

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA CLÍNICA
ODODNTOLÓGICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE USPANTÁN, QUICHÉ, Y
HOSPITAL NACIONAL DE TIQUISATE, ESCUINTLA

FEBRERO 2017 - OCTUBRE 2017

Presentado por:

Erika María del Carmen Méndez Lemus

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre 2017

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA CLÍNICA
ODODNTOLÓGICA DEL HOSPITAL NACIONAL DE USPANTÁN, QUICHÉ, Y
HOSPITAL NACIONAL DE TIQUISATE, ESCUINTLA

FEBRERO 2017 - OCTUBRE 2017

Presentado por:

Erika María del Carmen Méndez Lemus

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre 2017

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. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ AL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dra. Rosy Marcella Del Águila Amiel
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y darme las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo a lo largo de toda la vida.

A MI PAPÁ

Papi, sé que estarías muy feliz en este día tan importante en mi vida. Esto es para ti. Gracias por confiar en mí, darme a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi sueño y nunca dejarme vencer, lo logramos. Un abrazo y beso hasta el cielo. Te amaré y extrañaré toda mi vida.

A MI MAMÁ

Mami este logro también es tuyo. Gracias por el esfuerzo que has hecho toda tu vida por apoyarme, eres la persona que más admiro en la vida, mi ejemplo a seguir. Con tu amor siempre has estado a mi lado, dándome aliento y exhortándome a seguir adelante y a no dejarme vencer. Te amo con todo mi corazón.

A MIS HERMANOS

Con quienes comparto este logro, y espero que sea un ejemplo de perseverancia en sus vidas, que con dedicación y voluntad puedan realizar todo lo que se propongan. Gracias por el apoyo y sus consejos. Los quiero mucho.

A MI FAMILIA

Porque de una u otra forma siempre me brindaron su apoyo, consejos, ánimos y alegrías.

A MIS AMIGOS

Por compartir este camino conmigo, por su apoyo, por tantas aventuras y risas. En especial a Carmen Hernández, por su amistad sincera durante todos estos años y porque el tiempo más que amigas nos hizo hermanas.

A MIS DOCENTES

Por enseñarme más allá de la odontología y motivarme a alcanzar la excelencia.

A MIS PACIENTES

Por su paciencia, responsabilidad y colaboración.

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 clínica odontológica de Hospital Nacional de Uspantán, Quiché durante los meses de febrero a abril y en el Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla durante los meses de mayo a octubre, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario.....	3
I. Actividad comunitaria	5
Introducción	6
Objetivos alcanzados	7
Metodología	7
Cronograma de actividades	8
Recursos.....	9
Resultados	10
Limitaciones	12
Análisis y evaluación de la actividad comunitaria	13
II. Mejoras a la clínica.....	14
Introducción	15
Objetivos alcanzados	15
Resultados	16
Limitaciones	19
Análisis y evaluación de actividad comunitaria	19
III. Prevención de enfermedades bucales	20
Resumen.....	21
Objetivos alcanzados	23
Metodología	24
Conclusiones	37
Recomendaciones	37
IV. Investigación única	38
Introducción	39
Marco teórico	40
Resultados	44
Conclusiones	49
Recomendaciones	49
V. Atención clínica integral	50
Introducción	51

Resultados	52
Conclusiones	58
Recomendaciones	58
VI. Administración del consultorio	59
Informe final del estado del equipo dental e instalaciones clínicas	60
Protocolo de esterilización y desinfección en tiquisate	62
Horario de atención en la clínica dental	65
Capacitación al personal auxiliar	66
Bibliografías	71
Anexos	72

SUMARIO

El presente informe describe los resultados finales obtenidos en el programa de EPS realizado en el municipio de Uspantán, Quiché y Tiquisate, Escuintla; durante el período de febrero a octubre del año 2017. Los cuales tuvieron como objetivo principal beneficiar a la población. Se ejecutaron diversos subprogramas como:

1. Actividades Comunitarias
2. Prevención de Enfermedades Bucales
3. Investigación Única
4. Atención Clínica Integral para Escolares
5. Capacitación del Personal Auxiliar

En el programa de actividades comunitarias del EPS inicialmente se propuso realizar un sistema de tuberías que consistía en ingresar agua a las instalaciones de una escuela de Uspantán, Quiché. Este proyecto ya no pudo realizarse por constantes problemas técnicos en el compresor de la clínica dental, por lo que fue suspendido el programa en el mes de Abril y se continuó en el Hospital Nacional de Tiquisate para poder llevar a cabo con éxito una mejor práctica. En la nueva comunidad asignada el proyecto comunitario consistió en el mejoramiento de las instalaciones sanitarias de la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C, Javier de Tiquisate, Escuintla. Para brindarle a las escolares un ambiente agradable e higiénico. También fueron realizadas mejoras en la Clínica Dental del Hospital Nacional de Tiquisate para satisfacer necesidades del odontólogo practicante y pacientes que asisten a la clínica.

El programa de prevención de enfermedades bucales incluye el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, con una cobertura semanal de 1,000 escolares aproximadamente en dos centros educativos de la comunidad. Fueron impartidos 10 temas relacionados a la cavidad oral y salud bucodental, se realizaron un total de 22 charlas a escolares de nivel pre primario y primario. En el subprograma de sellantes de

fosas y fisuras se atendieron 121 niños y se colocaron un total de 1,060 sellantes en piezas sanas.

En la investigación única se realizó un estudio epidemiológico de la caries dental según el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO) en escolares de 12 años en las escuelas públicas de Tiquisate, Escuintla.

El programa de atención clínica integral consistió en brindar atención odontológica completa a 100 niños de la comunidad, en los cuales se realizaron: 100 exámenes clínicos, 100 profilaxis y aplicaciones tópicas de fluoruro, 605 sellantes de fosas y fisuras, 37 obturaciones de ionómero de vidrio, 6 tratamientos periodontales, 10 obturaciones de amalgama, 571 obturaciones de resina, 5 pulpotomías, 5 coronas de acero y 52 extracciones.

El programa de administración del consultorio consistió en instruir al personal auxiliar en los siguientes temas funciones del asistente dental, equipo de uso dental, prevención de enfermedades, instrumental para uso dental, morfología dental, transferencia de instrumental, materiales de uso dental y enfermedades dentales durante los 8 meses del ejercicio profesional supervisado, los cuales fueron desarrollados y evaluados de forma oral y escrita.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe un sin número de carencias y en la mayoría de los casos éstas no pueden solucionarse de forma inmediata, debido a la falta de recursos. Desde el inicio del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se planteó un proyecto que generara una mejor calidad de vida para población de la comunidad, así mismo promover la proyección comunitaria del estudiante epesista. Se realizó un estudio en las escuelas de la comunidad con el fin de detectar las necesidades que existían en cada una de ellas, se priorizaron las necesidades y de acuerdo a los criterios de factibilidad y viabilidad se enfocó en la Escuela Oficial Urbana para Niñas Jacinto C. Javier. El proyecto consistió en el mejoramiento de los baños de la escuela, se pintaron las instalaciones, se colocaron chorros en los lavamanos, espejos y botes de basura. Para lograr el proyecto se hicieron gestiones para los materiales, se llevó a cabo una reunión con la directora del centro educativo y con los padres de familia para solicitar la colaboración para la realización del proyecto. El proyecto benefició a la población escolar para tener un ambiente higiénico y de calidad.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se beneficiaron las escolares de la Escuela Oficial Urbana para Niñas Jacinto C. Javier, para que puedan tener un ambiente higiénico a la hora de utilizar el servicio sanitario.
- Se obtuvieron los recursos económicos para la realización del proyecto y se logró involucrar a la comunidad para su desarrollo.
- Se propició un ambiente limpio, sano y agradable con el propósito de evitar enfermedades.

METODOLOGÍA

- Análisis de las necesidades de la escuela donde se realizó el proyecto con la junta directiva de la escuela.
- Cálculo del monto total necesario para la realización del proyecto, por medio de cotizaciones en ferreterías y vidrierías de la comunidad.
- Gestiones para adquirir el financiamiento del proyecto, se solicitó ayuda económica a instituciones privadas y a la población de Tiquisate, Escuintla.
- Desarrollo del proyecto.
- Entrega del proyecto comunitario a la junta directiva del centro educativo Escuela Oficial Urbana para niñas Jacinto C. Javier.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MAYO 2017	Se realizó la elección del proyecto con base en la identificación de las necesidades del establecimiento educativo, se entregó un informe inicial del proyecto.
JUNIO 2017	Se realizó la cotización completa de los materiales a utilizar y se buscó personas para colaborar en la realización del proyecto (pintor).
JULIO 2017	Se llevó a cabo reuniones con diferentes instituciones privadas de Tiquisate para la donación de materiales. Se consiguió la donación de materiales y espejos por las diferentes instituciones, así como la colaboración de un padre de familia para pintar las instalaciones.
AGOSTO 2017	Se inició con el proyecto, se pintaron todas las paredes y puertas de los baños, se instalaron llaves para los lavamanos y colocación de basureros en cada baño.
SEPTIEMBRE 2017	Se instaló el espejo para que las niñas tengan una mejor técnica de cepillado. Se dio por finalizado el proyecto en la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C. Javier.

RECURSOS

Los recursos utilizados para la realización de la actividad comunitaria fueron:

Recursos Financieros: Los cuales fueron obtenidos mediante donaciones de instituciones privadas de Tiquisate, Escuintla. El presupuesto total fue aproximadamente de Q2,000.00

Recursos Materiales: Todos materiales necesarios para la remodelación de los baños.

