

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CENTRO DE SALUD, SANARATE, EL PROGRESO.
FEBRERO A OCTUBRE 2017

Presentado por:

MARÍA JOSÉ MORALES ALVARADO

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 2017

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CENTRO DE SALUD, SANARATE, EL PROGRESO.
FEBRERO A OCTUBRE 2017

Presentado por:

MARÍA JOSÉ MORALES ALVARADO

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 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 Kátheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremias Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Por sus bendiciones en cada etapa de mi vida y por estar siempre conmigo guiándome e iluminándome.
- A mis padres:** Víctor Hugo y Zury que son mi ejemplo a seguir. Gracias por su esfuerzo, apoyo incondicional, comprensión, amor y consejos en todo momento.
- A mi hijo:** Gerber por ser mi fuerza y mi motor para salir adelante, mi inspiración y la razón de mi vida.
- A mis hermanas y Sobrina:** Vivi, Carolina y Carissa por su cariño, por sus consejos y por su apoyo siempre, las quiero mucho.
- A mi esposo:** Gerber Portillo, mi amor gracias por ser paciente, lo amo y gracias por siempre darme ánimos para seguir adelante.
- A mi cuñado y Sobrinitos:** Por su apoyo, su cariño los quiero.
- A las familias Morales y Alvarado:** Gracias por su cariño y apoyo, por sus cuidados en todas las etapas de mi vida y por preocuparse siempre por mí.

A la familia

Portillo:

Los quiero mucho, gracias por preocuparse siempre por mí, por sus consejos y siempre hacerme sentir en familia.

A mis amigas:

Por lo que hemos vivido y compartido juntas, gracias por su apoyo y cariño.

A mis catedráticos:

Por ser mi ejemplo, brindarme su ayuda y su amistad.

A la Universidad de

San Carlos de Guatemala:

Por ser mi fuente de conocimiento especialmente a mi querida facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

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 El Centro de Salud, Sanarate, El Progreso, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

<i>I. Sumario</i>	5
<i>II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS</i>	8
<i>Introducción</i>	9
<i>1.2 Actividades Comunitarias</i>	9
1.2.1 Descripción de la comunidad	10
1.2.2 Justificación	11
1.2.3 Planteamiento del Problema	12
1.2.4 Factibilidad	12
1.2.5. Objetivo General	13
1.2.6 Objetivos Alcanzados	13
1.2.7. Metodología	13
1.2.8 Cronograma de actividades febrero a octubre 2017	15
1.2. 9 Descripción detallada de la elaboración del Proyecto	16
<i>1.3 Mejoras a la clínica dental Centro de Salud</i>	18
1.3.1Introduccion	18
1.3.2 Cronograma de Actividades	19
<i>1.4 Limitaciones del Proyecto comunitario y de las mejoras a la clínica</i>	20
<i>1.5 Conclusiones del Proyecto comunitario y de mejoras a la clínica</i>	21
<i>1.6 Recomendaciones</i>	22
<i>1.7 Análisis</i>	22
<i>III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</i>	23

2.1. Resumen	24
2.2 Objetivos	25
2.3 Descripción de la población	25
2.4. Metas del programa	26
2.5. Metodología	27
2.6. Marco teórico	28
2.7. Presentación de Resultados del Programa Preventivo	32
2.7.1 Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio	32
2.7.2 subprograma de sellantes de fosas y fisuras	36
2.7.3 Subprograma de educación en salud bucal	39
2.8 Conclusiones	43
2.9. Recomendaciones	43
2.10 Análisis del Programa de enfermedades bucales	44
2.11 Metas obtenidas	44
IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA	45
3.1 Título de la Investigación	46
3.2 Introducción	46
3.3 Tipo de estudio	46
3.4 Centros en los que se previó realizar el estudio:	47
3.5 Objetivos del estudio	47
3.6 Material y Métodos	47
3.6.1Diseño del estudio	47
3.6.2 Criterios de inclusión y exclusión	47
3.7 Tamaño y selección de la muestra	48

3.8 Variables principales de valoración	48
3.9 Criterios de recolección	48
3.9.1 Metodología de Campo	48
3.10 Trabajo de campo	49
3.11 Estrategia de análisis	50
3.11.1 Estructuración de base de datos	50
3.11.2 Análisis	50
3.12 Aspectos éticos	50
3.13 Organización de trabajo de campo	50
3.13.1 Plan de trabajo	50
3.14 Cronograma	51
3.15 Presentación de Resultados	51
3.16 Discusión de Resultados	60
3.17 Conclusiones	60
V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	61
Resumen	62
Marco Teórico	63
4.3 Presentación de Resultados	66
Atención clínica en pacientes de alto riesgo	72
4.4.1 Presentación de Resultados	72
Conclusiones	77
Recomendaciones	77
VI Administración de consultorio	78
5.1 Descripción	79

5.2 Horario de trabajo	79
5.3 Protocolo de desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad	80
5.3.1 Limpieza y desinfección de pisos, limpieza de paredes, ventanas y techo	80
5.3.2 Limpieza de superficies de los muebles	80
5.3.3 Limpieza y desinfección del sillón dental y lámpara	80
5.3.4 Limpieza de jeringa triple, turbinas y micro motor	81
5.3.5 Presentación personal	81
5.3.6 Manejo de desechos tóxicos y basura	81
5.3.7 Desinfección y esterilización de instrumentos	81
5.4 Protocolo de desinfección en centro de salud de Sanarate, El Progreso	81
5.5 Documentos	82
5.6 Personal auxiliar	83
5.6.1 Introducción	83
5.6.2 Descripción y análisis de la ejecución del Programa	83
5.6.3 Listado de temas cubiertos, notas y calendarización semanal y mensual	84
5.7 Conclusiones	88
5.8 Recomendaciones	89
VII. BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	92
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	92
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	95
INVESTIGACION ÚNICA	96
ATENCION CLÍNICA INTEGRAL ESCOLARES	98
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	99

I. Sumario

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- es efectuado por estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en las diversas comunidades de la República de Guatemala. Este está conformado por seis cursos, los cuales se llevan a cabo en un periodo de ocho meses con el objetivo que el alumno realice una práctica que le permita adquirir experiencia necesaria para ejercer la profesión, así como, comprender la problemática social de los guatemaltecos relacionada con la salud bucal, para contribuir a la solución de la misma.

El presente informe final describe todas las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en Centro de Salud, Sanarate, El Progreso, durante los meses de febrero a octubre de 2017.

A continuación, se presentan las actividades desarrolladas durante el EPS: Actividad comunitaria, Prevención de enfermedades bucales, Investigación Única, Atención clínica integral, Administración del consultorio.

Actividad comunitaria. Esta actividad se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Jornada Vespertina, ubicada en Sanarate, El Progreso, esta consistió en el arreglo de pupitres en mal estado: soldarlos, pintarlos y colocarles madera. Estas modificaciones ayudaron a los niños a recibir sus clases de una manera más cómoda.

En la clínica dental del Centro de Salud se donó un amalgamador, ya que las obturaciones no tenían las propiedades óptimas por realizarse de forma manual, también se elaboraron rótulos para mejor ubicación de la clínica y, por último, se pintaron las paredes y las bancas de la sala de espera de la clínica dental, para

brindar un ambiente más agradable y una atención mejor a las personas que acuden a este lugar.

Programa de prevención de enfermedades bucales. Este programa se desarrolló en tres establecimientos educativos: Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde, Escuela Oficial Urbana Mixta Número 1, Jornada Vespertina y Escuela Rural Cerrito de Fuego. En cada una de las escuelas se llevó a cabo la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, a un promedio de 8318 estudiantes durante los ocho meses del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

También se desarrolló el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en las: Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde, Escuela Oficial Urbana Mixta Número 1, Jornada Vespertina y Escuela Rural Cerrito de Fuego. Fueron beneficiados 1049 estudiantes cada mes.

Además, a través del Subprograma de educación en salud bucal se impartieron 64 charlas educativas a un total de 3475 estudiantes de los centros educativos seleccionados de la comunidad.

Mediante la Investigación Única titulada *Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS del Centro de Salud de Sanarate en Progreso febrero - octubre 2017*, se logró establecer cuál era la causa más frecuente de fracaso en las restauraciones realizadas por EPS anteriores en el Municipio de Sanarate, El Progreso.

A través del Programa de actividad clínica integral y el Programa de atención clínica a pacientes de alto riesgo, se brindó atención odontológica a 97 escolares y 53 adolescentes y adultos mayores con un total de 150 pacientes; a quienes se les realizaron: 150 exámenes clínicos, 150 Profilaxis, 150 aplicación tópica de flúor, 686 sellantes de fosas y fisuras, 44 restauraciones de Amalgama, 484

restauraciones con Resina Compuesta, 26 tratamientos Periodontales, 8 coronas de acero, 10 pulpotomías y 116 extracciones dentales.

Finalmente, se realizó una capacitación del personal auxiliar y se implementó el Programa de administración del consultorio del EPS, mediante el cual se logró mejorar la atención a los pacientes con una optimización eficiente de los recursos.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Título del Proyecto

Arreglo de escritorios en mal estado en Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, Jornada Vespertina”

Introducción

Sanarate es un municipio del departamento del Progreso, donde la mayoría de habitantes son adolescentes y niños. De acuerdo al Censo del 2002, este departamento tiene una población de 33,025 habitantes donde el 67% son población de niños y adolescentes. El departamento de Sanarate tiene varias escuelas donde asisten niños de escasos recursos y estás no tienen las condiciones óptimas para que los estudiantes puedan recibir, de una manera digna, sus clases y por ende una buena educación.

En el aspecto educación, las escuelas deben tener el mobiliario necesario para brindar una mejor educación en un ambiente de limpieza y orden a los alumnos, a los maestros y al personal que asisten al establecimiento.

Por lo tanto, es de suma importancia conocer las necesidades que llegan a presentar las escuelas, y la clínica dental de la comunidad donde se efectúa el Ejercicio Profesional Supervisado, para poder brindarles una mejor atención y ayuda.

1.2 Actividades Comunitarias

Son todas aquellas actividades realizadas por un grupo de personas o por una persona con el propósito de dar beneficio a la población o institución. En general, se da una participación activa de los individuos que conforman la población local, quienes tienen intereses o necesidades comunes, las cuales van dirigidas a un fin: mejorar la calidad de vida, promover la salud y la educación, en su comunidad.

Para poder llevar a cabo el mejoramiento de una comunidad, es necesario la participación de grupos y personas de la población para la toma de decisiones y abordaje de las necesidades y problemas.

Esta actividad la realizan estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la cual el estudiante debe observar las distintas necesidades de la comunidad en donde se llevará a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

1.2.1 Descripción de la Comunidad

El municipio de Sanarate fue fundado en el año de 1846, pero fue hasta 1908 que pasó a formar parte del departamento El Progreso.

El origen del nombre, existe la creencia que se debe al antiguo patrón del pueblo, San Honorato, pero su etimología viene del radical de Zanate o tzanatl, voces mexicanas que significan “Sanate”, el quiscabus macrórus de los climas templados y calientes.

Sanarate se encuentra localizado en el Km 56. Limita al Norte con los municipios de, Salamá (Baja Verapaz) y Morazán (El Progreso). Hacia el Sur con Jalapa y Sansare (El Progreso). Al Oeste con San Antonio La Paz (El Progreso) y San José del Golfo (Guatemala).

Costumbres y Tradiciones:

La feria se celebra durante los días 9,10 y 11 de noviembre. En honor a la Virgen del Rosario, se realizan eventos religiosos, sociales, culturales y jaripeos.

Idiomas:

Predomina el Idioma Español.

Economía:

Se basa en la agricultura, en cultivos de tomate, tabaco, frijol, maíz, algodón.

1.2.2 Justificación

Este proyecto fue tomado en cuenta debido a que, en su mayoría, los alumnos no contaban con mobiliario adecuado para recibir sus clases de manera digna, tenían que llevar mesas o algo duro para poder escribir; también recibían clases en los pasillos, para que todos pudieran estar sentados y usar el piso como apoyo para escribir, ya que el aula no tenía suficientes escritorios.

A pesar que el departamento de El Progreso está bastante desarrollado en comparación con otros departamentos del Oriente del país, carece en el ámbito educativo de recursos, materiales y mobiliario, por ello, los estudiantes reciben sus clases en un ambiente inadecuado, producto de los varios problemas socio-educativos que se presentaron en la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Número 1, Jornada Vespertina; donde se observó el deterioro del mobiliario, tales como, los pupitres y la conservación del ambiente físico del aula, también, se observó falta de cuidado por parte de la comunidad educativa y estudiantil. Los alumnos no se sentían motivados en su aprendizaje y muchos no tenían conciencia de conservación del medio ambiente. Con base en la necesidad que tiene los estudiantes de recibir sus clases en un ambiente adecuado, resaltando los espacios pedagógicos de las clases, para sentirse satisfechos y motivados, así como, deseos de estudiar para reproducir todo su aprendizaje en el medio familiar y social.

Hubo algunas dificultades al momento de realizar el proyecto, como por ejemplo, falta de comunicación entre las directoras de los centros educativos, pero se logró terminar con éxito y los alumnos están recibiendo sus clases de forma cómoda y más productiva.

Por lo expuesto, el Proyecto comunitario se enfocó en el arreglo de escritorios en mal estado en la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Número 1, Jornada Vespertina.

1.2.3 Planteamiento del Problema

Guatemala es un país en donde se pueden encontrar deficiencias tanto en el área de la educación, como en el área de salud. Por lo tanto, tomando en cuenta, lo anterior, se estableció trabajar conjuntamente con las autoridades de la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, Jornada Vespertina, Sanarate, así como, con los maestros y padres de familia para arreglar los pupitres de niñas y niños de dicha escuela. Estos pupitres se hallaban en condiciones paupérrimas, los cien escritorios estaban rotos, sin respaldo ni asiento, el hierro se encontraba oxidado. Por lo que no funcionaban adecuadamente como escritorios.

También era importante brindar una buena atención en la clínica dental del Centro de Salud, Sanarate, porque en esta clínica se atienden a personas de la comunidad y los niños que asisten a la escuela.

Se observó que las restauraciones de amalgama tenían algunas deficiencias, ya que por realizarse de forma manual no tenían las condiciones óptimas. También los pacientes comentaban que no localizaban con facilidad la clínica dental por no tener rotulación y los pacientes no se sentían cómodos en la sala de espera, ya que las bancas estaban deterioradas y preferían sentarse en el piso.

Por lo tanto, para brindar mayor seguridad a las personas y equipo de la clínica dental del Centro de Salud, fue necesario la donación de un amalgamador, rotular la clínica, pintarla y arreglar las bancas de la sala de espera.

1.2.4 Factibilidad

Se contó con apoyo de ambas directoras y con los padres de familia. Las instalaciones del colegio se utilizaron para tener un área donde pudiera trabajar la persona contratada para realizar dicho trabajo.

