

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA MISIÓN DE
NIÑOS “LOS BRAZOS DE JESÚS”, PARRAMOS, CHIMALTENANGO.

JUNIO 2015 – MAYO 2016

Presentado por:

HUGO LEONEL CALEL AJSIVINAC

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, Octubre de 2016

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA MISIÓN DE
NIÑOS “LOS BRAZOS DE JESÚS”, PARRAMOS, CHIMALTENANGO.

JUNIO 2015 – MAYO 2016

Presentado por:

HUGO LEONEL CALEL AJSIVINAC

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, Octubre 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 Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO:

A Dios: Por su infinita misericordia, amor y fortaleza, los cuales he recibido a lo largo de toda mi vida y que sin Él no hubiese sido posible este logro.

A mis Padres: Sebastián Calel Morales y María Carmelina Ajsivinac. Por su apoyo incondicional, amor, entrega y ejemplo para mi persona, los cuales me fortalecieron para cumplir esta meta. Los Amo.

A mis hermanos: José Luis, Juan Carlos, Edgar, Julio César, Marta Josefina, Jorge Amílcar, Henry Daniel Calel Ajsivinac, por ser los compañeros que Dios me dio en esta vida.

A mi familia en general: Por esos consejos, ánimos y el apoyo que brindaron.

A mis amigos de la carrera:

Por recorrer a lo largo de estos años el trayecto académico y por estar respaldándonos unos a otros siempre. Dedicatoria Especial a Rodrigo Pablo Herrera Carrera +.

A mis catedráticos: Por todo ese conocimiento, enseñanzas y paciencia a lo largo de mi preparación académica. En especial al Dr. José Morales, Dra. Carmen Lorena de Maas, Dr. Kenneth Pineda, Oscar Toralla, Gustavo de la Roca, Dr. Alejandro Ruiz, Carmen Morales, Dra. Nancy Cervantes, Dr. Bruno Whenke.

A mis amigos y segunda familia:

Familia Palacios Pajarito y familia Castillo Figueroa, por su valiosa amistad y por el apoyo incondicional recibido a lo largo de la carrera.

A la misión de niños “Los Brazos de Jesús”:

Por haberme brindado un lugar y la oportunidad de realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado en sus instalaciones y de la misma forma tratarme de una manera especial.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por acogerme en sus aulas durante este trayecto, por brindarme una educación de calidad y permitir que hoy sea un orgulloso egresado de esta alma Mater.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”, en el municipio de Parramos, Chimaltenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	4
I.ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	10
LIMITACIONES.....	11
CONCLUSIONES.....	12
RECOMENDACIONES.....	13
II.PREVENCIÓN.....	14
RESUMEN.....	15
OBJETIVOS.....	17
METAS DEL PROGRAMA	18
PRESENTACION DE RESULTADOS	19
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
III. INVESTIGACION ÚNICA.....	31
1.Título del estudio.....	32
2.Diseño del estudio.....	32
3. Centros en los que se realizó el estudio.....	32

4. Objetivos del estudio.....	32
5. Materiales y métodos.....	33
5.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
5.2 Tamaño y selección de la muestra.....	33
5.3 Variables principales de valoración.....	33
5.4 Criterios de recolección.....	34
6. Trabajo de campo.....	37
7. Estrategia de análisis.....	38
8. Aspectos éticos.....	38
9. Organización de trabajo de campo.....	39
10 Presentación de resultados.....	40
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	50
RESUMEN.....	51
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES.....	51
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	51
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
CONCLUSIONES.....	56

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	57
Estructura Administrativa.....	59
Infraestructura Clínica Dental.....	60
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	62
HORARIO.....	64
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	65
OBJETIVOS ALCANZADOS	67
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	68
CONCLUSIONES.....	71
VI. BIBLIOGRAFÍAS.....	73
VII.ANEXOS.....	74

SUMARIO

En este informe del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se expone y detalla el trabajo que se realizó y los resultados que se obtuvieron en la Clínica Dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” del municipio de Parramos, Chimaltenango, durante el periodo Junio-Septiembre 2015 / Febrero-Mayo 2016.

El programa tiene como fin principal introducir al estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en el ámbito laboral-comunitario, y de esta manera enlazar los conocimientos teóricos, prácticos e investigación y aplicarlos al servicio social de la comunidad rural guatemalteca. Durante ocho meses se brindó atención odontológica de calidad integral y prevención de enfermedades bucales de forma gratuita y se detalla a continuación la labor realizada: 99 exámenes clínicos, 88 profilaxis, 88 aplicaciones tópicas de flúor, 875 sellantes de fosas y fisuras, 28 restauraciones de ionomero de vidrio, 70 restauraciones de amalgama de plata, 310 restauraciones de resina compuesta, 16 pulpotomias, 105 extracciones dentales, para un total de 1557 tratamientos realizados.

El área de Odontología Social y Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene a su cargo el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Antes de poder iniciar con dicho programa se procedió a la asignación de los cursos académicos correspondientes al 6to. Año: Administración del consultorio, Actividades comunitarias, Prevención de enfermedades bucales, Educación a distancia, Investigación única, Seminarios regionales y Actividad clínica integral.

En el municipio de Parramos, Chimaltenango se realizó el trabajo en el colegio cristiano “Los Brazos de Jesús” en ambas jornadas, ya que dicho colegio pertenece a la ONG patrocinadora del programa en este municipio y sus estudiantes son personas de escasos recursos. De ahí la necesidad de tratamiento dental integral y prevención impacto directamente en la población más necesitada de la comunidad.

- **ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

TITULO DEL PROYECTO:

Pavimentación de corredor y cocina de la Escuela Oficial Mixta “Aldea los Encinos”,
Parramos, Chimaltenango.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente documento se describe el proceso que llevó la realización del proyecto de enfoque comunitario en la población del municipio de Parramos, Chimaltenango; y todo el procedimiento previo a la realización del mismo: gestiones, documentación y diligencias ante diferentes instituciones para llevar a cabo el mismo.

ANTECEDENTES

El proyecto comunitario correspondiente a la población de Parramos, Chimaltenango, se llevó a cabo en la aldea “Los Encinos“, que se encuentra aproximadamente a 5 kilómetros del centro del municipio de Parramos.

El proyecto fue enfocado hacia el área educativa, ya que esta aldea cuenta con una escuela con infraestructura deficiente.

La primera escuela que se construyó en esta comunidad consistía únicamente en dos aulas de lámina, las cuales un tiempo después fueron reemplazadas por unas aulas de tabla yeso y construcción más formal pero con financiamiento de la ONG “Los Brazos de Jesús”.

DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO COMUNITARIO

El proyecto comunitario que se realizó fue un corredor de cemento frente a las aulas de la escuela, ya que toda el área exterior de las aulas era completamente de tierra. Esto provocaba que en tiempo de lluvia el agua generara lodo y los alumnos no tuvieran un espacio extra para poder desempeñar sus actividades. De la misma manera, la cocina en la que se elabora la refacción de los niños no tenía piso ni concreto, por lo cual no era un espacio adecuado para desempeñar las labores de cocina, por lo que se decidió incluir la fundición de piso de concreto en la cocina como parte del proyecto comunitario.

Al final se entregó un corredor de cemento de 20.59 metros de área, con un grosor de 5cm. Así como la fundición de piso en la cocina con una medida de 4mts. x 4.2 mts., para un total de 16.8 metros de área.

OBJETIVOS

- Mejorar las condiciones en las que desempeñan sus actividades académicas los alumnos de la escuela de la aldea “Los Encinos“, del municipio de Parramos, Chimaltenango.
- Elaborar un proyecto duradero para beneficiar a las futuras generaciones de alumnos de dicha escuela.
- Involucrar instituciones tanto públicas como privadas en la realización de proyectos que beneficien a la población de escasos recursos.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se logró realizar en su totalidad el proyecto del corredor y la fundición de piso de concreto en la cocina, gracias a la ayuda de instituciones del área privada, ya que con sus recursos se realizó el proyecto.
Por parte de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” se recibió una donación de 7 quintales de cemento de uso general en la construcción marca Cementos Progreso.
Por parte de la Ferretería Mega Materiales de Occidente “El Mástil, S.A” se recibió una donación en especie de 10 quintales de cemento de uso general en la construcción marca Cementos Progreso, 1 metro cúbico de arena de río, 1 metro cúbico de piedrín y 50 unidades de block de 25kg.
- Se recibió apoyo por parte de los padres de familia en la mano de obra de la realización del proyecto, ya que ellos en conjunto se organizaron para poder fundir la torta de la cocina y el corredor de cemento, todo fue un éxito ya que ellos contribuyeron un fin de semana completo para realizar el trabajo.
- El COCODE de la aldea también colaboró con el préstamo de herramienta a los padres de familia para poder desempeñar el trabajo: palas, azadones, cubetas plásticas y otros.

