R.</i>	2
<i>Corona de Acero</i>	0
<i>Extracción dental</i>	71

Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Gráfica 6



Fuente: Tabla 5.

Análisis: Se atendió a un total de 90 pacientes catalogados como Paciente Integral (PI), fueron pacientes en edad pre-escolar, escolar y adolescentes de nivel secundario. Los tratamientos más realizados fueron Obturaciones con Resina Compuesta (406) y Sellantes de Fosas y Fisuras (245), los cuales superaron altamente a los demás tratamientos. No se realizaron ningún tratamiento periodontal y ninguna corona de acero. Los demás tratamientos figuran entre debajo del total de cien.

4.2.2 Atención Clínica a Población General

Tabla 6

Número total de tratamientos realizados en pacientes población general

Programa de Clínica Integral

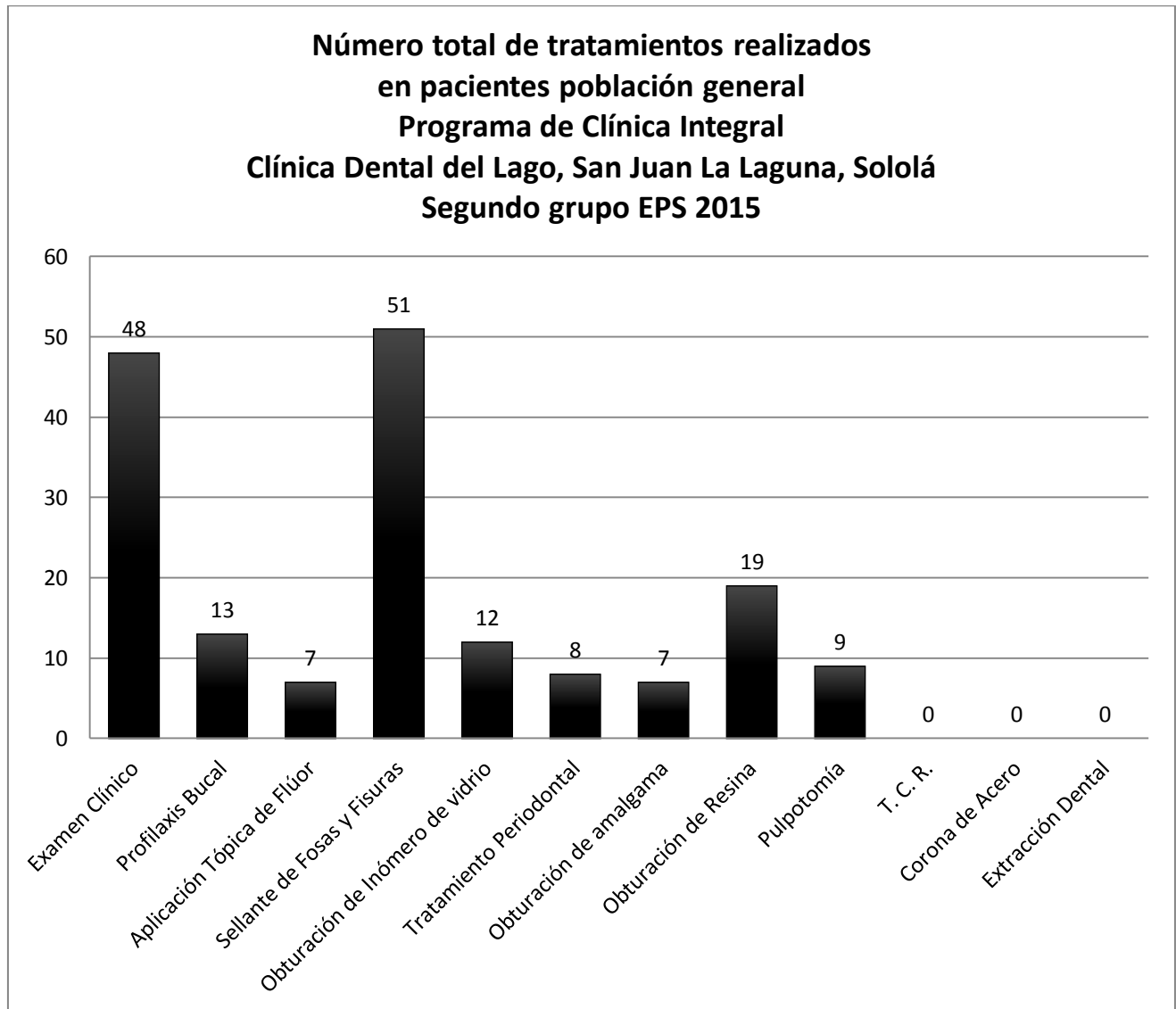
Clínica Dental del Lago, San Juan La Laguna, Sololá