1.2.5. Objetivo General

Concluir la compostura de los escritorios en la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, Jornada Vespertina.

1.2.6 Objetivos Alcanzados

- Se conoció las necesidades de la población, específicamente, de la niñez de la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Número 1, Jornada Vespertina y se ayudó a dicha población.
- Los niños y niñas de ambas jornadas tuvieron un lugar digno para poder recibir sus clases de forma cómoda, y fue más productiva su educación.
- Se logró la participación activa de ambas directoras de los centros educativos.
- Localización efectiva de la clínica dental.
- Adecuado lugar para espera de pacientes.
- Adecuado manejo de los materiales dentales, especialmente, la amalgama.
- Mantenimiento a la silla dental y el compresor para su mejor funcionamiento.
- Menos contaminación por medio del cambio de tuberías que abastecen de agua en el centro de salud y cambio de mangueras en la clínica dental por no haber agua.
- Fumigación de la clínica dental por la presencia de insectos.

1.2.7. Metodología

Se programaron las fases de la elaboración del proyecto comunitario:

- Se observó y se analizó la cantidad de escritorios que eran necesarios para cubrir un porcentaje de niños y niñas de la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde y Escuela Oficial Urbana Mixta Número 1, Jornada Vespertina y poder recibir sus clases de una forma digna.

- Se gestionaron los materiales para el proyecto, se conversó con el carpintero y herrero para la compostura del metal y madera de los escritorios.
- Se realizó una reunión con la directora y padres de familia para que participaran en dicho proyecto como por ejemplo una rifa.
- Se ejecutó y finalizó el proyecto comunitario.
- La persona encargada de realizar el proyecto comunitario no realizó un proyecto inicial de la siguiente manera:

1) Soldadura, pintado, lijado y remaches Q13

2) Madera Q20 la pieza

La cotización inicial fue realizada sobre la base de 50 escritorios, quedó de la siguiente manera:

1) 50 escritorios que necesitan soldadura a Q13, total de Q650

2) 18 paletas de escritorio a Q20 la pieza, total de Q360

3) 12 respaldos de escritorio a Q20 la pieza, total de Q240

El total la compostura los escritorios de Q1250.

Pero al realizar la rifa se logró recaudar más fondos de los estimados, por tal razón se logró reparar el doble de los escritorios, siendo Q650 extras al presupuesto inicial ya que solo se realizó la soldadura, pintado, lijado y remaches, por lo cual, se canceló un total de Q 1900 quetzales.

En el mes de junio y julio se planificó y se realizó una rifa con la aprobación de la directora y padres de familia.

Para la rifa se logró conseguir la donación de 5 premios que fueron: una licuadora, una vajilla, un juego de vasos, un pastel y una pizza. Se entregaron 5 listas a cada clase y pues los niños se fueron bastante motivados.

Se lograron vender casi todas las listas y se recaudó una cantidad de Q1854.00 quetzales.

6.2 Mejora de la clínica dental del Centro de Salud

Los recursos fueron donaciones de las siguientes personas:

- Pintura para la clínica y bancas, brochas, maskin, pincel, lija, fueron donadas por el Señor Víctor Hugo Morales Alvarado.
- Amalgamador fue donado por el Alcalde de la Municipalidad de Sanarate, El Progreso.
- El centro de salud donó mangueras y tuberías para abastecer de agua limpia la clínica dental y proporcionó persona encargada para la fumigación de la clínica cada 15 días

1.2.8 Cronograma de Actividades febrero a octubre 2017

Febrero

- Análisis de la problemática que aquejaba la escuela.
- Planificación y propuesta del Proyecto comunitario.
- Reunión con las directoras del establecimiento para determinar el proyecto.

Marzo

- Observar los escritorios para determinar cómo se llevará a cabo el proyecto.
- Reunión nuevamente con las directoras para determinar puntos importantes.
- Realización de gestiones para llevar a cabo el anteproyecto de actividades Comunitarias.
- Envío del anteproyecto a catedrático DR. Berthet para determinar la factibilidad de dicho proyecto.

Abril

- Evolución, diagnóstico y clasificación de los escritorios.
- Realización del presupuesto inicial.

Mayo

- Inicio de soldadura de los escritorios que lo requiriesen
- Se determinó colores que se utilizarían en los escritorios (rojo, verde y amarillo).

Junio

- Se envió a una carta a la Asociación de Padres de Familia para pedir permiso para realizar una rifa.
- Gestionar los premios para la rifa.

Julio

- Planificación de la rifa
- Realización de la rifa.

Agosto

- Soldar, lijar, pintar y arreglar las tablas de los 100 escritorios.

Septiembre

- Culminación del Proyecto comunitario.

Octubre

- Entrega del Proyecto comunitario.

1.2. 9 Descripción detallada de la elaboración del Proyecto

Durante febrero, se analizó qué problemática se podía solventar con la elaboración de un proyecto comunitario en la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores.

Se llevó a cabo una reunión con la directora Aida Aracely Aguilar Sánchez y Carmen Fábregas para presentar algunas ideas de proyectos y así determinar cuál era el más indicado.

Ellas comentaron a la odontóloga practicante que los niños estaban pasando penas para poder recibir sus clases de una forma decente, por lo que se concluyó que el mejor proyecto era el arreglo de escritorios en mal estado.

En marzo, se envió el anteproyecto al Dr. Emilio Berthet catedrático encargado del Programa de actividades comunitarias, para establecer la factibilidad del mismo, el cual fue aprobado para su realización. Se notificó a las directoras del establecimiento de la aprobación del proyecto.

Al inicio de abril se evaluaron los escritorios que necesitaban compostura y se clasificaron en tres grupos:

1. Soldadura
2. Arreglo de paletas
3. Remaches y pintura

Se contrató a un albañil llamado Aníbal Monroy, quien también realizó un presupuesto inicial por un valor de Q1250.

En mayo se comenzó a trabajar con el primer grupo de escritorios que necesitaban soldadura y se determinó que los colores con los cuales se pintarían los escritorios iban a ser los primarios.

En el mes de junio, se comenzó a planificar una rifa para recaudar fondos para solventar la deuda que se tenía con el señor Monroy, por lo cual se conversó con la directora sobre esta idea, ya que la rifa se haría en la jornada matutina. En el mes de julio, se inició con la impresión de los números, se les dio a los niños para que comenzaran a venderlas, las listas tenían 10 números a Q1 cada uno.

Se logró gestionar los premios que fueron: una licuadora, una vajilla, un pastel, una pizza y un juego de vasos.

Se realizó la rifa y se logró recaudar la cantidad de Q1854, por lo que se determinó que se podían reparar 50 escritorios más, que solo requirieran remaches y pintura.

En agosto, se procedió a la reparación de los otros dos grupos de escritorios que consistió en el arreglo de tablas, remaches y pintura. Se terminaron con éxito.

En septiembre, se revisaron los escritorios para determinar que estuvieran en perfecto estado y se colocaron en las aulas que se necesitaban.

En octubre, se entregó el proyecto a las directoras y se les dio un diploma donde se notificaba que se había culminado y entregado en proyecto.

1.3 Mejoras a la clínica dental Centro de Salud

1.3.1 Introducción

Actualmente, en el municipio de Sanarate, El Progreso, el sistema de salud está en los estándares normales, sin embargo, es lamentable que el Centro de Salud tenga demasiadas carencias, en las diferentes áreas de salud, pero las que más se manejan son: el área de maternidad, vacunación y odontología.

El área de odontología trata de ayudar a toda la población, pero se enfoca en los niños de las escuelas públicas y brindándoles calidad en los tratamientos, los cuales llevan cinco elementos fundamentales, que son: excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que se tiene en la salud.

El área de odontología tenía muchas carencias, por tal motivo, se tomó la decisión de realizar diferentes cambios para que el servicio fuera mejor y más profesional; para ello se llevaron a cabo varias mejoras las que se destacan: localización efectiva de la clínica dental, adecuado lugar de espera de los pacientes y se realizó la donación de un amalgamador.

Este municipio tiene un alto grado de población joven, por ello es imprescindible brindar educación en salud desde la infancia para poder ayudar a esta población en sus proveas dentales, para llevarlo a cabo se deben tener todas las herramientas necesarias.

1.3.2 Cronograma de actividades

Febrero, marzo y abril

- Durante estos meses se estuvo observando y planeando qué proyecto se podía realizar como mejora a la clínica. Por lo que se llegó a la conclusión que era necesario un amalgamador, en virtud que la clínica dental no contaba con uno y la asistente dental tenía que realizar con mortero y pistilo la amalgama provocando con ello mucha contaminación.

Además, se determinó que la clínica necesitaba ser identificada en el exterior de la misma, ya que a los pacientes les costaba demasiado localizarla. También las bancas de la sala de espera del Centro estaban en muy mal estado.

Mayo

- Durante este mes se conversó con el alcalde para que donara el amalgamador y se tuvo éxito, por lo que se esperó a que se generara el cheque.
- También se logró el cambio de las tuberías y mangueras de los lavamanos ya que no se contaba con agua y no se podían lavar, adecuadamente, los instrumentos y mantener todos los estándares de higiene dentro de la clínica.
- Además, se compró la pintura para pintar la clínica y la bancas de la sala de espera.

Junio

- Se realizó el mantenimiento de la silla dental y del compresor, para ello se contó con el apoyo del padre de una paciente, quien sabía del tema.

Julio

- En este mes, con ayuda de la municipalidad, se cambió las tuberías de agua que abastece la clínica, ya que el agua estaba saliendo sucia y con insectos, esto se logró como donación de parte del alcalde de Sanarate.

Agosto

- Se fumigó la clínica porque estaba llena de insectos, más que todo cucarachas que se encontraban entre los muebles, por tal razón se conversó con el Coordinador local sobre el tema y se acordó que se fumigaría la clínica cada 15 días.

Septiembre-octubre

- Se pintó y se identificó con su nombre la clínica dental. También se pintaron las bancas y se logró la donación del amalgamador por parte del alcalde de la localidad.

1.4 Limitaciones del Proyecto comunitario y de las mejoras a la clínica

Al inicio del EPS se expuso, a las directoras de los establecimientos educativos descritos anteriormente, que se iba a realizar un proyecto, sin embargo, cada una necesitaba ayuda individual para su escuela, se evidenció con esta situación que ambas directoras no tienen buena relación, por lo que fue muy difícil poder establecer dicho proyecto, ya que se necesitaba la autorización de ambas para realizarlo.

Se llegó a un acuerdo, que se ayudaría a ambas jornadas, se estableció el arreglo de escritorios. Fue complicado trabajar con ambas jornadas, porque no se ponían de acuerdo y buscaban perjudicarse entre ellas.

Al finalizar el proyecto se tuvo un inconveniente, lastimosamente el dinero recaudado por medio de la rifa que se realizó, fue tomado sin autorización por la

asistente dental dos días antes de concluir el EPS, esos fondos estaban destinados para pagar la reparación de los escritorios, por lo que se tuvo que acudir a un préstamo para lograr cubrir ese pago. Fue triste saber que una persona a quien se le brindó confianza haya realizado tal acto, no se notificó al coordinador local pues dicha persona dice que pagará la deuda, pues dice necesitar demasiado su trabajo por ser de escasos recursos.

La falta de interés por parte del coordinador local provocó que se perdiera tiempo valioso, ya que se tenía que pedir varios permisos para poder realizar las actividades que se llevaron a cabo.

Se logró conversar con el alcalde, quien autorizó la compra del amalgamador, sin embargo, las personas a las quienes les encargó dicho trabajo no tenían ningún interés en ayudar, después de 3 meses compraron el amalgamador. Este se quedó guardado en el centro de salud para ser utilizado en el 2018.

1.5 Conclusiones del Proyecto comunitario y de mejoras a la clínica

Los resultados fueron satisfactorios, los maestros, especialmente, los alumnos quedaron muy contentos, ya que podrán recibir sus clases en una forma adecuada y prestarán más atención a sus catedráticos.

Fue un proyecto positivo para la escuela, ya que el problema de los escritorios hacia tener enfrentamientos continuos entre directoras de las diferentes jornadas y maestros, ya que se quitaban unos a otros los escritorios que aún estaban en buen estado. Con la restauración de escritorios no tendrán ese problema, porque cada aula cuenta con escritorios suficientes y en buen estado.

A los pacientes se les dificultaba encontrar la clínica dental, por lo cual, se colocó el nombre a la clínica, para que sea más fácil su localización.

Los padres de familia podrán esperar a sus hijos en un lugar cómodo y más seguro porque las bancas se encuentran en buenas condiciones.

Hay menos contaminación por mercurio. Anteriormente la mezcla de amalgama se realizaba con mortero y pistilo por lo que las obturaciones no tenían las propiedades óptimas. Con el amalgamador estas se podrán realizar de forma satisfactoria.

La clínica dental cuenta con agua limpia por el cambio de tuberías y mangueras. Además, se realizó fumigación cada 15 días por la presencia de insectos, actualmente, hay higiene en la clínica.

1.6 Recomendaciones

- Establecer una buena comunicación con las autoridades del lugar donde se realizará el proyecto comunitario.
- Tener buena comunicación con el coordinador local del Centro de Salud ya que sin su permiso no se pueden realizar ciertos proyectos.

1.7 Análisis

Se espera que, con este proyecto, los niños tengan más interés en el estudio y el ambiente sea más agradable. Que los alumnos se sientan motivados en recibir sus clases de una manera justa, en virtud que es el segundo lugar donde desarrollan sus conocimientos y su aprendizaje.

También concientizar a los padres y educadores que motiven a los infantes a cuidar sus instalaciones y sus áreas de estudio, eso los ayuda a tener una mejor enseñanza.

Todo el proyecto de mejoras a la clínica finalizó con éxito, se obtuvo resultados concretos dentro de las instalaciones. Al inicio de la actividad de EPS, varios pacientes no llegaban a sus citas, porque no encontraban la clínica. Ahora es mucho más fácil su localización y con el uso de amalgamador será menos complicado el trabajo de obturaciones de amalgama.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. Resumen

Las enfermedades bucodentales constituyen una carga significativa para la salud en general, y es sobre los grupos más pobres y desfavorecidos de la población que recae una gran proporción de esa carga. Los problemas principales son la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucodental.

Sánchez, Vanegas y Villagrán (2002) llevaron a cabo un estudio epidemiológico de caries dental y clorosis en grupos escolares de la República de Guatemala, oscilando entre 12 y 15 años de edad. Establecen que la prevalencia de caries dental es muy alta afectando al 99% de la niñez guatemalteca, complicándose con la presencia de problemas periodontales ocasionando daños en los tejidos que soportan los dientes.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la clínica dental del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso, se llevó a cabo el Programa de prevención de enfermedades bucales, el cual tiene 3 componentes:

- Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %
- Educación en salud
- Sellantes de fosas y fisuras.