- Canecas de pintura color marfil
- Galones de pintura color rojo óxido
- Lijas
- Brocha grande
- Brocha pequeña
- Rodillos
- Bandeja para colocar la pintura
- Galones de *thinner*
- Espejo
- Tarugos
- Basureros pequeños
- Grifos

RESULTADOS

Fotografías iniciales y finales del proyecto comunitario en las instalaciones sanitarias de la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C. Javier.





LIMITACIONES

- Las instituciones gubernamentales de Tiquisate, Escuintla no estaban interesadas en brindar apoyo financiero para proyectos de beneficio para la población.
- La colaboración económica fue solicitada a los padres de familia de los escolares del centro educativo, pero por ser una comunidad de escasos recursos no tuvieron la posibilidad de ayudar económicamente.
- El precio de ciertos materiales es elevado en Tiquisate, Escuintla.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD COMUNITARIA

Realizar actividades que sean de beneficio para la comunidad en donde se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), incita al odontólogo practicante a que se involucre en el desarrollo de la comunidad, estimulan a sensibilizar el lado humano y a crear conciencia sobre la importancia que tiene ayudar a la población en donde se lleva a cabo el EPS, ya que detalles pequeños como éstos pueden crear un gran cambio en la comunidad. Tal es el caso del proyecto realizado en la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C. Javier, el mejoramiento de las condiciones del lugar puede llegar a ser más agradable e higiénica la asistencia a la escuela.

II. MEJORAS A LA CLÍNICA

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención con la que los profesionales de salud dental deben enfrentarse en la práctica clínica es de suma importancia, ya que es la carta de presentación ante el paciente. Es por eso que siempre se debe tener presente el respeto y amabilidad, así como tener una clínica con buena presentación, limpieza, orden y el equipo en buen estado. Se propusieron ciertos proyectos para mejorar la clínica del Hospital Nacional de Tiquisate, para beneficio de la población, así como la comodidad de los siguientes odontólogos practicantes que realicen su programa de EPS en la clínica del Hospital Nacional de Tiquisate.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se realizaron proyectos pequeños de mejoras a la clínica que cubrieran las necesidades fundamentales para el operador y los pacientes que asisten a consulta dental, como el cambio de espejos intra orales no. 5, cajas y canastos para una mejor organización del instrumental, un reloj de pared, entre otras mejoras.
- Se obtuvieron recursos económicos para la realización de las mejoras a la clínica dental.

RESULTADOS

Se compraron 6 espejos no. 5, ya que los que se encontraban en la clínica estaban en mal estado, lo cual dificulta la realización de los tratamientos, así como un buen diagnóstico al paciente.



También se compraron canastos y cajitas organizadoras para los instrumentos y diversos materiales que se utilizan en la clínica, con el fin de mejorar el orden y tiempo de vida de los instrumentos.



Se aportó un reloj de pared, el cual resulta de suma ayuda para tener un mejor control del tiempo de citas de cada paciente.



El personal auxiliar a la hora de lavar los instrumentos y desinfectarlos usaba guantes de látex, estos se rompían con facilidad. Se buscó unos guantes más gruesos para poder desempeñar mejor esta labor.



La clínica contaba con toallas para secar los instrumentos, pero estas estaban en muy mal estado y se compararon toallas nuevas para uso de la clínica.



Para la desinfección de los instrumentos, la clínica contaba con una caja muy pequeña y en mal estado, se reemplazó por una caja más grande.



LIMITACIONES

- No se tuvo colaboración de parte del personal hospitalario ni de la comunidad en la compra de números para la rifa que recaudaría los fondos para el proyecto planteado al inicio del año.
- A las instituciones gubernamentales no les importa colaborar en programas para beneficios de la clínica dental.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

Con la ejecución de estas pequeñas mejoras a la clínica dental del Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla; se logró un mejor mantenimiento de los materiales e instrumentos de la clínica. Evitar problemas de salud tanto para el odontólogo practicante, personal auxiliar, así como del paciente. Además, mejoró el ambiente de trabajo en la clínica dental.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Para mantener una adecuada salud bucal son importantes los cuidados preventivos diarios tales como el cepillado dental tres veces al día, uso adecuado del hilo dental y los enjuagues bucales; en conjunto evitan problemas futuros y son estas medidas menos dolorosas y costosas que los tratamientos dentales cuando las enfermedades se encuentran en una etapa más avanzada.⁶ Las enfermedades bucales son de las más prevalentes en los seres humanos, estas afectan desde un punto de vista individual como comunitario. A nivel individual, las consecuencias de las enfermedades afectan grandemente la calidad de vida de las personas; colectivamente, estas enfermedades representan para los países y comunidades una alta carga socio-económica.⁴

Es por ello que por medio de un practicante de la Facultad de Odontología en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se desarrolló el programa de prevención de enfermedades bucales, el cual consiste en enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, educación en salud oral y la realización de barridos de sellantes de fosas y fisuras. Todo esto con el propósito de disminuir la incidencia y el avance de las enfermedades bucales más comunes como lo es la caries dental y la enfermedad periodontal.

Los establecimientos educativos en donde se llevó a cabo el programa de prevención fueron la Escuela Oficial Urbana para Niñas Jacinto C. Javier y en la Escuela Urbana Mixta La Ponderosa en la jornada vespertina. Las charlas de educación en salud bucal se impartieron cada miércoles, siendo los siguientes temas:

- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Beneficios de los enjuagues de flúor
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Tipos de dentición
- Relación del azúcar con la caries dental
- Sustitutos del cepillo dental

Los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, fueron aplicados cada miércoles en los establecimientos educativos, supervisados por la odontóloga practicante, por la asistente dental y por cada docente encargado del aula. Por último, el barrido de sellantes de fosas y fisuras fue trabajado con estudiantes de nivel pre primario, nivel primario, nivel básico y nivel diversificado de varios establecimientos educativos de la comunidad, en piezas permanentes y en piezas temporales libres de caries.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Disminuyó la incidencia de caries dental y de enfermedades periodontales en la población de la comunidad.
- La población escolar de mayor necesidad atendida en el Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla fue beneficiada con el barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Se fomentó la importancia de la salud bucodental por medio de pláticas didácticas a la población escolar incluida dentro del programa.
- Fue diseñado un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población escolar de Tiquisate, Escuintla. Por medio de:
 - Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - Educación en salud oral.
 - Sellantes de fosas y fisuras.

METODOLOGÍA

Prevención de caries dental, se utilizaron enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

- El programa se basó en cubrir el 100% de la población escolar de los dos centros educativos.
- Personas fueron seleccionadas para la colaboración como monitores del programa preventivo, estos fueron maestros, la asistente dental y alumnos.
- Semanalmente se asistió para la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a los centros educativos, estos enjuagatorios fueron aplicados a escolares de nivel primario.

Prevención de enfermedades bucales, a través de charlas de educación en salud bucal.

- Semanalmente se expusieron temas de salud bucodental a los estudiantes en los dos centros educativos.
- Se utilizaron diversos recursos de apoyo como mantas vinílicas, bocas plásticas para facilitar la comprensión de cada tema y cepillos dentales.
- Se realizaron actividades interactivas para rectificar el conocimiento de los escolares, adquirido en cada tema impartido.
- Se utilizó un vocabulario adecuado para facilitar la comprensión de información transmitida por parte del odontólogo practicante.

Prevención de caries dental, por medio de sellantes de fosas y fisuras.

- Se seleccionó a la población estudiantil de la comunidad con la finalidad de cubrir un mínimo de 20 escolares mensualmente.
- Se rectificó que las piezas en donde fueron colocados los sellantes de fosas y fisuras estuvieran libres de caries dental y así no comprometer la salud futura de la pieza sellada.
- Se sellaron piezas temporales y permanentes libres de caries según la edad del escolar.
- El grupo seleccionado fue organizado según criterios de prioridad, tales como: grado de erupción dentaria, edad, sexo y grado escolar.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.

Fueron aplicados enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en escolares de nivel primario, estos fueron distribuidos cada miércoles durante los 8 meses que duró el programa.

De febrero a abril el total de escolares cubiertos en los centros educativos de Uspantán, Quiché fue de 961, mensualmente se entregó un promedio de 3,844 enjuagues de fluoruro de sodio. El total de escolares en los dos centros educativos de Tiquisate, Escuintla fue de 927. Mensualmente se entregó un promedio de 3,708 enjuagues de fluoruro de sodio, en ambas escuelas.

En todos los centros educativos la distribución de los enjuagatorios de fluoruro de sodio fueron realizados por la asistente dental y la odontóloga practicante, la actividad era monitoreada por el maestro encargado de cada aula.



Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a estudiantes de tercero primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa.

