

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado
Realizado en La Radio La Voz de Atitlán
Santiago Atitlán, Sololá, Febrero - Octubre 2017

Presentado por:

MELANY ROXANDRA QUINTEROS ÁLVAREZ

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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2017

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado
Realizado en La Radio La Voz de Atitlán
Santiago Atitlán, Sololá, Febrero - Octubre 2017

Presentado por:

MELANY ROXANDRA QUINTEROS ÁLVAREZ

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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 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 PRESIDÍÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

Acto que dedico:

- A DIOS:** Por su amor incondicional, por renovar cada mañana sus misericordias en mi vida, y darme la sabiduría para lograr este sueño tan anhelado.
- A MIS PADRES:** Víctor, Judith, Marta y Beatriz. Porque cada día me demuestran su amor, paciencia y apoyo. Gracias a su esfuerzo incondicional, los amo y los bendigo. Este título también es suyo.
- A MIS HERMANAS:** Wendy, Miguel, en especial a Madelin y Michelle por su cariño, sus consejos, ejemplo de lucha, esfuerzo y apoyo a lo largo de mi vida, las amo inmensamente.
- A MIS HIJOS:** Jorge, Viktor, Sofía, Isabella y Daniela, por endulzar mi vida con su amor.
- A MI ESPOSO:** Bojan, por amarme, cuidarme y hacer mis sueños suyos, te amo y te bendigo.
- A MI FAMILIA:** A mis sobrinos, tíos, primos; en especial a Kimberly por siempre estar al pendiente de mí y ser como una hermana en tiempos de angustia.
- A MIS AMIGOS:** Alejandra, Ángela, Dra. Adriana, Dra. Beatriz, Dra. Fabiola, Dr. Flavio, Jenny, Dr. Jorge, Katherine, Madelyn, Nina y Viviana por su cariño, por ser los ángeles que Dios mandó para alegrar mis días, así como, a todos los presentes por su cariño y amistad.
- A MIS CATEDRÁTICOS:** De la Facultad de Odontología por su paciencia, tiempo y conocimientos brindados, especialmente, a la Dr. Carmen Morales y al Dr. Estuardo Palencia.
- A MI CASA DE ESTUDIOS:** Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de aprendizaje.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Radio La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
Introducción.....	7
Objetivos alcanzados	8
Metodología	9
Cronograma de actividades	11
Limitaciones	13
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	15
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	16
Resumen.....	17
Objetivos	19
Metas del programa	20
Presentación de resultados	22
Educación para la Salud	28
Respuesta de alumnos y maestros	31
Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto	31
Conclusiones.....	33
Recomendaciones.....	34
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	35
Introducción.....	36
Marco teórico	37
Presentación de resultados.....	40
Conclusiones.....	44
Recomendaciones	45

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	46
Resumen.....	47
Presentación de resultados.....	48
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	56
Marco Teórico.....	57
Protocolo de desinfección.....	59
Horario de atención de la clínica dental.....	61
Capacitación del personal auxiliar.....	62
Listado de temas cubiertos.....	63
Objetivos alcanzados.....	64
Evaluación de la asistente.....	64
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
VII. ANEXOS	69

Sumario

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala presenta el programa de las distintas actividades desarrolladas durante un periodo de ocho meses comprendidos de febrero a octubre del 2017, las cuales se llevaron a cabo en la Radio La Voz de Atitlán del municipio de Santiago Atitlán, departamento del Sololá.

Durante el EPS se realizaron actividades con el objetivo de brindarle a la comunidad atención odontológica integral y prevención de enfermedades bucales a través de diferentes programas, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.

En este estudio se describe cada una de las actividades realizadas durante el EPS: Proyecto Comunitario, Prevención de Enfermedades Bucles, Administración del Consultorio, Atención Clínica Integral para escolares y población en general e Investigación Única.

El Programa de Proyecto Comunitario se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta Mateo Herrera No. 1. Éste consistió en la eliminación de un área del techo, eliminación de dos lavamanos en mal funcionamiento, para así lograr la construcción de gradas que comunicaran el segundo con el tercer nivel. También, dentro de este programa, se incluyó la realización de mejoras a la clínica dental, con el objetivo de brindar una mejor atención a los escolares y población en general.

El Programa de Prevención de Enfermedades está constituido por tres subprogramas, los cuales son: enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, que se desarrolló en la Escuela Oficial Urbana Mixta Maya Tz'utujil, Escuela Oficial Urbana Mixta La Voz de Atitlán, Escuela Oficial Rural Mixta Mateo Herrera No. 1, Escuela Oficial Urbana Mixta Pachichaj, Escuela Oficial Urbana Mixta Xechivoy y en la Escuela Oficial Urbana Mixta Panabaj. Se asistía semanalmente a cada una de las escuelas, para efectuar la entrega de los enjuagatorios de flúor a todos los alumnos con la ayuda de los maestros, a quienes se les enseñó cómo preparar y administrar el flúor.

Esta actividad se realizó los días miércoles en todas las escuelas en sus jornadas matutinas. Fueron beneficiados, cada semana, un promedio de 1098 alumnos durante los ocho meses.

En el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras fueron atendidos todos aquellos pacientes que presentaron piezas dentales libre de caries. Durante la ejecución del subprograma fueron beneficiados 160 alumnos, se aplicó un total de 946 sellantes de fosas y fisuras.

En el Subprograma de educación en salud bucal, se impartieron pláticas y exposiciones a escolares sobre el aparato estomatológico e higiene bucal, se impartió un total de 26 diferentes charlas, semanalmente, en las seis escuelas; con la participación de 1,098 escolares y la traducción respectiva por parte de mi asistente al idioma tz'utujil. También se entregaron cepillos a todos los alumnos que participaron dentro del programa y que fueron pacientes integrales.

Dentro del Programa de Investigación Única, “Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en Pacientes Escolares atendidos en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado”, se evaluaron diez pacientes atendidos en la clínica dental en años anteriores. La longevidad fue determinada por un estimado entre la información del paciente como del profesor a cargo en el año en que se realizaron los tratamientos, esto con el fin de evaluar cada diente que fue restaurado y delimitar el estado de la restauración y la longevidad del tratamiento. Los aspectos a evaluar en el estado de la restauración eran calificados según color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos (solo en los casos de restauraciones clase II), sensibilidad dental y caries secundaria; todos estos parámetros calificados dentro de la escala Alfa, Bravo y Charlie. Como último paso, se realizó el análisis de la información obtenida el cual se presenta en este informe.

Con respecto al desarrollo del Programa de Clínica Integral para adolescentes y población en general, se realizaron tratamientos dentales en forma integral a 91 escolares de ambos sexos, de diferentes edades y de los grados de sexto, quinto, cuarto y tercero primaria, con un total de: 91 exámenes clínicos, 91 profilaxis dentales, 91 aplicaciones tópicas de flúor, 665 sellantes de fosas y fisuras, 59 obturaciones de ionómero de vidrio, 33 tratamientos periodontales, 50 obturaciones de amalgamas, 542 obturaciones de resinas compuestas, 23 pulpotomías, 3 tratamientos endodónticos y 62 extracciones dentales: con un total de 1,437 tratamientos. Respecto a la población en general, se atendieron 21 pacientes, a quienes se les efectuaron un total de 124 tratamientos, descritos a continuación: 21 exámenes clínicos, 8 profilaxis dentales, 8 aplicaciones tópicas de flúor, 19 sellantes de fosas y fisuras, 7 tratamientos periodontales, 20 obturaciones de amalgamas, 26 restauraciones de resinas compuestas, 3 tratamientos endodónticos, 2 coronas de acero, 10 extracciones dentales, 2 coronas de metal porcelana y 2 prótesis removibles.

Como parte del Programa de Administración del Consultorio se capacitó y actualizó a una persona de la comunidad sobre el aparato estomatológico, materiales e instrumentos utilizados en odontología, así como, la responsabilidad que se adquiere cuando se es asistente dental, lo anterior, con el objetivo de que aplique conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

I. PROYECTO COMUNITARIO

Título del Proyecto

Elaboración de gradas que llevan de un segundo nivel a un tercer nivel

Introducción

El Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- requiere de la activa participación del odontólogo practicante en actividades comunitarias para el mejoramiento de las condiciones en las que se encuentran las escuelas del municipio, asimismo, aportar mejoras a la clínica dental en donde se llevaba a cabo la práctica supervisada. El EPS no solo se enfoca en la atención clínica integral o en prevenir enfermedades bucales, sino que involucra conocer las condiciones en las cuales la comunidad se encuentra para poder aportar la ayuda que esta necesite.

El proyecto comunitario que a continuación se expone, se llevó a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta Mateo Herrera I, Santiago Atitlán, Sololá. Se evaluaron las carencias y necesidades de la escuela, producto de la evaluación, se decidió realizar las gradas que llevarían de un segundo a un tercer nivel a los niños. Desde que el tercer nivel fue construido se ha limitado su utilización por no tener un acceso adecuado y sin riesgos para los niños.

Dentro de las mejoras que se realizaron en la clínica dental: el cambio de un empaque del compresor, la compra de una docena de espejos intraorales de mango delgado, la compra de un rollo de película transparente autoadherente para el recubrimiento del sillón y equipo dental, un calentador de agua para la regadera con la que cuenta la clínica y recipientes para colocar los instrumentos para el proceso de desinfección.

Objetivos alcanzados

- Formar parte de la comunidad a través de ejecutar el proyecto a beneficio de toda la población estudiantil; prácticamente dado a tres escuelas ya que ésta cuenta con tres jornadas al día.
- Mejorar las condiciones de movilización y seguridad para todo el alumnado de las tres jornadas de la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera I.
- Mejorar el ambiente de los niños que asisten a la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera I.
- Facilitar, por medio de las gradas un área de usos múltiples, con un espacio del doble de un aula de clases.
- Brindar la oportunidad a cada alumno y personal que asiste a la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera I para que pueda utilizar las gradas y de manera segura y cómoda moverse al tercer nivel de la escuela.
- Brindar un ambiente agradable con orden y seguridad, a todo el personal y alumnado de la escuela.
- Dentro de la Clínica Dental se facilitó el trabajo a través de la reposición de un empaque que no dejaba drenar con facilidad el compresor.
- Mejorar la calidad de tratamientos al dar un mejor examen clínico con los nuevos doce espejos intraorales para mango delgado, en la Clínica Dental.
- Mejorar la bioseguridad de la Clínica, por medio de la compra del plástico para recubrir el sillón dental, la lámpara y la succión.

Metodología

Diagnóstico comunitario

Se asistió a una reunión con el director de la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera I, para discutir sobre las necesidades o carencia del centro educativo, y optar por realizar aquellas mejoras más viables.