El primer componente consistió en realizar, semanalmente, los días miércoles enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, a escolares de 3 escuelas del municipio de Sanarate, El Progreso.

En el componente de educación en salud se pretendió, en forma semanal, educar, motivar e instruir a los alumnos del nivel primario de las escuelas cubiertas sobre temas de: higiene bucal, enfermedades bucales, anatomía bucal, entre otros.

El último componente de sellantes de fosas y fisuras comprendió la colocación de estos materiales de prevención en algunos escolares con molares recién

eructadas, o en pacientes con alto riesgo de padecer caries dental. Se realizó en algunos estudiantes de las 3 escuelas beneficiadas con los Programas de prevención.

2.2 Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales.
- Beneficiar a los niños y adolescentes escolares de Sanarate, El Progreso.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Sanarate, El Progreso, utilizando:
 1. Cepillo dental
 2. Enjuagues con fluoruro de sodio
 3. Educación en salud
 4. Sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficientes de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

2.3 Descripción de la población

Para realizar los Subprogramas de prevención durante el EPS se escogieron 3 escuelas del municipio de Sanarate, El Progreso, las cuales fueron:

1. Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores (581estudiantes en primaria).

2. Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego, jornada matutina, Sanarate, El Progreso (200 estudiantes en primaria).
3. Escuela Oficial Urbana Mixta No.1 J.V. (364 estudiantes en primaria)

2.4. Metas del programa

- *Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 %:*

1. Cubrir el 100% de la población de las 3 escuelas beneficiadas de Sanarate, El Progreso.
2. Realizar una vez a la semana enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, a los estudiantes del nivel primario de las escuelas cubiertas.
3. Cubrir, en forma semanal, una población con un mínimo de 1,000 niños en todas las escuelas incluidas.
4. Capacitar a los maestros de las escuelas para que actúen como promotores del programa y que fomenten el beneficio de la práctica de los enjuagues de flúor.
5. Prevenir enfermedades bucales en una población vulnerable, como lo son los niños en edad escolar.
6. Disminuir la incidencia de caries dental en la población escolar beneficiada.

Educación en salud

- Realizar actividades en educación en salud de forma dinámica, amena, adaptadas al lenguaje de los escolares. Tratar de hacer llegar el mensaje a los padres y demás miembros de familia para que funcionen como vehículo de la información recibida.
- Desarrollar como mínimo un tema mediante charlas educativas, cada mes, a los escolares de primaria de las escuelas favorecidas durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

- Abarcar temas básicos de interés sobre, anatomía de la cavidad bucal y dental, enfermedades bucales, prevención de enfermedades bucales, alternativas en la higiene oral, uso correcto de cepillo dental, pasta dental e hilo dental, beneficios del flúor, entre otros.

Sellantes de fosas y fisuras

- Establecer un banco de pacientes de niños de primero y segundo grado primaria, en las escuelas en donde se lleva a cabo el EPS.
- Cubrir mensualmente, un total de 20 pacientes a quienes se les aplicó el tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras. De los cuales presentaron, por lo menos, 4 piezas libres de caries, que estaban recién eruptadas o algunas piezas que estuvieran con alto riesgo de ser afectadas por la caries dental.

2.5. Metodología

Durante el período de 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de Sanarate, del departamento de El Progreso, Guatemala, se llevó a cabo el subprograma de educación en salud bucal con los alumnos de todas las secciones de los 6 grados de primaria en las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego.
- Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1 Jornada Vespertina.

El objetivo principal del Subprograma fue realizar charlas educativas a los niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas, con el fin de educar, concientizar y motivar a los estudiantes sobre varios temas odontológicos de prevención de enfermedades bucodentales.

Se realizaron 304 charlas con 10 temas a lo largo del período de EPS. Se utilizaron carteles didácticos con los siguientes temas:

- Nutrición balanceada
- Erupción dentaria
- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Enfermedad periodontal
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del cepillado

En los meses de febrero y septiembre se realizaron charlas con 2 temas por mes, los siguientes meses se realizaron charlas con un tema por mes.

La metodología utilizada fue abarcar, por cada semana, a una cantidad de grados dando charlas a todas las secciones para que al final de mes se lograra dar la charla a todos los alumnos de todas las secciones de los 6 grados de primaria. El total de los alumnos cubiertos por mes fue, aproximadamente, 1,108 en las 3 escuelas.

También se llevaron a cabo charlas a pacientes integrales en la clínica dental, en el Centro de Salud.

La respuesta de los niños y de los maestros fue satisfactoria, ya que participaban en las dinámicas que se realizaban y prestaban atención en cada tema dado.

2.6. Marco teórico

ENFERMEDADES BUCALES

Las estructuras que conforman la cavidad oral son susceptibles a las enfermedades bucales, entre estas se encuentra la caries dental y la enfermedad periodontal, las que más frecuentemente afectan, dichas estructuras.

La caries dental es una enfermedad transmisible e infecciosa de origen multifactorial, localizada pos- eruptivo, que termina en la destrucción de los tejidos

duros del diente cuando el proceso dinámico de desmineralización y remineralización constante es alterado por el exceso de producción de ácidos en combinación con los demás factores de virulencia de los microorganismos criogénicos. (Fundamentos de ciencias básicas aplicadas a la odontología).

La enfermedad periodontal incluye la gingivitis y la periodontitis. Estas son alteraciones patológicas, de cualquier origen, que ataca los tejidos periodontales de enfermedades sistémicas. (Carranza/ Sznajder, 1996).

Se llama enfermedad gingival a las alteraciones patológicas de la gingiva; en su mayoría, son de tipo inflamatorio y evolucionan hacia una enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias gingivales, con formación de una bolsa periodontal que lleva a la pérdida de hueso alveolar y eventualmente, a la del diente. Su causa primara es infecciosa (placa bacteriana). (Carranza/ Sznajder, 1996).

PREVENCIÓN

Según la OMS es posible la prevención y reducción de enfermedades bucales mediante el abordaje de los factores de riesgo comunes. Entre estos se encuentran la disminución de la ingesta de azúcares, así como, la integración de programas de fluoración. (Organización Mundial de la Salud: Salud Bucodental, 2007).

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizan 3 subprogramas de prevención, entre los que se encuentran: Educación en salud bucal, Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% y Sellantes de fosas y fisura. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

EDUCACION EN SALUD BUCAL

Consiste en impartir charlas a estudiantes y maestros del sector público de la comunidad. Con esto se busca orientar e iniciar procesos en los que se promueven

experiencias educativas que sean capaces de influir de manera favorable en los conocimientos y prácticas de las personas con relación a su salud bucal. (Gómez, D. V., 2004).

Las charlas impartidas son adecuadas a las distintas edades de los alumnos de las escuelas del sector público, y se apoyan mediante el uso de material didáctico. Entre los temas que se desarrollan se encuentran la utilización correcta del cepillo e hilo dental, anatomía dental, proceso de formación de la caries dental, etc.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuando las piezas dentales no están afectadas por procesos de caries, puede ocurrir que la morfología de las piezas dificulte una adecuada higiene dental y, por consecuencia, la falta de eliminación de microorganismos mediante el uso del cepillo dental. Por esto, es necesaria la protección de surcos, fosas y fisuras en piezas permanentes para prevenir el desarrollo bacteriano e iniciación del proceso de caries. (Marcha, R., 2007).

Los sellados de fosas y fisura pueden ser utilizados, efectivamente, como parte de las medidas preventivas de la caries con base individual o como medida de salud pública en poblaciones de alto riesgo. (Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría, 2008).

Se describen como un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física por la unión micromecánica al diente que evita el acceso de las bacterias criogénicas y de su fuente de nutrientes. Es, sin ninguna duda, aceptado que la efectividad de los sellados para la prevención de la caries depende de su retención a largo plazo. Su retención debe ser evaluada periódicamente mediante examen visual y táctil y en aquellas situaciones donde se ha perdido total o parcialmente, los sellados deben ser recolocados para asegurar su efectividad. (Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría, 2008).

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

El fluoruro reduce la desmineralización gracias a que disminuye la producción ácida bacteriana y el equilibrio de solubilidad de la apatita, favorece la remineralización ya que incorpora nuevos cristales de fluorapatita; todo esto, con el fin de formar una superficie más resistente. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006).

La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológico-social, se puede realizar preferentemente con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2% de manera directa en los centros escolares. (Garza, G., Ana María. 2007).

2.7. Presentación de Resultados del Programa preventivo en el centro de salud de Sanarate, El Progreso, febrero a octubre 2017

2.7.1 Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

Cuadro No. 1

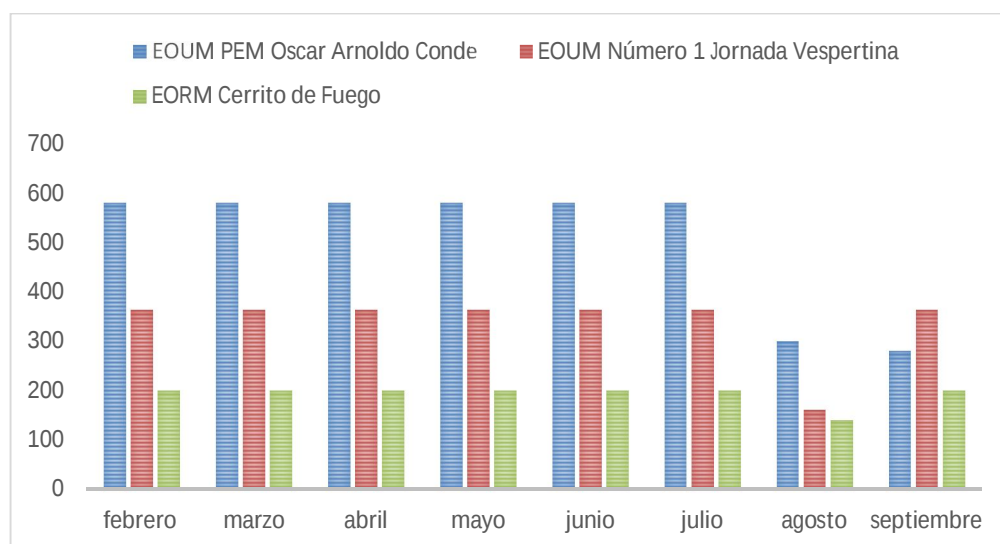
Escolares beneficiados mensualmente, por escuelas en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, Sanarate, El Progreso, febrero a octubre 2017

	EOUM PEM Oscar Arnoldo Conde	EOUM Número 1 Jornada Vespertina	EORM Cerrito de Fuego	Total de Escolares atendidos
Febrero	581	364	200	1145
Marzo	581	364	200	1145
Abril	581	364	200	1145
Mayo	581	364	200	1145
Junio	581	364	200	1145
Julio	581	364	200	1145
Agosto	300	162	141	603
Septiembre	281	364	200	845
TOTAL	4067	2710	1541	8318

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención de enfermedades bucales

GRÁFICA No.1

Total, de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, realizados mensualmente, en EOUM PEM Oscar Arnoldo Conde, EOUM Numero 1 Jornada Vespertina y EORM Cerrito de Fuego.



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención de enfermedades bucales

Interpretación Cuadro No. 1 y Gráfica No. 1

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, de febrero a octubre del 2017, un total de 8318 enjuagatorios, en tres escuelas públicas de Sanarate, Progreso, tal como se observa en los resultados. Se realizó un total de 1145 enjuagues mensuales.

CUADRO No. 2

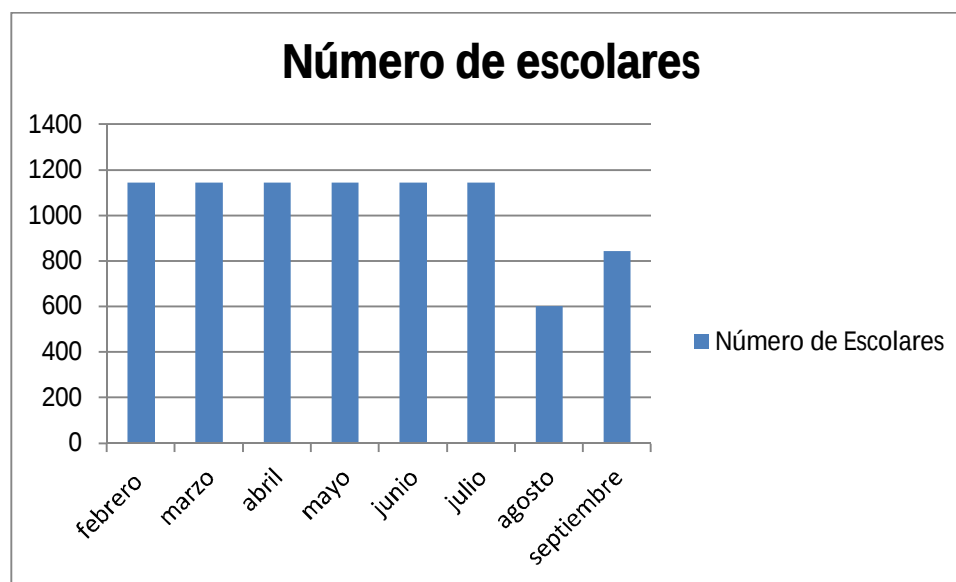
Escolares beneficiados por mes en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%

Mes	TOTAL DE ESCOLARES ATENDIDOS
Febrero	1145
Marzo	1145
Abril	1145
Mayo	1145
Junio	1145
Julio	1145
Agosto	603
Septiembre	845
Total	8318

Fuente: informes Mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 2

Total, de escolares atendidos mensualmente, con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%



Fuente: informes Mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 2 y Gráfica No. 2

Se describe el número total de escolares cubiertos por mes, en el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%. En dicho subprograma se buscó disminuir la caries dental en estudiantes de nivel primaria de las escuelas públicas de Sanarate, Progreso.