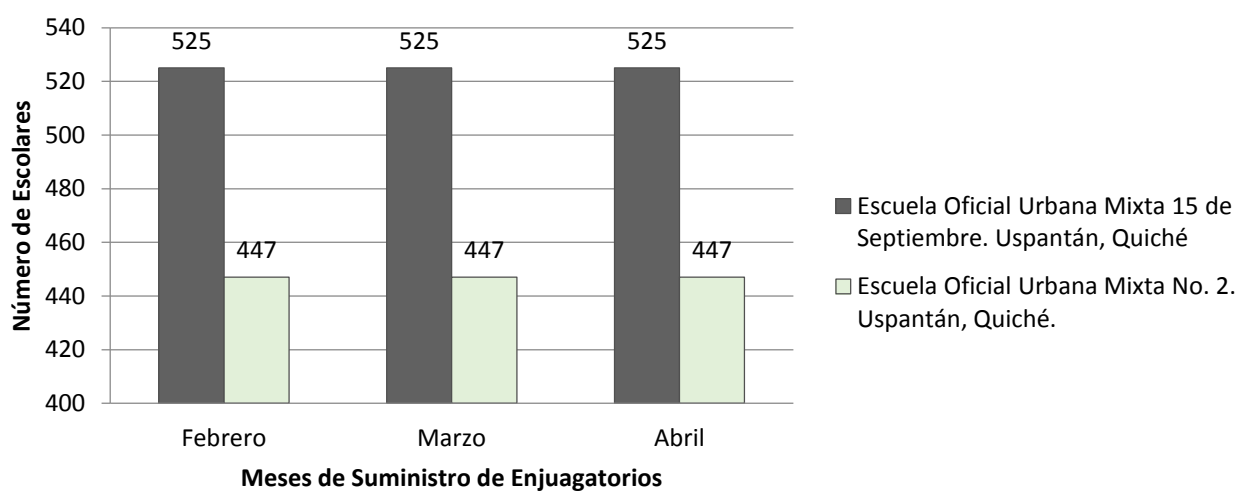
Cuadro 1

Cobertura mensual de escolares por centro educativo, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Programa EPS. Uspantán, Quiché. Febrero a Abril 2017.

Mes	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre. Uspantán, Quiché	Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2. Uspantán, Quiché	Total de Escolares
Febrero	525	447	972
Marzo	525	447	972
Abril	525	447	972
Mes	Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C. Javier.	Escuela Urbana Mixta La Ponderosa jornada vespertina	Total de Escolares
Mayo	585	400	985
Junio	587	400	987
Julio	587	400	987
Agosto	587	0	587
Septiembre	587	0	587
PROMEDIO	564	318	882

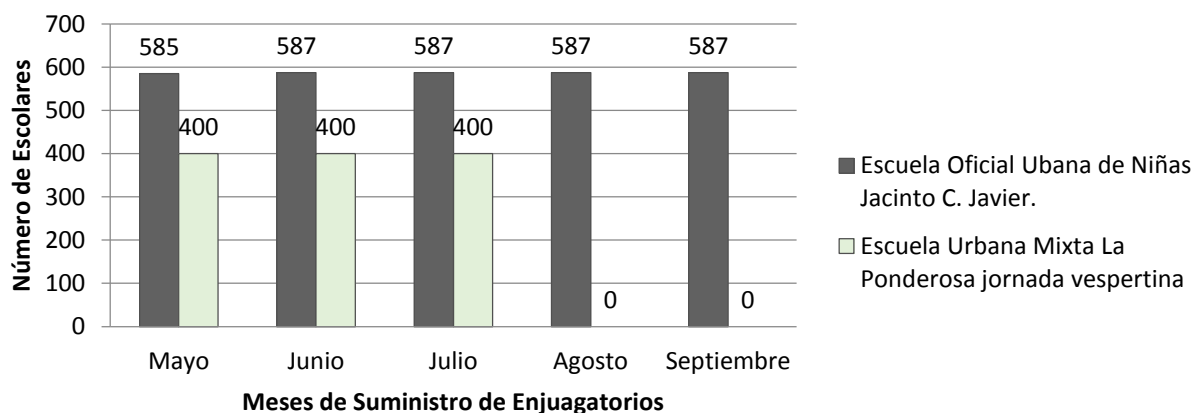
Gráfica 1a

Cobertura mensual de escolares por centro educativo, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Programa EPS. Uspantán, Quiché. Febrero a Abril 2017.



Gráfica 1b.

Cobertura mensual de escolares por centro educativo, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Programa EPS. Tiquisate, Escuintla. Mayo a Octubre 2017.



Análisis de Resultados: Semanalmente se aplicó enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a un promedio de 882 escolares de ambos sexos. La cantidad de escolares atendidos cada mes fue variable por diferentes circunstancias ajenas al odontólogo practicante, ya sea por falta de asistencia de estudiantes o porque los maestros asistían a huelgas y cancelaban labores en los centros educativos, tal fue el caso de los últimos dos meses en la Escuela Urbana Mixta La Ponderosa en jornada vespertina. Se logró una cobertura del 95% de los escolares de cada centro educativo, independientemente de la cantidad total de estudiantes en cada uno de ellos. La mayoría eran escolares del nivel primario, por lo que sus piezas dentales estaban recién erupcionadas, y se logró un mayor beneficio del programa.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Paciente de sexo masculino de 8 años de edad, colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias en el mes de mayo. Las fotografías fueron tomadas en agosto del 2017.

Una de las medidas más eficaces para prevenir la caries dental oclusal son los sellantes de fosas y fisuras, tienen como objetivo rellenar los puntos y fisuras del esmalte e impedir la colonización de bacterias y evitar la propagación de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Estos son materiales basados en resina o cementos de ionómero de vidrio que son aplicados en la superficie oclusal del diente.⁴ Para los sellantes a base de resina, el área a trabajar debe de limpiarse y secarse cuidadosamente antes de aplicar el sellante, después de ser aplicado en la superficie del diente es polimerizado con lámpara de fotocurado.

En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras del EPS se incorporaron niños de nivel pre primario, primario y básico que asistían por consultas a la clínica odontológica del Hospital Nacional de Tiquisate y Hospital Nacional de Uspantán. La cobertura total de escolares atendidos fue de 121, con la aplicación total de 1,060 sellantes de fosas y fisuras en piezas completamente libres de caries permanentes o primarias.

Cuadro 2

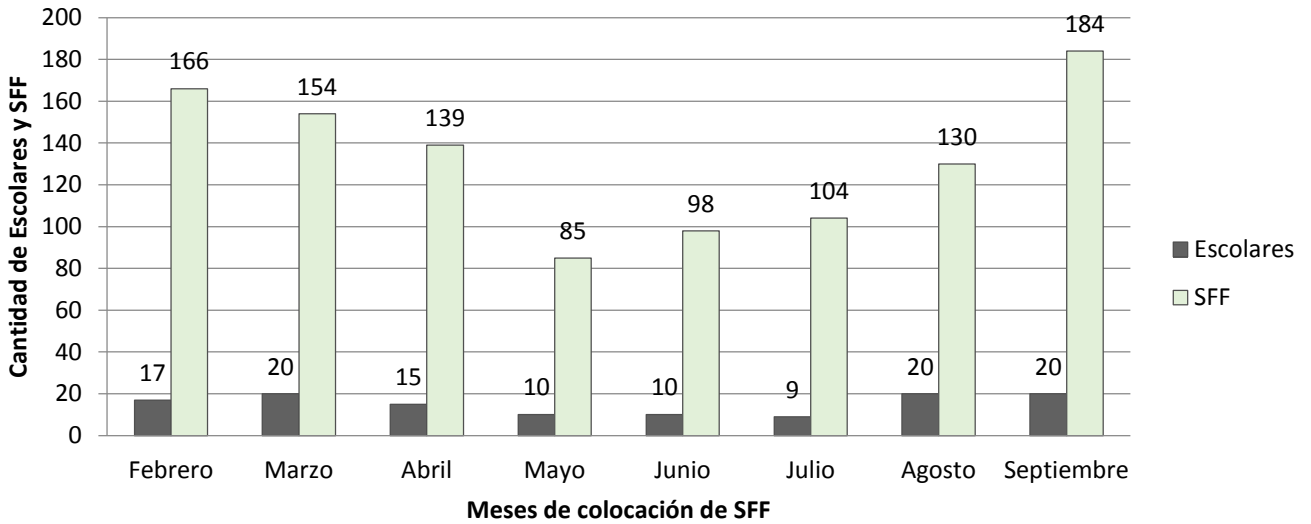
Cobertura mensual de sellantes de fosas y fisuras colocados en escolares. Programa EPS. Uspantán, Quiché. Tiquisate, Escuintla. Febrero a Octubre 2017.

MES	TOTAL DE NIÑOS	TOTAL DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
Febrero	17	166
Marzo	20	154
Abril	15	139
Mayo	10	85
Junio	10	98
Julio	9	104
Agosto	20	130
Septiembre	20	184
TOTAL	121	1,060

Fuente: Informe mensual del subprograma de sellantes de fosas y fisuras. E.P.S. Uspantán, Quiché. Tiquisate, Escuintla.

Gráfica 2

Cobertura mensual de sellantes de fosas y fisuras colocados en escolares. Programa EPS. Uspantán, Quiché. Tiquisate, Escuintla. Febrero a Octubre 2017.



Análisis de Resultados: La cobertura mensual en el programa fue variable, se alcanzó atender a 121 estudiantes con un promedio de 1,060 sellantes, de nivel pre primario, primario y básico. La edades de los escolares fueron entre 5 a 15 años, en su mayoría fueron colocados en piezas posteriores. Lo que significa que el 50% de las 16 piezas posteriores están libres de caries en cada paciente escolar.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Educación en salud bucal impartida en tercero primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jacinto C. Javier. (Caries Dental)

Educación para la salud bucal

Durante el programa de prevención de EPS fueron desarrolladas pláticas con temas relacionados a la salud bucal. Dichas actividades fueron realizadas en dos centros educativos del municipio de Tiquisate, Escuintla; y durante los primeros tres meses fueron realizadas en dos escuelas de Uspantán, Quiché.

El propósito de las pláticas fue promover la salud bucodental. Para estas actividades se necesitó el apoyo de los directores de las escuelas, maestros encargados de cada grado de dichos establecimientos educativos y el personal auxiliar de la clínica dental. También, el interés de los escolares por aprender sobre los temas fue fundamental para el desarrollo satisfactorio de estas actividades.

Las pláticas eran impartidas cada miércoles durante los 8 meses del EPS. El total de charlas impartidas fue de 43, dirigido a niños de nivel pre primario y primario. Se cubrió un promedio de 900 escolares al mes.