Luego de las dos reuniones que se llevaron a cabo en el primer mes de EPS, se decidió colocar las gradas que comunicarían el segundo con el tercer nivel, para generar un ambiente de seguridad y utilizar el salón ubicado en el tercer nivel para las diversas actividades que tienen los alumnos.

El director comentó en una de las reuniones que desde hace dos años se comenzó la gestión municipal para la elaboración de las mismas y que no habían tenido respuestas claras, dando pauta a que era muy difícil conseguir la colaboración municipal.

Gestiones

Se solicitó al director de la escuela la colaboración de un albañil o maestro de obras para que elaborara lista de materiales a utilizar para la construcción y los planos de las escaleras, y la opinión de donde consideraba él que era el lugar más estable para construirlas.

Se solicitó a la municipalidad de Santiago Atitlán la donación de los materiales para las gradas. En la primera reunión el alcalde no se presentó y mandó a su sucesor quien aseguró que sí se recibiría la ayuda. Sin embargo, ésta no se obtuvo. También se trataron de hacer actividades como rifas, kermeses, bailes para recaudar fondos, pero al mandar la solicitud con los directivos de la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera I, indicaron que toda actividad debía primero ser autorizada o denegada por el supervisor de educación de Santiago Atitlán. Se procedió a mandar una carta para solicitar el permiso. Tal carta no tuvo respuesta hasta varios días después, donde se denegó el permiso, aduciendo que en años anteriores habían tenido diversas complicaciones estas actividades.

En el mes de febrero se solicitó una reunión con el presidente del COCODE, la cual nunca se llevó a cabo y no se consiguió dicha ayuda.

Después de todas las respuestas negativas se determinó organizar una reunión con los directivos y dirigentes del Comité de Medio Ambiente de la escuela, esto con el fin de discutir la organización y las fuentes de donde provendrían los fondos para darle inicio a la obra.

El maestro de obra informó semanas después que la cotización y los planos para las gradas tendría un valor de Q300.00 por lo que en una junta posterior se decidió aportar todos una colaboración e incentivar a los padres de familia para que colaboraran con una donación para el proyecto.

Por último, se hizo una reunión con los padres de familia para informarles el proceso de la recolección y el monto que tendrían que dar mensualmente para recolectar lo necesario para el mes de julio.

Los primeros fondos recolectados sirvieron para pagar al maestro de obra para que hiciera la cotización y los planos.

En el mes de julio se vio que los fondos recolectados llegaban casi a tres mil quetzales y se necesitaban cinco mil. Para que se pudiera iniciar la obra la epesista donó un mil quetzales y los maestros proporcionaron cuotas iguales para conseguir el resto del dinero. Seguidamente se logró dar inicio a la obra.

La obra se terminó con un repello de las estructuras a finales de septiembre del presente año.

Para realizar las mejoras a la clínica, se obtuvieron los fondos para el empaque del compresor y los doce espejos de mango delgado por parte de la Radio La Voz de Atitlán. El plástico para protección del sillón dental y los enseres, el calentador que servirá para el siguiente odontólogo practicante y los recipientes para la colocación del bactericida se compraron con fondos donados por la odontóloga practicante que ejerció su Ejercicio Profesional Supervisado.

Cuadro No. 1

Cronograma de Actividades Comunitarias

Mes	Actividad
Febrero 2017	Se presentó el anteproyecto para su aprobación.
Marzo 2017	Se obtuvo la información por parte del albañil sobre los materiales que se necesitarían, se solicitó cotización de los materiales y del mueble de cocina.
Abril 2017	Se concretó que los alumnos darían una colaboración de Q.2.00 para llegar a la meta en el mes de julio.
Mayo 2017	Se solicitó al maestro de obras que había construido la escuela que hiciera el presupuesto y los planos de la obra, éste requirió Q300.00.
Junio 2017	Se realizó la colecta para el pago del maestro de obras, se decidió cambiar de maestro de obras porque la cotización era muy alta.
Julio 2017	Se terminó de reacudar los fondos y la Odontóloga Practicante que estaba en EPS donó un mil quetzales para que se iniciara la obra. El trabajo comenzó al retirar el techo, la pared y el ripio que quedaba.
Agosto 2017	Se realizó la construcción de las gradas pero no se terminó de repellar, dado que el albañil pidió permiso para retirarse y no volvió durante el mes de agosto.
Septiembre 2017	Se terminó de repellar las gradas a finales de septiembre. En ese mes los docentes y padres de familia colaboraron con la limpieza del tercer nivel para que pueda ser utilizado en el 2018.

Fotografía No. 1 y 2

Estado inicial de el área donde se realizaron las gradas y del lugar que utilizaban los niños anteriormente para acceder al tercer nivel.



Fotografía No. 3 y 4

Estado final de las gradas en la Escuela Urbana Mixta Mateo Herrera I



Limitaciones

- No se obtuvo ayuda por parte de la municipalidad.
- Se complicó la contratación del personal de construcción porque al saber que era un proyecto universitario, encarecían los costos.
- No se obtuvo apoyo por parte del supervisor de educación para realizar actividades generadoras de ingresos para la construcción.

Conclusiones

- Se mejoró el ambiente de acceso de los estudiantes y personal docente y directivo de la Escuela Urbana Mixta Mateo Herrera I.
- Se brindó un mejor ambiente de seguridad para los alumnos de la Escuela Urbana Mixta Mateo Herrera I durante su traslado hacia el tercer nivel.
- Con la construcción de las gradas se amplió la escuela, puesto que el tercer nivel no se usaba constantemente por su difícil acceso.
- Se benefició directamente a las tres jornadas de trabajo de la Escuela Urbana Mixta Mateo Herrera I.

Recomendaciones

- La Facultad de Odontología como ente del Estado debería solicitar a todas las municipalidades de los puestos de EPS, colaborar con los proyectos comunitarios y mejoras a la clínica.
- Mejorar los convenios suscritos en cada institución en donde se realiza el EPS, con el objetivo de que se cumpla lo estipulado en los mismos. Aclarar que dentro del programa lo más importante es la ayuda comunitaria y no los ingresos que la clínica pueda generar.
- Implementar proyectos comunitarios relacionados con la carrera, para un mejor desempeño durante dichas actividades.
- La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debería ser un tanto más exigente con los puestos para agilizar los trámites para las mejoras a la clínica porque, en su mayoría, los puestos carecen de los recursos básicos para el desempeño del programa EPS.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Título del Proyecto

Prevención de enfermedades bucales en escolares del nivel primario, a través de enjuagues de flúor de uso semanal, educación en salud oral, barrido de sellantes de fosas y fisuras, en Santiago Atitlán, Sololá

Resumen

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales está conformado por los siguientes subprogramas: enjuagues de fluoruros de sodio de uso semanal, barrido de sellantes de fosas y fisuras, educación para la salud bucal y entrega de cepillos dentales. Cada uno de estos subprogramas contiene actividades que buscan un fin en común: prevenir las enfermedades bucales de los escolares, como la caries dental, gingivitis y periodontitis. Con esto además, educarlos para que generen una actitud diferente con respecto a la importancia de su salud bucal.

La higiene oral es de suma importancia para poder tener una buena salud oral, ya que al eliminar los restos de comida de la boca, evita la acumulación de bacterias y esto ayuda a no tener mal aliento y crea una sensación agradable en la cavidad oral, mejora también, la estética y la calidad de vida de las personas. Muchas personas no entienden lo importante del papel que juegan las estructuras bucales sanas para gozar de una salud general.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales fue orientado a niños del nivel primario de seis escuelas de la comunidad:

1. Escuela Oficial Mixta Maya Tz'utujil
2. Escuela Oficial Mixta La Voz de Atitlán
3. Escuela Oficial Mixta Mateo Herrera I
4. Escuela Oficial Mixta Xechivoy
5. Escuela Oficial Mixta Panabaj
6. Escuela Oficial Mixta Pachichaj

Dentro de los subprogramas deben ser trabajados cada mes un mínimo de veinte pacientes con sellantes de fosas y fisuras que tengan un grado de escolaridad de primero a tercero primaria. Cubrir con enjuagues de flúor semanalmente a mil niños, con todas las escuelas que estaban dentro del programa, en este caso se repartía a 1098 niños semanalmente.

Se impartieron diez charlas de temas específicos de la salud e higiene oral, se daba una charla por semana y se repetía en las seis escuelas para un total de 26 charlas.

Para la preparación que se realizaba para los enjuagues de flúor, se colocaban veinte pastillas de flúor en un galón con agua purificada y se esperaba a que se diluyeran. Se entregaba a cada niño un vaso pequeño con 5 cc de enjuague fluorado, se daban las instrucciones debidas para que fuera efectivo el enjuague y se contabiliza el tiempo que debía permanecer el enjuague en boca, antes de ser escupido. Las charlas se impartieron en forma semanal, y la misma charla se repetía a cada escuela los miércoles. Se cubrieron tres o cuatro temas por mes, en todas las secciones de la escuela. Esto fue posible gracias a la colaboración del personal docente que permitió que se diera una charla por escuela y los maestros la repetían en los grados y secciones faltantes. Se utilizó material didáctico, principalmente las mantas con imágenes para mejorar la comprensión de los alumnos.

En el caso del subprograma de barrido de sellantes se enfocó en la prevención de caries dental en dientes recientemente eruptados, con ello, se mejoró la calidad de vida y salud bucal de los estudiantes.

Fotografía No. 5 y 6

Actividad de Educación en Salud Bucal



Objetivos

- Educar sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales y la constancia en higiene oral, para el beneficio de niños del municipio de Santiago Atitlán del departamento del Sololá.
- Continuar el programa de prevención de enfermedades bucales que se ha brindado desde hace más de diez años en la comunidad por los odontólogos practicantes de EPS, con base en las necesidades de la comunidad, todo esto logrado por:
 - a) Educación sobre uso correcto del cepillado dental.
 - b) Enjuagues con fluoruro de sodio, semanales.
 - c) Educación en salud bucal.
 - d) Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas.
- Entender las necesidades de la comunidad para poder aplicar la metodología y técnicas más eficaces, en prevención de enfermedades para los diferentes grupos de la población atendida.
- Disminuir la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Lograr la efectividad de cada uno de los subprogramas para lograr prevención de enfermedades bucales en la comunidad.
- Hacer conciencia e instruir sobre temas de importancia para conservar la salud bucal.