2.7.2 subprograma de sellantes de fosas y fisuras

CUADRO No. 3

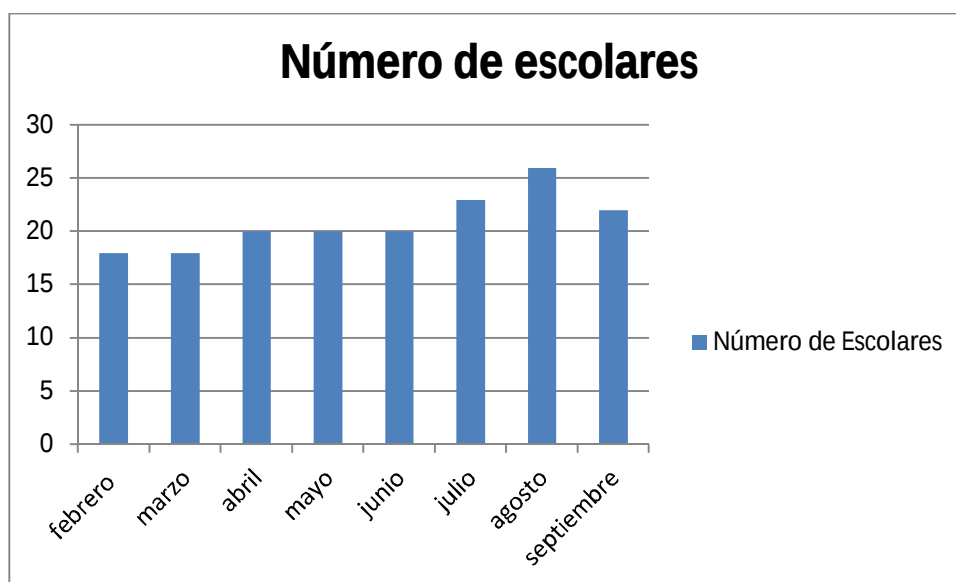
Escolares beneficiados mensualmente con el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de tratamientos realizados

MES	NÚMERO DE ESCOLARES	NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS
Febrero	18	170
Marzo	18	144
Abril	20	157
Mayo	20	120
Junio	20	121
Julio	23	133
Agosto	26	120
Septiembre	22	88
TOTAL	167	1049

Fuente: informes Mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 3

Escolares beneficiados mensualmente con el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras y número de tratamientos realizados



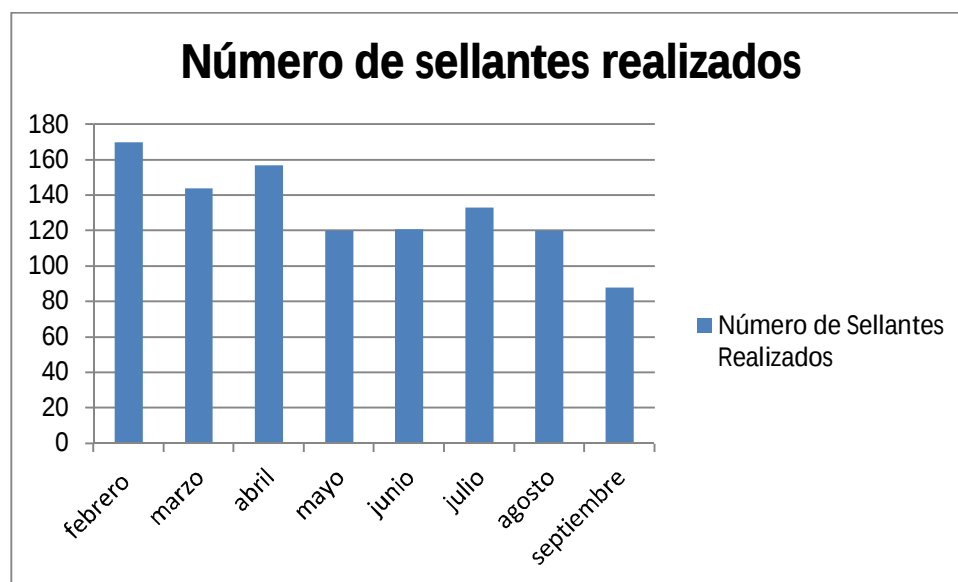
Fuente: informes Mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales.

Interpretación Cuadro No. 3 y Gráfica No. 3

Durante los ocho meses del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró cubrir con el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras un total de 167 escolares, pertenecientes a las escuelas públicas de Sanarate, Progreso.

GRAFICA No. 4

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente, en escolares de las escuelas de Sanarate, El Progreso, febrero a octubre 2017



Fuente: informes Mensuales del Programa de Prevención de enfermedades Bucales.

Interpretación Gráfica No. 4

Al finalizar el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se logró colocar un total de 1049 sellantes de fosas y fisuras en escolares del sector público. Durante la realización del programa se buscó dar prioridad a los estudiantes que cursaban 4to, 5to y 6to primaria, ya que el objetivo es prevenir la caries dental en la mayoría de piezas permanentes.

2.7.3 Subprograma de educación en salud bucal

Educación para salud bucal

Durante el período de 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, en el municipio de Sanarate, del departamento de El Progreso, Guatemala, se llevó a cabo el subprograma de educación en salud bucal con los alumnos de todas las secciones, de los 6 grados de primaria en las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego.
- Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores.
- Escuela Oficial Urbana Mixta #1 Jornada Vespertina.

El objetivo principal del Subprograma fue realizar charlas educativas a los niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas, con el fin de educar, concientizar y motivar a los estudiantes sobre varios temas odontológicos de prevención de enfermedades bucodentales.

Se realizaron 304 charlas con 10 temas a lo largo del período de EPS. Se utilizaron carteles didácticos con los siguientes temas:

- Nutrición balanceada
- Erupción dentaria
- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Enfermedad periodontal
- Utilización de la pasta dental

- Sustitutos del cepillado

En los meses de febrero y septiembre se realizaron charlas con 2 temas por mes, los siguientes meses se realizaron charlas con un tema por mes.

La metodología utilizada fue abarcar, por cada semana, a una cantidad de grados dando charlas a todas las secciones para que al final de mes se lograra dar la plática a todos los alumnos de todas las secciones de los 6 grados de primaria. El total de los alumnos cubiertos por mes fue, aproximadamente, 1,108 en las 3 escuelas.

También se impartieron charlas a los pacientes integrales en la clínica dental en el Centro de Salud.

La respuesta de los niños y de los maestros fue satisfactoria, ya que participaban en las dinámicas que se realizaban y prestaban atención en cada tema impartido.

CUADRO No. 4

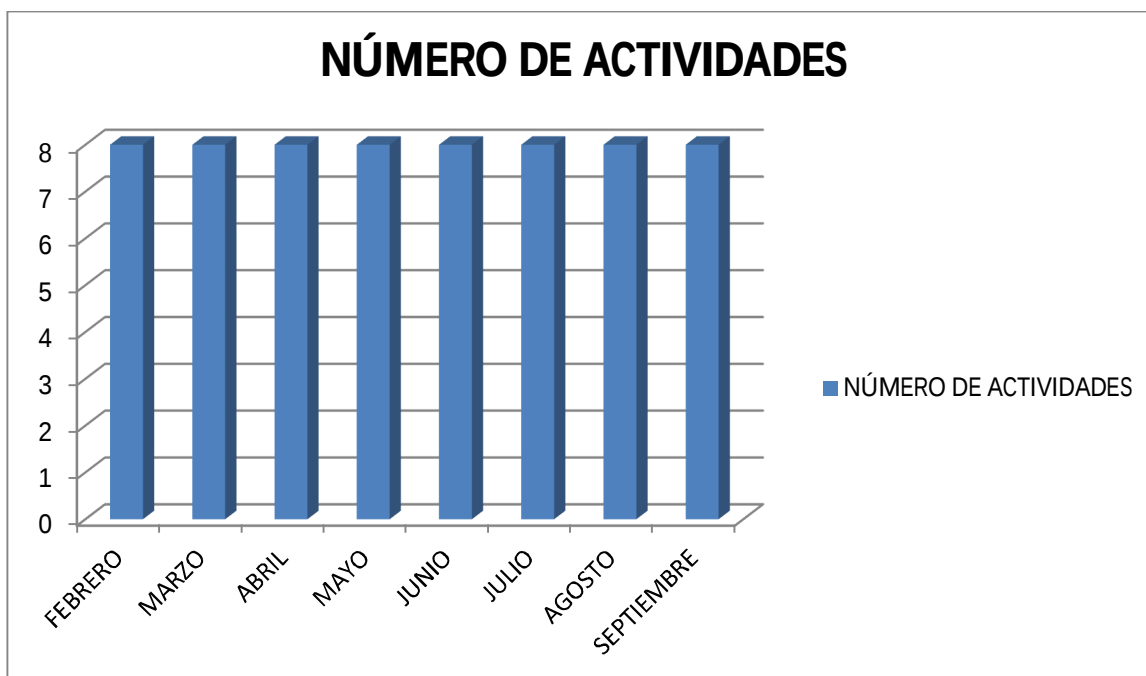
Número de actividades realizadas y cantidad de escolares que participaron mensualmente, en el Subprograma de educación en salud bucal

MES	No. DE ACTIVIDADES REALIZADAS	No. DE ESCOLARES QUE PARTICIPARON E LAS ACTIVIDADES
Febrero	8	208
Marzo	8	208
Abril	8	208
Mayo	8	394
Junio	8	785
Julio	8	394
Agosto	8	394
Septiembre	8	884
TOTAL	64	3475

Fuete: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

GRÁFICA No. 5

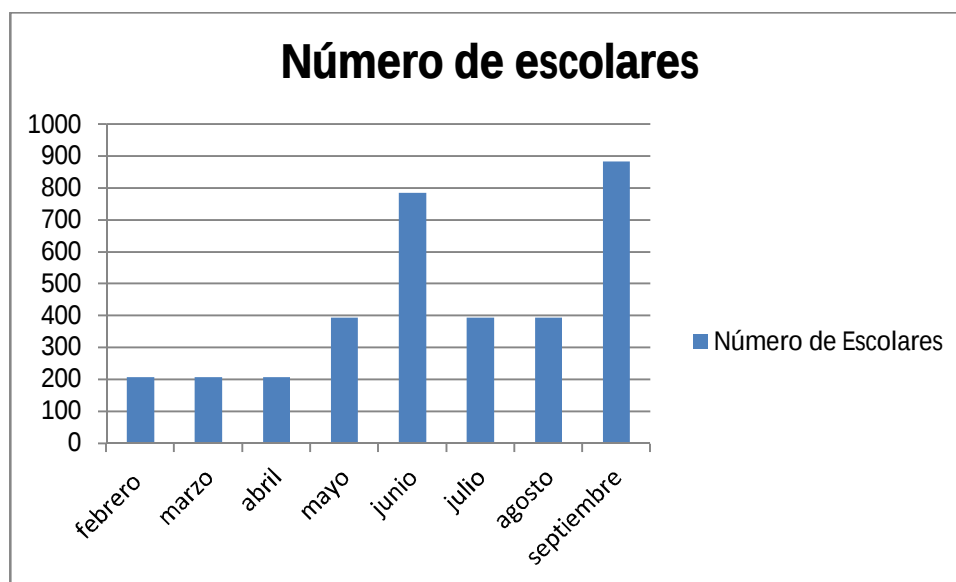
Número de actividades realizadas mensualmente en el Subprograma de educación en salud bucal



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

GRÁFICA No. 6

Número de escolares que participaron mensualmente, en el Subprograma de educación en salud bucal



Fuente: Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Interpretación Cuadro No. 4 y Gráfica No. 5 y 6

Se impartieron un total de 64 charlas durante el EPS, todos los maestros (as) cooperaron y dedicaron el tiempo necesario para la realización de dichas actividades, asimismo, participaron al momento de resolver dudas. En cuanto a los niños prestaron atención y participaron activamente en cada charla, haciendo preguntas, también respondiendo las preguntas que se les realizó en el momento que se les preguntaba con el fin de ver la comprensión del tema.

2.8 Conclusiones

- El Programa de prevención en salud bucal permitió que los niños tuvieran una opción para evitar la caries dental que tanto afecta a la población escolar.
- Es importante educar a los infantes desde edades tempranas, para que sean conscientes y que conozcan los problemas y soluciones de las enfermedades en la cavidad oral.
- Por medio de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% cada semana, se ayudó a los niños a fortalecer sus dientes y se intentó reducir la caries dental en un 30 a 40%.
- Brindar una atención odontológica temprana y el programa de educación en salud bucal, es la mejor manera de prevenir e intentar que la prevalencia e incidencia de caries lleguen a niveles bajos.
- Educar a las madres embarazadas por medio de las pláticas es una manera de hacer conciencia que ellas deben tener cuidado de la higiene de sus hijos para prevenir las enfermedades bucales en edades tempranas.

2.9. Recomendaciones

- Para tener éxito en el subprograma de enjuagatorios de fluoruro, es necesario continuar con la actividad en las escuelas en donde se llevó a cabo este programa
- Fomentar a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijos asistan a sus citas, pues se mostró poco interés de parte de ellos en la asistencia.
- Pedir colaboración a las Direcciones de las Escuelas para que los niños puedan ser llevados por el odontólogo practicante a la clínica, ya que no lo permiten y esto hace que la cantidad de niños atendidos sea baja.

2.10 Análisis del Programa de enfermedades bucales en conjunto

El objetivo principal del Ejercicio Profesional Supervisado es prevenir la aparición de enfermedades que afecten la salud bucodental de niños escolares.

Es por ello que, durante los 8 meses del EPS, se trató de lograr dicho objetivo con la aplicación de los 3 subprogramas del Programa de prevención de enfermedades bucales. El éxito depende de que el beneficiado del programa esté motivado y decidido para lograr la salud en su boca. Lamentablemente, en el transcurso del EPS, se presentaron diversos inconvenientes, tanto de maestros como de alumnos.

Algún maestro no les gustaba que se llegara a dar flúor a sus salones de clases, por lo cual muchos niños no recibían los enjuagatorios de flúor, al momento de dar las charlas, muchos estudiantes no prestaban la atención necesaria.

Afortunadamente, la mayoría sí aprovecharon de la mejor manera los beneficios del programa.

2.11 Metas obtenidas

- En el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, distribuidos semanalmente, se realizaron 8,318 enjuagues y se atendió un promedio de 1,145 niños, en los ocho meses que duró el programa.
- En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, 167 niños fueron beneficiados y se realizaron 1049 sellantes respectivamente, durante los ocho meses que duró el EPS.
- Se impartieron 64 temas sobre Educación en Salud Bucal y 3475 escolares y embarazadas recibieron los 12 temas elegidos por el subprograma, distribuidos por mes durante los ocho meses.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1 Título de la Investigación

Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS del Centro de Salud de Sanarate en Progreso, febrero - octubre 2017

3.2 Introducción

El estudio que se realizó es retrospectivo y se determinó in-vivo la longevidad de las restauraciones realizadas por estudiantes de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizaron su EPS en el Centro de Salud de Sanarate.

Se quería determinar las causas del fracaso de las restauraciones de amalgama como de resina, en este estudio solo se realizó el examen de obturaciones de resina, ya que no se trabaja con frecuencia la amalgama.

La amalgama ha sido sin duda el material restaurador que más se utiliza en los últimos años y donde se destacan varias propiedades positivas, pero se han dejado de utilizar porque los pacientes solicitan mucho la estética. Y es por esto que se utiliza en mayor medida la resina compuesta, pero uno de los factores que afectan, en sobremedida, es el hecho que, al realizar un reemplazo de una amalgama por una resina, se tiene que extender la cavidad por lo que también es un factor de fracaso de la restauración pues debilitan al diente.