Segundo grupo EPS 2015

Procedimiento	Número Total
<i>Examen Clínico</i>	48
<i>Profilaxis Bucal</i>	13
<i>Aplicación Tópica de Flúor</i>	7
<i>Sellantes de Fosas y Fisuras</i>	51
<i>Obturación de Ionómero de vidrio</i>	12
<i>Tratamiento Periodontal</i>	8
<i>Obturación de Amalgama</i>	7
<i>Obturación de Resina</i>	19
<i>Pulpotomía</i>	9
<i>T. C. R.</i>	0
<i>Corona de Acero</i>	0
<i>Extracción dental</i>	0

Fuente: datos recopilados durante periodo EPS.

Gráfica 7



Fuente: Tabla 6.

Análisis: Se atendió a un total de 48 pacientes en los que el tratamiento más realizado fueron Sellantes de fosas y fisuras (51), seguido de Obturaciones de resina compuesta (19) y de Profilaxis bucal (13). De esta lista se excluyen los pacientes que consultaban exclusivamente por extracción dental.

4.3 Conclusiones

- ❖ Se ingresó a 90 pacientes integrales, de los que a 87 les fueron terminados sus tratamientos.
- ❖ Se ingresó a 48 pacientes de población general.
- ❖ La atención a pacientes integrales se priorizó para los escolares beneficiados por el programa patrocinador, de acuerdo a requerimientos del mismo.
- ❖ En su mayoría, se trató a pacientes de sexto, quinto y cuarto grado de primaria.
- ❖ Los tratamientos más realizados fueron Obturación de Resina compuesta en pacientes integrales y Sellantes de Fosas y Fisuras en pacientes población general.

4.4 Limitaciones y dificultades

El desempeño durante el ejercicio profesional supervisado tuvo sus meses de poca productividad, así como meses de desempeño más adecuado.

Se considera que la captación de pacientes es levemente difícil por varios motivos, sin embargo, a criterio personal, los siguientes factores dificultaron la atención más eficiente y eficaz de pacientes integrales:

- ❖ Política interna del programa patrocinador, que le da prioridad a escolares apadrinados por la organización.
- ❖ Bajo poder adquisitivo de los pacientes integrales que no cuentan con el apoyo del apadrinamiento.
- ❖ Bajo cumplimiento con las citas programadas por la mayoría de escolares apadrinados. Esto mismo condujo a que la captación de pacientes se realizara directamente en la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, ambas jornadas. Lo anterior también presenta una limitante importante: se depende exclusivamente de la política interna del director(a) y del profesor(a) encargados, puesto que ellos otorgan o no el permiso para ausentarse a sus horas de clase.

- ❖ Ausentismo constante de la asistente dental. Esto debido a que el mismo programa patrocinador sobrecarga con trabajo (externo a la clínica dental) a la asistente, puesto que ella también figura como encargada de clínica y se le atribuyen sinnúmero de labores adicionales.

A pesar de las limitantes, el trabajo en clínica se puede considerar como satisfactorio, fueron los últimos dos meses los más productivos. Esto debido a que se dio mucha mayor prioridad a los escolares apadrinados por el programa patrocinador que estudiaban en la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, y gracias a que se contó con el apoyo de la directora Nohemí Pérez Cotuc y de los profesores de 4to a 6to primaria en lo que respecta a facilitar horas hábiles de estudio para que asistieran a la clínica como pacientes integrales.