Metas del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Este cuenta con tres subprogramas, estos deben cumplir con distintas metas y objetivos, que son:

Metas y Objetivos del subprograma de Enjuagues Bucales:

- Capacitar a la comunidad sobre los beneficios que brindan los enjuagues de flúor para la prevención de enfermedades bucales y estancar las ya existentes.
- Disminuir los niveles de incidencia de caries dental en la comunidad.
- Cubrir como mínimo, mil (1000) niños escolares de la comunidad rural o urbana del municipio de Santiago Atitlán, semanalmente, con la aplicación de enjuagues de flúor.
- Capacitar a los maestros para administrar los enjuagatorios de flúor e incentivarlos a participar, semanalmente, en dicho Programa.
- Lograr la remineralización de caries iniciales.
- Educar a los alumnos a conservar el enjuague en boca durante 2 minutos, como mínimo; y así aumentar sus beneficios.
- Crear actividades recreativas para obtener mayor participación de la población.

Metas del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

- Atender mensualmente a veinte pacientes como mínimo, escolares entre 1ro y 3ro de las escuelas en las que se estaba incorporando el programa; para la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas. Educar a los pacientes a asistir a la clínica dental para realizar tratamientos preventivos.
- Disminuir la incidencia de caries dental en piezas recién eruptadas o piezas libres de caries.
- Detener el avance de las lesiones cariadas no cavitadas.

Metas del subprograma de Educación en Salud Bucal

- Dar charlas que generen conciencia y eduquen a los escolares, con un lenguaje adecuado a su edad, como mínimo una vez por semana.
- Educar a los maestros y población en general sobre la importancia del uso de hilo dental, técnicas de cepillado, relación de la dieta y la caries, entre otros temas.
- Efectuar la entrega de cepillos dentales a alumnos que estuvieran dentro del programa de pacientes integrales en la clínica dental.

Fotografía No. 7 y 8

Programa de Prevención con Enjuagues de Flúor en niños de primer grado
de la Escuela Rural Mixta Panabaj



Presentación de Resultados

Enjuagatorios con Flúor al 2%

Cuadro No. 2

Número de niños atendidos por mes, en el Programa de Enjuagues con Flúor al 0.2%.

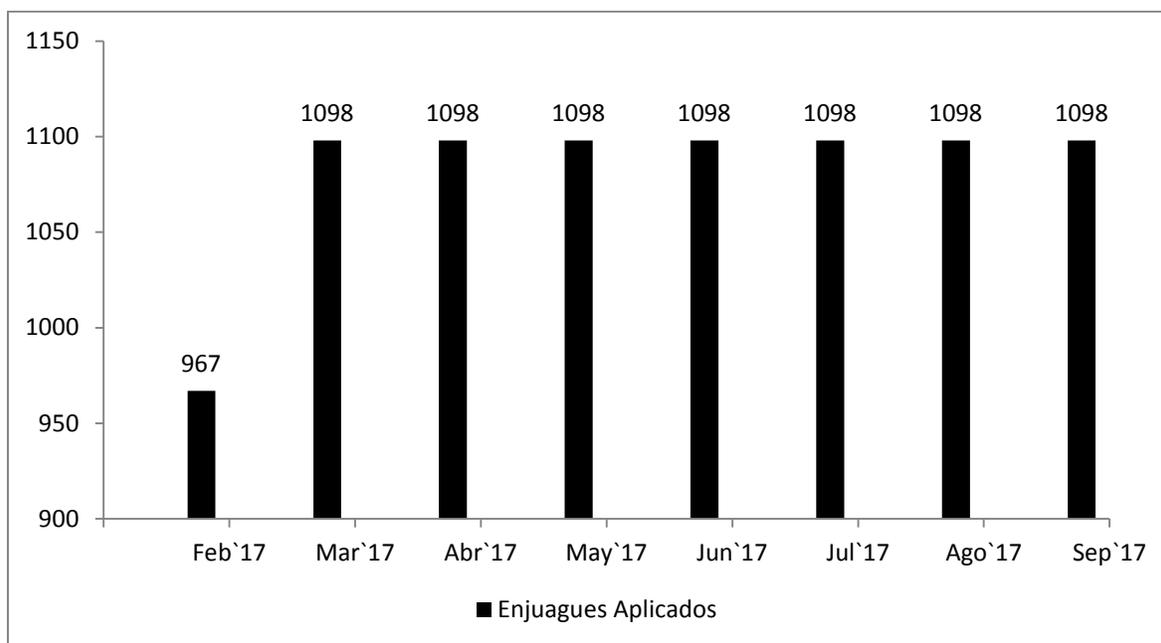
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre de 2017

Mes	No. de aplicaciones
Febrero 2017	967
Marzo 2017	1,098
Abril 2017	1,098
Mayo 2017	1,098
Junio 2017	1,098
Julio 2017	1,098
Agosto 2017	1,098
Septiembre 2017	1,098
Total de enjuagues aplicados	8,653
Promedio de enjuagues aplicados por mes	1,082

Fuente: Informe mensual de prevención de enfermedades bucales

Gráfica No. 1

Número de niños atendidos por mes, en el subprograma de Enjuagatorios de Flúor al 0.2 %. Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017



Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales EPS 2017.

Análisis de Cuadro No. 2 y Gráfica No. 1

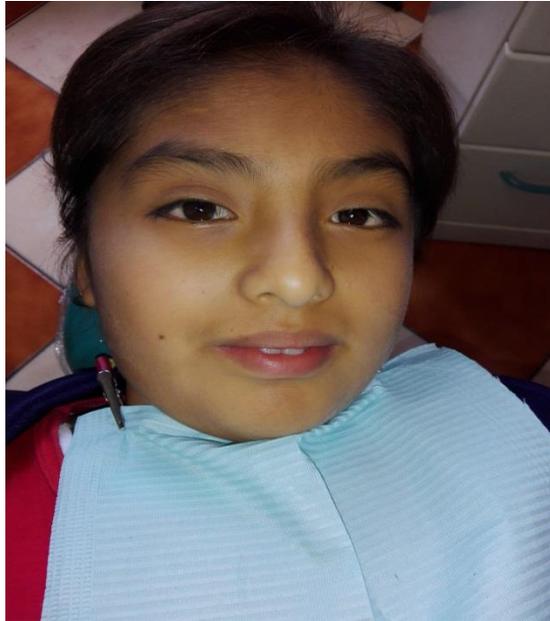
El número de niños se mantuvo durante la mayoría de los meses. Se presentó una baja en febrero puesto que aún se estaban adaptando los niños en las escuelas y muchos iniciaron clases hasta marzo.

Durante los primeros cinco meses del EPS, la cantidad de enjuagues de flúor se mantuvo por debajo, ya que los primeros meses solo se podía repartir éste tres semanas al mes, en junio solo se entregó durante dos semanas por actividades escolares. Los últimos meses del año en los cuales las semanas trabajadas se incrementaron a cuatro por mes, el número de aplicaciones de flúor aumentó considerablemente y generó una variación en la cantidad de enjuagues repartidos en las escuelas.

Sellantes de fosas y fisuras

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, Santiago Atitlán, Sololá.

Fotografía No. 9



Fotografía No. 10



Fotografía No. 11



Cuadro No. 3

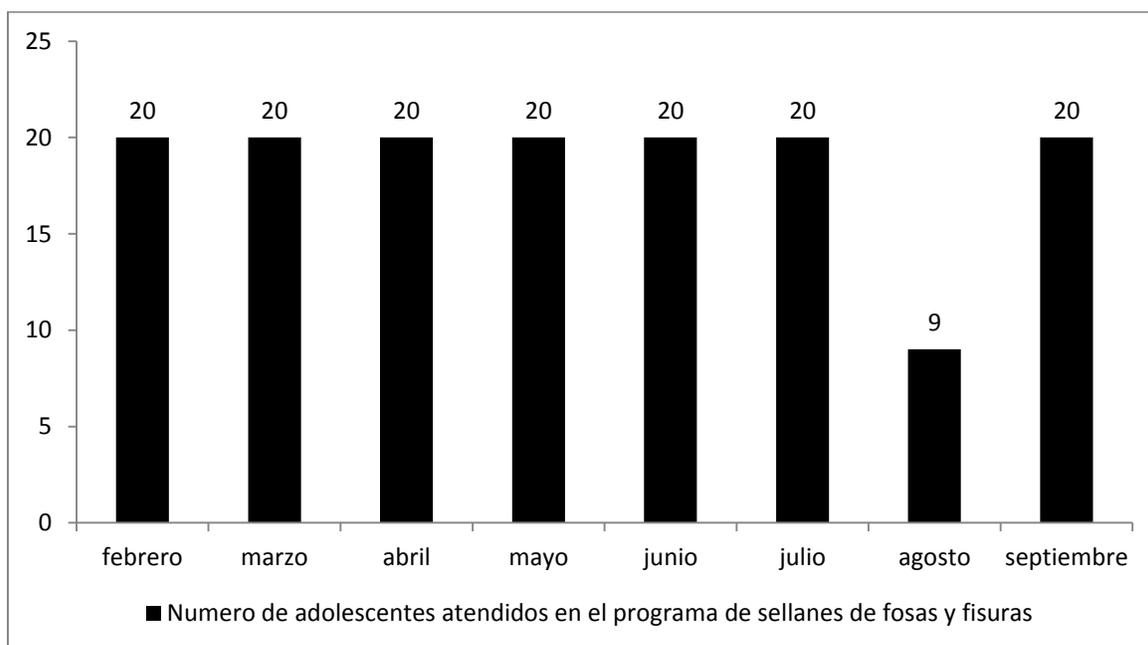
Número de niños atendidos y número de sellantes colocados, Santiago Atitlán, Sololá.
Febrero - septiembre 2017

Mes	Niños atendidos	Número de sellantes
Febrero	20	187
Marzo	20	134
Abril	20	101
Mayo	20	119
Junio	20	104
Julio	20	88
Agosto	9	44
Septiembre	31	169
Total	160	946
Promedio	20	118

Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales EPS 2017.