Por parte de Colgate se donaron kits que contenían cepillo y crema dental Colgate, estos kits fueron entregados a escolares que cursaban los grados de primero, segundo y tercero de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa.

Cuadro 3

Temas impartidos y número de escolares cubiertos mensualmente, con educación para la salud bucal. Programa EPS. Uspantán, Quiché. Tiquisate, Escuintla. Febrero a octubre 2017.

Mes	Temas	15 de Sep.	No. 2	Total
Febrero	-Uso correcto del cepillo y el hilo dental -Caries dental -Sustitutos del cepillo dental	521	440	961
Marzo	-Sustitutos del cepillo dental -Técnica de cepillado -Gingivitis y periodontitis	525	447	972
Abril	-Importancia del flúor	524	448	972
Mes	Temas	Jacinto C. Javier	La Ponderosa	Total
Mayo	-Caries dental -Uso correcto del cepillo y el hilo dental -Sustitutos del cepillo dental -Técnica de cepillado	587	340	927
Junio	-Importancia del flúor -Gingivitis y periodontitis	587	350	937
Julio	-Anatomía de la cavidad bucal -Anatomía de las piezas dentales	585	350	935
Agosto	-Relación del azúcar con la caries dental -Tipos de dentición -Caries dental	585	0	585
Septiembre	-Uso correcto del cepillo y el hilo dental -Sustitutos del cepillo dental -Técnica de cepillado -Anatomía de la cavidad bucal	585	0	585

Fuente: Informe mensual de actividades de educación en salud bucal. EPS. Uspantán, Quiché. Tiquisate, Escuintla. 2017.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

Una de las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad bucal desde la infancia es la caries dental, mantener a un niño libre de enfermedades dentales es importante para su desarrollo y autoestima.³ Es por eso, que el uso de enjuagues fluorados es de suma importancia, tiene un efecto tanto sistémico como tópico, es seguro, efectivo y barato. El enjuague de uso semanal es tópico, su función es fortalecer la superficie externa del diente, llamada esmalte.⁵

El programa realizado durante los 8 meses de EPS tuvo buenos resultados en los centros escolares de comunidades económicamente afectadas y con un índice de caries alto, esto se ha reflejado con una cantidad alta de piezas dentales libres de caries y caries incipientes.

Se puede mencionar que las metas logradas fueron la participación de escolares, profesores de los centros educativos en la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y en las pláticas de salud bucal.

A los escolares y maestros de cada centro educativo incluidos en el programa se les hizo conciencia sobre la importancia de la salud bucal y sobre el uso de enjuagues fluorados, ya que al principio hubo un rechazo hacia los enjuagues por parte de los estudiantes.

Respecto a la entrega de los kits de cepillo con pasta dental por Colgate, se llegó a un acuerdo con los maestros de la escuela, en donde se autorizó darles 10 minutos después de la hora de recreo para que los estudiantes puedan cepillarse los dientes con la técnica de cepillado enseñada en las pláticas de salud bucal.

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en estudiantes de nivel pre primario, primario y básicos en piezas temporales y permanentes libres de caries.

CONCLUSIONES

- Se creó consciencia en los maestros de los centros educativos sobre la importancia de la colaboración en el programa de prevención dirigido a los escolares.
- El programa de prevención de enfermedades bucales benefició a la comunidad en donde el factor socioeconómico no les permite tener acceso a tratamientos dentales preventivos.
- El índice de caries en los escolares es muy alta.
- Las pláticas de educación en salud bucal lograron generar conciencia en la población escolar de las comunidades sobre la importancia del cuidado de la cavidad oral en la infancia.

RECOMENDACIONES

- Gestionar con el director de los centros educativos para reducir la venta de azúcares dentro de las instalaciones.
- Coordinar con los profesores para que los estudiantes no ingieran alimentos después de la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio y lograr obtener mejores resultados del programa.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la salud pública el conocimiento de la salud bucal de la comunidad es relevante, ya que las enfermedades bucales tales como la caries y las periodontales, son los padecimientos con mayor incidencia y prevalencia alrededor del mundo. La caries dental ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determina el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se trata a tiempo afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. La magnitud del problema obliga a una inversión alta de recursos para el tratamiento dental que podría evitarse si se aumentaran las medidas de prevención.⁹ En la siguiente investigación se realizó el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO), de 50 niños de 12 años de sexto primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa jornada vespertina de Tiquisate, Escuintla. Se efectuó un estudio transversal, observacional, descriptivo mediante la aplicación de un examen clínico.

MARCO TEÓRICO

Índice de CPO-D

Es un indicador epidemiológico para la caries dental desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y las necesidades de tratamientos en niños que asistían a escuelas primarias de Hagerstown, Maryland, USA, en 1935. Es un índice fundamental para cuantificar la prevalencia de la caries dental, este indica lesiones de caries presentes como pasadas, pues se toman en cuenta las piezas dentales con lesiones de caries y con tratamientos previos. Para una mejor comprensión se debe de descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio de las mismas. ⁴ El CPO-D considera toda la historia de la patología en el individuo ya que se registran los siguientes datos:

1. **CARIADAS:** Son las piezas dentales con lesiones activas y clínicamente evidentes.
2. **PERDIDAS:** Son las piezas dentales extraídas o perdidas por caries dental y aquellas que estén indicadas para extracción.
3. **OBTURADAS:** Las piezas que ya recibieron tratamiento para eliminar la caries dental.

¿Cómo es determinado el Índice de CPO-D?

ÍNDICE DE CPOD

ÍNDICE CPOD =

Total de dientes cariados, perdidos y obturados en
la población examinada

Total de personas examinadas

El Índice CPO-D se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, sin tomar en cuenta las terceras molares. Se debe de escribir para cada paciente el número de dientes cariados, perdidos y obturados.

Datos adicionales sobre el índice CPO-D

- Se observa un crecimiento del índice de CPO-D a medida que se incrementa la exposición de las personas con la edad. ⁴
- Cuando se realiza una comparación de dos poblaciones a través del Índice CPO-D, se debe de tener en cuenta cada uno de sus componentes. Es decir, los valores porcentuales y los promedios de piezas cariadas, perdidas y obturadas, con la finalidad de establecer las tendencias poblacionales y las necesidades de tratamiento y de rehabilitación en cada grupo. ⁴
- Las edades para obtener los datos según la OMS son ⁹
 - 5-6 años
 - 12 años
 - 15 años
 - 18 años
 - 35-44 años
 - 60-74 años
- La edad de los 12 años se considera como estratégica porque se constituye en el punto intermedio del periodo de vida donde es mayor la incidencia de caries dental, además refleja el estado de salud bucal de la población infantil y adolescente. ⁴

Edades índices

5-6 años, fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional en 1981, para establecer los objetivos mundiales de salud bucodental para el año 2000 en el que el 50% de los niños deben estar libres de caries dental.⁹

12 años, sirve para referencia a nivel mundial para conocer y comparar la prevalencia de caries, edad en la que el recambio de la dentición temporal por la definitiva se ha realizado.⁹

15 años, para estudiar la tendencia de la prevalencia y severidad de la caries. También es indicador para enfermedades periodontales, según la OMS.⁹

Niveles de severidad en prevalencia de caries

0.0 - 1.1 MUY BAJO

1.2 - 2.6 BAJO

2.7 - 4.4 MODERADO

4.5 - 6.5 ALTO

Mayor 6.6 MUY ALTO

Es considerado de bajo riesgo, los que son nivel muy bajo y bajo. De mediano riesgo los que son moderados, y los de alto riesgo, los que son de nivel alto y muy alto.

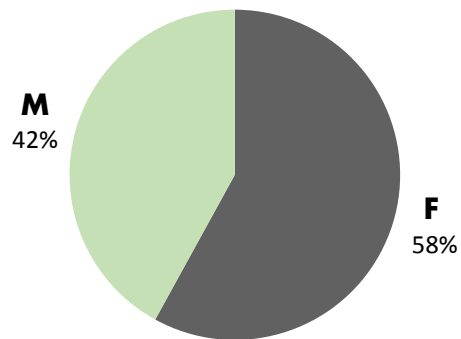
Situaciones clínicas especiales

- Terceras molares no son examinadas
- Para que una pieza dental sea considerada erupcionada basta que una pequeña porción de una cúspide haya roto la mucosa alveolar.
- En piezas supernumerarias, se escoge la que anatómicamente se parezca más a la pieza que tratan de representar, se codifica la pieza escogida y se excluye la otra pieza.
- Las restauraciones linguales en piezas anteriores a consecuencia de tratamiento endodónticos no deben ser codificadas como restauraciones.
- Los SFF no se toman en cuenta como obturaciones.

RESULTADOS

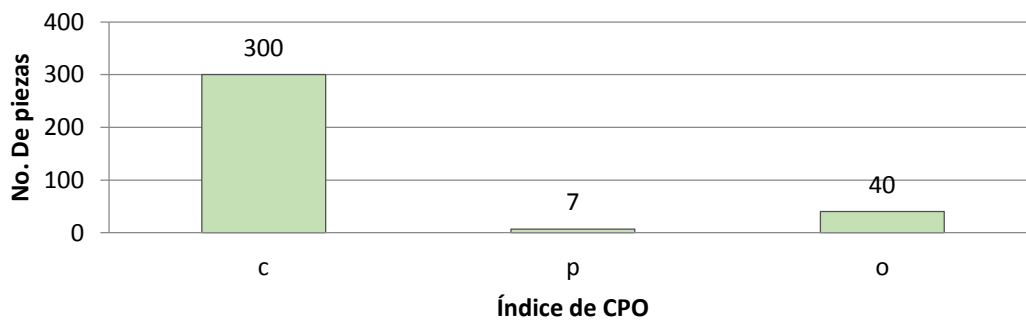
Gráfica 1a.