4.5 Recomendaciones

- ❖ Seguir con las mejoras de captación de pacientes, que serán promovidas por la asistente dental y encargada de clínica durante el siguiente ciclo EPS.
- ❖ Solicitar personal de apoyo para delegar tareas de la asistente dental y encargada de clínica, para lograr un tiempo completo de asistencia por parte de la misma.

V. Administración de consultorio

5.1 Lugar en el que se realizó el programa

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, segundo grupo 2015 se llevó a cabo en el municipio de San Juan La Laguna, departamento de Sololá. Se laboró en el ciclo de 01 de junio al 09 de octubre 2015 y del 01 de febrero al 03 de junio 2016.

5.1.1 Estructura y datos administrativos

La Clínica Dental del Lago se encuentra a cargo de la Encargada de Clínica, quien en el periodo de trabajo fue la Br. Angélica Cholutío. Tenía a su cargo al Encargado de Farmacia y al EPS de Odontología.

La Encargada de Clínica está jerárquicamente supeditada por la Coordinadora de Operaciones (que, además, funge como Coordinadora Local a la vista del área de Odontología Socio Preventiva), quien labora en la Sede Regional ubicada en el municipio de Santa María Visitación.

La Coordinadora Regional se halla supeditada por la Gerencia Central de Operaciones del programa patrocinador, ubicada en la Ciudad de Guatemala, quien a su vez está supeditada por la Gerencia General, máxima autoridad representada en Guatemala por parte del programa patrocinador.

Al ser una Organización No Gubernamental, su administración se extiende internacionalmente (37 países), hasta Corea del Sur, de donde proviene.

5.1.2 Horario de atención

De lunes a viernes de 7:30 horas a 4:30 horas.

5.1.3 Servicios prestados

- ❖ Farmacia PROAM.
- ❖ Clínica Odontológica (Pacientes integrales y Población general):
 - Diagnóstico con radiografía.
 - Maniobras clínicas preventivas.
 - Periodoncia básica.
 - Operatoria Dental (A excepción de trabajos que requieran laboratorio dental).
 - Extracción dental no quirúrgica.
 - Endodoncia básica (realizada por la Odontóloga graduada y responsable legal de la clínica).
- ❖ Servicios administrativos para niños apadrinados por el programa patrocinador.

5.1.4 Descripción de la infraestructura

Las instalaciones de la clínica dental del lago se localizan en el segundo piso de un inmueble de block y concreto. La distribución de los ambientes es adecuada, se cuenta con una oficina de recepción, una sala de espera, la clínica odontológica y una farmacia, todo con su ambiente individual.

Respecto a servicios de agua y electricidad, se hace muy común que sean irregulares, especialmente el servicio de agua, han llegado a quedarse hasta una semana sin agua. En estos casos se trae agua en tambos desde la casa de la asistente dental. El servicio de electricidad suele dar sobre voltajes y bajo voltajes, pero se cuenta con reguladores de corriente para casi todo el equipo sensible a daño electrónico.

En síntesis, el equipo e inmueble se hallan impecables, sin embargo se carece de servicio regular de agua, y ciertas irregularidades controladas en el servicio eléctrico.

5.1.5 Descripción del consultorio odontológico y sus insumos

En general, todo el equipo odontológico funciona de manera impecable, recibe mantenimiento cada 6 meses.

- ❖ Compresor dental marca Schulz, modelo CSD 9, libre de aceite, con volumen de depósito de 30lb, 1.5 caballos de fuerza, límite mínimo de presión 80 psi, límite máximo de presión de 120 psi (Schulz S. A., s.f.).
- ❖ Piezas de mano marca Gnatus de alta velocidad, contrángulo, pieza de mano recta y micromotor, de dos agujeros.
- ❖ Lámpara de fotocurado no inalámbrica.
- ❖ Ultrasonido para periodoncia/endodoncia con puntas pequeñas intercambiables.
- ❖ Amalgamador.
- ❖ Aparato de rayos x.
- ❖ Esterilizador.
- ❖ Dispensadores de agua purificada y agua desmineralizada.

Se encuentran en excelente estado.

5.1.6 Protocolo de esterilización y desinfección (Carrillo Flores, 2015)

5.1.6.1 Insumos

La clínica, su equipo y material se encuentran en un excelente estado, las fallas o deficiencias halladas fueron mínimas y se corrigieron con prontitud. Se cuenta con un servicio técnico mensual privado, tanto para mantenimiento como para reparación.