Gráfica No. 2

Número de estudiantes atendidos en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017

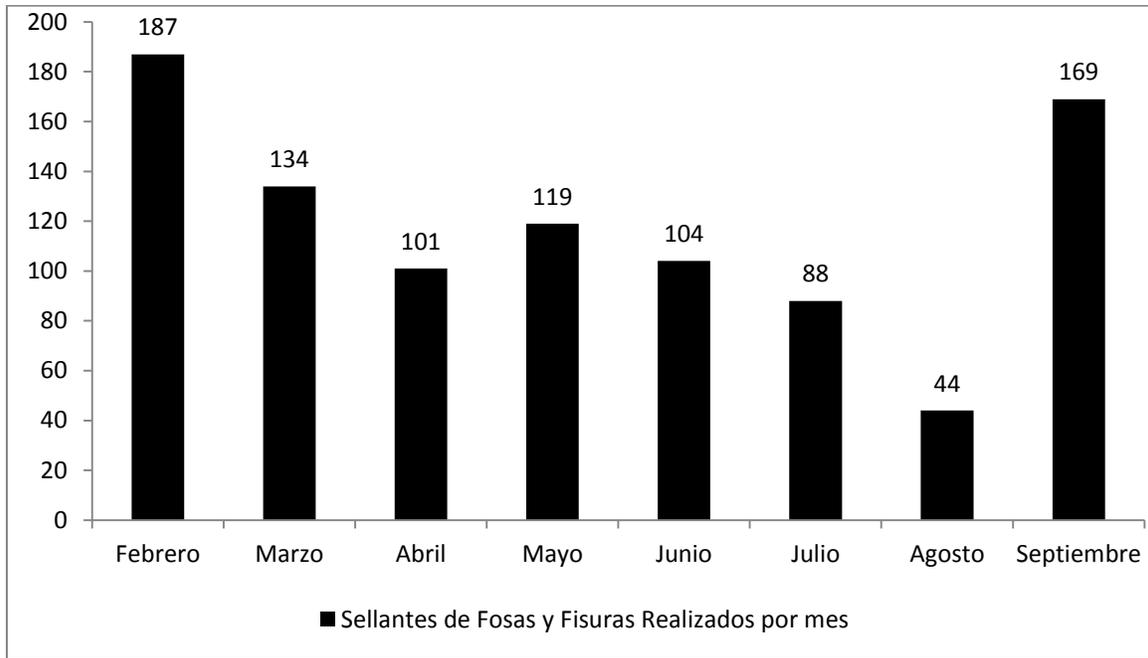


Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales EPS 2016-2017.

Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas y fisuras colocados mensualmente, Santiago Atitlán, Sololá.

Febrero - septiembre 2017



Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales EPS 2017.

Análisis de Cuadro No. 3, Gráfica No. 2 y No. 3

El número de niños durante los primeros meses fue constante, hasta en el mes de agosto, puesto que llegó el fin del embarazo de la odontóloga practicante en EPS. El trabajo pendiente se realizó en el mes de septiembre, y se logró así, una media de veinte niños al mes. Durante todo el programa de EPS, se cumplió con la cantidad mínima de pacientes atendidos con sellantes de fosas y fisuras.

Educación para la Salud

Fotografía No. 12

Las charlas de Prevención de Enfermedades Bucales. Escuela Oficial Urbana Mixta Mateo Herrera I, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017



Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, se impartieron veintiséis diferentes charlas, una cada semana repetida en los seis establecimientos. Se logró cubrir a los 1098 niños al mes gracias a la colaboración del personal directivo y docente que recibía la charla y después la compartía con los demás alumnos para llevar el mismo mensaje a todos por igual, cada semana.

Cuadro No. 4

Temas desarrollados y cantidad de alumnos que participaron en las charlas. Santiago Atitlán,
Sololá. Febrero - septiembre 2017

Mes	Temas	Alumnos participantes
Febrero	Olla alimentaria y erupción dental.	667
Marzo	Anatomía de la cavidad bucal, caries dental, relación del azúcar con la caries dental.	1098
Abril	Inflamación gingival y enfermedad periodontal, uso correcto del cepillado e hilo dental, uso de pasta dental.	1098
Mayo	Sustitutos del cepillo, y beneficios de enjuagues con flúor.	1098
Junio	Anatomía de la cavidad bucal.	1098
Julio	Relación de los carbohidratos con la caries dental, inflamación gingival y enfermedad periodontal.	1098
Agosto	Uso correcto del cepillado e hilo dental. Uso de pasta dental.	1098
Septiembre	Sustitutos del cepillado y beneficios de enjuagues con flúor.	1098

Fuente: Informes mensuales de prevención de enfermedades bucales EPS 2017.

Entrega de cepillos y pastas dentales

Se entregaron 144 kits de cepillo y pasta dental a alumnos de primero a tercero primaria que participaron dentro del programa de aplicación de sellantes de fosas y fisuras y pacientes que participaron como integrales dentro del Ejercicio Profesional Supervisado, distribuidos de la siguiente manera:

- Participantes de sellantes de fosas y fisuras 73kits
- Participantes como pacientes integrales 71kits

Durante la entrega de los kits de cepillado, se les explicó la técnica correcta de cepillado y se entregó material didáctico, todo donado por la empresa Colgate, solo se le dono a esta pequeña parte de la comunidad ya que solo fueron 144 cepillos y no alcanzaba para darlos a todos.

Fotografía No. 13

Entrega de cepillos dental a paciente que se le realizaron sellantes de fosas y fisuras



Respuesta de alumnos y maestros

Con respecto al subprograma de charlas motivacionales, instructivas y correctivas acerca de la importancia y constancia de la higiene oral, los directores y maestros de las escuelas beneficiadas manifestaron disposición en ayudar con el proyecto de impartir a todos los alumnos el tema de la semana, aportaron ideas para la realización de rotación de maestros ya que solo se impartía a una sección por escuela y los demás maestros se encargaban de las demás secciones.

Se entregó a los maestros material didáctico para ser colocados en las áreas designadas para cepillado, con el objetivo que todos los alumnos pudieran ver la técnica de cepillado durante el tiempo que se encontraban en la escuela, todos los maestros colocaron los afiches con muy buena actitud.

La reacción de todos los alumnos de las escuelas fue de alegría y emoción, un alto porcentaje de niños nunca habían contado con un cepillo y pasta dental en sus hogares. Todos agradecieron la donación hecha por parte de Colgate por la entrega de los kits.

Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en conjunto

Los escolares del municipio de Santiago Atitlán del departamento de Sololá, están afectados principalmente por dos enfermedades: la caries dental y la enfermedad periodontal. Esto se debe a la falta de higiene y a una dieta alta en azúcar, también está relacionado con la pobreza que enfrenta la mayor parte del área rural del municipio.

Se observó que las personas que acuden al servicio odontológico presentan dolor o infecciones en las piezas dentales y, un nulo porcentaje acuden a prevenir estas enfermedades. La falta de educación y las necesidades económicas de la población guatemalteca, limitan el acudir a tiempo al Odontólogo o comprar los implementos de higiene para toda la familia.

Por tanto se deduce que la comunidad aún no tienen conciencia sobre la importancia que representa el mantener una buena salud bucal, para tener una buena alimentación, preservar la salud y estética. El programa de prevención de enfermedades bucales contribuyó a mejorar la salud bucal de los estudiantes de las escuelas incluidas dentro del programa, no solo al enseñar técnicas de cepillado sino al aportar opciones y soluciones a dicho problema.

El programa de prevención de enfermedades bucales es amplio y cubrió muchos de los aspectos más relevantes a nivel de salud bucal: engloba la protección de las piezas dentales por medio de sellantes de fosas y fisuras, fomentó hábitos de buena alimentación e higiene bucal y el uso de enjuagatorios con flúor, y enseñó a la población la importancia de mantener las piezas en boca y acudir al Odontólogo para prevenir enfermedades.

Al finalizar el Ejercicio Profesional Supervisado se lograron dentro del Programa de prevención de enfermedades bucales todas las metas propuestas. Se cumplió con la entrega de mil enjuagatorios con flúor como mínimo, se trabajó con 20 alumnos para el barrido de sellantes de fosas y fisuras y se impartieron ocho charlas como mínimo al mes. Para lograr estas metas se capacitaron veintidós maestros en total de todas las escuelas que se incluyeron dentro del programa, tanto para la entrega de los enjuagatorios con flúor, para impartir charlas de educación de higiene bucal, fomentar el cepillado después de receso y preparación de la solución fluorada impartida a los escolares. Se capacitó a la asistente dental sobre la forma de preparar el flúor, como entregar los enjuagues y cuánto tiempo se debía tener en boca antes de ser escupido.

Durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado, tanto maestros como directores de las escuelas manifestaron estar agradecidos y satisfechos con el desarrollo que se tuvo durante el Programa de prevención de enfermedades bucales y la atención brindada a dentro del programa de pacientes integrales.

Conclusiones

- Dentro del municipio de Santiago Atitlán, Sololá, un alto porcentaje de la población enfrenta enfermedades bucales, sin tener la posibilidad de ser tratadas.
- Por medio del Programa de prevención de enfermedades bucales se pudo beneficiar a la población de escasos recursos, se les brindó acceso a tratamientos preventivos de forma gratuita.
- Las charlas impartidas se transmitieron no solo a los escolares sino también a padres de familia, se les enseñó sobre la importancia de mantener una buena salud bucal.
- Por medio del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, se logró prevenir que las piezas más susceptibles prolonguen el tiempo en boca.
- El Programa de prevención de enfermedades abarcó gran parte de la población y benefició a más de mil escolares por medio de enjuagues con flúor, charlas de salud bucal y colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Con la distribución de cepillos y pastas dentales, se les brindó la oportunidad a ciento cuarenta y cuatro niños de poner en práctica todo lo aprendido durante el Programa de prevención.
- Directores, maestros y padres de familia, demostraron interés en llevar a cabo el Programa de prevención en las escuelas del municipio, se reservó un tiempo después de receso para realizarse un cepillado.

Recomendaciones

- Coordinar con los supervisores de educación cómo incluir a las escuelas que no entraron dentro del programa para llevar los beneficios a toda la comunidad.
- Instruir con charlas a los padres de familia dentro del plan de trabajo, así ellos pueden dar el ejemplo a sus hijos.
- Motivar a maestros, directores y padres de familia a colaborar con todos los odontólogos practicantes que asistan a la comunidad.
- Incentivar a los coordinadores de cada puesto a involucrarse más dentro del programa para que valoren el trabajo que brinda el odontólogo practicante durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Coordinar con los Centros de Salud campañas que involucren charlas de salud física, salud mental y bucal para mejorar el desarrollo y desempeño de toda la comunidad.
- Incluir material audiovisual para la explicación de los temas, a personas analfabetas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Título del proyecto

Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS de Santiago Atitlán, Sololá.

Febrero - octubre 2017

Introducción

Las interrogantes más frecuentes tanto del profesional como de los pacientes suelen ser ¿Qué material restaurador tiende a tener menos fracaso? Este estudio se verificó, de forma retrospectiva la longevidad y las causas de los fracasos de las restauraciones realizadas a pacientes integrales, trabajados en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá.

Dentro de la muestra se incluyeron diez pacientes atendidos por odontólogos practicantes dentro del Ejercicio Profesional Supervisado, estos pacientes atendidos integralmente, en años anteriores al 2017.