Distribución de los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa según el sexo. Tiquisate, Escuintla. ESP febrero a octubre 2017.



Gráfica 1b.

CPO total de los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa. Tiquisate, Escuintla. Febrero a octubre 2017.



Cuadro 2

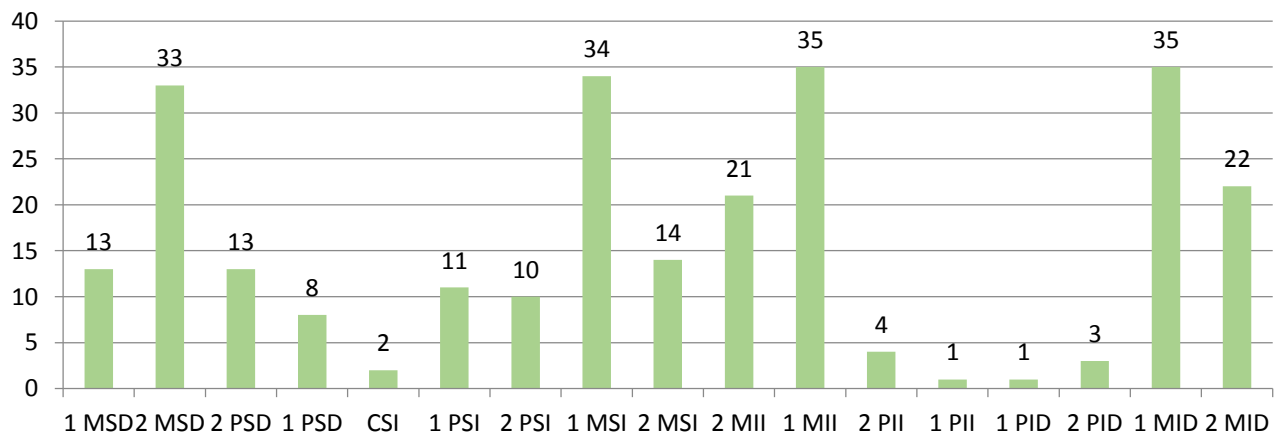
Nombre de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas en los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa. Tiquisate, Escuintla. EPS. Febrero a octubre 2017.

No. de Pieza	C	P	O	I
1 MSD	13		2	
2 MSD	33		5	
2 PSD	13		4	
1 PSD	8		1	
CSI	2			
1 PSI	11		12	
2 PSI	10			
1 MSI	34		5	
2 MSI	14		11	
2 MII	21		3	
1 MII	35		4	3
2 PII	4			
1 PII	1		1	
1 PID	1			1
2 PID	3			
1 MID	35		4	1
2 MID	22		3	

Fuente: Datos tomados de las hojas de CPO. Tiquisate, Escuintla. EPS febrero a octubre 2017.

Gráfica 2a.

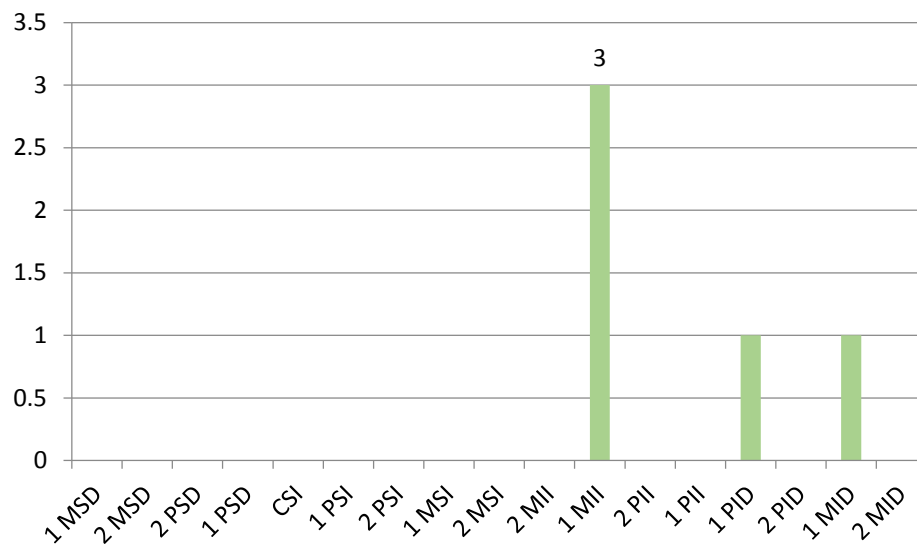
***Pieza dental con mayor prevalencia de caries dental. Tiquisate, Escuintla. EPS.
Febrero a octubre 2017.***



Fuente: Cuadro no. 2

Gráfica 2b.

Pieza dental con mayor prevalencia a ser indicada para extracción. Tiquisate, Escuintla. EPS. Febrero a octubre 2017



Fuente: Cuadro no. 2

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa en la gráfica 1a que de la población tomada como muestra el 58% fueron mujeres, lo que significa que de los 50 escolares, 29 pertenecen al género femenino. Se determinó que en el índice de CPO total de los 50 estudiantes participantes en el estudio, predominó el rubro de piezas cariadas con un número total de 300 piezas. (gráfica 1b).

La pieza dental con mayor prevalencia de caries en la muestra de los 50 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa según los resultados obtenidos en este estudio, mostrados en la gráfica 2a. son el primera molar inferior derecho y el primer molar inferior izquierdo, lo cual se debe al período de erupción ya que aproximadamente a los 6 años son las primeras piezas en hacer erupción en boca. La pieza dental que presentó mayor prevalencia a ser indicada para extracción fue el primer molar Inferior izquierdo.

CONCLUSIONES

- El rubro de piezas cariadas fue el más prevalente en la muestra de los 50 escolares.
- El CPO promedio de los 50 niños en la Escuela Oficial Urbana Mixta La Ponderosa es de 6.94, el cual se considera alto según los niveles de la OMS..
- Las piezas de mayor prevalencia con lesión de caries fueron las primeras molares inferiores por ser las primeras piezas en hacer erupción en boca.

RECOMENDACIONES

- Mantener el curso de Investigación Única dentro del programa de EPS, para lograr formar criterios sobre el diagnóstico de caries dentro de los estudiantes.
- Crear un programa en el cual se logre mejorar la educación en salud bucal dirigida a la población de escasos recursos.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad dental caracterizada por la desmineralización y destrucción de los tejidos dentarios, ocasionada por la acción de ácidos orgánicos. Estos ácidos son desarrollados por la degradación de carbohidratos de la dieta presentes en la boca del paciente.⁵

Entre la población guatemalteca en los niños del área rural, la condición bucodental es bastante problemática. De cada 100 niños en Guatemala, 95 presentan caries y de estos 70 presentan caries severas.² También se encuentran otros tipos de enfermedad bucodental, como inflamación de encías, abscesos dentales, pérdida prematura de las piezas dentales, apiñamientos dentales; lo que tiene como consecuencia la dificultad en la masticación.⁸

En Guatemala el promedio del CPO-D es de 8, lo que se considera un nivel MUY ALTO; la mayoría de estas lesiones se encuentran en estado activo.² Por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el Ejercicio Profesional Supervisado se realiza un programa de Atención Clínica Integral, el cual permite la rehabilitación bucal de pacientes en edades escolares.

En Uspantán, Quiché y Tiquisate, Escuintla se incluyó a niños de los establecimientos educativos de la comunidad, así como a personas de las áreas marginales de la cabecera departamental, los cuales fueron beneficiados con el programa.

Para que el programa pudiera llevarse con satisfacción se realizó en cuatro fases fundamentales: seleccionar correctamente al paciente, realizar una buena evaluación clínica del estado bucal del paciente, diagnosticar y efectuar un tratamiento de calidad. Para la selección de los pacientes se tuvo en cuenta como grupo prioritario a niños de nivel primario, seguido estudiantes de nivel básico. Todos los tratamientos fueron realizados sin ningún costo.

En el programa de atención clínica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se atendieron integralmente 100 escolares de nivel pre primario, primario y básico.

RESULTADOS ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

Cuadro 1

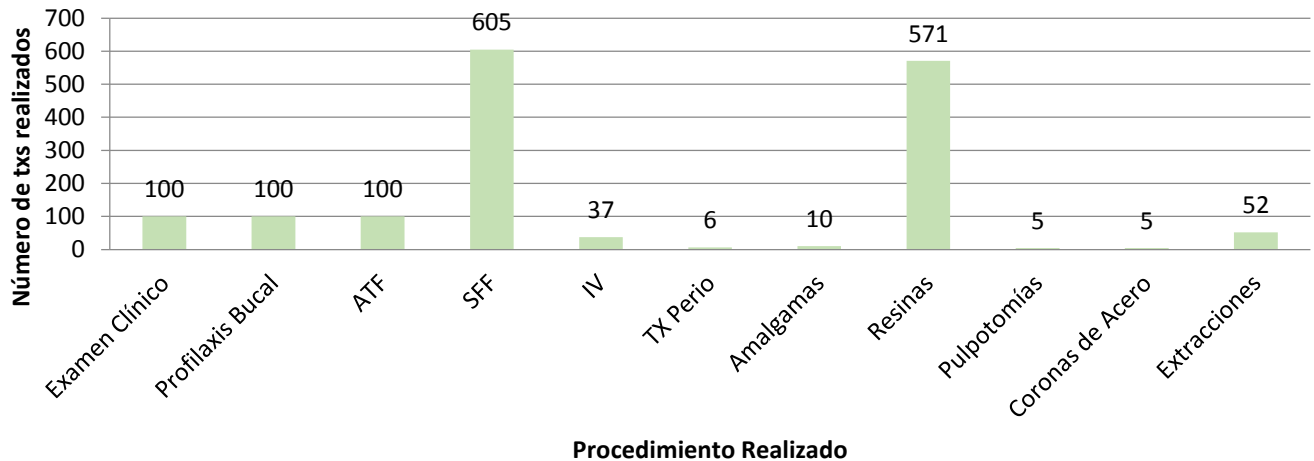
Cobertura de atención clínica integral en escolares de Uspantán, Quiché y Tiquisate, Escuintla. Febrero a octubre de 2017.