La clínica cuenta con diferentes insumos para el control de infecciones, desde insumos químico biológicos hasta insumos meramente mecánicos; todos se detallan a continuación:

Ventajas

- ❖ Solución de alcohol etílico al 70 %: desinfección y esterilización en frío.
- ❖ Solución de gluconato de clorhexidina al 5 %: asepsia intraoral y esterilización en frío.
- ❖ Zeta 3 Foam: desinfección.
- ❖ Jabón líquido: asepsia de manos.
- ❖ Jabón líquido: desinfección de instrumental previo a esterilización.
- ❖ Cepillos: desinfección de instrumental previo a esterilización.
- ❖ Barreras de protección: atención al paciente, limpieza y esterilización de instrumental.
- ❖ Adecuada ventilación.
- ❖ Mayordomo, bolsas de protección y servilletas.
- ❖ Máquina de autoclave.
- ❖ Caja para instrumental contaminado: aislamiento de instrumental.
- ❖ Botes de basura: desecho bioinfeccioso (ECOTERMO®).

Desventajas

- ❖ El jabón líquido que se utiliza es genérico y no de naturaleza comprobada para uso en instrumental.
- ❖ No existe un adecuado desecho del contenedor que almacena la eyección de la unidad.
- ❖ No hay proveedor de agua desmineralizada para la unidad dental; se emplea agua purificada.
- ❖ El almacenaje transitorio de los residuos del bote ECOTERMO® no se realiza en bolsas rojas en algunas ocasiones, ni en un área adecuada.

5.1.6.2 Infraestructura

Ventajas

- ❖ La clínica se encuentra sobre una avenida (de norte a sur), segundo nivel, en un cuarto de 3.5m x 4m aproximadamente, paredes de block y repello de cemento.
- ❖ Dos puertas con ventana.
- ❖ Una ventana amplia corrediza.
- ❖ Separación del área de espera, la oficina y la farmacia, del área clínica (el inmueble tiene esos tres ambientes en el mismo piso).
- ❖ Piso de azulejo liso.

Desventajas

- ❖ Falta de drenaje adecuado de la eyección de la unidad dental.

5.1.6.3 Manejo de Instrumental

A continuación se describe el proceso estándar de atención al paciente y del control de infecciones utilizados:

Previo a la atención operatoria:

- ❖ Lavado de manos previo a atender al paciente.
- ❖ Desinfección de las superficies de la unidad dental (asistente dental).
- ❖ Adecuada anamnesis al paciente y la toma de medidas de prevención especiales e individuales.
- ❖ Colocación de barreras de protección en la unidad, personal auxiliar y Odontólogo Practicante E.P.S.
- ❖ Colocación de odontoprotector impermeable al paciente (asistente dental).
- ❖ Colutorio con gluconato de clorhexidina al paciente (asistente dental).
- ❖ Antibioterapia profiláctica de ser necesaria.

Durante la atención operatoria:

- ❖ Adecuada ventilación (asistente dental)

Posterior a la atención operatoria:

- ❖ Limpieza de las puntas activas del instrumental empleado con torundas de algodón y alcohol etílico (asistente dental).
- ❖ Almacenamiento de instrumental en caja protectora específica (asistente dental).
- ❖ Desecho de mayordomos, odontoprotector, algodones y gasas, agujas, cartuchos de anestésico, etc., utilizados (asistente dental).
- ❖ Limpieza, ordenamiento y desinfección de bandeja y área de trabajo (asistente dental).
- ❖ Eliminación de barreras de protección desechables.
- ❖ Desinfección de la unidad (asistente dental).
- ❖ Limpieza y lavado de manos.
- ❖ Colocación de barreras de protección para limpieza del instrumental (asistente dental).
- ❖ Cepillado y eliminación de residuos sólidos del instrumental (asistente dental).
- ❖ Secado, empaquetado y esterilizado del instrumental (asistente dental).
- ❖ Organización y ordenamiento en mueble específico (asistente dental).