Durante la realización de esta investigación se pudieron observar las carencias que enfrentan diariamente, no solo la restauración en sí, sino también la falta de utensilios y materiales dentro del puesto de EPS. Muchas clínicas no cuentan con el instrumental necesario para dejar en óptimas condiciones los materiales de restauración. En este caso solo se evaluaron resinas compuestas y amalgama de plata dental.

La metodología de este estudio se basó en seleccionar diez pacientes que fueron atendidos en la clínica dental en años anteriores al 2017 y, posteriormente, realizar una evaluación visual y táctil de cada una de las restauraciones que permanecían aún en boca. Cada una de dichas restauraciones fue evaluada por su color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos, sensibilidad dentinal y caries secundaria. Por último, se analizaron los resultados para llegar a una conclusión.

Marco Teórico

Los composites o resinas compuestas son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente para formar un compuesto, como su nombre indica. Están conformados por moléculas de elementos variados. Estos componentes pueden ser de dos tipos: los de cohesión y los de refuerzo. Los componentes de cohesión envuelven y unen los componentes de refuerzo (o simplemente refuerzos), mantienen la rigidez y la posición de éstos. Los refuerzos dotan al conjunto con unas propiedades físicas que mejoran la cohesión y la rigidez. Así pues, esta combinación de materiales confiere al compuesto unas propiedades mecánicas notablemente superiores a las de las materias primas de las que procede. Tales moléculas suelen formar estructuras muy resistentes y livianas; por este motivo se utilizan desde mediados del siglo XX en los más variados campos: aeronáutica, fabricación de prótesis, astro y cosmonáutica, ingeniería naval, ingeniería civil, artículos de campismo, etc.

La amalgama es un material de restauración utilizado en odontología, con frecuencia se utiliza para restaurar dientes con caries y resulta de la aleación del mercurio con otros metales, como cobre, zinc, plata, estaño u oro y otras clases de metales.

En odontología, se habla más concretamente de "amalgama de plata", para referirse a la aleación utilizada para obturar las cavidades que aparecen como consecuencia de las caries y así restablecer la función masticatoria y devolver estabilidad mediante la reposición con este material de los tejidos perdidos. La amalgama se coloca en alguna de las cavidades de Black según el tipo de lesión que haya que obturar. Estas son siempre retentivas ya que la amalgama no se adhiere al tejido dentario.

Las principales ventajas de la amalgama dental respecto a los empastes de composites son su larga durabilidad y su bajo costo. Sus desventajas son el color plateado, poco estético para los pacientes y la cantidad de tejido dentario que hay que extraer para su uso. También producen un aumento en la exposición a mercurio tanto en quienes las portan como en los odontólogos y sus asistentes.

Como consecuencia de la cremación de cadáveres, las amalgamas dentales son causa de una parte importante de las emisiones de mercurio a la atmósfera, y producen residuos contaminantes en el aire, la basura y los desagües de las consultas de odontología. Los residuos inducen envenenamiento por mercurio debido a su bioacumulación.

Su uso está prohibido desde el año 2008 en Suecia, Noruega y Dinamarca y está restringido en otros países para algunos grupos de población. Se estudia su prohibición en toda la Unión Europea debido al impacto que tienen sobre el medio ambiente.

ARTÍCULOS RELACIONADOS

1. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS RELLENOS DE AMALGAMA

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Determinar la calidad de las obturaciones de amalgama entre los estudiantes de la Universidad de Helsinki de 20 años de edad.

Evaluar el tiempo en que dichas restauraciones han estado en boca.

Evaluar el rendimiento de las obturaciones de amalgama y la frecuencia con la que fueron reemplazados.

MATERIALES Y MÉTODOS

248 estudiantes de primer año de la Universidad de Helsinki del ciclo académico 1981-1982, originarios y residentes de Helsinki.

Evaluar la calidad de las amalgamas, utilizar criterios como: la adaptación marginal, la forma anatómica y la textura superficial de las amalgamas. Para evaluarlas se le pedirá a cada estudiante que de su consentimiento para buscar tratamientos previos.

RESULTADOS EXAMEN CLÍNICO

En la presente serie el índice medio de la DMFS fue de $22,6 \pm 12,6$, el índice FS $19,6 \pm 1,5$ y el DSindex $1,3 \pm 2,0$. El número de superficies intactas, llenas y deshechas en los dientes 16 y 46 que se presentan el 41% de las superficies se llenaron y el 2% se descompusieron. La distribución de los rellenos en las categorías buenas, que se han de retocar y reemplazar. Las razones para reemplazar un relleno fueron: (61%), en la forma anatómica (23%) o en la adaptación marginal (16%), inadecuada forma anatómica (13%) o mala textura de la superficie (26%). Las cualidades de los rellenos en diferentes superficies de los primeros molares se puede ver que casi todas las superficies oclusales habían sido llenadas y que la mayoría de estos rellenos necesitaban acabado. Aproximadamente la mitad de los surcos mesiales habían sido llenados y la mitad de los rellenos eran de buena calidad.

Las superficies mesial, bucal y distal en el primer molar mandibular se llenaron con mayor frecuencia que en el molar maxilar.

Había más rellenos que se debían reemplazar en los primeros molares maxilares. Esto puede ser el resultado de la dificultad de control de la humedad en esta área durante el tratamiento restaurativo. Los rellenos que tuvieron que ser refinados fueron más comunes en el primer molar maxilar que en el mandibular.

2. RAZÓN DE LA COLOCACIÓN Y REEMPLAZO DE RESTAURACIONES CON MATERIALES RESTAURATIVOS DIRECTOS, POR UN GRUPO SELECCIONADO DE PROFESIONALES EN EL REINO UNIDO

OBJETIVOS

- Ampliar los conocimientos existentes acerca de la colocación y remplazo de restauraciones según el modelo.
- Comprender los esquemas de provisión de atención dental primaria existentes.
- Comprender el uso de materiales restauradores en cada uno de los estudios.

MATERIALES Y MÉTODO

Los estudios acerca de las razones para la colocación y el reemplazo de las restauraciones intracoronaes directas se basan en el protocolo descrito por mejor en 1981.

Los principales datos reportados en los artículos identificados por la búsqueda se reunieron y se resumieron en forma tabular. Las observaciones sobre los datos tabulados se resumieron para proporcionar una visión general de las conclusiones extraídas de los diversos estudios.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 2

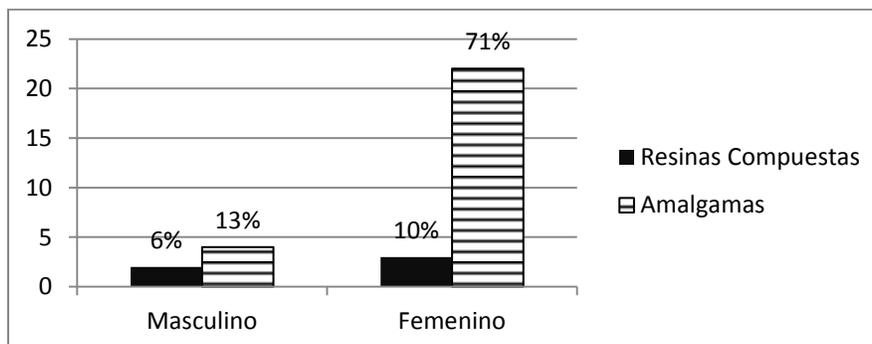
Comparación entre resinas compuestas y amalgamas dentales sobre el sexo de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017

	Masculino		Femenino		Totales
	F	%	F	%	
Resinas Compuestas	2	6	3	10	5
Amalgamas	4	13	22	71	26
Totales	6		25		31

Fuente: muestreo realizado para la investigación única EPS 2017

Gráfica No. 1

Comparación entre resinas compuestas y amalgamas dentales sobre el sexo de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017



Fuente: muestreo realizado para la investigación única EPS 20

Cuadro No. 3

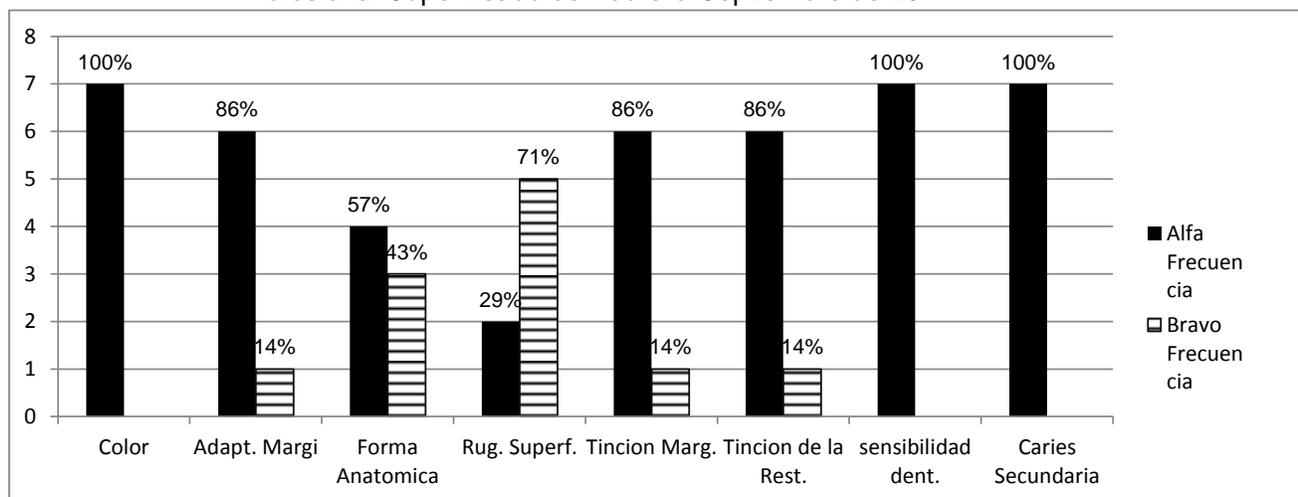
Comparación entre la clasificación Alfa y Bravo con respecto a todas las resinas compuestas de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017

	Resinas Compuestas					
	Alfa		Bravo		Charlie	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Color	7	100				
Adapt. Margi	6	86	1	14		
Forma Anatomica	4	57	3	43		
Rug. Superf.	2	29	5	71		
Tincion Marg.	6	86	1	14		
Tincion de la Rest.	6	86	1	14		
sensibilidad dent.	7	100				
Caries Secundaria	7	100				
Total	45		11			

Fuente: muestreo realizado para la investigación única EPS 2017

Gráfica No. 2

Comparación entre la clasificación Alfa y Bravo con respecto a todas las resinas compuestas de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017



Fuente: muestreo realizado para la investigación única EPS 2017

El cuadro no.3 y la gráfica no.2 muestra que las restauraciones de resina compuesta no obtuvieron clasificación Charlie, dando la pauta que las restauraciones de resina han sido elaboradas con alta calidad, estas solo obtuvieron clasificación Bravo que es cuando una resina está dentro de un rango aceptable aunque con deficiencias, y Alfa como una restauración con buenas cualidades, llamando la atención en la característica de rugosidad superficial, puesto que tiene un valor más alto en Bravo que en Alfa, sin embargo la mayoría de las características de las restauraciones evaluadas se mantienen en su mayoría dentro del rango Alfa, recalcando que las resinas compuestas realizadas en el Municipio de Santiago Atitlán, Sololá son de alta calidad.