TRATAMIENTO	NÚMERO REALIZADO
Examen Clínico	100
Profilaxis Bucal	100
Aplicación Tópica de Flúor	100
Sellante de Fosas y Fisuras	605
Obturación de Ionómero de Vidrio	37
Tratamientos Periodontales	6
Obturaciones de Amalgama	10
Obturaciones de Resina	571
Pulpotomías	5
Coronas de Acero	5
Extracciones	52
TOTAL	1,591

Fuente: Informes mensuales del EPS 2017

Gráfica 1

Cobertura con atención clínica integral en escolares. Programa EPS. Febrero a Octubre 2017.



Fuente: Cuadro No. 1

Análisis de Resultados: Del total de resultados efectuados durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado la mayoría corresponde a tratamientos restaurativos, fueron las restauraciones de resina compuesta las de mayor prevalencia. Los sellantes de fosas y fisuras fueron otros de los tratamientos de mayor prevalencia. Al finalizar cada tratamiento de un paciente integral se realizó una profilaxis y aplicación tópica de flúor. Los tratamientos menos realizados fueron las coronas de acero y pulpotomías por falta de materiales.

Cuadro 2

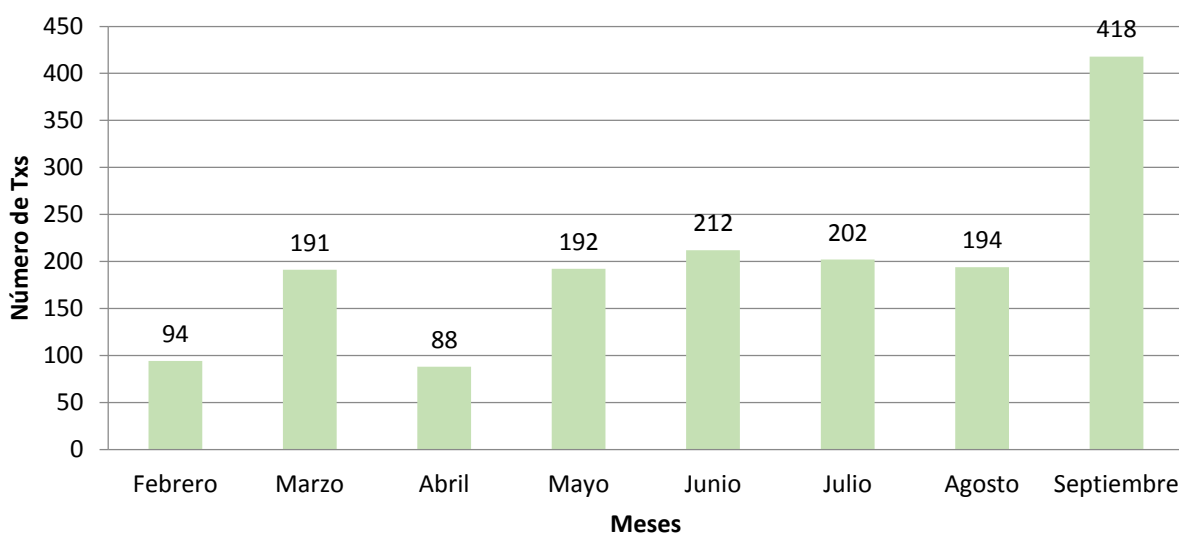
**Distribución mensual de tratamientos realizados en escolares. Programa EPS
2017.**

MES	Examen clínico	Profilaxis bucal	Aplicación tópica de flúor	Sellante de fosas y fisuras	Ionómero de vidrio	Tx periodontal	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomía	Coronas de acero	Extracciones	TOTAL
Febrero	6	6	6	33	0	0	2	39	0	0	2	94
Marzo	13	13	13	52	8	0	6	72	4	4	6	191
Abril	6	6	6	25	7	0	0	38	0	0	0	88
Mayo	13	13	13	68	2	1	0	76	1	1	4	192
Junio	13	13	13	93	0	2	2	76	0	0	0	212
Julio	13	13	13	72	5	0	0	81	0	0	5	202
Agosto	13	13	13	62	5	3	0	75	0	0	10	194
Septiembre	23	23	23	200	10	0	0	114	0	0	25	418
TOTAL	100	100	100	605	37	6	10	571	5	5	52	1,591

Fuente: Informes mensuales del EPS 2017

Gráfica 2

Cobertura mensual de tratamientos realizados en escolares. Programa EPS febrero a octubre 2017.



Fuente: Cuadro No. 2

Análisis de Resultados: Se atendió un promedio de 12.5 escolares al mes, fue variable la cobertura mensual. Las obturaciones de resina fueron los tratamientos con mayor prevalencia. El mes de septiembre fue el mes en el que más pacientes se atendieron, por ser el último mes se tuvieron que terminar la mayoría de escolares empezados en meses pasados. El mes de abril fue el mes en el que menos pacientes se atendieron ya que el equipo en Uspantán tuvo algunos problemas para efectuar con éxito los tratamientos dentales de los escolares.

Cuadro 3

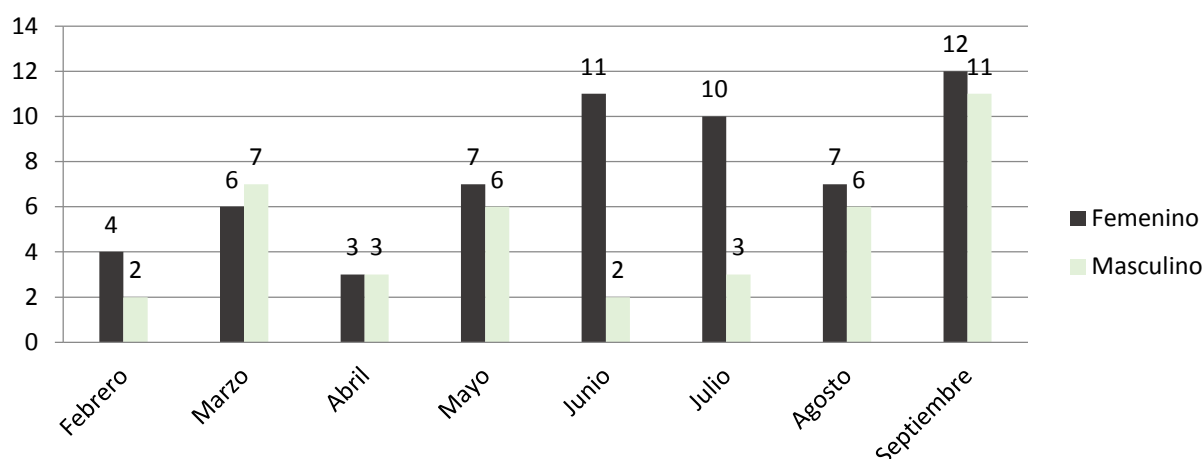
Número de pacientes escolares atendidos integralmente por género durante el EPS. Hospital Nacional de Uspantán, Quiché y Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla. Febrero a octubre 2017.

Mes	Femenino	Masculino	Total
Febrero	4	2	6
Marzo	6	7	13
Abril	3	3	6
Mayo	7	6	13
Junio	11	2	13
Julio	10	3	13
Agosto	7	6	13
Septiembre	12	11	23
Total	60	40	100

Fuente: Informes mensuales del EPS 2017

Gráfica 3

Número de pacientes escolares atendidos integralmente por genero durante el EPS. Hospital Nacional de Uspantán, Quiché y Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla. Febrero a octubre 2017.



Fuente: Cuadro no. 3

Análisis de Resultados: Se atendió un total de 100 escolares integralmente durante el EPS, Fueron la mayoría de género femenino. 60 escolares atendidos eran de género femenino y 40 de género masculino.

CONCLUSIONES

- Los tratamientos preventivos fueron los más realizados en los escolares atendidos integralmente.
- Se atendieron 100 pacientes integrales durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad Uspantán, Quiché y Tiquisate, Escuintla.
- Los tratamientos realizados con mayor frecuencia en los pacientes escolares fueron las resinas compuestas y los sellantes de fosas y fisuras.
- Los escolares de las comunidades fueron beneficiados con el programa de EPS, ya que se atendieron pacientes de escasos recursos con un índice de caries muy alto.
- El mes con mayor productividad fue el mes de septiembre, por ser el último mes de EPS.

RECOMENDACIONES

- Motivar a los padres de familia para que ayuden e incentiven a los escolares atendidos por el odontólogo practicante, y evitar que nuevas lesiones de caries dental aparezcan en las piezas ya tratadas.
- Educar a los padres de familia que sus hijos deben asistir al odontólogo desde edad preescolar y así evitar tratamientos restaurativos e invasivos a edad temprana.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

El responsable de administrar el consultorio dental es el odontólogo practicante asignado en una sede del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) durante un período de trabajo de 8 meses. La tarea del odontólogo practicante es planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio junto con el apoyo de la asistente dental. A continuación se describe los datos básicos del lugar en donde fue realizado el EPS, el protocolo de esterilización utilizado en la clínica dental, el horario de trabajo, así como la capacitación que recibió el personal auxiliar durante el programa para poder cumplir con sus funciones con éxito.