5.1.6.4 Varios

Análisis:

La mayoría de procesos para control de infecciones acatan los requisitos mínimos de un consultorio odontológico; sin embargo, los requisitos que no se cumplen limitan un control impecable de las infecciones. Debe entenderse que el control de infecciones merece un criterio estricto en el consultorio, por lo que, a pesar de cumplirse varios requerimientos, existen deficiencias que deben solventarse a prontitud. (American Dental Association, 1996) (Jerónimo Montes & Mona Guevara, s.f.).

La anamnesis adecuada, las barreras de protección, los procesos de desecho, de desinfección, de limpieza y esterilización garantizan un trabajo pre operatorio y trans operatorio prolijo, asimismo, el control pertinente y eficaz de las infecciones. Sin embargo, los manejos post operatorios, especialmente de los desechos bioinfecciosos, son la deficiencia mayor que se encuentra en este consultorio dental. (Miller & Palenik, 2000).

5.1.7 Descripción del programa patrocinador (Good Neighbors Guatemala, 2013)

El trabajo de Good Neighbors Guatemala en Santa María Visitación inició en 2009 con la solicitud de un grupo de mujeres que pidió ayuda para la construcción de estufas mejoradas en su comunidad. Como resultado de este primer contacto, se construyeron 40 estufas mejoradas en San Pablo La Laguna, Sololá.

En 2010, Good Neighbors Guatemala inició actividades de reconocimiento en 7 municipios (Santa Lucía Utatlán, Santa María Visitación, Santa Clara La Laguna, San Pablo La Laguna, San Marcos La Laguna, San Pedro La Laguna, San Juan La Laguna), donde se analizaron las condiciones y nivel socio-económico de cada comunidad. Se recibió información de los niños más necesitados de estos lugares para realizar una propuesta de trabajo y recolección de datos de niños que se apadrinarían. Actualmente, el RCDP Santa María tiene aproximadamente 2,000 niños apadrinados.

Algunas de las principales actividades que se han trabajado para ayudar al desarrollo de las comunidades con niños apadrinados son:

- ❖ Talleres de agroindustria artesanal.
- ❖ Apoyo en educación.
- ❖ Bolsas de víveres para prevenir desnutrición.
- ❖ Beneficios directos.

También se desarrollaron proyectos de generación de ingresos, como:

- ❖ Purificadora “Agua Viva”.
- ❖ Tiendas de alimentos.
- ❖ Horticultura “El Buen Vecino”.
- ❖ Siembra de Hongos Ostra.
- ❖ Farmacia del Lago.
- ❖ Clínica Dental del Lago.
- ❖ Tienda de Artesanías “Tzunun Ya”.

5.1.8 Descripción de la comunidad

San Juan La Laguna es un pueblo en cuya cabecera municipal está casi exclusivamente poblada por indígenas tz’utujiles, además de tres aldeas rurales en los que residen también indígenas k’ichés.

Presentan muy bajo índice de criminalidad, es un municipio que apoya la cultura tz’utujil, la promueve y exalta. Se puede encontrar abundante expresión artística. (Municipalidad de San Juan La Laguna, 2008).

5.2 Capacitación y/o actualización del personal auxiliar

5.2.1 Descripción de la ejecución

La selección del personal a capacitar/actualizar fue básicamente incuestionable puesto que el programa patrocinador asigna al personal que fungirá como asistente dental, en este caso fue la bachiller Angélica Leticia Cholotío Álvarez. La asistente Angélica Cholotío lleva aproximadamente 6 años de ejercer labor como asistente dental, y un par de años más de trabajar con el programa patrocinador Good Neighbors Guatemala.

Dadas las condiciones, el Manual para capacitación y/o actualización del personal auxiliar, tuvo un enfoque mayoritariamente orientado a la actualización y perfeccionamiento del conocimiento teórico, práctico y clínico con que la asistente ya contaba.

La ejecución del programa, durante la primera mitad del EPS, se realizó al finalizar cada semana, de manera escrita según el manual, con algunas intervenciones orales. La evaluación se realizó al combinar la teoría aprendida con la práctica clínica, se realizaban preguntas explícitas sobre la evaluación, así como solicitudes implícitas que requerían conocimiento que facilitaba el manual de asistente dental. Durante la segunda mitad del programa, las evaluaciones se hicieron al finalizar el mes. Esto debido a la abundante carga laboral que recayó a finales de año en la asistente dental y encargada de clínica. Las evaluaciones se realizaron de la misma forma que durante la primera mitad, y el único cambio fue el periodo de evaluación.