LIMITACIONES

- Las instituciones antes mencionadas donaron el material en su lugar de distribución, por lo cual resultó complicado trasladar dicho material del lugar de entrega a la aldea, ya que no se contaba con transporte adecuado para todos los materiales.
- Lo lejano que se encuentra ubicada la Aldea “Los Encinos” del municipio de Parramos, Chimaltenango, fue otra limitante; ya que el acceso es muy inclinado y de terracería. Al momento de querer ingresar con los materiales a la comunidad se corrieron algunos riesgos debido al peso del propio material, los frenos no funcionaron adecuadamente.
- La Corporación Municipal del municipio de Parramos, Chimaltenango, que estaba en función durante el año 2015 se negó totalmente a colaborar de cualquier manera en la realización del proyecto.

CONCLUSIONES

- Las instituciones privadas están más anuentes a colaborar con las solicitudes de donaciones hacia comunidades de escasos recursos, caso contrario las instituciones públicas.
- Cuando se realiza un proyecto en pro-desarrollo de la comunidad y se explican detalladamente los objetivos a los habitantes de la misma, todos los vecinos se involucran y ayudan en lo que esté en sus manos realizar para el desarrollo del proyecto.
- El incluir dentro de las actividades del programa Ejercicio Profesional Supervisado un proyecto comunitario, contribuye a que el estudiante epesista genere conciencia sobre la realidad y las necesidades que padece la población en el área rural de Guatemala.

RECOMENDACIONES

- Los próximos proyectos comunitarios que surjan del programa que se desarrolla en Parramos, Chimaltenango, deberían enfocarse en un mismo lugar (en este caso la misma escuela) por lo menos tres años continuos para poder crear una marcada diferencia en el desarrollo de la institución o el lugar al que se beneficie con dichos proyectos comunitarios.
- La Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la Facultad de Odontología debería gestionar ciertas relaciones bilaterales con las municipalidades para poder recibir apoyo de las mismas, ya que trabajar con el apoyo de las municipalidades ayudaría a centrar y enfatizar mejor los proyectos comunitarios y a beneficiar a las comunidades más necesitadas.

- **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

RESUMEN

En el programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se implementaron los principales métodos para prevenir las enfermedades más comunes, tales como la caries dental que es de alta incidencia en nuestro país y la enfermedad periodontal que de la misma forma afecta drásticamente a la población guatemalteca.

Cabe destacar que la Universidad de San Carlos de Guatemala, por medio de la Facultad de Odontología se encarga de implementar este programa en las comunidades a través del Ejercicio Profesional Supervisado que realizan los estudiantes del sexto y último año de la carrera de Cirujano Dentista. El programa está coordinado por el área de Odontología Social y Preventiva junto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En el Ejercicio Profesional Supervisado, el encargado de la comunidad Parramos, Chimaltenango, asistió por un periodo de 8 meses a partir del mes de junio del 2015 a septiembre de 2015 que era el periodo escolar correspondiente a ese año, y retomó actividades en febrero del 2016 hasta mayo del mismo año, a los establecimientos de la comunidad, los cuales se mencionan a continuación:

- Colegio Cristiano “Los Brazos de Jesús”.
- Liceo Cristiano “Hebrón”.
- Escuela Nacional Jornada Vespertina.
- Liceo Nuevo Amanecer CETNA (este establecimiento restringió el programa a partir de septiembre del año 2015).

En los establecimientos previamente mencionados se entregaron los enjuagatorios de fluoruro de sodio a los alumnos, dicho programa se realizó los días miércoles de cada semana. En el caso del Colegio Cristiano “Los Brazos de Jesús” los enjuagatorios se entregaron durante la mañana de cada miércoles y previo a ello se realizaron charlas educativas en diferentes salones según lo marcaba la planificación establecida. En el caso del Liceo Cristiano “Hebrón” los enjuagatorios de fluoruro de sodio se entregaron al medio día y en la Escuela Nacional jornada vespertina durante las tardes siempre del mismo día miércoles.

El sub-programa de selladores de fosas y fisuras únicamente benefició a los alumnos del Colegio Cristiano “Los Brazos de Jesús” ya que este establecimiento que realiza funciones como Organización No Gubernamental fue la encargada de patrocinar el programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S., y el tiempo no era suficiente para atender alumnos de los otros establecimientos. De la misma forma la actividad de esta institución es de carácter humanitario y de ayuda social, por lo cual todos los alumnos que participan de la educación en esta institución son de familias de extrema pobreza y vecinos del municipio de Parramos, Chimaltenango.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- 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, utilizando:
 - 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.

DESCRIPCIÓN DE LAS METAS

Al iniciar el programa de prevención correspondiente al segundo grupo de Ejercicio Profesional Supervisado del año 2015 se estableció como meta principal cubrir la mayor cantidad de niños posible, y sobrepasar el dato mínimo de 1000 niños establecido por el EPS. En el año 2015 se logró cubrir aproximadamente a 1650 niños con el programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio de la comunidad de Parramos, Chimaltenango, pertenecientes a los cuatro establecimientos que recibieron el programa desde el inicio: Colegio Cristiano “Los Brazos de Jesús”, Liceo Cristiano “Hebrón”, Escuela Nacional Jornada vespertina y Liceo Nuevo Amanecer CETNA.

En el caso del sub-programa de selladores de fosas y fisuras se tenía proyectada una meta de 20 niños mensuales para poderles aplicar los selladores y así tener un impacto de 160 niños al final de programa; con lo cual se disminuiría drásticamente la incidencia de caries dental en la población infantil y adolescente de la comunidad Parramos, Chimaltenango.

Las Charlas tenían como objetivo crear conciencia no solamente en los alumnos, sino también en los maestros; para que comprendieran el impacto que pueden tener las técnicas de higiene oral en contra de las enfermedades bucales. Así mismo, mostrarles la gravedad de las enfermedades para que tuvieran en cuenta el daño que les podía causar.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fotografía 1

En la fotografía anterior se observa cómo se realizó el programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio a los niños del establecimiento Nuevo Amanecer. Se sirvió el líquido en un vaso plástico que se entregó a cada uno de ellos, el cual debían identificar y conservar durante el programa.

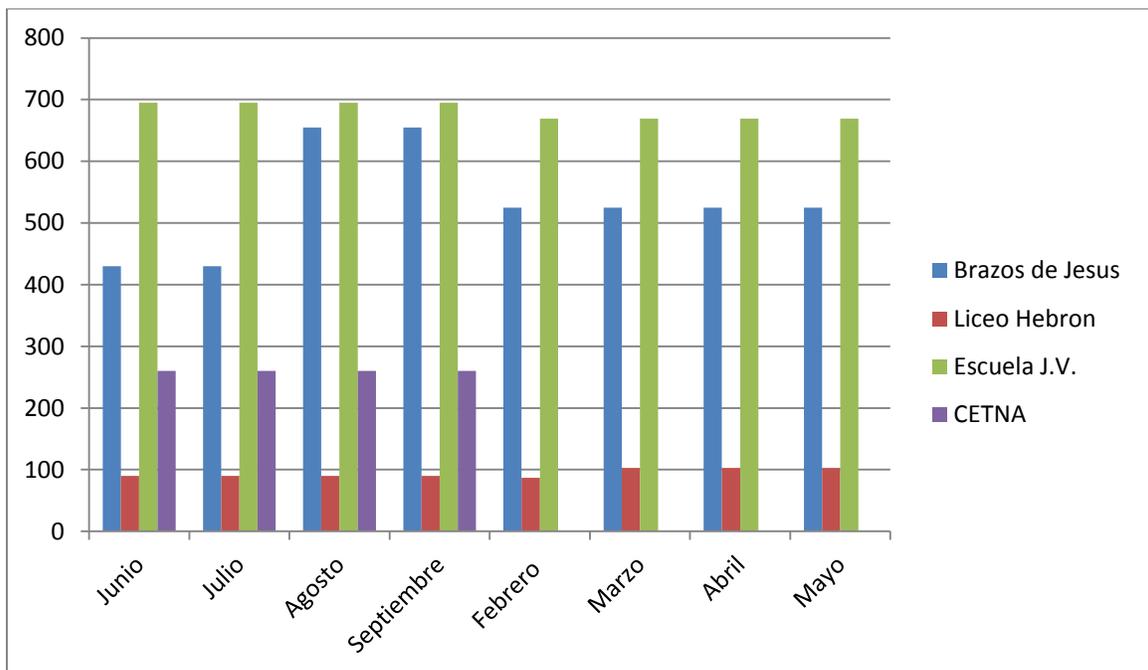
Cuadro No. 1

Niños cubiertos por el Programa Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio

Mes	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Septiembre 2015	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Promedio	Total
Colegio Los Brazos de Jesús	430	430	655	655	525	525	525	525		
Liceo Hebrón	90	90	90	90	87	103	103	103		
Escuela Nacional J.V.	695	695	695	695	669	669	669	669		
CETNA	260	260	260	260	0	0	0	0		
Sub- Total	1475	1475	1700	1700	1281	1281	1281	1281	1435	1475