Institución donde se realiza el programa ejercicio profesional supervisado

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Hospital Nacional de Tiquisate, ubicado en el km 143.5 Finca San Judas, Tiquisate, Escuintla.

Datos del Coordinador

Doctor Rubén Enrique Morales Clavería

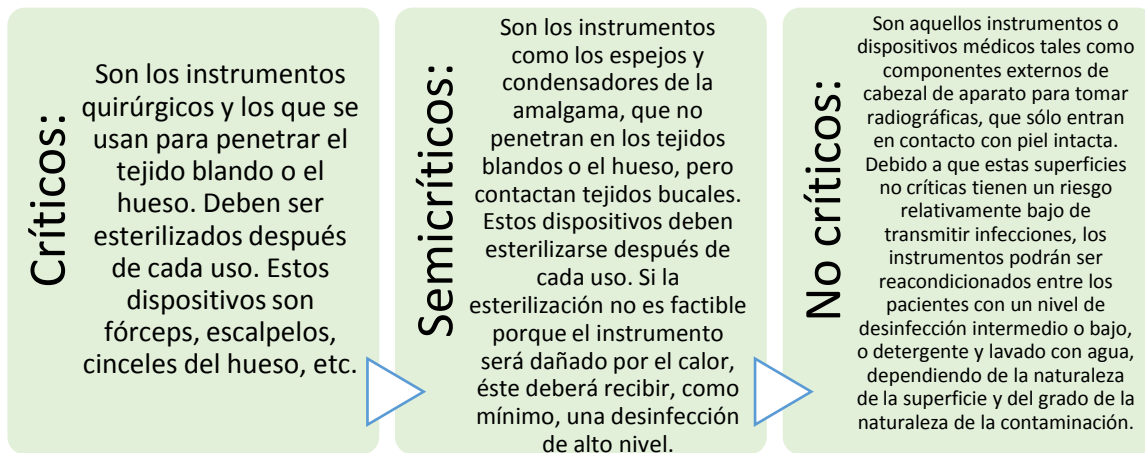
Informe final del estado del equipo dental e instalaciones clínicas

La clínica dental del hospital se encuentra ubicada en la Consulta Externa, el tamaño de la clínica es suficientemente cómoda para realizar adecuadamente un buen EPS. La sala de espera es compartida con las demás especialidades de la consulta externa. La clínica cuenta con un sillón dental con bracket, escupidera y dos taburetes. El sillón dental se encuentra en perfectas condiciones, uno de los taburetes no funciona plenamente ya que el nivel de altura no puede ser graduado correctamente. El aparato de rayos X, el amalgamador, el compresor y el aire acondicionado se encuentran en perfectas condiciones

ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

El material, instrumental y equipo odontológico pueden convertirse en un vehículo de transmisión indirecta de agentes infectantes. En tal sentido el personal responsable del procesamiento de los artículos de atención odontológica, debe poseer un claro conocimiento sobre los métodos existentes para la eliminación de microorganismos, para garantizar que los artículos de atención directa reciben el procedimiento adecuado para eliminar o disminuir el riesgo de infección. ⁸

Clasificación de los instrumentos odontológicos.



Limpieza de equipos e instrumentos.

La limpieza de los equipos e instrumentos, se realiza para remover organismos y suciedad, garantizando la efectividad de los procesos de desinfección y esterilización. Por lo tanto uno de los parámetros que se debe considerar en la limpieza o descontaminación es la *BIO-CARGA*, que se define como la cantidad y grado de resistencia a la contaminación microbiana de un objeto en un momento determinado, por ejemplo; la sangre, las heces y el esputo, son sustancias que producen un alto grado de bio-carga en un objeto. ⁸

El personal que labora en las áreas donde se están descontaminando los equipos e instrumentos, debe usar ropa especial que los proteja de microorganismos y residuos potencialmente patogénicos presentes en los objetos sucios e igualmente minimizar la transferencia de microorganismos a los instrumentos y equipos. Además deben usarse guantes de caucho, durante y después de la descontaminación de los instrumentos sucios. Es indispensable el uso de delantales impermeables, batas de manga larga o indumentaria de limpieza quirúrgica, tapabocas, gafas o mascarillas de protección, cuando se realice limpieza manual o cuando exista una posible acción de aerosoles o de vertimiento y salpicado de líquidos. ¹

Protocolo de esterilización y desinfección en Tiquisate

En el Hospital Nacional de Tiquisate para la desinfección del instrumental se utiliza glutaraldehído la cual es una solución acuosa al 2%. Las soluciones activadas no deben usarse después de 30 días de preparación. Después de 20 minutos de inmersión del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel. El glutaraldehído es recomendado particularmente para la desinfección y esterilización de instrumental, que no puede exponerse a altas temperaturas. Su composición la hace irritante, para tejido mucoso (boca, nariz, ojos). En caso de irritación se recomienda lavar con abundante agua en el área afectada. Si persiste consulte al médico.

Limpieza del material

La limpieza debe ser realizada en todo material e instrumental que tenga contacto con el paciente, precediendo al proceso de desinfección o esterilización. La esterilización nunca podrá ser alcanzada sin una limpieza completa. La suciedad actúa protegiendo a los microorganismos del contacto con agentes letales (desinfectantes, esterilizantes) y reaccionan e inactivan a los agentes de limpieza. Un requisito necesario para la limpieza es que cada objeto sea desarmado completamente antes de iniciar la misma.

Prelavado o remojo o descontaminación de material

Después de la clasificación se procede al prelavado que es un método físico destinado a reducir el número de microorganismos (biocarga) de un objeto inanimado, dejándolo seguro para su manipulación.

- Se diluye detergente enzimático de acuerdo al tiempo recomendado por el fabricante en un recipiente.
- Se sumerge el material en la dilución de detergente enzimático de manera que quede completamente cubierto, por el tiempo recomendado por el fabricante.
- Se pasa luego el material por el chorro de agua.

Lavado manual y enjuague de material

Los artículos una vez prelavados serán sometidos al lavado propiamente dicho.

- Se limpian mecánicamente con un cepillo de cerdas blandas o esponja suave todas las superficies del instrumental. Se realiza el cepillado bajo el nivel del agua.
- Se enjuaga con agua cuando se tenga la seguridad de haber removido toda la suciedad.

Secado del material

El secado del instrumental constituye parte fundamental durante el proceso de limpieza.

- Se seca el instrumental a mano con paños suaves de tela, cuidando que no queden pelusas o hilachas sobre la superficie o interior.

Desinfección de material

La desinfección es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. Todo artículo semicrítico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección. La presencia de materia orgánica puede inactivar la acción de algunos

desinfectantes comprometiendo su efectividad. La desinfección del material quirúrgico se realiza con glutaraldehído al 2%.

Procedimiento:

- Se realiza limpieza previa del material
- Se coloca la persona todas las barreras de seguridad, mascarillas, lentes y guantes desechables.
- Activación: Se vierta el contenido del CATALIZADOR en el recipiente grande que contiene la solución base, se tapa y agita fuertemente para que la solución se active.
- Se registra en la etiqueta adherida al recipiente con la solución activada la fecha de mezclado y la fecha de expiración
- Se vierte en una cubeta la solución activada en forma suave por el borde de la cubeta evitando la formación de espuma y se tapa inmediatamente con el fin de mantener la solución concentrada sin la emanación de vapores.
- Se sumergen los instrumentos en la solución de glutaraldehído completamente, asegurándose que quedan todas sus superficies sumergidas en la solución. Se tapa inmediatamente la cubeta.
- Se retiran los instrumentos al cabo de 20 minutos el para su uso, en este tiempo se garantiza la desinfección de alto nivel.
- Se cambia la solución vertida en la cubeta cada 14 días o antes de que se observe turbia.

HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 - 9:00	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Charlas de salud bucal y Aplicación de Flúor en las escuelas	Atención a pacientes	Atención a pacientes
9:00 - 10:00					
10:00 - 11:00					
11:00 - 12:00					
12:00 - 1:00					
1:00 - 2:00	A L M U E R Z O				
2:00 - 3:00	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes	Atención a pacientes
3:00 - 4:00					

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

En un consultorio dental se debe brindar un servicio profesional, buen trato y tratamientos de alta calidad al paciente, es por eso que deberá existir personal entrenado para brindarlo. ¹

El odontólogo funciona en equipo. No podrá alcanzar sus metas si no tiene quien complemente su trabajo y le permita adaptarse adecuadamente a la comunidad que lo rodea.

El personal auxiliar cumple una función importante y es ayudar al odontólogo durante el tratamiento de los pacientes. Son los encargados de que el equipo y los materiales dentales estén listos, de la desinfección del instrumental y la clínica, ayudan al odontólogo con la preparación de los pacientes; también trabajan como recepcionistas, organizan las citas y cobran las consultas. ¹

Es de suma importancia integrar un buen equipo de personal auxiliar para que la productividad en el consultorio odontológico sea el esperado, y así tener la posibilidad de permanecer en un mercado altamente competitivo.

Para alcanzar este propósito, se debe tener claro que debe existir una buena comunicación, una atmósfera de trabajo agradable, amistad y respeto.