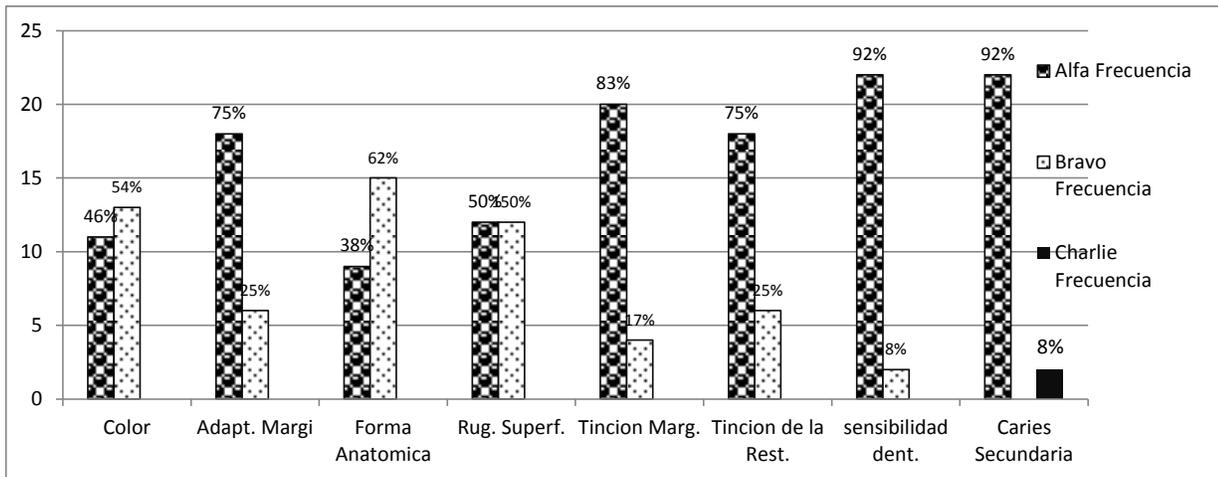
Cuadro No. 4

Comparación entre la clasificación Alfa y Bravo con respecto a todas las resinas compuestas de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017

Amalgamas Dentales						
	Alfa		Bravo		Charlie	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Color	11	45	13	55		
Adapt. Margi	18	75	6	25		
Forma Anatomica	9	38	15	62		
Rug. Superf.	12	50	12	50		
Tincion Marg.	20	83	4	17		
Tincion de la Rest.	18	75	6	25		
sensibilidad dent.	22	92	2	8		
Caries Secundaria	22	92			2	8
Total	132		11		2	

Grafica No. 3

Comparación entre la clasificación Alfa y Bravo con respecto a todas las resinas compuestas de la muestra obtenida en el Municipio de Santiago Atitlán, Departamento de Sololá, Ejercicio Profesional Supervisado de Febrero-Septiembre de 2017



El cuadro No.4 y la gráfica No.3 muestra el comportamiento de las amalgamas dentales con respecto a todas las variables del estudio, dado que el número de amalgamas dentales supera el número de resinas, en estas si se encontró clasificación Charlie. La mayoría de las variables fueron clasificadas como Alfa y seguidamente en un porcentaje menor en Bravo y en un porcentaje casi nulo como Charlie, esto da la pauta para clasificar dentro de un rango aceptable la calidad de los tratamientos de amalgama dental que fueron efectuados en años anteriores.

Conclusiones

- A pesar de muchos mitos sobre el mal manejo de las resinas compuestas, éstas mostraron mejor calidad a la hora de evaluar sus características con relación a las restauraciones de amalgama.
- En este estudio se observó mayor durabilidad en boca de las resinas compuestas.
- Por ser un estudio realizado a pacientes atendidos en años anteriores, la fecha exacta en la que se realizó la restauración no es fidedigna. Sin embargo vale más que posea las características adecuadas.
- Guatemala es un país que tiene un alto porcentaje de personas con caries dental, por lo que el evaluar la calidad con la que los odontólogos practicantes realizan el Programa de Ejercicio Profesional supervisado se hace necesario.
- Todas las restauraciones evaluadas en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá, fueron clase I.
- Las restauraciones con más tiempo en boca fueron de tres años y medio.

Recomendaciones

- Poder comparar la información obtenida con otros municipios del país, para obtener datos sobre los lugares que enfrentan mayores dificultades para realizar una restauración con mejor calidad.
- Realizar un estudio en donde se involucren personas de distintos municipios del mismo departamento para comparar entre ellos y observar si las reacciones son variables dentro del mismo municipio.
- Dedicar mayor tiempo a la realización del estudio, para poder discutir los resultados con todos los odontólogos practicantes que se encuentren en EPS.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Título del proyecto

Actividad clínica integral en escolares y población en general del municipio de Santiago
Atitlán, Sololá.

Resumen

Dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la Clínica Dental de La Radio La Voz de Atitlán, en el municipio de Santiago Atitlán, del departamento del Sololá, se brindó atención integral a escolares y a población en general que asistió a la clínica dental para solicitar atención odontológica.

La finalidad de dicho programa está enfocada en lograr la rehabilitación oral de la población atendida, brindar tratamientos de forma integral para mejorar la salud bucal y, por consiguiente, una mejor calidad de vida.

Es importante reconocer el trabajo que realiza el Área de Odontología Socio-Preventiva y la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del Ejercicio Profesional Supervisado, para beneficiar a la población que tiene el privilegio de obtener atención integral, y ayudar a disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en las comunidades atendidas.

En la atención de pacientes integrales fueron incluidos, en su mayoría, alumnos que cursaban el grado de sexto primaria principalmente, por ser alumnos que probablemente tendrán el primer y último contacto con el Odontólogo en este centro educativo, ya que en un alto porcentaje los alumnos son de áreas rurales de muy bajos recursos. Se incluyeron dentro de los pacientes integrales alumnos de quinto y cuarto primaria que asistieron a la clínica dental a solicitar ser atendidos.

Un total de 91 pacientes integrales fueron atendidos, a quienes se les realizaron tratamientos como: examen clínico, tratamiento periodontal, profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta, restauraciones de amalgama, tratamientos endodónticos y extracciones dentales.

En lo que se refiere a población en general se atendieron 21 pacientes, a quienes se les realizaron tratamientos como: exámenes clínicos, tratamientos periodontales, profilaxis, aplicación tópica de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama y resinas compuestas, coronas de metal porcelana, prótesis totales, tratamientos endodónticos, y coronas de acero. Los pacientes atendidos en este programa estaban comprendidos en las edades de 7 a 57 años, a quienes se les brindó atención odontológica, para mejorar su calidad de vida.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 8

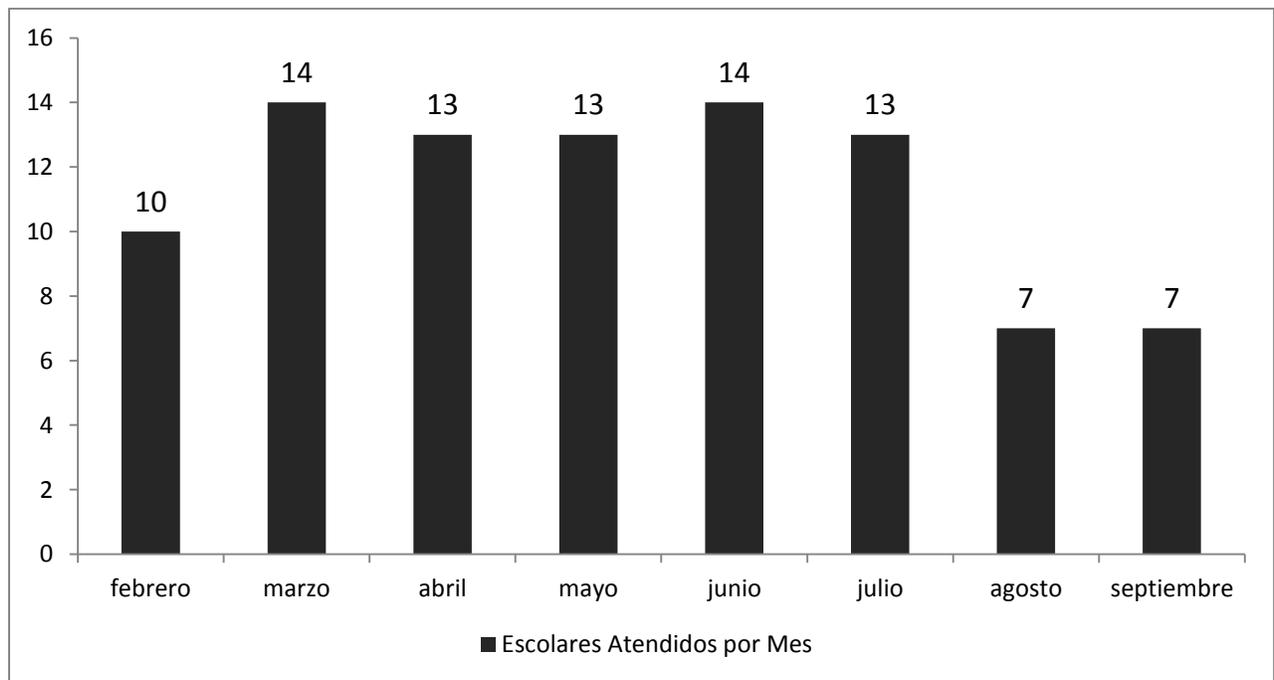
Pacientes integrales atendidos mensualmente. Clínica Dental de La Radio La Voz de Atitlán,
Sololá. Febrero - septiembre 2017

Mes	Número de pacientes integrales
Febrero	10
Marzo	14
Abril	13
Mayo	13
Junio	14
Julio	13
Agosto	7
Septiembre	7
Total	91

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017.