Según muchos estudios la principal causa de fracaso de una restauración es la caries secundaria, pero se realizó este estudio para poder determinar si esta es la razón principal de fracaso en los pacientes tratados en Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

3.3 Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos-practicantes en pacientes del Programa de atención integral escolar, con anterioridad al año 2017, así como, el nivel socio-económica familiar.

3.4 Centros en los que se previó realizar el estudio

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, en el año 2017:

- Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego
- Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores
- Escuela Oficial Urbana Mixta #1 Jornada Vespertina.

3.5 Objetivos del estudio

- Estimar la longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.
- Describir las causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta según edad, sexo, longevidad y comunidad.
- Estimar la posible relación entre las causas de fracaso de las restauraciones según el tipo de clasificación (clase I, clase II o clase III) y nivel socio-económico familiar.

3.6 Material y métodos

3.6.1 Diseño del estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

3.6.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Cada sujeto de estudio debió cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:
- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 8 y 12 años

- Atendido como paciente escolar integral en el programa EPS con anterioridad al año 2017
- Con restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores).

Criterio de exclusión

Escolares con restauraciones realizadas por otras personas (no estudiantes EPS).

3.7 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 10 escolares en cada comunidad, totalizando 550 escolares.

3.8 Variables principales de valoración

- a. Longevidad de las restauraciones: estimación en meses a través de expedientes clínicos o del recuerdo.
- b. Causas de fracaso de restauraciones según los Criterios Ryge/USPHS modificados.
- c. Tipo de restauración: clase I, II o III.
- d. Edad, sexo, comunidad.
- e. Nivel socio-económico familiar.

3.9 Criterios de recolección

3.9.1 Metodología de campo

1. Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.

4. Realizar la evaluación de las restauraciones presentes en la cavidad oral, en la clínica dental.
5. Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
8. Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

3.10 Trabajo de campo

Los aspectos logísticos y administrativos fue responsabilidad de la estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo fue realizado por la estudiante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, quien previo a la recolección de la información, recibió capacitación sobre la aplicación de los criterios Ryge/USPHS modificados. La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de las evaluaciones clínicas y de la aplicación de los instrumentos de investigación, así como, de las visitas domiciliarias

Personal

El equipo de investigación estuvo integrado por:

- Estudiantes EPS Facultad de Odontología USAC
- Maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- Profesores Supervisores EPS, Facultad de Odontología.

3.11 Estrategia de análisis

3.11.1 Estructuración de base de datos

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

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

3.11.2 Análisis

- 1) Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
- 2) Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96E$).
- 3) Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre variables categóricas.
- 4) Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

3.12 Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como, reponer los tratamientos restaurativos que resulten con indicación de remoción.

3.13 Organización de trabajo de campo

3.13.1 Plan de trabajo

Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del plan de investigación
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales
3. Selección de la muestra
4. Capacitación de equipo de investigación de campo

5. Recolección de información
6. Elaboración de base de datos
7. Análisis de datos
8. Elaboración de informe preliminar
9. Elaboración de informe final
10. Presentación de resultados.

3.14 Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación								
Gestión ante autoridades locales								
Selección de Muestra								
Capacitación y Calibración								
Recolección de información								
Elaboración de Base de datos								
Análisis de datos								
Informe Final								
Presentación de resultados								

3.15 Presentación de resultados

Se realizó el estudio a una población de 10 pacientes, donde 6 eran de género masculino y 4 de género femenino y que fueron tratados en la clínica dental del centro de salud de Sanarate, El Progreso. Fueron evaluadas una cantidad de 42 piezas donde 5 fueron Resinas Clase II y 37 fueron Resinas Clase I.

CUADRO No. 5

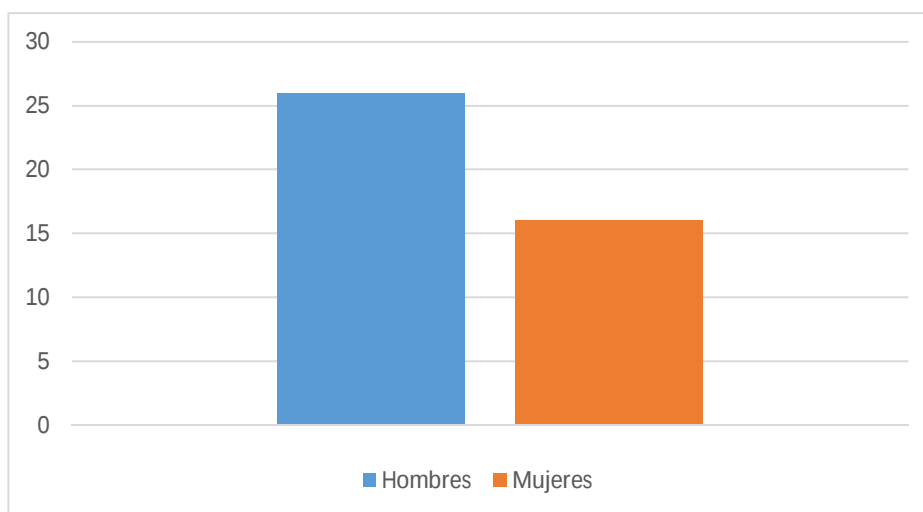
Cantidad de piezas evaluadas en hombres y mujeres en el estudio

HOMBRES 27	MUJERES 18
------------	------------

Fuente: Datos recopilados de Evaluación a Restauraciones de Pacientes.

GRÁFICA No. 7

Cantidad piezas evaluadas en hombres y mujeres en el estudio



Fuente: Datos recopilados de Evaluación a Restauraciones de Pacientes.

INTERPRETACIÓN: en el estudio hubo mayor cantidad de piezas evaluadas en el género masculino que en el femenino.

CUADRO No. 6

Calidad de restauración

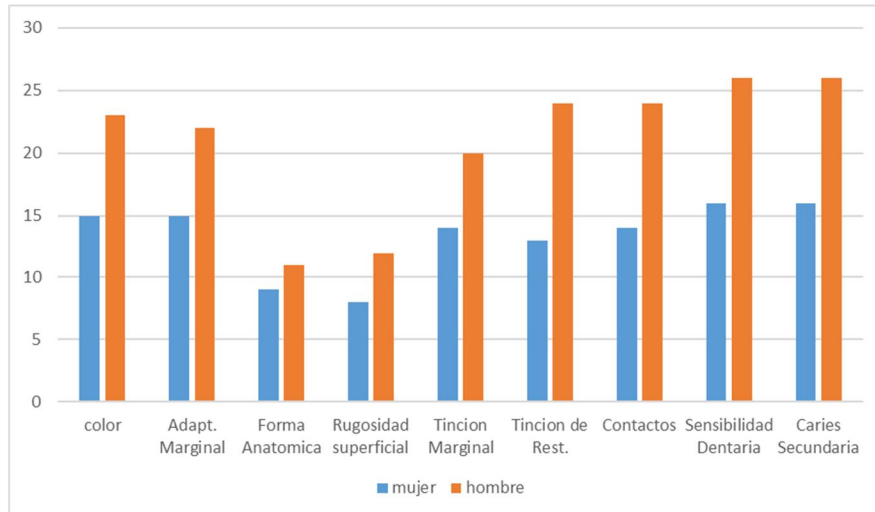
Criterio Alfa en Resinas Compuestas distribuido entre masculino y femenino

	Mujer	Hombre
color	1	3
Adapta. Marginal	1	4
Forma Anatómica	7	15
Rugosidad superficial	8	14
Tinción Marginal	2	6
Tinción de Rest.	3	2
Contactos	2	2
Sensibilidad Dentaria	0	0
Caries Secundaria	0	0

Fuente: Datos recopilados de Evaluación a Restauraciones de Pacientes.

GRÁFICA No. 8

Criterio Alfa en Resinas Compuestas distribuido entre masculino y femenino



Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

Interpretación Cuadro No. 6 y Gráfica No. 8

Se observa que en el sexo masculino hubo mayor calidad y éxito en las obturaciones de resina compuesta. La forma anatómica fue la que menor éxito tubo en sexo femenino y masculino en conjunto con la rugosidad superficial, ya que ambas van de la mano para una buena obturación. En la mayoría de pacientes, más que todo en el sexo masculino, no hubo presencia clínica de caries secundaria y de sensibilidad dentaria.

CUADRO No. 7

Criterio Beta en Resinas Compuestas distribuido entre masculino y femenino

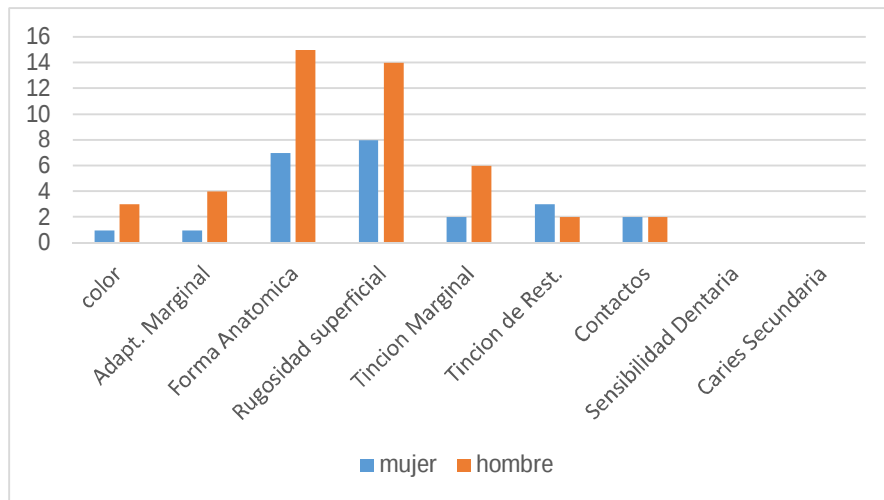
	Mujer	Hombre
color	1	3
Adapt. Marginal	1	4
Forma Anatómica	7	15
Rugosidad superficial	8	14
Tinción Marginal	2	6
Tinción de Rest.	3	2
Contactos	2	2
Sensibilidad Dentaria	0	0
Caries Secundaria	0	0

recopilados de
restauraciones de pacientes.

Fuente: Datos
evaluación a

GRÁFICA No. 9

Criterio Beta en Resinas Compuestas distribuido entre masculino y femenino



Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

Interpretación Cuadro No. 7 y Gráfica No. 9

Se observa que en la causa de fracaso en mujeres como en hombres fue la forma anatómica y la rugosidad superficial, teniendo más incidencia en el género masculino.

CUADRO No. 8

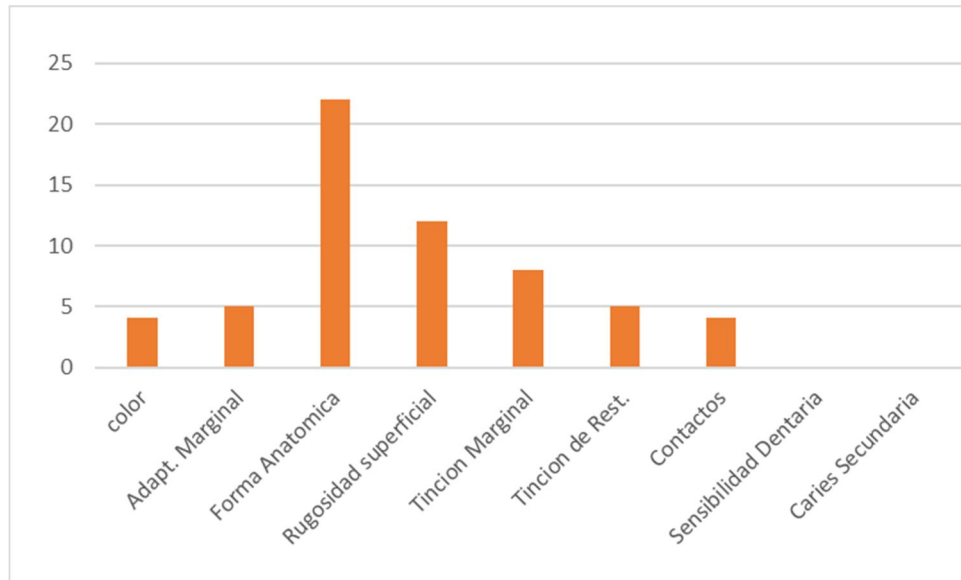
Distribución de fracasos de restauraciones de Resina clase I

Color	4
Adapt. Marginal	5
Forma Anatómica	22
Rugosidad superficial	12
Tinción Marginal	8
Tinción de Rest.	5
Contactos	4
Sensibilidad Dentaria	0
Caries Secundaria	0

Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

GRÁFICA No. 10

Distribución de fracasos de restauraciones de Resina clase I



Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

Interpretación Cuadro No. 8 y Gráfica No. 10

En las restauraciones clase I, la mayor causa de fracaso fue la forma anatómica con un total de 22 piezas con esta característica. Con menor porcentaje de fracaso, la caries secundaria y la sensibilidad dental.

CUADRO NO. 9

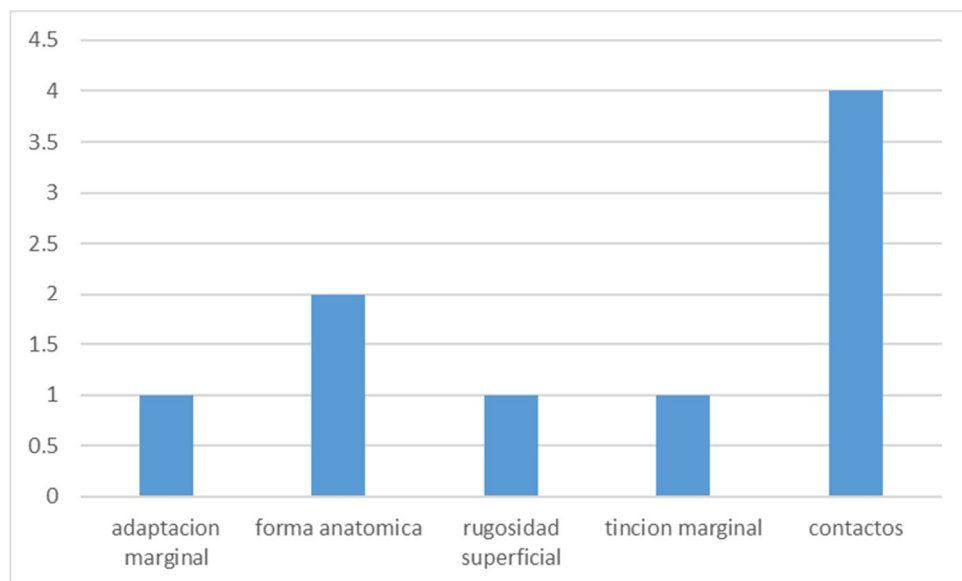
Causas de fracaso de las restauraciones Clase II de Resina

Adaptación marginal	1
forma anatómica	2
rugosidad superficial	1
tinción marginal	1
contactos	4

Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

GRÁFICA No. 11

Causas de fracaso de las restauraciones Clase II de Resina



Fuente: Datos recopilados de evaluación a restauraciones de pacientes.