En el programa de capacitación del personal auxiliar en el Ejercicio Profesional Supervisado, la odontóloga practicante capacitó por ocho meses a una persona de la comunidad, le enseñó a diferenciar el instrumental y los materiales dentales, su uso, a organizarlos dentro del consultorio dental. Además, trabajó en la limpieza y desinfección de la clínica y del instrumental; así como también fue instruida para los programas de prevención que se llevaron a cabo durante el EPS.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROGRAMA

La clínica odontológica del Hospital Nacional de Tiquisate, Escuintla, ya contaba con personal auxiliar con mucha experiencia. Flor de María Pedroza Castellanos, de 43 años de edad, lleva 22 años de trabajar en el hospital, 10 de ellos como asistente dental de varios estudiantes y profesionales que han llegado a dicho establecimiento. Cabe mencionar que por todos los años de experiencia fue más fácil iniciar el EPS con plenitud.

En el primer mes básicamente se establecieron los horarios de entrada y salida, ya que a las 8:00 am se atendía al primer paciente, ella se presentaba a las 7:30 am para realizar la limpieza general y desinfección del consultorio, organización del instrumental y materiales en la bandeja de trabajo, de acuerdo a los pacientes citados y a los tratamientos a realizar.

La clínica no contaba con esterilizador, por lo que el protocolo de desinfección de los instrumentos era más estricto: se lavaba el instrumental en el lavamanos con agua y jabón, y por último se colocaban en glutaraldehído por 20 minutos como mínimo.

El hospital le proporcionaba el pago mensual al personal auxiliar, quien trabajaba de lunes a viernes en un horario de 8:00 am a 4:30 pm. Durante el programa la asistente dental aprendió con eficacia y rapidez la manipulación de los materiales dentales e instrumentos y a conocer la función de cada uno de ellos.

También se capacitó para apoyar en el programa de prevención de enfermedades bucales, ayudó a la odontóloga practicante a distribuir semanalmente los enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.2%.

TEMAS CUBIERTOS Y NOTAS

TEMA	NOTA OBTENIDA
Funciones del Asistente Dental	100
Equipo de Uso Dental	100
Prevención de Enfermedades	100
Instrumental para Uso Dental	100
Morfología Dental	100
Transferencia de Instrumental	100
Materiales de Uso Dental	100
Enfermedades Dentales	100

CONCLUSIONES

- Se genera la oportunidad de empleo a personas de la comunidad con el programa de capacitación del personal auxiliar.
- La productividad y calidad de los tratamientos dentales es alta gracias a la odontología de cuatro manos, facilita al odontólogo practicante la realización de dichos tratamientos.
- Se minimiza el tiempo en la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en los centros educativos semanalmente, se logra la cobertura del 95% de la población escolar.
- Es indispensable el apoyo del personal auxiliar en el consultorio odontológico para desarrollar efectivamente los distintos programas en el EPS.
- El personal auxiliar ya capacitado puede instruir al siguiente practicante, y facilitarle la adaptación en el puesto de EPS.

RECOMENDACIONES

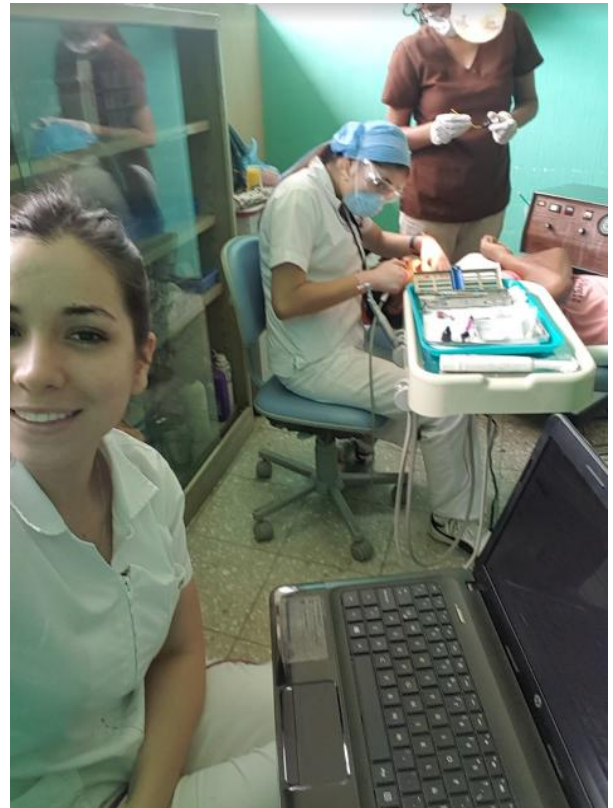
- Enviar periódicamente al personal auxiliar asignado en los puestos a cursos de actualización dental.
- Asignar un uniforme representativo para el personal auxiliar del EPS.
- Continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar para que pueda colaborar de manera eficaz con los próximos odontólogos practicantes.

BIBLIOGRAFÍAS

1. **Asistente dental.** (2009). (en línea). México: Consultado el 18 de octubre 2017. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html
2. **Caries dental en Guatemala.** (2009). (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de octubre 2017. Disponible en: http://www.deguate.com/artman/publish/salud_dental/el-95-de-los-niños-tiene-caries.shtml#.WHbdLvnhDIU
3. Colgate. (2015). **Sonrisas brillantes, futuros brillantes.** (en línea). Guatemala: Consultado el 22 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.colgatecentralamerica.com/app/Colgate/GT/Corp/CommunityPrograms>.
4. Cuenca, E. y Baca, P. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria: Caries, fundamentos actuales de su prevención y control.** 3 ed. España: Masson. pp. 3.
5. Díez, C. (2005). **Flúor y caries.** Madrid, España: Visión Net pp. 44.
6. Harris, N. y García, F. (2005). **Odontología preventiva primaria.** Trad. María Garduño. 2. ed. México: Manual Moderno. pp. 155 - 158.
7. **Instructivo del Informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** (2017). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp. 1 - 2.
8. **Necesidades básicas de la población.** (2016). (en línea). Perú: Consultado el 19 de octubre 2017. Disponible en <http://geografíaapp.blogspot.com/p/necesidades-basicas-de-la-poblacion.html>
9. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2012). **Salud bucodental: Nota informativa No. 318.** (en línea). Estados Unidos de América: Consultado el 22 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

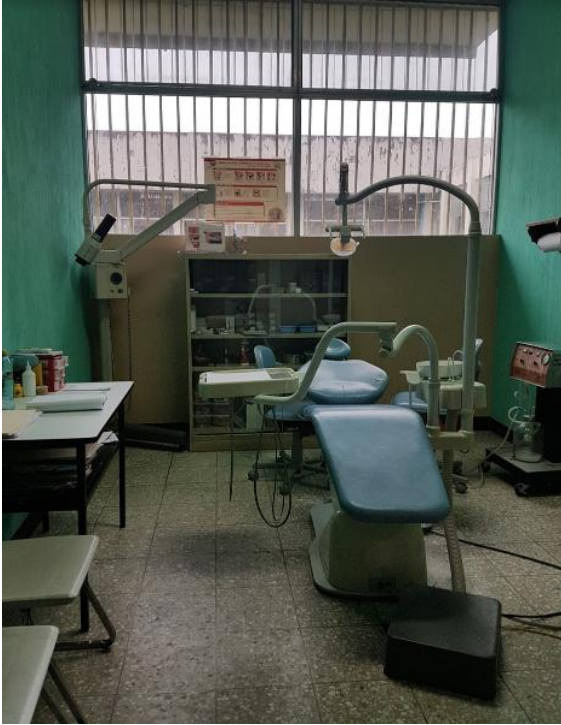


ANEXOS

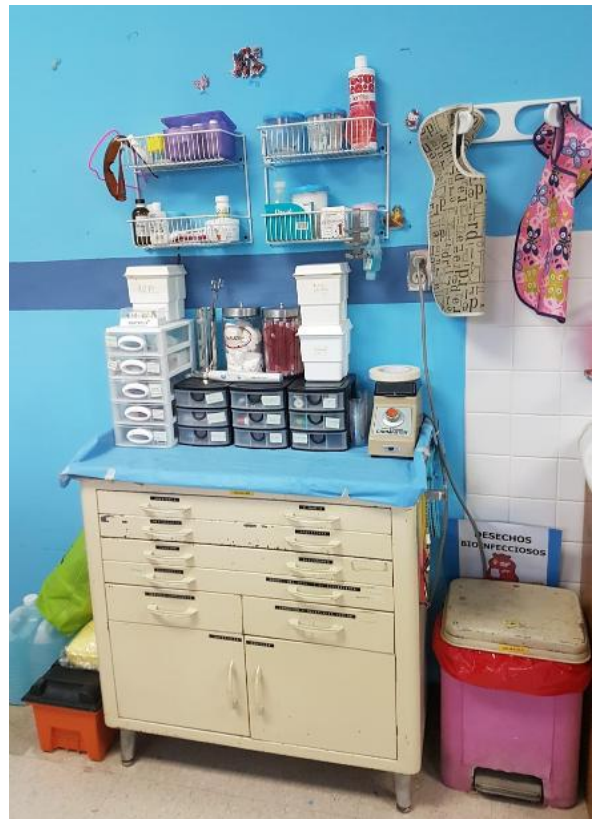












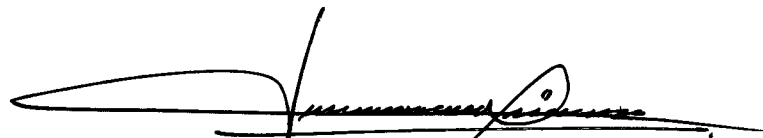
El contenido de este informe final de E. P. S. es única y exclusiva responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erika M. Lemus', is positioned above a horizontal line.

Erika María del Carmen Méndez Lemus

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 E. P. S., 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