Al analizar la ejecución del programa, es fácil afirmar que su realización implica la ampliación del conocimiento del personal auxiliar, para asegurar resultados eficientes y eficaces, mostrar un desarrollo impecable, durante las evaluaciones y su labor como asistente dental.

5.2.2 Cronograma de actividades y Síntesis de reporte de evaluaciones

Junio 2015

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Equipo dental	Aprobada
2	Funciones de una asistente	Aprobada
3	Limpieza de instrumentos	Aprobada

Julio 2015

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Jeringa dental	Aprobada
2	Instrumental de exodoncia	Aprobada
3	Transferencia de instrumentos	Aprobada

Agosto 2015

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Prevención de enfermedades	Aprobada
2	Técnica de cepillado dental	Aprobada
3	Alternativas de higiene bucal	Aprobada
4	Uso de hilo dental	Aprobada

Septiembre 2015

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Fluoruro de Sodio	Aprobada
2	Morfología Dental	Aprobada
3	Placa Dentobacteriana	Aprobada
4	Caries Dental	Aprobada

Febrero 2016

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Enfermedad Periodontal	Aprobada
2	Resina Compuesta e Instrumental para Resina	Aprobada
3	Sellantes de Fosas y Fisuras	Aprobada
4	Amalgama Dental	Aprobada

Marzo 2016

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Profilaxis Dental	Aprobada
2	Ionómeros de Vidrio	Aprobada
3	Hidróxido de Calcio	Aprobada

Abril 2016

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Óxido de Zinc y Eugenol	Aprobada
2	Acrílico	Aprobada
3	Materiales de impresión	Aprobada
4	Yesos	Aprobada

Mayo 2016

SEMANA	TEMA	RESULTADO
1	Nomenclatura Odontológica	Aprobada

5.2.3 Conclusiones

- ❖ Se seleccionó al personal idóneo para la actualización del conocimiento que ya poseía.
- ❖ Se evaluó satisfactoriamente la aplicación de conocimientos teóricos durante la práctica clínica.
- ❖ Se logró la actualización de conocimientos especialmente en temas como:
 - Materiales de impresión.
 - Nomenclatura y odontogramas.
 - Uso de ficha clínica y simbolodoncia.
 - Ampliación en el conocimiento de nuevo instrumental, especialmente técnicas y maniobras durante extracción dental.
- ❖ Como elemento más importante, se logró inculcar la constante actualización de teoría y práctica en los temas relacionados con la higiene oral y la labor de asistente odontológica.
- ❖ Se lograron cumplir los objetivos plasmados en el manual operativo del EPS.

5.2.4 Limitantes y dificultades

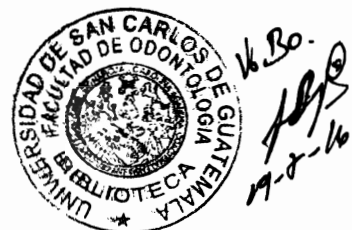
No se encontraron limitaciones significativas.

5.2.5 Recomendaciones

- ❖ Añadir temas que involucren conocimiento teórico sobre radiología, su uso en odontología, su juego en el diagnóstico, así como sus riesgos y precauciones. Todo orientado a teoría, puesto que para la utilización de aparato radiológico se requiere licencia de operador.
- ❖ Revisar el estilo y fondo, y actualización constante de datos (a su debido tiempo) del manual de asistente.
- ❖ Conseguir visto bueno por parte del área de educación odontológica y junta directiva para fortalecer la utilidad evidente del manual de asistente.