Gráfica N. 1

Número de niños cubiertos por Programa de Flúor





Fotografía 2

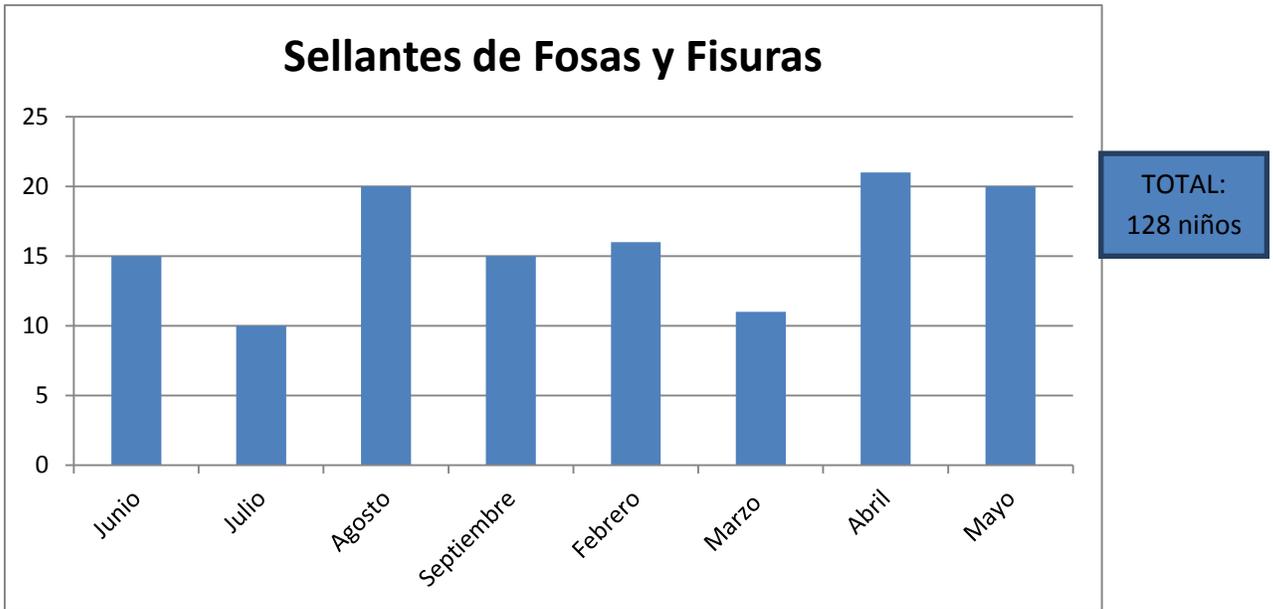
En la fotografía anterior se ilustra cómo se logra obtener un buen resultado en la dentadura de los pacientes al momento de utilizar sellantes de fosas y fisuras, ya que a simple vista se nota que las fisuras en donde puede proliferar la caries quedan selladas.

Cuadro No. 2 Niños atendidos en el Sub- programa Sellantes de fosas y fisuras

Mes	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Septiembre 2015	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Promedio	Total
Niños Atendidos mensualmente	15	10	20	15	16	11	21	20	16	128
Sellantes	98	108	97	102	122	97	119	98	109	875

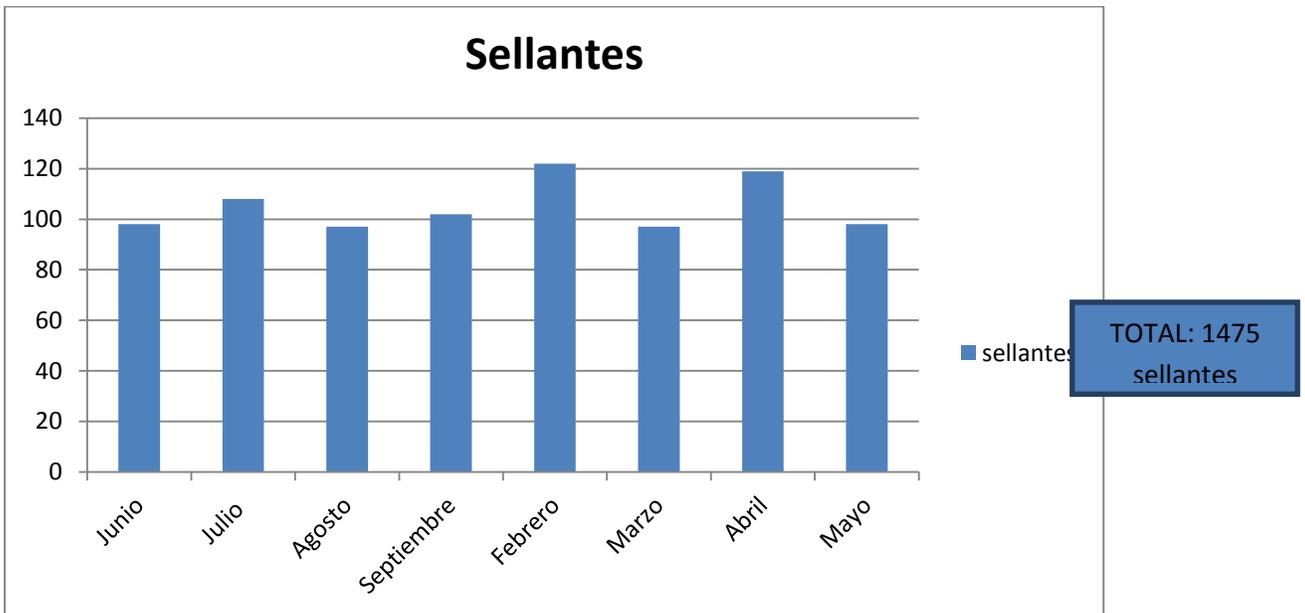
Gráfica No. 2

Número de niños atendidos con Sellantes de Fosas y Fisuras



Gráfica No. 3

Número de Sellantes



Interpretación de Gráfica No. 1, 2 y 3 y Cuadros No. 1 y 2

Se puede observar en la gráfica No. 1 como existió variación marcada en la cantidad de niños cubiertos con el sub-programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio a partir del mes de febrero del 2016, ya que el establecimiento CETNA se negó a continuar con el programa argumentando que era tóxico para sus alumnos. Se observa que en los demás establecimientos el sub-programa no sufrió variantes muy marcadas, ya que se realizó de forma continua y constante.

En el caso de la gráfica No. 2 se observa como fue la variación que se dio en la atención de pacientes que se les colocó sellantes de fosas y fisuras, ya que en algunos meses como julio de 2015 y marzo de 2016 se observa una marcada disminución en la atención de niños. Esta baja se debió a actividades propias de la institución patrocinadora del programa E.P.S. ya que en el mes de julio del año 2015 se realizó una jornada médica multidisciplinaria en sus instalaciones, para lo cual pidieron la colaboración de la clínica dental en la realización de dicha jornada; por lo que no se desempeñaron las actividades del sub-programa de prevención con regularidad. En el mes de marzo la disminución se debió al asueto de semana santa y las evaluaciones del primer bimestre a los alumnos del establecimiento que tenían estrictamente prohibido por parte de dirección del colegio ausentarse de sus aulas.

Por último, en la gráfica No. 3 se observa la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que se aplicaron a los niños durante la duración del programa Ejercicio Profesional Supervisado correspondiente al periodo 2015-2016, se observa que los meses con más número de sellantes colocados fueron febrero y abril.



Fotografía 3

En la fotografía anterior se muestra como se desarrollaron algunos de los temas con las charlas dentro de clase, ya que otras actividades fueron realizadas fuera de las mismas. De esta manera los alumnos aprendieron mejor.

I. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

- Durante el mes de junio del año 2015 se realizaron 4 charlas educativas acerca del “Cepillado” y fueron impartidas a niños de 5to. y 6to. grados primaria del colegio “Los Brazos de Jesús” y participaron aproximadamente 180 niños de ambos grados, de las jornadas matutina y vespertina.
- En el mes de julio del año 2015 se realizaron 4 charlas educativas del tema “Caries Dental y sus Consecuencias”. En esta oportunidad la charla fue dirigida a alumnos de 3ro a 6to. grado primaria
- En el mes de agosto del año 2015 se impartieron 6 charlas educativas, con el tema “Anatomía del Diente” y la actividad se realizó con niños del establecimiento CETNA de 6to primaria, niños de 5to. y 6to. primaria del Liceo “Hebrón” y alumnos del colegio “Los Brazos de Jesús” de 1ro. y 2do. primaria se logró la participación de 280 niños de los diferentes establecimientos.
- En septiembre del 2015 se realizaron 4 charlas educativas, en esta ocasión se abarcó el tema de “Cáncer en Boca”, las charlas fueron dirigidas a alumnos del colegio “Los Brazos de Jesús” del nivel básico, se logró la participación de 173 alumnos en total.
- En el mes de febrero de 2016 se realizaron 6 charlas educativas en el colegio “Los Brazos de Jesús” referentes al tema “El Tabaco, Alcohol y sus Efectos en la Cavidad Bucal”. Se logró la participación 342 niños de diferentes grados, 1ro a 3ro. básico, 5to y 6to. Primaria.
- En el mes de marzo del 2016 se realizaron 4 charlas educativas con el tema “Enfermedades de las Encías: Gingivitis y Periodontitis” a niños de 1ro. a 3ro. primaria del colegio “Los Brazos de Jesús” y se logró la participación de 270 niños.