Interpretación Cuadro No. 9 y Gráfica No. 11

La mayor causa de fracaso en las restauraciones Clase II de Resina Compuesta fueron los puntos de contacto y teniendo con menor causa de fracaso la adaptación marginal, rugosidad superficial y la tinción marginal.

3.16 Discusión de resultados

En la investigación realizada en el centro de Salud de Sanarate, El Progreso la causa más frecuente de fracaso fue la forma anatómica en las restauraciones clase I, mientras que en el estudio realizado en Chile fue la tinción marginal. En las resinas Clase II, la causa más frecuente de fracaso fue los puntos de contacto mientras que en el estudio realizado en Chile la causa fue la caries secundaria. Se realizaron los pasos para poder realizar un buen examen clínico como se expresa en el estudio caries oclusal: patología, diagnóstico y gestión lógica, por lo que sí se pudo realizar un buen diagnóstico.

También se debe tomar en cuenta que solo una vez se realizó la evaluación a diferencia del estudio de criterios para la evaluación clínica de materiales restaurativos dentales donde se utilizó la técnica de Ryge/USPHS hubo una evaluación y reevaluación.

3.17 Conclusiones

- También los resultados pueden variar, ya que había mayor porcentaje de hombres, es por esto que hay mayor incidencia en este género por lo que para poder tener un mejor análisis, se debió realizar la evaluación en la misma cantidad de hombre y mujer.
- Las condiciones con las que se trabajan en la clínica del Centro de Salud de Sanarate no son las mejores, ya que no se coloca dique de goma para realizar las obturaciones y, por lo tanto, hay contaminación de saliva, etc. Pero a pesar de eso no se encontró ninguna obturación con el criterio Charlie.

V. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Resumen

En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron distintas actividades en las que se incluye la atención clínica integral dirigida, principalmente, a escolares de nivel primario y básico de las escuelas públicas de Sanarate, El Progreso. Se dio prioridad a los alumnos de 4to, 5to y 6to primaria, ya que en su mayoría tienen dentición permanente y, por ende, se encuentran en el momento apropiado para una atención odontológica integral. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala 2013).

Los tratamientos que se realizaron en la clínica dental del centro de salud, fueron:

- Amalgamas
- Resinas
- Tratamientos periodontales
- Sellantes de fosas y fisuras
- Profilaxis y ATF
- Extracciones
- Pulpotomía
- Corona de Acero

Los establecimientos en los que se llevó a cabo la atención clínica integral a escolares fueron:

- Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego.
- Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde Flores.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1 Jornada Vespertina.

Como consecuencias positivas de la continuidad de este Programa en la comunidad desde hace varios años, se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

Marco Teórico

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL Y PACIENTES DE ALTO RIESGO

La atención de la clínica integral consiste en resolver los problemas de salud bucal en pacientes del sector público pertenecientes a la comunidad en la que se realiza el Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Asimismo, se trabaja con pacientes considerados de alto riesgo, entre ellos: pre-escolares, adolescentes, embarazadas y adulto mayor. (Manual Operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013).

RESINA COMPUESTA

Se utiliza para la restauración de piezas dentales, es muy utilizada actualmente debido a que son más estéticas que las restauraciones de amalgama. (Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A., 2007). Uno de los principales factores positivos de este material es que respeta la estética dental del paciente, ya que es del mismo color del diente, así como, que se adhiere perfectamente a la superficie dental. Mayor conservación del tejido dental sano, prevención de la sensibilidad postoperatoria y reducción de la micro filtración. En cuanto a la intervención, se puede decir que se esta ante uno de los tratamientos dentales más simples y rápidos que se encuentra dentro del sector de la Odontología. (Propdental. 2015).

AMALGAMA DENTAL

Material que se utiliza para la restauración de las piezas dentales y permite restablecer la función masticatoria. (Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P, 2006). La amalgama a diferencia de la resina actúa mediante la retención de la cavidad, presenta una ausencia de sensibilidad postoperatoria, hay un refuerzo moderado de la estructura dentaria, y disminución de la microfiltración. (Barrancos Mooney,

J. y Barrancos, P, 2006). En las desventajas de la amalgama, es el que afecta a la estética y también contiene sustancias tóxicas que pueden afectar a la salud bucodental. (Propdental. 2015).

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Actúan como barrera física y evitan la aparición de la caries en las áreas más propensas de los dientes, pues impiden que las bacterias y alimentos tengan un contacto directo. (Barberia Leache, 2005). El sellante de fosas y fisuras, debe ser capaz de penetrar la fisura, sellando ésta evitando así el ingreso de microorganismos o fluidos, en otras palabras, bloquear o sellar la fisura. Los sellantes de fosas y fisuras están indicados en fosetas y fisuras profundas retentivas, en pacientes con antecedentes de lesiones oclusales previas en otros dientes, en pacientes que reciben terapéutica preventiva sistémica y tópica con fluoruros. (Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. 1997)

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR 1.23%

Son el método de aplicación profesional con mayor aceptación tanto por su importancia como por la facilidad de utilización de la consulta. Los geles contienen una concentración de 1.23% de ácido fosfórico, por lo que es de suma importancia el cuidado a la hora de la aplicación de este gel. La aplicación del gel se hace en cubetas prefabricadas y por lo regular debe realizarse cada 4 a 6 meses para obtener las propiedades preventivas. (Villafranca, Félix de Carlos. Fernández, M., Ma. Pilar. 2005).

PULPOTOMÍA

Consiste en la amputación de la porción coronal de la pulpa dental en piezas primarias. Es necesaria la amputación cuando se encuentra infectada o afectada y se busca mantener la pieza dental el mayor tiempo posible en la cavidad oral. El tejido pulpar radicular remanente debe preservar la vitalidad y función. Es necesario

realizar un examen radiológico para conocer la existencia de áreas radiolucientes que indiquen presencia de infección periapical. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

TRATAMIENTO PERIODONTAL

En escolares del sector público el tratamiento periodontal consiste en dar instrucciones correctas para el uso del cepillo e hilo dental. Posteriormente, se realiza un raspado y alisado radicular, profilaxis y aplicación tópica de flúor. El número de citas dependen del estado de la enfermedad periodontal del paciente. (Carranza y Sznajder, 1996).

TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES

Consiste en la eliminación del tejido infectado, nervios y vasos sanguíneos de la cámara pulpar y conductos radiculares. El motivo de realizar este procedimiento es debido a la presencia de infección o dolor en las piezas dentales; luego de realizar la eliminación del tejido se limpian y desinfectan los conductos y se obturan. (Soares, I. J. y Goldberg, F., 2002).

CORONA DE ACERO INOXIDABLE

Son el método más eficaz de restauración para lesiones extensas en dientes primarios, constituyen las restauraciones más duraderas en la dentición primaria con una supervivencia superior a los 40 meses. Están indicadas en piezas con caries profundas, molares con gran destrucción coronaria, piezas con tratamiento pulpar y en primeros molares permanentes con hipoplasia.

4.3 Presentación de resultados

CUADRO No. 10

Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integral, en
Centro de Salud de Sanarate, Progreso.

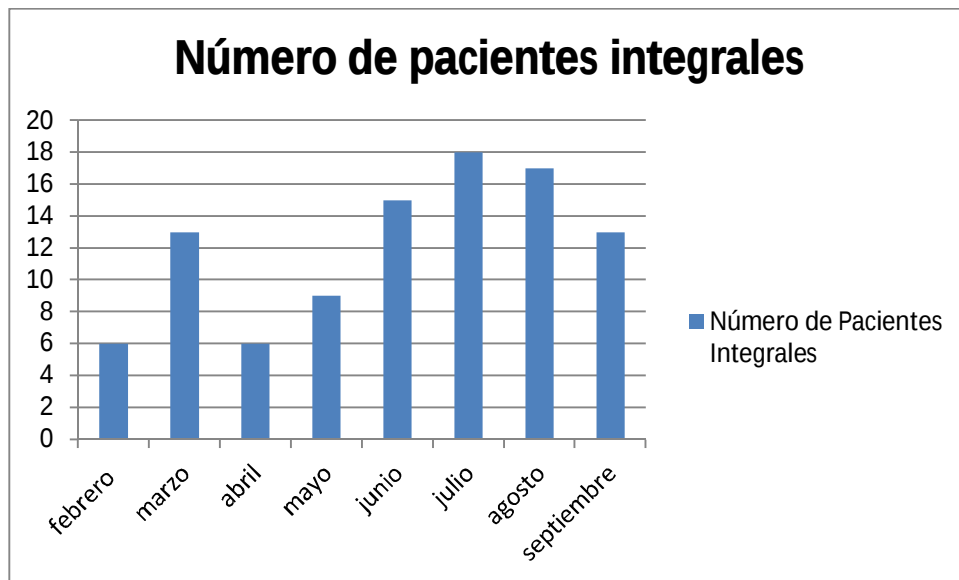
Febrero a octubre 2017

MES	No. DE PACIENTES INTEGRALES
Febrero	6
Marzo	13
Abril	6
Mayo	9
Junio	15
Julio	18
Agosto	17
Septiembre	13
TOTAL	97

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral

GRÁFICA No. 12

Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integral, en
Centro de Salud de Sanarate, Progreso.
Febrero a octubre 2017



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica integral

Interpretación Cuadro No.10 y Gráfica No.12.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, se atendieron un total de 97 alumnos de las escuelas públicas de Sanarate, El Progreso.

CUADRO No. 11

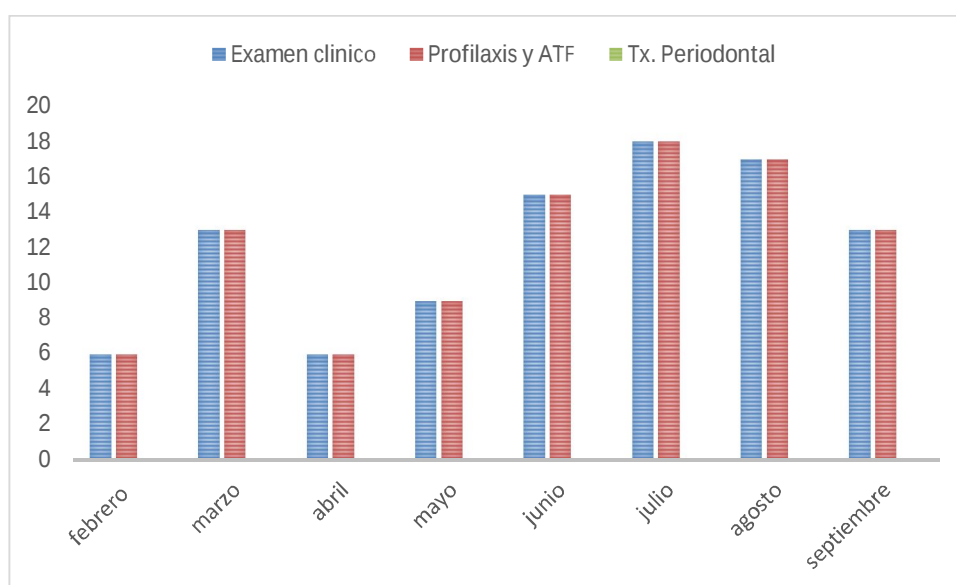
Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales,
atendidos en Centro de Salud de Sanarate, Progreso.
Febrero a octubre 2017.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	SFF	RC	AM	Pulpo.	Cor. De Acero	Extrac.
Febrero	6	6	0	56	30	3	0	0	2
Marzo	13	13	0	104	62	0	0	0	8
Abril	6	6	0	47	38	0	0	0	4
Mayo	9	9	0	53	47	1	0	0	10
Junio	15	15	0	99	68	0	0	0	2
Julio	18	18	0	123	89	0	4	4	7
Agosto	17	17	0	118	85	1	4	4	8
Septiembre	13	13	0	86	51	9	2	0	5
TOTAL	97	97	0	686	470	14	10	8	46

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 13

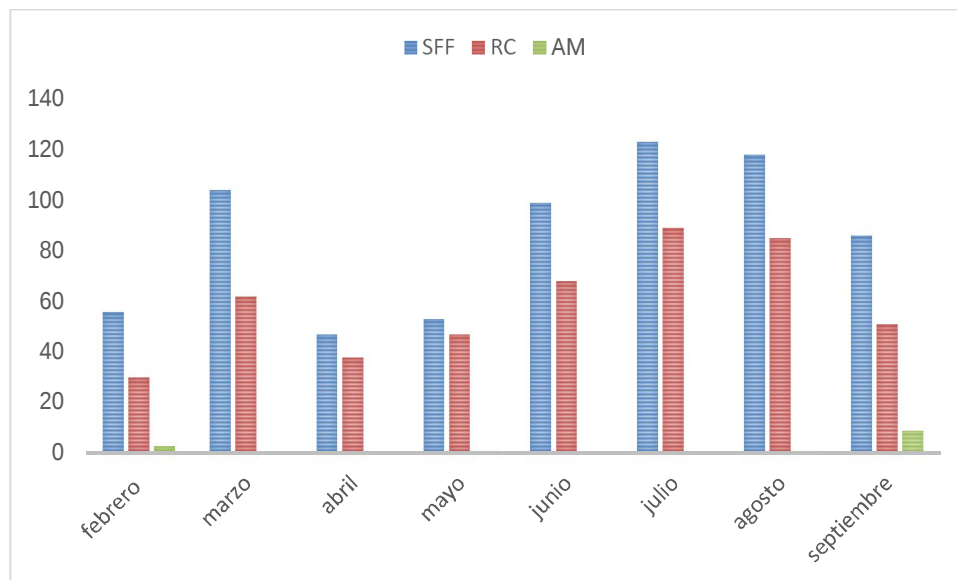
Número de exámenes clínicos, Profilaxis y ATF y tratamiento periodontal realizados mensualmente en pacientes integrales atendidos, en Centro de Salud Sanarate, El Progreso.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 14

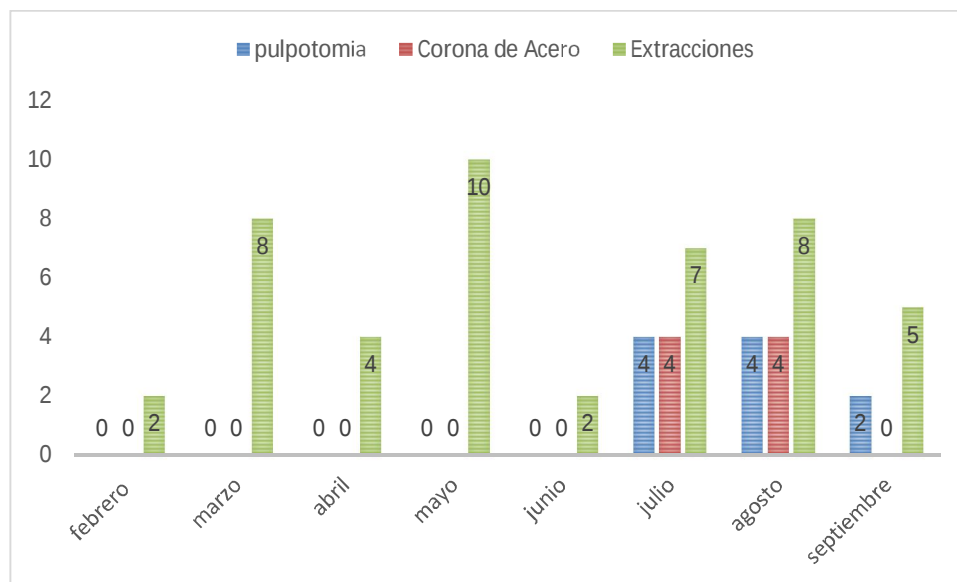
Número de sellantes de fosas y fisuras, resinas compuestas y amalgamas realizadas, mensualmente, en pacientes integrales atendidos el Centro de Salud Sanarate, El Progreso.