Bibliografía

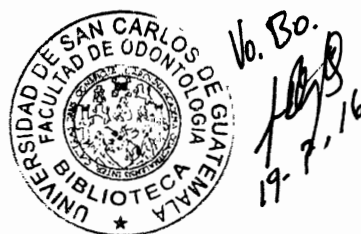
1. ADA (American Dental Association). (1996). **Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory.** Estados Unidos: Jour. Amer. Dent. Assos. No. 127: 672-680.
2. Ávila Muñoz, P. (1989). **La computación para la modernización de la escuela primaria.** México: ILCE. pp 65-70.
3. Carrillo Flores, M. A. (2015). **Protocolo para control de infecciones en clínica dental del lago.** Guatemala: Good Neighbors Guatemala. 16 p.
4. Garnica Martínez, E. G. y Garnica Martínez, B. (2006). **El botiquín escolar.** Sevilla, España: Rev. Dig. Invest. y Edu.. 1(22): 8.
5. GNG (Good Neighbors Guatemala). (2013). **Acerca de nosotros, RCDP Santa María Visitación, Sololá.** (en línea). Guatemala: Good Neighbors Guatemala. Consultado el 15 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.goodneighbors.org.gt/dt4.html>
6. Henson, K. y Eller, B.. (2004). **Psicología educativa para la enseñanza eficaz.** México: Cengage Learning Latinoamérica. 554 p.
7. Jerónimo Montes, J. A. y Mona Guevara, L. A. (© 2000). **Manual de bioseguridad y control de infección para la práctica odontológica.** Zaragoza, España: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. 75 p.



8. **Manual Operativo EPS febrero 2015.** (2013). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Sociopreventiva. 20p.
9. Miller, C. H. y Palenik, C. J. (2000). **Control de la infección y manejo de materiales peligrosos para el equipo de profesionales de salud dental.** 2da ed. Madrid, España: Ediciones Harcourt. pp. 100-155.
10. **Objetivos generales y específicos del área de odontología socio-preventiva.** (2015). Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp 2-5.
11. OSHA (Occupatioal Safety and Health Administration). (1981). **Occupational noise exposure.** (en línea). Estados Unidos: OSHA. Consultado el 22 de junio de 2015. Disponible en:
<https://www.osha.gov/SLTC/noisehearingconservation/#loud>
12. **Protocolo: prevalencia de caries dental en escolares de doce años del sector público y su relación con variables socioeconómicas.** (2015). Guatemala: Facultad de Odontología, Área de Odontología Sociopreventiva. 11p.
13. Schulz compressores. (2016). **Compressor de ar CSD-9 com res. vert. 30 L.** (en línea). Brasil. Consultado el 22 de junio de 2015. Disponible en:
<http://www.schulz.com.br/es/site/compressores/produto/index/id/2226#produto=2226>
14. SEGEPLAN (Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia). (2008). **Plan de desarrollo municipal con enfoque territorial 2008-2018 municipio San Juan La Laguna, Sololá.** Sololá, Guatemala: Consejo de desarrollo departamental de Sololá. pp. 1-10.



15. Sosa Sajbín, R. (2015). **Inventario clínica odontológica del lago, San Juan La Laguna, Sololá: revisión física de inventario, mobiliario y equipo**. Guatemala: Good Neighbors Guatemala. 10 p.
16. _____. (2015). **Programa de ampliación y mejora de escuelas**. San Juan la Laguna, Sololá, Guatemala: Good Neighbors Guatemala. pp. 125-150.
17. Universidad de San Carlos de Guatemala. (1998). **Currículo de la facultad de odontología**. (en línea). Guatemala: Facultad de Odontología. Consultado en 15 de junio de 2015. Disponible en:
http://www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/leyesynormas/curriculum_fdeo.pdf
18. _____. Guatemala (2014). **Misión y visión de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. (en línea). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Departamento de Procesamiento de Datos. Consultado el 15 de junio de 2016. Disponible en:
<https://www.usac.edu.gt/misionvision.php>



Firma de responsabilidad de autor

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

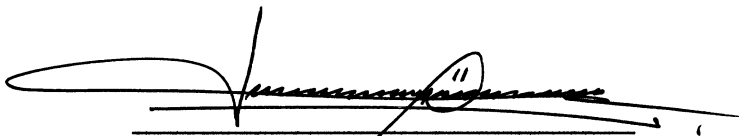


Max Alejandro Carrillo Flores

Firma de Secretería Facultad de Odontología

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

Vo.Bo.



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