- Durante el mes de abril del año 2016 se realizaron 3 pláticas acerca de los sellantes de fosas y fisuras, y se les impartieron a niños de 4to. a 6to. Primaria se logró la participación de 285 niños.
- En el mes de mayo de 2016 se realizaron 4 charlas en las cuales se impartió el tema “Uso de Hilo Dental” y se reiteró el tema de “Cepillado” para reforzar la higiene en los niños de 1ro a 6to. primaria, participaron 430 niños.

Se entregaron cepillos en el mes de junio del año 2016 a 430 niños del establecimiento “Los Brazos de Jesús” y las pastas dentales se distribuyeron por aulas. De la misma forma se entregaron 150 cepillos a niños del establecimiento CETNA.

En el mes de marzo del 2016 con una donación de cepillos y pastas dentales, de parte de Canadá a la institución “Los Brazos de Jesús”, se repartieron nuevamente a los niños. Esta vez se cubrió a los 430 niños de primaria y 225 jóvenes de nivel básico.

Los niños reaccionaron de una manera emotiva al Programa de Educación para la Salud Bucal, ya que se les incentivó de una manera interactiva con las charlas de los diferentes temas que se impartieron y con la entrega de cepillos en las fechas antes mencionadas; y la motivación por medio de pequeños premios que se entregaban en cada charla a los alumnos que respondieran preguntas. En el caso de los maestros, colaboraron con tiempo de sus periodos de clases para poder realizar las charlas y de la misma forma motivaban a sus alumnos con 1 o 2 puntos extras en sus clases por participar en las charlas educativas.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN CONJUNTO.

Al principio de este documento se describieron las metas establecidas para el programa de Prevención de Enfermedades Bucales para el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado, junio 2015- mayo 2016 para lo cual se detallan a continuación los resultados obtenidos:

- Se logró cubrir a un promedio de 1,475 niños durante los 8 meses con el sub-programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio con la ayuda de 25 monitores en los 4 diferentes establecimientos que recibieron el programa. La meta inicial era cubrir como mínimo a 1000 niños con el sub-programa, por lo cual observamos una diferencia positiva de 475 niños más, con lo que se superó la meta en un 47.5%.
- En el caso del sub-programa de Sellantes de Fosas y Fisuras se estableció una meta inicial de 160 niños. Se logró únicamente atender a 128 niños, con lo que se alcanzó cubrir el 81% de la meta establecida. Este resultado se debió a las actividades extracurriculares que realizó la institución “Los Brazos de Jesús”, en las cuales se pidió al personal de la clínica dental que participara.
- Con las Charlas Educativas con los diferentes temas que se impartieron se logró la participación de aproximadamente 850 niños de los diferentes establecimientos. La mayoría de actividades de los 8 meses se desarrollaron en el colegio “Los Brazos de Jesús” con estudiantes y maestros de primaria y ciclo básico.

CONCLUSIONES

- Los niños en los establecimientos educativos como parte del pensum de estudio no reciben un apartado específico de educación de salud bucal, por lo cual las charlas, actividades y el programa de Educación en Salud impartido por el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la comunidad de Parramos, Chimaltenango, tuvo un impacto muy alto y positivo en los niños que recibieron dicho programa.
- Los padres y maestros desconocen en su totalidad que existe Odontología Preventiva, por lo cual los Sellantes de Fosas y Fisuras fueron algo nuevo que se podía utilizar en los niños.
- Con las Charlas Educativas los niños aprendieron de una manera correcta como higienizar su boca y de la misma forma se hizo conciencia de la importancia de mantener sanas todas las estructuras que conforman la cavidad bucal.

RECOMENDACIONES

- Es importante que se involucre a los padres de familia en las actividades de salud bucal, ya que los niños tienen como primera escuela el hogar y si los padres no enseñan de una manera adecuada los niños tampoco prestarán importancia a lo que aprenden en la escuela sobre salud bucal.
- Se debería gestionar la participación de más personal perteneciente al Ministerio de Salud para poder llegar a más establecimientos con el programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio ya que el epesista y su asistente dental no se dan abasto para poder cubrir los establecimientos de una comunidad completa.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título del estudio

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

2. Diseño del estudio

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

3. Centros en los que se realizó el estudio

Misión de niños “Los Brazos de Jesús”, nivel primario.

4. Objetivos del estudio

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

5. Materiales y Métodos

5.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:

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

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

Criterios de exclusión:

Los pacientes no deberán cumplir el siguiente criterio de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS del año 2014-2015 (primera parte).

5.2 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no pirobalística de 20 escolares en cada comunidad. Se consideró una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95% lo que significó un total de 492 niños.

5.3 Variables principales de valoración

- a) Prevalencia de caries dental.
- b) Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- c) Nivel socioeconómico familiar.
- d) Acceso a servicios de salud.
- e) Edad y sexo del escolar.

5.4 Criterios de Recolección

Instrumentos de medición

Para la medición del índice se 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. Este, permitió establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:

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

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

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

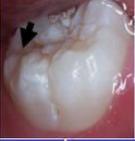
- Marque lo que observa y no relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
- En caso de encontrar dos tipos de lesiones, clasifique la de mayor severidad.
- En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
- No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.
- Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Los códigos descritos fueron:

- 0= superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.
- 1= primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectados tras la aspiración dentro del área de la fisura.
- 2= cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.
- 3= micro cavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una zona para confirmar la ruptura localizada.
- 4= sombra oscura subyacente, escondida de la dentina con o sin localización de esmalte partido.

- 5= cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
- 6= cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
- 7= piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
- 8= piezas dentales obturadas por caries.
- 9= piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
- 10= piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

ICDAS: Los 7 códigos en dentición temporaria

						
						
SANO al secado con aire durante 5 "	Mancha blanca marrón en esmalte seco	Mancha blanca marrón en esmalte húmedo	Pérdida superficial de esmalte <0,5mm. En esmalte seco, sin dentina visible.	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida superficial del esmalte.	Cavidad con dentina visible >0,5mm. hasta el 50% de la superficie	Cavidad extensa más de 50% de la superficie dentaria
Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	Código 6
						

Ekstrand et al., (1997) modified by ICDAS (Ann Arbor), 2002 and again in 2004 (Baltimore)

6. Trabajo de Campo

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

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

Personal. El equipo de investigación estuvo integrado por:

- 38 estudiantes de Odontología.
- 38 maestros coordinadores (1 por cada escuela).
- 14 profesores supervisores.

7. Estrategias de Análisis

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

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

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables y exploración de la consistencia de los datos.
- Cálculo de prevalencias.
- Cálculo de OR para la asociación entre prevalencias de caries y variables socioeconómicas.
- Análisis multivariado para estimar OR (IC 95%), control del efecto de confusión de variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

8. Aspectos éticos

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

9. Organización de trabajo de campo.

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

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y aprobación del plan de investigación	X	X						
Gestión ante las autoridades locales		X						
Selección de muestra		X	X					
Capacitación y calibración			X					
Recolección de información			X	X	X			
Elaboración de la base de datos				X	X			
Análisis de datos					X	X		
Informe final						X	X	
Presentación de resultados								X

10. Presentación de resultados

Cuadro No. 3

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

No. De Boleta	Nombre Escolar	Edad	Sexo	Código de Escolaridad	Nombre del Padre, Madre o Encargado	Código de Estrato
1	Yenifer Jiménez	12	2	6	María Cristina Par	4
2	Irma Leticia Marroquín Cinto	12	2	6	María Lucia Cinto	5
3	Yeimi Nohemí Pérez Chiche	12	2	6	Cecilia Chiche Rodríguez	4
4	Félix Estuardo Tock Cho	12	1	6	Miriam Marisol Cho	5
5	Joselyn Mallely Jauría Par	12	2	6	Manuela de Jesús Par	5
6	Evelyn Saquil Paxán	12	2	6	Rosa María Paxán	4
7	Mallerly Mileidi Melendres Luis	12	2	6	Odilia Griselda Luis	4
8	Jeraldin Fernanda Rodas Vielman	12	2	6	Margarita Rosales García	4
9	Henry Alexander Tajtaj Paz	12	1	6	María Milagros Paz	4
10	Brandon Machan Saquil	12	1	6	María Salomé Saquil	4
11	Jireh López Caxaj	12	2	6	Juanita Dolores Caxaj	3
12	Angela Emilia Car Coj	12	2	6	Maria Gilberta Coj Paz	5
13	Brenda Sucely Suy Sol	12	2	6	María Emiliana Sol	5
14	Estela Elizabeth Ordóñez	12	2	5	Patricia Irlanda Sarabia	5
15	Edgar Danilo Melendrez	12	1	5	María Teresa Sol Muxin	4
16	Abner Estuardo Lopez Luis	12	1	5	Nelsi Marina López Luis	4

17	Lusvin Pamela Ajpop	12	1	6	Mirsa Sol	4
18	Jose Leon González	12	1	6	Juana González	4
19	Jose Sujuy González	12	1	6	Aura Yolanda González	4
20	Bryan Alexander Contreras Cordero	12	1	5	Carmen Alicia Cordero	5