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 15

Número de pulpotomía, coronas de acero y extracciones realizadas, mensualmente, en pacientes integrales atendidos en Centro de Salud Sanarate, Progreso



Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales.

Interpretación Cuadro No. 11 y Gráficas No. 13, 14 y 15

Se atendió integralmente un total de 97 alumnos de las escuelas públicas de Sanarate, El Progreso. Se realizaron 174 exámenes clínicos, aunque algunos niños no continuaron con los tratamientos dentales porque dejaron de asistir a la escuela o los padres ya no los llevaron a su cita debido a la distancia que tenían de recorrer. Al resto de estudiantes se les logró atender las piezas cariadas. También, se trabajó la prevención de la caries dental mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras para un total de 686.

Atención clínica en pacientes de alto riesgo

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, el cual está conformado por:

- Niños en edad preescolar
- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores

A los pacientes de alto riesgo no se les realizó un tratamiento integral, ya que algunos de ellos solo asistían para que se les realizara un tratamiento específico.

A continuación, se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duro el Programa Ejercicio Profesional Supervisado.

.4.4.1 Presentación de resultados

CUADRO No. 12

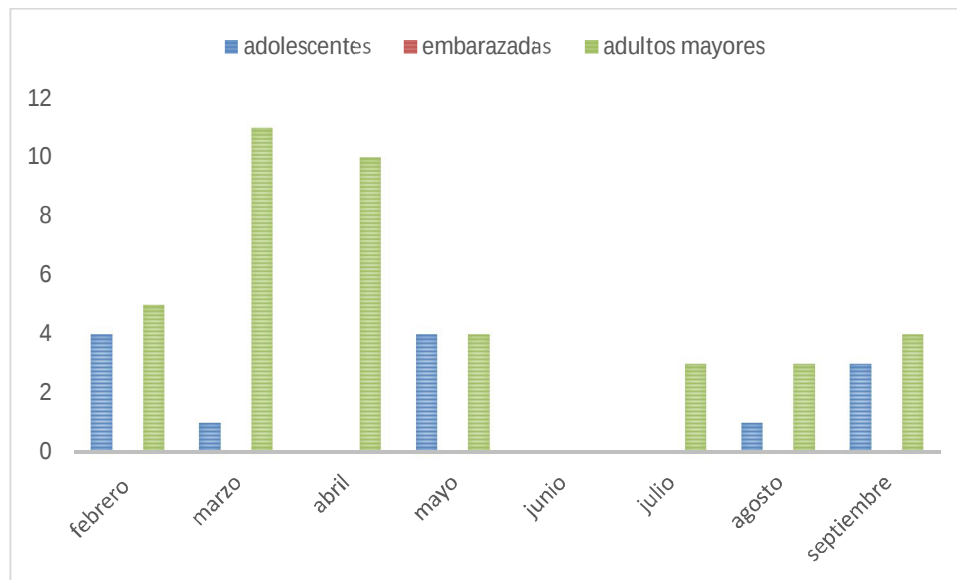
Pacientes de alto riesgo atendidos, mensualmente, en la actividad clínica, en el Centro de Salud de Sanarate, Progreso. Febrero a octubre 2017

Mes	Adolescentes	Embarazadas	Adultos mayores
Febrero	4	0	5
Marzo	1	0	11
Abril	0	0	10
Mayo	4	0	4
Junio	0	0	0
Julio	0	0	3
Agosto	1	0	3
Septiembre	3	0	4
Total	13	0	40

Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

GRÁFICA No. 16

Pacientes de alto riesgo atendidos, mensualmente, en la actividad clínica, en
Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.
Febrero a octubre 2017



Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

Interpretación Cuadro No. 12 y Gráfica No. 16

Se presenta la cantidad de personas atendidas, en forma mensual, y por la clasificación que se brinda en dicho Programa en Centro de Salud de Sanarate. Principalmente, se atendieron adultos de escasos recursos.

CUADRO No. 13

Tratamientos realizados en la clínica de pacientes de alto riesgo atendidos, mensualmente, en la actividad clínica, en Centro de Salud de Sanarate, El Progreso. Febrero a octubre 2017

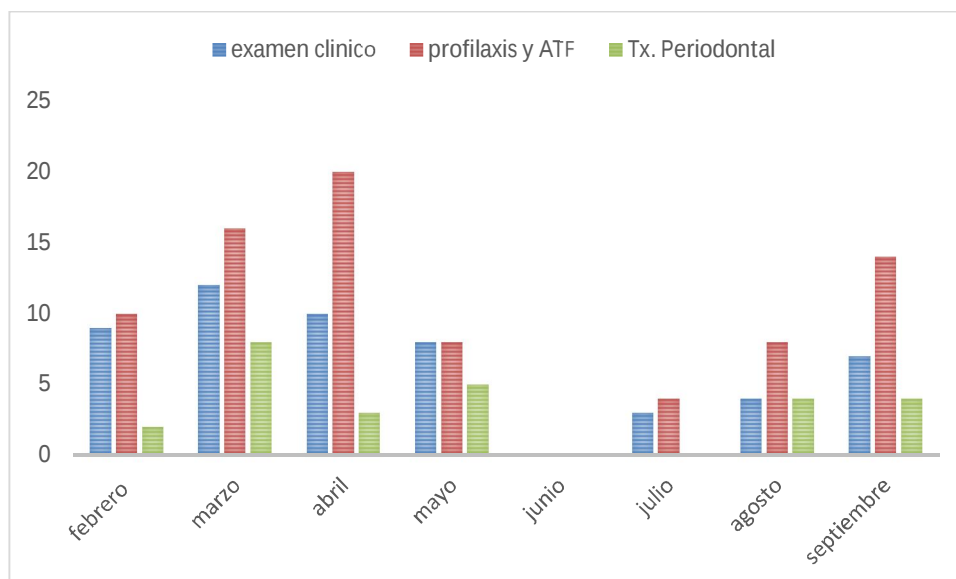
Mes	Examen Clínico	Profilaxis y ATF	Tx. Perio.	I.V.	RC	AM	Extrac.
Febrero	9	10	2	0	0	0	13
Marzo	12	16	8	0	4	0	8
Abril	10	20	3	0	3	7	10
Mayo	8	8	5	0	0	7	15
Junio	0	0	0	0	0	0	0
Julio	3	4	0	0	0	0	6
Agosto	4	8	4	0	0	7	9
Septiembre	7	14	4	0	7	9	9
Total	53	83	26	0	14	30	70

Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

GRÁFICA No. 17

número de exámenes clínicos, profilaxis y ATF, tratamientos periodontales, realizados, mensualmente, en pacientes de alto riesgo atendidos en la actividad clínica, en Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

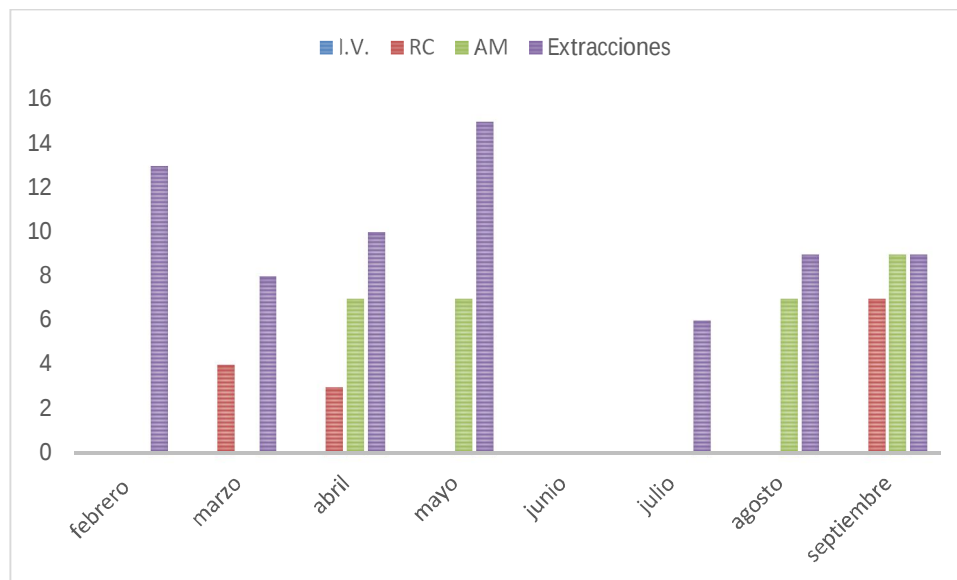
Febrero a octubre 2017



Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

GRÁFICA No. 18

Número de tratamientos con ionómero de vidrio, resinas compuestas y extracciones realizados, mensualmente, en pacientes de alto riesgo atendidos en la actividad clínica, en Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.
Febrero a octubre 2017



Fuente: datos recopilados de informe final de actividad clínica.

Interpretación Cuadro No. 13 y Gráficas No. 17 y 18

La cantidad de tratamientos realizados, mensualmente, en pacientes atendidos en la clínica de pacientes de alto riesgo, demuestra que lo más requerido fueron las resinas compuestas y extracciones. En la clínica de Centro de Salud no fue posible realizar tratamientos de canales a los pacientes debido a que no contaba con aparato de Rayos X.

Conclusiones

- La realización de tratamientos integrales en pacientes escolares y la atención clínica de pacientes de alto riesgo en la clínica del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso fue aceptada favorablemente tanto por los padres de familia como por las autoridades correspondientes.
- Se atendieron a 97 pacientes integrales pertenecientes a las escuelas públicas de Sanarate, El Progreso, principalmente, de 4to, 5to y 6to primaria.
- En la actividad de pacientes de alto riesgo se atendieron un total de 40 personas.
- A los pacientes integrales, además de realizarles tratamientos dentales, se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal. También, se les proporcionaron cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

Recomendaciones

- Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica clínica se encuentren en condiciones apropiadas y de esta manera brindar un servicio cómodo y de calidad a los pacientes.
 - El estar pendientes que el equipo dental, particularmente el compresor dental, reciba su respectivo mantenimiento cada seis meses.
- Dar continuidad al programa de atención clínica integral, ya que este beneficia a la población de las comunidades en las que se lleva a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

VI ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

5.1 Descripción

Para poder realizar de manera exitosa el programa de EPS, el estudiante debe planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental.

Son varios los componentes que deben tomarse en cuenta a la hora de administrar una clínica dental, a continuación, se describen los componentes que se tomaron en cuenta al administrar la Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate.

5.2 Horario de trabajo

HORARIO SEMANAL

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 12:00	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF
12:00 a 1:00	Población en general	Población en general	Población en general	Población en general	Población en general
1:00 a 2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 a 4:00	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF	Pacientes integrales y pacientes de SFF

La puntualidad fue un factor importante para cumplir con el horario semanal, tanto del estudiante como del personal auxiliar.

5.3 Protocolo de desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad

El siguiente es el protocolo que se siguió en la clínica dental del Centro de Salud de Sanarate, tanto para la desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad, para controlar y evitar cualquier tipo de infección cruzada en los pacientes que son atendidos diariamente

5.3.1 Limpieza y desinfección de pisos, de paredes, de ventanas y de techo

Todos los días antes de iniciar las labores y cuantas veces fuera necesario durante el día se realizaba un barrido en toda la clínica, se movían los muebles para llegar a lugares no visibles, luego se procedía con el trapeado 2 veces con desinfectante de piso.

Las paredes y ventanas, así como el techo, también se limpiaban con regularidad para evitar acumulación de polvo o telarañas.

5.3.2 Limpieza de superficies de los muebles

Se procedía limpiar todas las superficies de los muebles con un limpiador y luego con unas toallas desinfectantes que contienen alcohol. También se lavaban con mucha frecuencia el lavamanos y el lavadero donde se limpiaban los instrumentos con cloro y detergente.

5.3.3 Limpieza y desinfección del sillón dental y lámpara

El sillón dental también se limpiaba frecuentemente, se utilizaba nylon para proteger el área de la cabeza entre cada paciente, así como, un ahulado para proteger el área de los pies. La lámpara dental se limpiaba en las partes del brazo y en la base con toallas desinfectantes, y para los agarraderos y botón de encendido se utilizaban barreras de protección como lo son las bolsas de nylon, esto también entre cada paciente.

5.3.4 Limpieza de jeringa triple, turbinas y micro motor

El carrito dental se limpiaba frecuentemente con toallas desinfectantes, así como, se limpiaban después de cada paciente la turbina y micro motor. La jeringa triple se protegía con una bolsa de nylon y la punta de la misma con pajillas o protectores de jeringa. Las mangueras se limpiaban todos los días con toallas desinfectantes.

5.3.5 Presentación personal

El operador y asistente utilizaban uniforme limpio, guantes, lentes, mascarilla y gorro clínico para atención al paciente.

5.3.6 Manejo de desechos tóxicos y basura

En la clínica se cuentan con varios basureros todos con tapadera adecuada. Uno con bolsa roja donde se depositaba todo material contaminado con sangre y fluidos y cosas que tuvieron contacto directo con el paciente, uno con bolsa blanca para depositar los desechos no contaminados, una caja especial para el depósito de objetos punzantes como agujas y cartuchos de anestesia y uno con bolsa negra para el resto de basura.

Los eyectores, cartuchos de anestesia y agujas solo se utilizaban una vez.

5.3.7 Desinfección y esterilización de instrumentos

Se cuenta con un número adecuado de instrumentos, los cuales son limpiados y esterilizados para el uso en cada paciente.