Gráfica No. 7

Pacientes integrales atendidos mensualmente. Clínica Dental de la Radio la Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero-septiembre 2017



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017

Análisis de Cuadro No. 10 y Gráfica No. 9

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron, mensualmente, a niños de forma integral. Por diversas razones varió la cantidad de pacientes terminados, por ejemplo, actividades dentro de las escuelas en las que debían participar activamente. Otro de los motivos que afectó el rendimiento en algunos meses fue la gran cantidad de tratamiento que se realizaron en cada paciente, por la elevada ingesta de azúcares de la población que se atiende en la clínica dental, las piezas aunque han estado poco tiempo en boca y por ser una comunidad de escasos recursos, poseen un alto índice de caries.

Cuadro No. 9

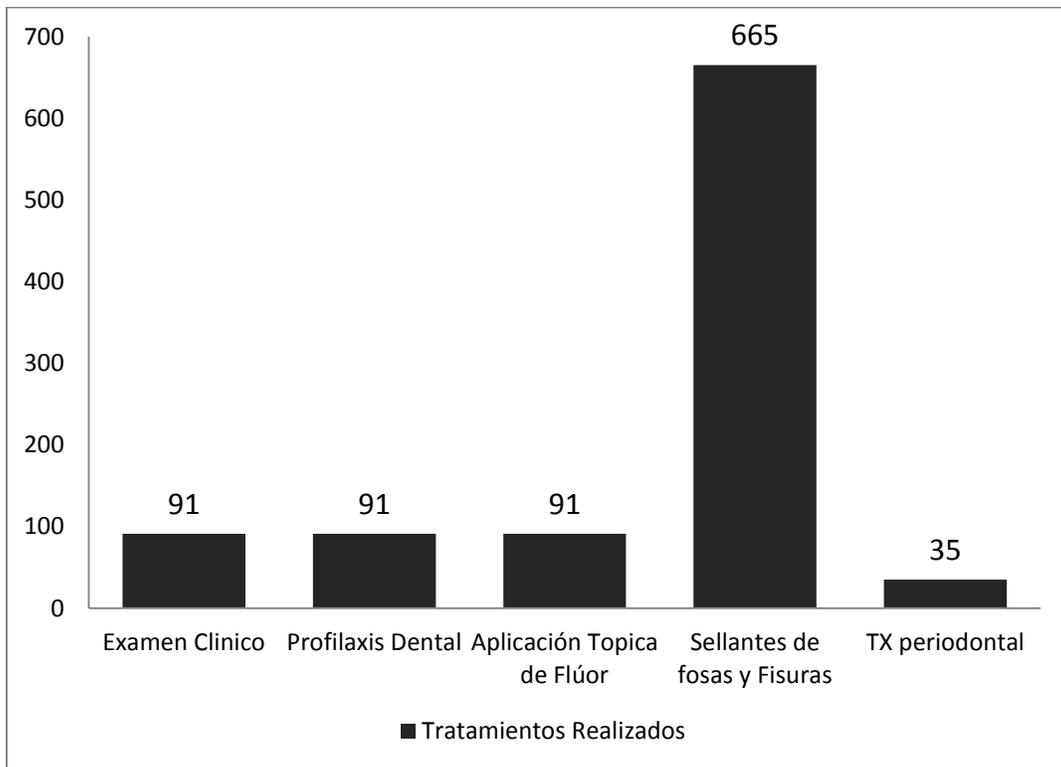
Tratamientos realizados en pacientes integrales. Clínica Dental de la Radio La Voz de Atitlán,
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017

Mes	Examen clínico	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas y fisuras	Tratamiento periodontal	Total
Febrero	10	10	10	187	1	218
Marzo	14	14	14	87	3	132
Abril	13	13	13	86	4	129
Mayo	13	13	13	40	4	83
Junio	14	14	14	84	8	134
Julio	13	13	13	88	5	132
Agosto	7	7	7	43	7	71
Septiembre	7	7	7	50	3	74
Total	91	91	91	665	35	973

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017.

Gráfica No. 8

Tratamientos realizados en pacientes integrales. Clínica Dental de la Radio La Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017.

Cuadro No. 10

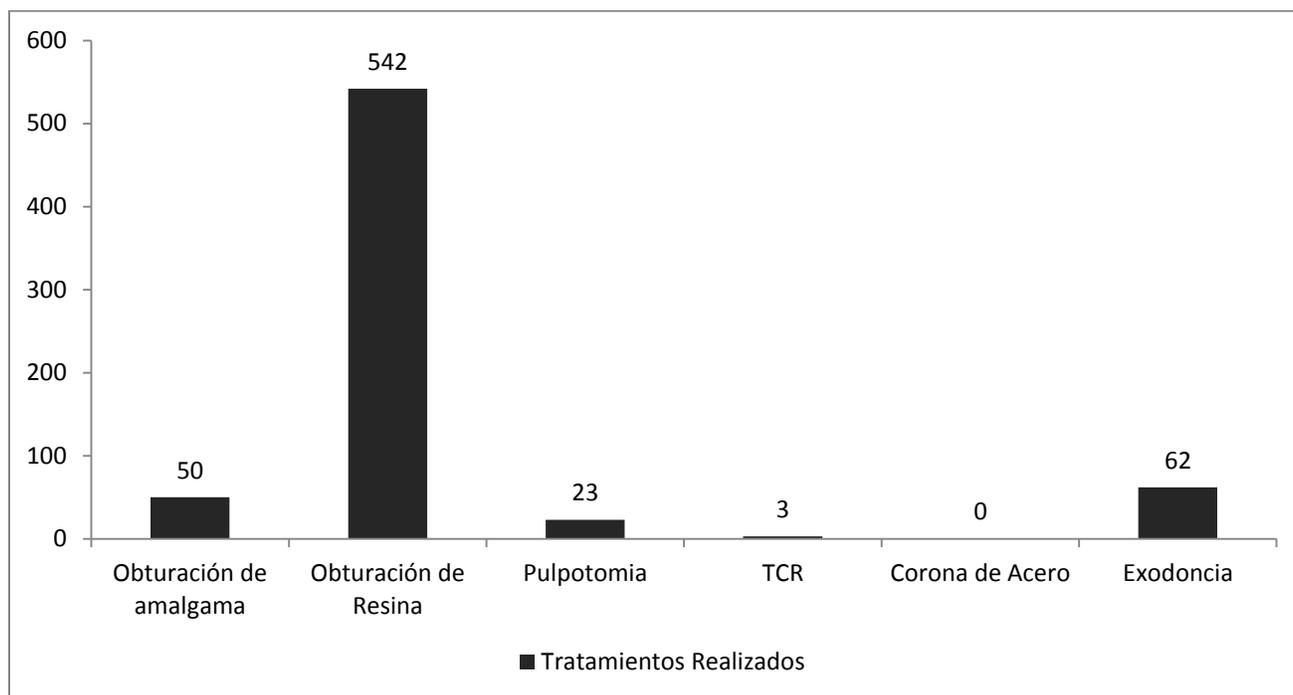
Tratamientos realizados en pacientes integrales. Clínica Dental de la Radio La Voz de Atitlán,
Santiago Atitlán, Sololá, Febrero - septiembre 2017

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomias	TCR	Coronas de acero	Extracciones dentales	total
Febrero	4	40	3	0	0	4	51
Marzo	16	79	3	1	0	3	102
Abril	14	70	4	0	0	2	90
Mayo	2	74	7	0	0	11	94
Junio	1	128	3	0	0	12	144
Julio	8	88	2	2	0	11	111
Agosto	5	31	0	0	0	7	43
Septiembre	0	32	1	0	0	12	45
Total	50	542	23	3	0	62	952

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017.

Gráfica No. 9

Tratamientos realizados en pacientes integrales. Clínica Dental de la Radio La Voz de Atitlán.
Santiago Atitlán, Sololá. Febrero - septiembre 2017



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral, 2017

Análisis de Cuadro No. 11, 12 y Gráficas No. 10 y 11

Los tratamientos, en su mayoría, se concentraron en resinas compuestas, extracciones dentales y amalgama, por el alto índice de caries que presentaba la población atendida. Se presentó una disminución en la cantidad de tratamientos endodónticos, porque la clínica aunque contaba con aparato de rayos X, no funcionaba al cien por ciento, y la odontóloga practicante en estado de gestación ponía en peligro la salud del bebé, por tal situación, se decidió hacer extracciones dentales en piezas primarias.

Conclusiones

- El tratamiento integral no solo incluyó la realización de tratamientos odontológicos, sino que implicó el enseñar a los pacientes a valorar las piezas dentales y la importancia de mantener una buena higiene oral.
- La Clínica Integral se enfocó en la realización de tratamientos odontológicos que prolonguen la vida de las piezas dentales, ya que en un alto porcentaje los pacientes no tendrán la oportunidad de volver a visitar un odontólogo.
- Se brindó atención dental a familiares de estudiantes y población en general para mejorar la calidad de vida de toda la comunidad.
- Durante el programa de EPS se atendieron emergencias en la clínica dental, se puso en práctica todo lo aprendido durante la carrera.
- La población del municipio de Santiago Atitlán, Sololá, presenta un alto índice de caries, por ser una comunidad con alto índice de ingesta de carbohidratos, y por la existencia de la poca cultura en salud e higiene oral.

Recomendaciones

- Rectificar los acuerdos que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala posee con los diferentes lugares de EPS, con respecto a la ayuda que ellos ofrecen al odontólogo practicantes, para mejorar el servicio que se les presta a los pacientes.
- Darle mantenimiento al equipo, para poder llevar a cabo la clínica de manera más eficiente.
- Crear material audiovisual con el fin de explicar de una manera más sencilla a los pacientes, las enfermedades, tal como, el proceso de la caries dental.
- Crear un programa dentro del EPS en el cual se pueda involucrar, de manera más completa, a los padres de familia y así ellos tomen conciencia sobre la importancia que tiene el mantener sana la cavidad oral, tanto la de ellos como la de sus hijos.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Marco Teórico

Administración del consultorio

Para la administración de un consultorio es necesario depender de muchos factores, entre los que cabe mencionar: responsabilidad, puntualidad, planificación, recursos, personal de apoyo y conocimiento. Todo esto para poder brindar un servicio de calidad a todo los pacientes que asistan y así aprovechar el tiempo y ofrecer tratamientos que tengan larga duración.

Descripción de la comunidad

Antecedentes históricos

Se encuentra en la orilla suroeste del lago de Atitlán a una altitud de 1593 msnm. Posee una población estimada en más de 46,000 habitantes, que en su mayoría pertenece a la etnia Tz'utujil. Su economía está caracterizada por la agricultura y la producción y venta de artesanías, así como la comercialización de productos básicos. También existe un importante sector hotelero. Es el único municipio que conserva el topónimo del lago de Atitlán.