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS

Cuadro N. 4

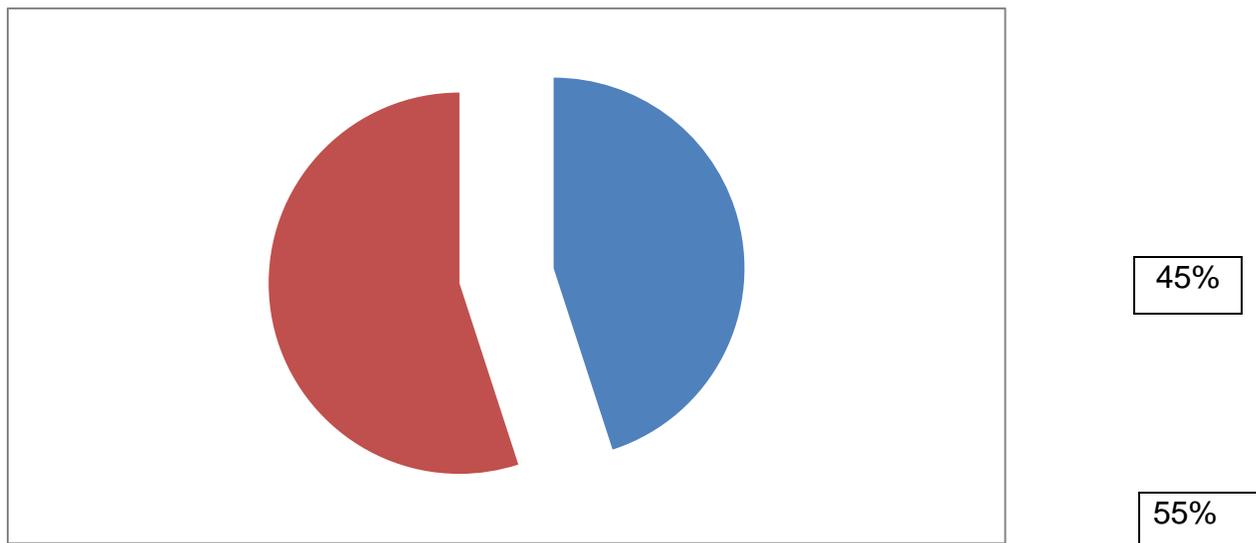
Distribución de los escolares participantes en el estudio pertenecientes a la misión de niños “Los Brazos de Jesús”, Parramos Chimaltenango. Junio 2015-mayo 2016.

Masculino		Femenino	
No.	%	No	%
9	45%	11	55%

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 4

Distribución de los escolares participantes en el estudio de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”. Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

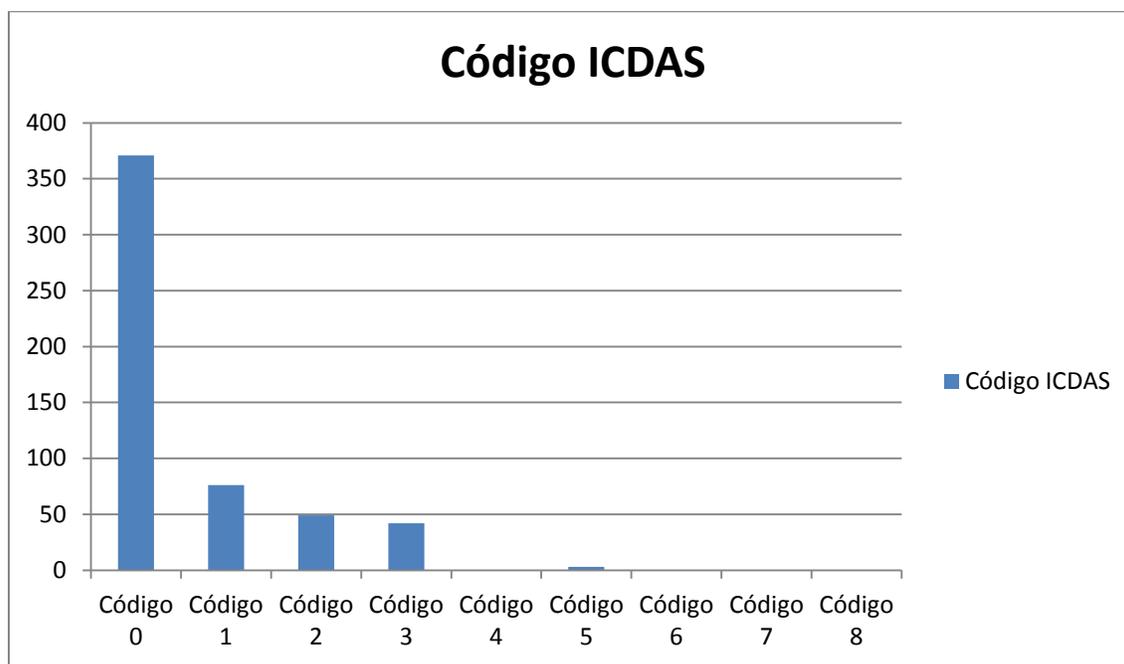
Cuadro No. 5

Clasificación de piezas dentales de los escolares de la investigación en la misión de niños “Los Brazos de Jesús” Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016.

| Código |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 371 | 76 | 49 | 42 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |

Gráfica No. 5

Clasificación de piezas dentales de los escolares de la investigación en la misión de niños “Los Brazos de Jesús” según los códigos del ICDAS Parramos, Chimaltenango Junio 2015- Mayo 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Interpretación de Cuadro y Gráfica No. 5:

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

Cuadro No. 6

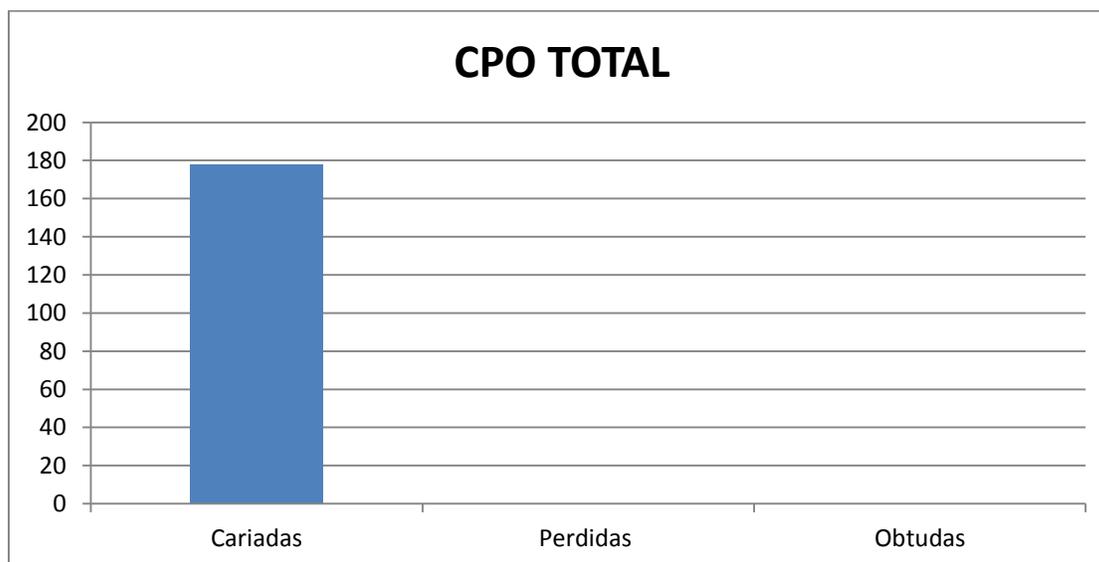
CPO total de los escolares de la investigación de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”.
ICDAS Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016.

Piezas Cariadas	Piezas Perdidas	Piezas Obturadas	Promedio
178	0	0	59.33

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS.

Gráfica No. 6

CPO total de los escolares de la investigación en la misión de niños “Los Brazos de Jesús”.
ICDAS Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS

Interpretación Cuadro No. 6 y Gráfica No. 6

Se determinó el índice de CPO total de los 20 estudiantes participantes en el estudio, predominaron las piezas Cariadas con número total de 178 piezas, luego Perdidas 0 y Obturadas 0. El CPO promedio total obtenido en el estudio fue 59.33.