5.4 Protocolo: de desinfección en centro de salud de Sanarate, El Progreso

Todos los instrumentos eran colocados en una solución de Gluconato de Clorehedexidina al 5% (FORMUHEX) se diluían 10ml en cada litro de agua tal y como lo especifica el fabricante, se dejaba reposar por 30 min, luego se procedía a separar los instrumentos punzocortantes y se seguía con el cepillado cuidadoso del instrumental, se depositaban en agua con detergente y se dejaban durante 5

minutos, se procedía al lavado con abundante agua y se secaban para luego ser empaquetados en bolsas de esterilización con cinta testigo, por último eran colocados ordenadamente en el recipiente para ser esterilizados.

La esterilización se realizaba por medio de una olla de presión, se colocaba un poco de agua en el fondo que no cubriera la tapa espaciadora, se colocaba el recipiente interno que contenía los instrumentos y se sellaba con los tornillos que tiene la tapadera. Se ponía a hervir con fuego lento hasta que la presión llegaba a 260 grados F, se levantaba la válvula de control y se esperaba que salga todo el vapor hasta que llegue a cero, luego se bajaba la válvula de control y se ponía a hervir nuevamente con llama fuerte hasta alcanzar nuevamente los 260 grados. Se apagaba, se levantaba la válvula de control y se esperaba que todo el vapor hubiera salido y que se enfriara un poco para luego ser desatornillada, las bolsas eran removidas y colocadas en unas gavetas listas para su utilización.

Es importante tomar todas las medidas de bioseguridad para evitar infecciones que pueden poner en riesgo la salud, tanto del operador y el asistente como la de los pacientes que confían sus vidas en nuestras manos.

5.5 Documentos

Libro de citas, archivo y fichas clínicas

Con la finalidad de que el estudiante pudiera adquirir hábitos de planificación se utilizó un libro de citas que permitió una mejor utilización del tiempo de trabajo y también para dejar constancia de todas las actividades realizadas.

La clínica contaba con un espacio para un archivo en el cual se encontraba toda la documentación referente al programa y fichas clínicas.

5.6 Personal auxiliar

5.6.1 Introducción

La productividad en el consultorio dental en la actualidad es una de las preocupaciones de los odontólogos, contar con personal auxiliar es muy importante, pero a la vez debe estar bien capacitado y actualizado para que su rendimiento sea el esperado.

Los estudiantes reciben una preparación teórica y práctica en el transcurso de la carrera, pero en todos esos años no se habló sobre la importancia que significa, rodearse de un personal debidamente capacitado, para poder delegar funciones no clínicas que le representa gasto inútil de tiempo y que bien puede utilizarlo en la ejecución de tratamientos netamente odontológicos

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se tiene la oportunidad de capacitar al personal auxiliar y pues ella ya tiene 5 años de realizar su trabajo de asistente. La experiencia es gratificante pues la productividad aumenta, se logra un trabajo más eficiente, hay mejor calidad en los tratamientos y menor desgaste, además, se aprende a delegar funciones para optimizar el tiempo de trabajo

.Por ser la primera persona con que los pacientes tendrán contacto es importante que logre satisfacer las exigencias que amerita, además debe conocer las funciones clínicas y administrativas que va a realizar.

5.6.2 Descripción y análisis de la ejecución del programa

La capacitación del personal auxiliar es uno de los componentes más importantes cuando a administración de consultorio se refiere.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado como parte del proceso académico, se tuvo la oportunidad de capacitar al personal que ayudó durante los ocho meses que se realizó la práctica.

Por medio del Manual para capacitación de personal auxiliar del programa de EPS, el cual contiene 8 temas que fueron distribuidos y evaluados el día viernes de cada semana, se brindó la oportunidad a la asistente dental de conocer y poner en práctica muchos temas de interés odontológico que se realizan en la práctica diaria.

La actividad no solo estuvo enfocada en realizar los cuestionarios que se presentaban cada semana, sino como parte de su crecimiento académico se permitió realizar tratamientos como profilaxis dental, aplicaciones de flúor y manejo de algunos materiales que nunca había tenido la oportunidad de manipular como es el caso de lagunato, yesos, silicona; puesto que en la clínica no se realizan tratamientos que permitan conocer estos materiales.

La asistente dental de la clínica del Centro de Salud de Sanarate, tenía ya 5 años de trabajar en esta rama, por lo que conocía la mayoría de temas expuestos. Sin embargo, la experiencia de utilizar un manual para su capacitación le pareció una manera muy buena de actualizarse y resolver ciertas dudas que presentaba.

5.6.3 Listado de temas cubiertos, notas y calendarización semanal y mensual

Mes de febrero 2017

SEMANA	TEMAS RELACIONADOS	EVALUACIÓN	NOTA
24/2/17	Funciones de la asistente dental ☐ Funciones administrativa ☐ Funciones clínicas	Teórica	100

3/3/17	Limpieza y esterilización de Instrumentos ☐ Clasificación ☐ Ciclo esterilización ☐ Etapas esterilización	Teórica-práctica	100
10/3/17	Manejo de desechos tóxicos y equipo	Teórica-práctica	100

Mes de marzo 2017

	TEMAS RELACIONADOS	EVALUACIÓN	NOTA
17/3/17	Equipo	TEORÍA	100
24/3/17	Instrumental y materiales para exodoncia ☐ Fórceps ☐ Elevadores	Teórica-práctica	100
31/3/17	Transferencia de Instrumentos ☐ Métodos	Teórica-práctica	100

Mes de abril 2017

	TEMAS RELACIONADOS	EVALUACIÓN	NOTA
7/4/17	Prevención de Enfermedades ☐ Objetivos ☐ Caries dental ☐ Flúor	Teórica	100
14/7/17	Cepillado dental Técnicas	Teórica-práctica	100
21/4/17	Alternativas de higiene bucal Hilo dental	Teórica-práctica	100
28/4/17	Fluoruro de Sodio ☐ ATF	Teórica	100

Mes de mayo 2017

	TEMAS RELACIONADOS	EVALUACIÓN	NOTA
5/5/17	Instrumental para emane dental	Teórica-práctica	100
12/5/17	Instrumental y materiales para exodoncia	Teórica-práctica	100
19/5/17	Instrumentos de procedimientos y profilaxis	Teórica-práctica	100

Mes de junio 2017

	TEMAS	EVALUACIÓN	NOTA
2/6/17	Morfología Dentaria	Teórica	100
9/6/17	Nomenclatura • Universal • Palmer • F.D.I	Teórica	100

Mes de julio 2017

	TEMAS	EVALUACIÓN	NOTA
21/7/17	Transferencia de Instrumental	Teórica	100

Mes de agosto 2017

	TEMAS	EVALUACIÓN	NOTA
4/8/17	Materiales de uso dental • I.V • Acrílicos • Cementos Dentales	Teórica-práctica	100
11/7/17	Materiales de Impresión • Alginato • Siliconas	Teórica-práctica	100
18/7/17	Yesos	Teórica-práctica	100

Mes de septiembre 2017

	TEMAS	EVALUACIÓN	NOTA
15/8/17	Enfermedad Periodontal • Gingivitis • Periodontitis	Teórica	100
22/8/17	Caries Dental • Amalgamas • Resinas Compuestas	Teórica	95

5.7 Conclusiones

- Es importante contar con personal auxiliar en la clínica, pues practicar la odontología a cuatro manos es la manera más efectiva en cuanto a productividad se refiere.
- Se debe ayudar al personal en su superación en el ámbito odontológico con el fin de que pueda adquirir habilidades y destrezas que serán de beneficio a la hora de realizar los tratamientos.
- Que el personal auxiliar sea eficiente y conozca todas sus funciones tanto administrativas como clínicas, eso hace que se reduzca el trabajo del odontólogo.
- Al delegar funciones se optimiza el tiempo de trabajo, y se logra enfocar, directamente, en la actividad clínica.

- El personal auxiliar debe conocer todos los instrumentos, equipos, sus funciones, usos, la manipulación de materiales odontológicos y sus aplicaciones, así como, todos los temas referentes a anatomía y enfermedades de la cavidad bucal.

5.8 Recomendaciones

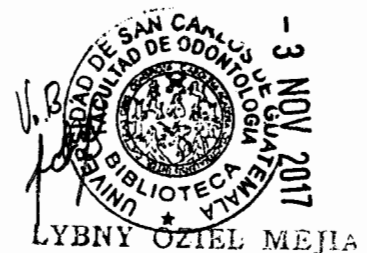
- Se debe continuar con la capacitación del personal auxiliar, para que se mantenga actualizado en temas relacionados con odontología.
- Es importante permitirle al personal auxiliar prácticas como: realizar profilaxis y aplicaciones de flúor para que se motive y se le brinde la oportunidad de crecimiento laboral.
- La relación de trabajo con la asistente debe fomentarse día con día, esto es necesario para lograr un buen equipo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barbería Leache, E. (2005). **Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos**. España: Ripano. pp. 157-163.
2. Barrancos Mooney, J. y Barrancos, P. (2006). **Operatoria dental**. 4 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana. pp. 36-38, 1030-1033.
3. Carranza, F. A. y Sznajder, N. (1996). **Compendio de periodoncia**. 5 ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. pp. 15-16.
4. Cortesi, A. V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. Barcelona: Elsevier. pp. 2-6.
5. **Criterios de valoración de actividades comunitarias**. (2012). (en línea). Argentina: Consultado el 5 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/wp-content/uploads/2016/09/Criterios-valoraci%C3%B3n-proyectos-2016.pdf>
6. **Formas de participación comunitaria**. (2009). (en línea). México: Consultado el 5 de octubre de 2016. Disponible en: http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3940/11/BVCI0003311_2.pdf.
7. Garza, G. (2007). **Control de infecciones y seguridad en odontología**. México: El Manual Moderno. pp. 13.
8. Gómez, D. V. (2004). **Acciones educativas para la salud en los establecimientos educativos oficiales y de telesecundaria del nivel medio del municipio de Morales, departamento de Izabal**. Tesis (Lic. En Pedagogía y Ciencias de la Educación) Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades. pp. 25-27.
9. Machi, R. (2007). **Materiales dentales**. 4 ed. Argentina: Médica Panamericana. pp. 125-128.
10. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-21.



11. **Metricide Plus.** (2014). (en línea). México: Consultado el 8 de octubre de 2016. Disponible en: <http://metrex.com/sites/default/files/content/education-file/education-file-upload/metricide-plus-30-technical-bulletin-ca-en-pdf>.
12. **OM. Salud bucodental.** (2007). (en línea). Argentina: Consultado el 8 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/fs318/es/>
13. **Recomendaciones para la utilización de los sellados de fosas y fisuras: Protocolos de la Sociedad Española de Odontopediatría.** (2008). (en línea). España: Consultado el 5 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/selladores de fosas y fisuras>.
14. Rodríguez, D. R. y Pereira, N. A. (2007). **Current trends and evolution on dental composites.** (en línea). Argentina: Consultado el 8 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/evolucion tendencias r esinas compuestas.asp>
15. Soares, I. J. y Golderg, F. (2002). **Endodoncia: técnica y fundamentos.** Madrid: Médica Panamericana. pp. 65, 125.
16. **Solucionar una caries dental a través de un empaste.** (2015). (en línea). México: Consultado el 5 de octubre de 2017. Disponible en: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/ventajas-e-inconvenientes-de-los-empastes-de-resina/>
17. Vera-Romero, O. E. y Vera-Romero, F. M. (2013). **Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque.** (en línea). México: Consultado el 13 de octubre de 2017. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a09v
18. Villafranca, F. (2005). **Manual del técnico superior en higiene bucodental.** España: MAD. pp. 197.198.



ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Proyecto Comunitario

Antes



Después



Entrega de diploma a directora de EOUM PEM Oscar Arnoldo Conde, por culminar el Proyecto Comunitario



Mejora a la clínica dental de Centro de Salud de Sanarate, El Progreso
Amalgamador donado por alcalde de Sanarate, El Progreso



Antes



Después



Antes



Después



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%



- Educación en salud bucal



- Sellantes de fosas y fisuras



INVESTIGACIÓN ÚNICA

- Paciente evaluado en el estudio



- Reunión con padres de familia y pacientes donde se les explicó de que trataba el estudio



- Boleta de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-

Boleta No. _____

INVESTIGACIÓN CALIDAD DE RESTAURACIONES 2017

Nombre del Escolar: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Comunidad: _____

Longevidad estimada de las restauraciones (en años y meses): _____

No. de pieza	Restauración clase	Material restauración	1			2			3			4			5			6			7			8			9		
			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C			
1	Color																												
2	Adapt. Marginal																												
3	Forma Anatómica																												
4	Rugosidad Superf.																												
5	Tinción Marginal																												
6	Tinción de Rest.																												
7	Contactos																												
8	Sensibilidad Dent.																												
9	Caries Secundaria																												

- Boleta de ingreso de datos en excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH		
4		INVESTIGACIÓN CALIDAD DE RESTAURACIONES 2017																																		
5		Nombre del Escolar:															Edad:										Sexo:									
6		Comunidad:																																		
7		Longevidad estimada de las restauraciones (en años):																																		
8																																				
9		No. de pieza																																		
10		Clase de restauración																																		
11		Material restauración																																		
12			A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	
13	1	Color																																		
14	2	Adapt. Marginal																																		
15	3	Forma Anatómica																																		
16	4	Rugosidad Superf																																		
17	5	Tinción Marginal																																		
18	6	Tinción de Rest.																																		
19	7	Contactos																																		
20	8	Sensibilidad Dent																																		
21	9	Caries Secundaria																																		
22																																				
23																																				
24																																				

INGRESO TEMPORAL DATOS + INGRESAR DATOS

Listo

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL ESCOLARES



Antes



Después



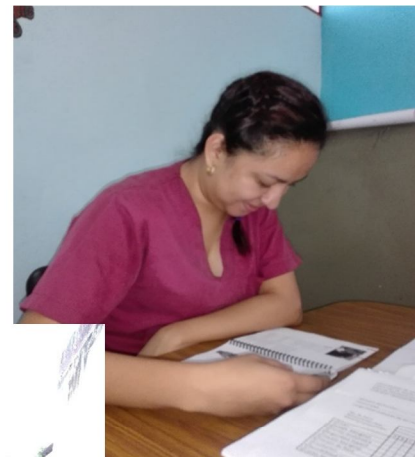
ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

- Bioseguridad: protocolo de desinfección y esterilización

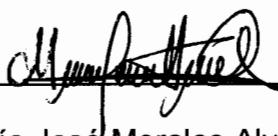




- Capacitación personal auxiliar



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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María José Morales Alvarado', is positioned above a horizontal line.

María José Morales Alvarado

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 el estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. Imprimase: _____

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