Cultura e identidad

Una de las características principales es que en el municipio se venera a Maximón, que es una deidad originada del sincretismo entre Rijlaj Mam o Rilaj Maam, el nahual de los tz'utujiles y Simón Pedro, el apóstol de Cristo, que quisieron enseñar los frailes franciscanos a la población durante la época colonial.

Cabe mencionar una diversidad de actividades que unificadas dan origen a la cultura e identidad de un pueblo, como lo es la religión, idioma, trajes típicos y grupos étnicos. En Santiago Atitlán se profesan varias religiones, entre las principales están la religión católica y evangélica.

Costumbres y tradiciones

Existen una cofradía, integrada por los indígenas que residen en la cabecera, se integra con diez personas, cuatro principales o alcaldes y el resto mayordomos. Como característica local, se estableció que en esta comunidad los cofrades tienen asignado cuidar a Maximón. El traje típico aún lo utilizan hombres y mujeres por igual.

Fiesta patronal

La fiesta titular, es movable, en honor al apóstol Santiago, la cual se realiza alrededor del 25 de julio. Entre las actividades que se disfrutan en estos días están los desfiles escolares del día martes y viernes con carrozas.

Institución donde se realizó el programa

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo la Clínica Dental de la Radio La Voz De Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá.

Descripción de la institución

La Asociación de la Radio la Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá, es una asociación con más de cincuenta años de existencia, la cual fue beneficiada gracias a la ayuda de Finlandia, quienes donaron todo el activo de la clínica dental.

Descripción de la clínica dental

La clínica dental se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la radio, en el segundo nivel, cuenta con un sillón dental en buen estado, una lámpara de fotocurado, un aparato de rayos x, un ultrasonido para detartrajes, una autoclave, piezas de mano de alta y baja velocidad y un amalgamador. El ambiente es agradable para llevar a cabo el trabajo, cuenta con el mobiliario necesario, con variedad de instrumental, aunque lo faltante es cubierto por el estudiante que realiza su programa de EPS. El coordinador local es el director de la institución el Sr. Juan Diego Ajtzip, quien brinda el apoyo necesario para llevar a cabo con éxito el programa de EPS.

Protocolo de desinfección

En la Clínica Dental de la Radio la Voz de Atitlán, Santiago Atitlán, Sololá, se cuenta con un autoclave, por lo que el protocolo de esterilización a seguir era el siguiente:

Los instrumentos se colocaban en un recipiente con agua y jabón, luego se lavaban con un cepillo para poder remover la sangre y restos orgánicos acumulados, posteriormente, se colocaban en bolsas para esterilización.

Las bolsas eran colocadas luego dentro de la autoclave, esta se llenaba con medio vaso de agua desmineralizada, los tiempos en los que actúa la autoclave en los instrumentos dependen de su clasificación, pero para una correcta desinfección y esterilización depende de la cantidad de instrumental introducido en la autoclave. En general en 30-40 minutos se conseguía una esterilización de alto nivel.

Limpieza de la clínica y control de desechos

Otros de los pasos que se siguió en la clínica dental fue la limpieza diaria de todas las superficies de la clínica, con solución de hipoclorito, esta actividad la realizaba la asistente.

Todos los días se barría y trapeaba con cloro la clínica, se limpiaban los muebles, la unidad dental, el carrito, el escritorio y las sillas. Los desechos se colocaban según su clasificación en un basurero con bolsa roja y en otro con bolsa negra. Las agujas y cartuchos de anestesia se depositaban en botes plásticos ya que no se contaba con guardianes.

Protocolo de bioseguridad del odontólogo y asistente

Elementos de Protección Individual, comprende todas las barreras usadas solas o en combinación para proteger las membranas mucosas, piel y ropa de las personas que entran en contacto con los agentes infecciosos. Incluyen guantes, máscaras corrientes (o quirúrgicas) y de alta eficiencia, gafas (o protectores oculares) y batas. En la clínica eran utilizadas estas barreras de protecciones para el operador y la asistente dental.

Horario de atención en la clínica dental

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00-1:00	Actividad clínica integral	Actividad clínica integral	Programa de prevención	Actividad clínica Integral	Actividad clínica integral
1:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-16:30	Actividad clínica de atención a población general				

Capacitación del Personal Auxiliar

El programa de Capacitación del Personal Auxiliar juega un papel importante durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, para realizar eficientemente el trabajo que se lleva a cabo en la clínica dental, por lo que fue necesaria la constante participación de la persona asignada en dicho cargo.

La capacitación se impartió con base en las reglas que dicta la Facultad de Odontología con respecto al programa de EPS, y se llevó a cabo de junio del 2016 a mayo del 2017.

Las actividades que se realizaron durante la capacitación del personal auxiliar consistieron en la explicación de las funciones que se deben desempeñar en la clínica dental. A la persona que ocuparía el puesto de personal auxiliar se le proporcionó el “Manuel de la asistente”, junto con ello se realizaron demostraciones prácticas y explicaciones verbales de los temas, para posteriormente, plasmar los conocimientos en evaluaciones teóricas. Se impartió un tema por semana, en total fueron treinta y dos. Se realizó una prueba teórica por cada tema impartido, así como, pruebas orales, para reforzar el conocimiento adquirido.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

La capacitación del personal auxiliar de la clínica dental en el municipio de Santiago Atitlán, Sololá, fue impartida a una persona de la comunidad, quien tenía un año de conocimiento de dicho cargo ya , por lo que se tuvo que iniciar con recapitulando lo aprendido y con paciencia y dedicar bastante tiempo a cada tema que aun no había sido visto, para que estos pudieran ser comprendidos en su totalidad.

Los temas se impartieron, por lo general, los días viernes con duración de una hora u hora y media para poder explicar cada tema con ejemplos y prácticas, y en casos especiales al no tener pacientes citados, para aprovechar el tiempo dentro de la clínica dental. La capacitación del personal auxiliar fue exitosa durante los ocho meses impartidos. La asistente cumplió satisfactoriamente cada meta asignada y desarrolló un muy buen programa en el tiempo establecido, demostró interés y colaboración para el aprendizaje y manejo de la clínica durante toda la capacitación, fue una persona muy activa desde el inicio hasta el final del programa.

Cuadro No. 11

Listado de temas cubiertos y desarrollados

MES	TEMAS DESARROLLADOS	PUNTEO
Junio 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones del asistente dental 	100 PTS
Julio 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de uso dental 	100 PTS
Agosto 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades 	100 PTS
Septiembre 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumental para uso dental 	100 PTS
Febrero 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Morfología dental 	100 PTS
Marzo 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de instrumental 	100 PTS
Abril 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de uso dental 	100 PTS
Mayo 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades dentales 	100 PTS
Total	8 temas impartidos	

Fuente: Manual de capacitación del personal auxiliar.

Objetivos alcanzados

- Enseñar el papel que debe desempeñar el personal auxiliar.
- Capacitar a la asistente dental para optimizar el tiempo de trabajo.
- Disminuir el estrés de trabajo del odontólogo practicante.
- Mejorar la atención a los pacientes que asistieron a la clínica dental.
- Mejorar la administración de recursos y materiales de la clínica dental.
- Mejorar la limpieza de la clínica dental.
- Motivar al personal auxiliar al aprendizaje.
- Brindar la oportunidad de superación a la persona designada al cargo.

Evaluaciones

Criterios para evaluar al personal auxiliar:

- Presentación personal.
- Higiene personal.
- Disponibilidad de horario.
- Puntualidad.
- Iniciativa en las actividades realizadas.
- Interés y colaboración para el aprendizaje.
- Poner en práctica todo lo aprendido.
- Aprobar las evaluaciones escritas, orales y prácticas.

Conclusiones

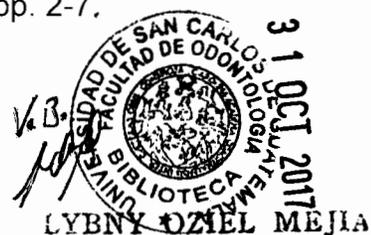
- La capacitación del personal auxiliar es de suma importancia para realizar un buen programa de EPS.
- El capacitar al personal auxiliar contribuye a realizar trabajos de mejor calidad con mayor rapidez.
- Con el paso del tiempo, se pueden delegar mayores responsabilidades al personal auxiliar.
- El personal auxiliar puede compartir información de importancia tanto a los pacientes que asisten a la clínica dental como a la población.
- Cuando se capacita a la asistente dental, el trabajo del odontólogo practicante es menos estresante y de mejor calidad.
- Los resultados que se obtienen al capacitar al personal auxiliar beneficia tanto al paciente que asisten a la clínica como al odontólogo practicante.

Recomendaciones

- La capacitación del personal auxiliar debe implementar temas nuevos con cada odontólogo practicante que llegue a la clínica, si se trata de la misma asistente, ya que cada año se adhieren nuevos materiales y nuevas técnicas.
- Los manuales deberían de incluir dinámicas que se puedan llevar a cabo, para mejorar la explicación de los temas.
- Realizar videos didácticos para un mejor entendimiento de los procedimientos que probablemente no se realicen en la clínica durante los ocho meses, pero que pueden llegar a realizarse posteriormente, de esta manera la asistente pueda incrementar su conocimiento en materia odontológica.
- Mejorar el orden de los temas del manual de capacitación, porque algunos de ellos, como el conocimiento del instrumental, son indispensables para el rendimiento del personal auxiliar.

Bibliografía

- Baratieri, L.N.; Monteiro, S. and Andrada, M.A. (1992). **Amalgam repair: a case report**. Quintssence Int. 23(8):531.
- **Información demográfica Santiago Atitlán, Sololá**. (2017). (en línea). Guatemala: Consultado el 16 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.santiagoatitlan.com/indexes.html>
- **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2017). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 10-14.
- Murray, P. R.; Rosenthal, K. S. y Pfaller, M. A. (2009). **Microbiología médica**. Barcelona: Mosby. 99 p.
- Popol, A. (2012). **Introducción a la cariología**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Diagnóstico. pp. 52-58.
- Sánchez Rodas, E. (2017). **Prevención de enfermedades bucales, informe final**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 2-7.



VII. ANEXOS

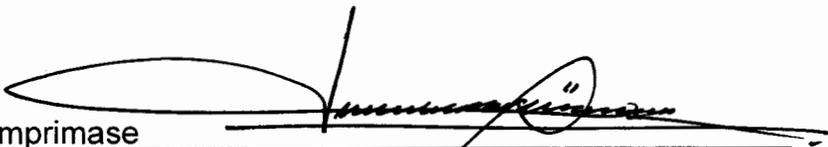
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Melany Roxandra Quinteros Álvarez

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