Cuadro No. 7

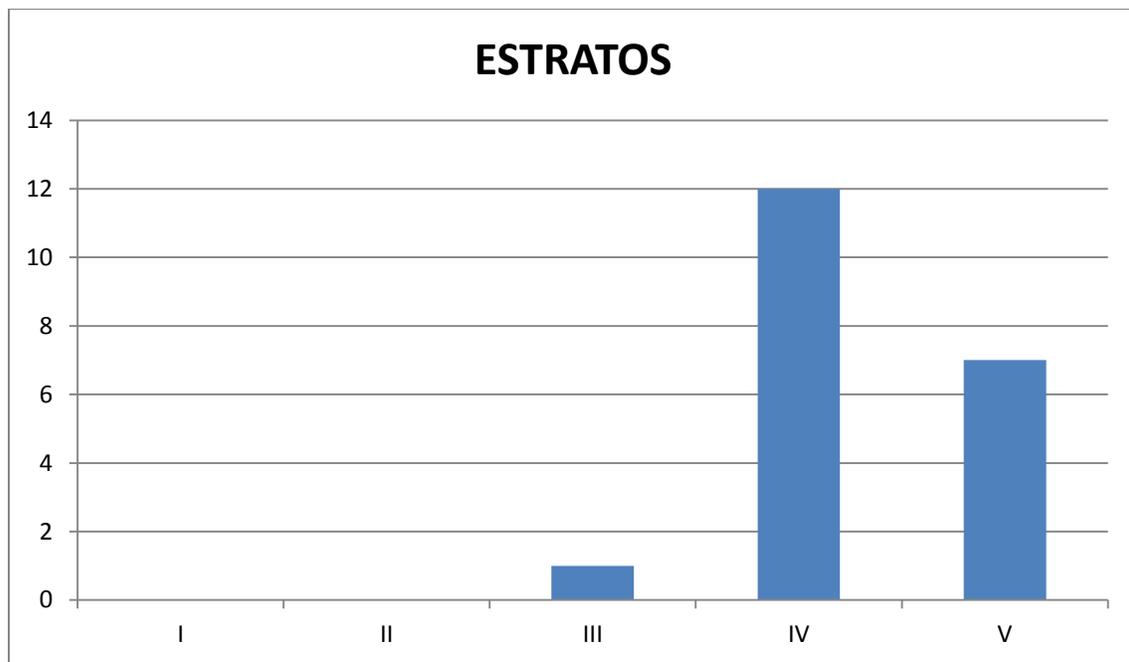
Estratos socioeconómicos de las familias de los escolares de la investigación en la misión de niños “Los Brazos de Jesús”. Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016.

ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		ESTRATO IV		ESTRATO V	
F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	0%	0	0%	1	5%	12	60%	7	35%

Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS

Gráfica No. 7

Frecuencia de los estratos socioeconómicos de las familias de los escolares de la investigación de la misión de niños de niños “Los Brazos de Jesús” Parramos, Chimaltenango Junio 2015-Mayo 2016.



Fuente: Datos obtenidos durante la realización del EPS

Interpretación de Cuadro No. 7 y Gráfica No. 7

Según la encuesta, las familias se clasificaron en los siguientes estratos: población con las mejores condiciones de vida (Estrato I), buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I (Estrato II), población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales (Estrato III), es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales (Estrato IV). Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas (Estrato V).

En la gráfica anterior se muestra que el estrato predominante fue el estrato IV, con 12 familias que presentaron esas condiciones (60% de la población) y los estratos I y II con menor frecuencia, con 0 familias que presentaron esas condiciones (0% de la población).

CONCLUSIONES

- Según los criterios del ICDAS, el código 0 fue el más predominante.
- La mayoría de familias en el área rural de Parramos, Chimaltenango, pertenecen al estrato IV de clasificación socioeconómica.
- En la recopilación de datos de CPO se observó que no se encontraron piezas perdidas ni piezas obturadas.

RECOMENDACIONES

- Darle seguimiento a los datos obtenidos en la investigación, atender el tema de caries dental para disminuir los índices de incidencia y prevalencia.
- Sistematizar los programas de educación en salud bucal en conjunto con el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Crear conciencia en los padres de familia por medio de reuniones convocadas por los odontólogos practicantes en las comunidades del programa EPS, sobre los efectos negativos que provoca la mala higiene bucal.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

Se brindó Atención Clínica Integral a pacientes niños y niñas de la comunidad. La población en la que se enfocó la atención fueron los alumnos del colegio cristiano “Los Brazos de Jesús” del municipio de Parramos, Chimaltenango.

Durante los 8 meses del programa Ejercicio Profesional Supervisado, los escolares asistieron a la clínica de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” ubicada dentro de las instalaciones de dicha institución que se encuentra en Parramos, departamento de Chimaltenango.

A lo largo del sub-programa se brindó atención a 84 pacientes integrales, los cuales fueron beneficiados con los siguientes tratamientos dentales: obturaciones de amalgama, obturaciones de resina compuesta, extracciones dentales, barrido de sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicación tópica de flúor.

ACTIVIDAD CLÍNICA A PACIENTES DE ALTO RIESGO

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

Los tratamientos que se realizaron en este grupo fueron pocos ya que se cubrieron principalmente emergencias. Los tratamientos realizados fueron: cirugía, extracciones dentales, pulpotomías, alivios, obturaciones de amalgama de plata y tratamiento periodontal.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 8

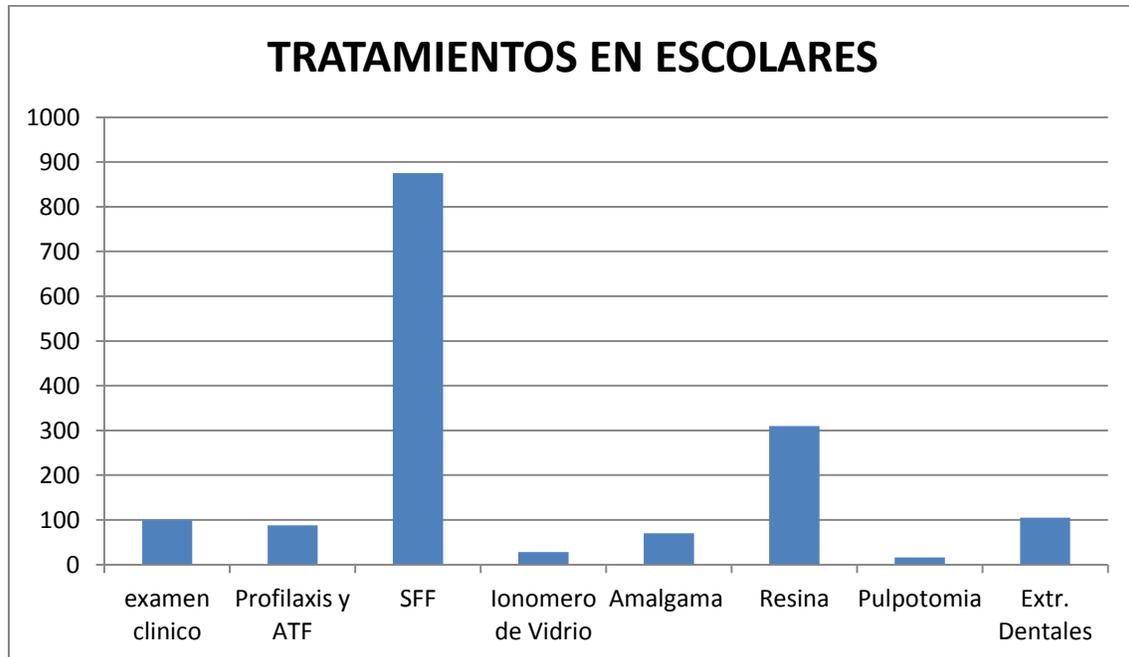
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”, Parramos, Chimaltenango. Junio-Septiembre 2015, Febrero-Mayo 2016, en pacientes Integrales.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS Y ATF	SFF	IONÓMERO DE VIDRIO	AMALGAMA	RESINA	PULPOTOMÍA	EXTRACCIONES DENTALES.	TOTAL
JUNIO	8	8	98	9	6	0	7	11	147
JULIO	3	3	108	2	7	12	1	22	158
AGOSTO	11	11	97	0	20	8	0	17	164
SEPTIEMBRE	20	14	102	10	12	40	0	9	207
FEBRERO	15	14	122	2	8	61	3	7	232
MARZO	12	8	97	0	8	43	2	17	187
ABRIL	15	15	119	2	1	77	1	12	242
MAYO	15	15	98	3	8	69	2	10	220
TOTALES	99	88	875	28	70	310	16	105	1557

FUENTE: Datos obtenidos durante el EPS.

Gráfica No. 8

Cantidad de tratamientos por clasificación, que se realizaron en la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” a pacientes Integrales.



Interpretación de Cuadro No. 8 y Gráfica No. 8

De los 84 escolares atendidos en la comunidad de Parramos, Chimaltenango; se realizaron 1557 tratamientos (100%). Debido a que la mayoría de pacientes entraron al rango de adolescentes, el cambio de dentición propició un ambiente adecuado para colocar una cantidad considerable de sellantes de fosas y fisuras, ya que las piezas se encontraban libres de caries dental. A continuación los porcentajes: Examen clínico 6.36%, Profilaxis y ATF 5.65%, SFF 56.2%, Restauración con Ionómero de Vidrio 1.8%, Amalgama de Plata 4.49%, Resina Compuesta 19.91%, Pulpotomía 1.03% y extracciones dentales 6.74%.

Cuadro No. 9

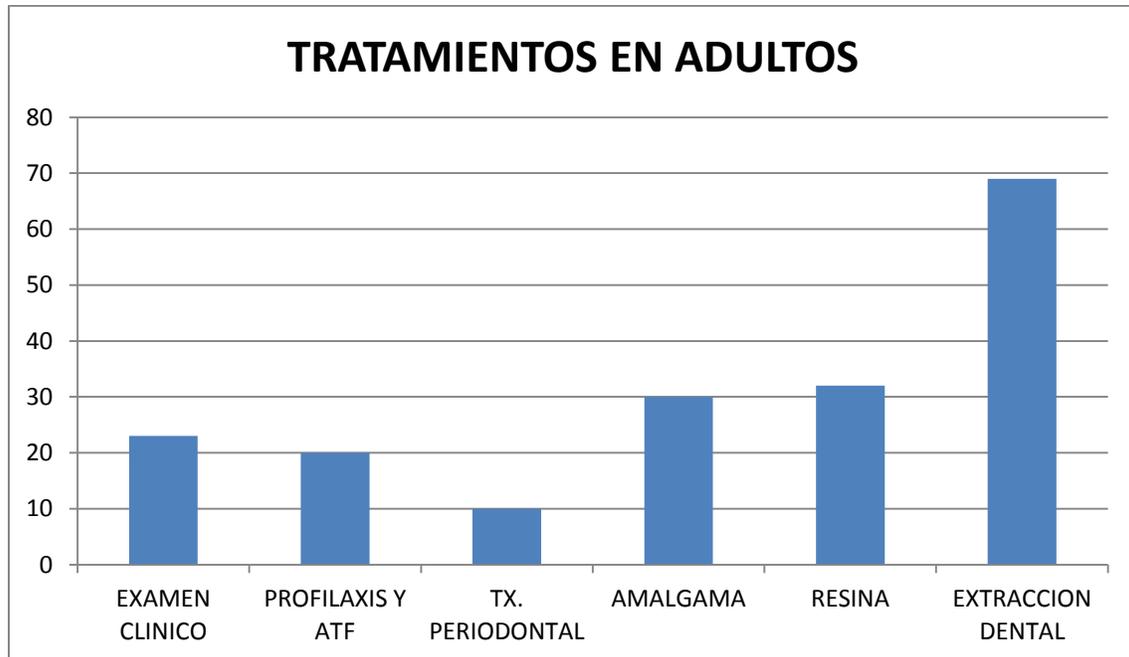
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”, Parramos, Chimaltenango. Junio-Septiembre 2015, Febrero-Mayo 2016, en pacientes adultos.

MES	EXAMEN CLÍNICO	PROFILAXIS Y ATF	TRATAMIENTO PERIODONTAL	AMALGAMA	RESINA	EXTRACCIONES DENTALES	TOTAL
JUNIO	1	0	0	0	.0	2	3
JULIO	2	2	2	4	2	5	17
AGOSTO	7	7	0	0	0	27	41
SEPTIEMBRE	5	3	1	7	8	5	5
FEBRERO	1	1	1	4	6	5	18
MARZO	2	2	2	5	4	8	0
ABRIL	3	3	3	7	5	12	33
MAYO	2	2	1	3	7	5	20
TOTALES	23	20	10	30	32	69	137

FUENTE: Datos obtenidos durante el EPS.

Gráfica No. 9

Cantidad de tratamientos por clasificación, que se realizaron en la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” a pacientes adultos.



Interpretación Cuadro No. 9 y Gráfica No. 9

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 137 tratamientos de diferentes tipos a pacientes adultos. No se trabajó una cantidad significativa a personas adultas ya que la clínica se encuentra en un área un tanto aislada y no en un centro de salud en donde es más visible para la población. La prioridad la tuvieron los pacientes niños de la misión "Los Brazos de Jesús" que de la misma manera son habitantes de escasos recursos del municipio de Parramos, Chimaltenango.

CONCLUSIONES

- Los tratamientos que con más frecuencia se realizaron en pacientes integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras y las restauraciones de resina compuesta.
- La atención Odontológica que brinda el programa Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Parramos, Chimaltenango, no impacta significativamente en la población adulta ya que no se encuentra en un lugar visible como lo sería en un centro de salud.
- En el caso de los adultos atendidos, el tratamiento más común fue la extracción dental.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO EN PARRAMOS, CHIMALTENANGO.

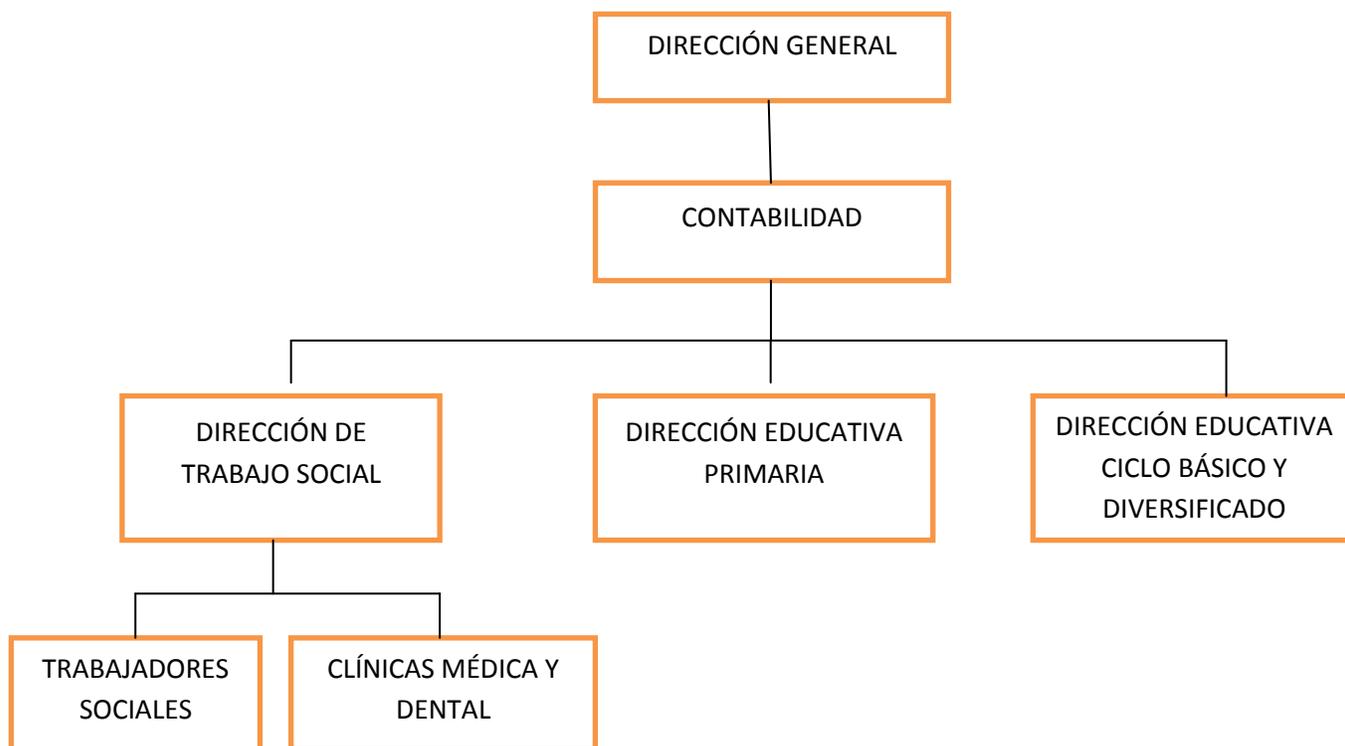
-Misión de niños “Los Brazos de Jesús”, Guatemala-

Coordinador del Programa EPS: Diana de Rodenas, Directora General.

Misión: Ayudar a la educación de la población infantil del municipio de Parramos, por medio de financiamiento de ciudadanos canadienses y estadounidenses y mejorar la calidad de vida, fundamentando todo el conocimiento en el amor de Jesús.

Visión: Ser la institución líder en Guatemala en la formación y educación de la población infantil por medio del amor de Jesús y expandir nuestra institución a todo el país y Centroamérica.

Estructura Administrativa de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”:



Infraestructura de la Clínica Dental:

La Clínica Dental se encuentra dentro de las instalaciones de la misión de niños “Los Brazos de Jesús” de la comunidad Parramos, Chimaltenango. La clínica se encuentra muy bien equipada, con todos los aparatos necesarios para desempeñar el trabajo odontológico, todo el instrumental y material que se emplea, y mobiliario adecuado para el almacenamiento de dicho instrumental y material.

Abastecimiento de material aportado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

- Algodón en rama
- Mayordomo
- Dique de goma
- Rollos de algodón
- Dycal
- Resina
- Anestésico: lidocaína 1:100,000 con vasoconstrictor.
- Amalgamas
- Pastillas de flúor
- Hilo dental.
- Formocresol
- Agujas largas
- Flúor en gel
- Cuñas de madera
- Matriz de metal
- Óxido de zinc mejorado
- Temrex
- Eugenol

Abastecimiento de material y equipo aportado por la Misión de niños “Los Brazos de Jesús”:

- Unidad dental
- Autoclave
- Cavitron
- Amalgamador
- Aparato de rayos X
- Bomba de succión
- Compresor dental
- Muebles para instrumentos
- Taburetes
- Guantes
- Gorros
- Mascarillas
- Resinas
- Acido orto fosfórico
- Adhesivo
- Sellante para fosas y fisuras
- Copas y cepillos para profilaxis
- Gasas
- Bolsas para esterilizar.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

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

ESTERILIZACIÓN CON CALOR SECO

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

En la clínica dental de la misión de niños “Los Brazos de Jesús”, se cuenta con un autoclave de marca GNATUS que funciona como esterilizador a vapor.

GLUTARALDEHIDO

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

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

- Se colocaban los instrumentos en un recipiente con una mezcla de jabón, detergente y desinfectante, se dejaban en remojo 10 minutos.
- Se desechaba el líquido de la mezcla y se separaban los instrumentos punzocortantes para evitar que la persona que realizara la esterilización fuera a lesionarse.
- Se lavaban los instrumentos con un cepillo y más jabón y se terminaban de limpiar con agua.
- Se secaban los instrumentos con hojas de mayordomo.
- Se colocaban los instrumentos en bolsas para esterilizar.
- Se ingresaban las bolsas ya llenas de instrumentos al autoclave por un periodo de 70 minutos que dura el ciclo del autoclave.

HORARIO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 am – 12:00 pm	Clínica Integral	Clínica Integral	Buches de Flúor.	Clínica Integral	Clínica Integral
12:00 pm – 1:00 pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:00pm – 2:00 pm	Clínica Población General	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Población General
2:00pm– 4:00 pm	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral	Clínica Integral

VI. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se presenta toda los datos con respecto a la Capacitación de la Asistente Dental que desempeñó sus labores en la clínica del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Parramos, Chimaltenango; con respecto a temas que se le impartieron, entrenamiento en la clínica dental y de la misma forma las evaluaciones que se le realizaron, los avances logrados en la preparación y las recomendaciones pertinentes para actualizar constantemente la preparación de la persona.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

En la Capacitación del Personal Auxiliar en la Clínica Dental se desempeña un papel muy importante por parte del odontólogo practicante, ya que es él quien formará a su criterio a la próxima Asistente Dental. Es importante resaltar que si bien el odontólogo forma a la asistente dental según su propio criterio, debe ir de la mano con el Manual de Capacitación de Personal Auxiliar brindado por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Antes de iniciar con la descripción detallada del programa de Capacitación del Personal Auxiliar se hace la mención de que la asistente que inició la capacitación en junio del 2015 únicamente participó 4 meses en este periodo de Ejercicio Profesional Supervisado ya que por motivos personales se retiró de sus labores en septiembre del 2015. También se hace la aclaración que dicha persona inició su capacitación con la anterior epesista en junio de 2014, por lo cual se detallarán los temas enfatizando la capacitación de la nueva asistente a partir de febrero 2016, ya que fueron los mismos temas para ambas desde el inicio.

El primer módulo consistió (correspondiente al mes de febrero de 2016) en impartir los temas básicos para poder iniciar con la práctica clínica, entre ellas se mencionan:

- Funciones de la asistente.
- Horario.
- Limpieza y esterilización de instrumentos.
- Manejo de desechos tóxicos.
- El equipo de uso dental.
- Conociendo el equipo dental.
- Instrumental para examen dental.
- Jeringa de uso dental.
- Evaluación jeringa dental.

Se impartieron dos temas por semana y de la misma forma se realizó una evaluación semanal para determinar el grado de aprendizaje de la asistente dental, para de esta forma ir formando la técnica de trabajo de una manera más eficiente. La evaluación se realizó únicamente con los temas del primer mes, ya que se incluyeron algunos de la segunda unidad debido a que se contaba únicamente 4 meses para cubrir la capacitación que debió realizarse en 8 meses.

Las capacitaciones regularmente se impartieron los días lunes y viernes en horario de 1:00 a 1:40 pm, en total 80 minutos de capacitación a la semana.

Otro tipo de evaluación que se realizó por parte del epesista fue la visual, ya que de esta manera se complementaba el criterio de si la asistente dental aprendía los contenidos de una manera satisfactoria.

Durante el mes de marzo del 2016 se observó ya una mejor inclusión de la asistente dental tanto a su trabajo, como a sus funciones dentro de la clínica, durante este mes se abarcaron en específico los temas:

- Instrumental y materiales para Exodoncia.
- Transferencia de instrumental.
- Prevención de enfermedades.
- Técnica de cepillado dental.
- Alternativas para la higiene bucal.
- Uso de hilo dental.
- Enjuagues con fluoruro.

De la misma manera que en el mes de febrero únicamente se evaluaron los temas correspondientes al mes de marzo. Para esta capacitación se llevó a la asistente a realizar trabajo de campo y se le pidió impartir una charla sobre el cepillado a escolares; de esta manera se evaluó su aprendizaje acerca del tema.

Durante el mes de abril la capacitación de la asistente se hizo más exhaustiva, ya que estaba por finalizarse el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado correspondiente al año 2015. Se consideró necesario que la asistente conociera todos los movimientos tanto clínicos como administrativos que se realizan en la clínica dental y de esta manera pudiera brindarle un mejor soporte a la nueva persona que desempeñaría el programa durante el periodo 2016/2017. Además de la nomenclatura de instrumental de exodoncia que se aprendió en la USAC, se le enseñó otra gama de instrumentos para exodoncia pero de nomenclatura extranjera que cumplían satisfactoriamente sus funciones y serían de mucha ayuda para resolver problemas que ameritaran estos procedimientos.

Durante el cuarto y último mes de este periodo (mayo de 2016) se le instruyó acerca de los siguientes temas:

- Las piezas dentales.
- Placa dentobacteriana.
- Enfermedades más comunes de la boca.
- Enfermedad periodontal.
- Resinas compuestas.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Instrumentos, colocación de resina compuesta
- La amalgama dental.
- Instrumentos, colocación de amalgama dental.
- Profilaxis.
- Ionómeros de vidrio.
- Hidróxido de calcio.
- Óxido de zinc y eugenol.

El programa se desarrolló de una manera eficiente ya que la asistente mostro interés por aprender y dedicó horas de tiempo extra en casa para poder aprender los contenidos de cada módulo que se le impartió. La técnica de realizar tanto evaluaciones orales como visuales ayudó a corregirle en lo que fue necesario para poder aprender a la perfección sus funciones.

Notas obtenidas por la Asistente Dental:

- Primer Módulo 80 pts.
- Segundo Modulo 100 pts.
- Tercer Módulo 85 pts.
- Cuarto Modulo 100 pts.

CONCLUSIONES

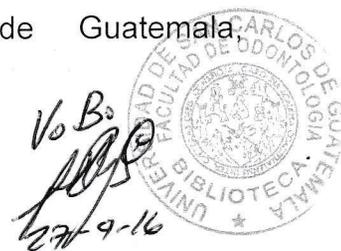
- Se determinó que el hecho de tener únicamente cuatro meses para cubrir una capacitación de 8 meses requiere un trabajo arduo por parte de ambas partes, el epesista y la asistente dental. Si alguno de los dos no se empeña en lograr el objetivo seguro generará un colapso en la persona que sí esté completamente comprometida a lograr la meta.
- El hecho de realizar evaluaciones adicionales como lo son las visuales y orales generaron un criterio más cimentado en la asistente dental, ya que en un futuro ella puede de la misma forma visual determinar las necesidades del odontólogo y podrá cubrirlas sin que el profesional se lo pida.
- La capacitación que se les imparte a las asistentes dentales en las comunidades del Ejercicio Profesional Supervisado es de alto nivel, ya que el hecho de ser personalizada ayuda a mejorar el aprendizaje y a ampliar la diversidad de temas que se imparten, cabe destacar que se utiliza de la mano de la teoría la técnica “aprender haciendo”.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que se observe bien a la o las candidatas a ser asistentes dentales, ya que deben iniciar la capacitación solamente si muestran un interés marcado por el trabajo y las actividades dentro de la clínica dental, ya que de lo contrario se tendrá en la clínica una persona desinteresada y con pocas probabilidades de aprender y desempeñar correctamente sus labores.
- Se debe sugerir a las futuras generaciones de epevistas que realicen evaluaciones no solo escritas sino visuales y orales en momentos oportunos para que de esta manera mejore el aprendizaje del personal auxiliar.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. **Asepsia y antisepsia, métodos de esterilización.** (2015). (en línea). México: Universidad Veracruzana, Facultad de Odontología. Consultado el 10 de Jun. 2016. Disponible en: <http://scribd.com/doc/83815888/asepsia-y-antisepsia-metodos-de-desinfeccion-y-esterilizacion>.
2. Chris Miller, H. (2000). **Control de Infección.** 2 ed. Madrid: Hancourt. pp. 27-42.
3. Guerrero Herrera, J.F. et al. (2015). **Manual de capacitación de personal auxiliar.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 165 p.
4. Katz, S.; McDonald, J. y Stookey, G. (2000). **Odontología preventiva en acción.** Trad. Roberto J. Porter. 4 ed. México: Médica Panamericana. pp. 37-326.
5. **Manual operativo EPS.** (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
6. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M.O. (2010). **Instructivo para la realización del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 2 p.



VIII. ANEXOS

PREVENCIÓN



PROYECTO COMUNITARIO Y MEJORAS A LA CLÍNICA



El contenido de este informe final de Ejercicio Profesional Supervisado es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

Hugo Leonel Calel Ajsivinac

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. Imprimase



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

