

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN LA CLÍNICA MAZATECA EN LOS ÁNGELES (L.A.) EN PUEBLO NUEVO,
SUCHITEPÉQUEZ, FEBRERO A OCTUBRE DE 2,017

Presentado por:

ELISA DEL PILAR CUYÚN GAITÁN

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
EN LA CLÍNICA MAZATECA EN LOS ÁNGELES (L.A.) EN PUEBLO NUEVO,
SUCHITEPÉQUEZ, FEBRERO A OCTUBRE DE 2,017

Presentado por:

ELISA DEL PILAR CUYÚN GAITÁN

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 Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

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 Cordón.

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por tanto amor, misericordia y bendiciones que me ha dado.
A LA VIRGEN MARÍA	Por interceder y cuidarme en cada momento de mi carrea.
A MIS PADRES	Dr. Luis Enrique Cuyún de León y Dra. Sonia Patricia Gaitán Juárez por todo el amor y apoyo que me han dado, y así poder culminar con una etapa más en mi vida. Sin ustedes no hubiese sido posible. Gracias por guiarme.
A MIS HERMANOS	Luis, Adriana, Beatriz, Ruth, Laura, Nicolás, Andrés y Paula por el cariño incondicional, los amo.
A TI	Por el apoyo incondicional.
A MIS ABUELOS	Ruth y José en paz descansen, por el amor, cariño y consejos que siempre me brindaron
A MI ABUELA	María Magdalena, gracias por tu apoyo incondicional.
A MIS SOBRINOS	Gracias por tanta alegría que le dan a mi vida, por tanto cariño sincero. Los amo.
A MIS TIOS Y TIAS	Por brindarme amor, cariño y apoyo.
A MIS PRIMAS	Por darme apoyo
A MIS AMIGOS	Por apoyarme durante la carrera.
A MIS MAESTROS	Por compartir toda la enseña y formarme como Odontóloga.
A POBLACIÓN DE PUEBLO NUEVO SUCHITEPÉQUEZ	por acogerme, hacerme sentirme en casa y confiar en mi trabajo
A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA	Gracias por formarme como profesional.
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Por abrirme las puertas y permitirme culminar esta etapa en mí vida.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final de Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Clínica Mazateca en L.A. de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, 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

SUMARIO	- 3 -
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA.....	- 5 -
ANTECEDENTES	- 6 -
JUSTIFICACIÓN	- 6 -
OBJETIVOS	- 6 -
METODOLOGÍA	- 7 -
OBJETIVOS ALCANZADOS.....	- 7 -
LIMITACIONES.....	- 8 -
CONCLUSIONES	- 9 -
RECOMENDACIONES	- 9 -
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	- 10 -
RESUMEN	- 11 -
OBJETIVOS	- 12 -
METAS DEL SUBPROGRAMA.....	- 12 -
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	- 14 -
ANÁLISIS CONJUNTO DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	- 21 -
CONCLUSIONES.....	- 21 -
RECOMENDACIONES	- 22 -
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	- 23 -
RESUMEN	- 24 -
JUSTIFICACIÓN	- 24 -
MARCO TEÓRICO.....	- 25 -
OBJETIVOS	- 27 -
VARIABLES	- 28 -
METODOLOGÍA.....	- 28 -
PROCEDIMIENTO	- 29 -
RESULTADOS	- 30 -
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	- 33 -
CONCLUSIONES.....	- 33 -
RECOMENDACIONES	- 33 -

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	- 34 -
RESUMEN	- 35 -
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	- 36 -
PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES	- 36 -
PACIENTES POBLACIÓN EN GENERAL	- 39 -
CONCLUSIONES.....	- 40 -
RECOMENDACIONES	- 40 -
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	- 42 -
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	- 43 -
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	- 44 -
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	- 44 -
OBJETIVOS	- 44 -
JUSTIFICACIÓN	- 45 -
EVALUACIONES Y PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL	- 45 -
OBJETIVOS ALCANZADOS	- 46 -
CONCLUSIONES.....	- 46 -
RECOMENDACIONES	- 46 -
INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA.....	- 47 -
DESCRIPCIÓN DEL IMOBILIARIO.....	- 47 -
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	- 48 -
ASEPSIA PERSONAL.....	- 48 -
DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES.....	- 48 -
HORARIO DE CLÍNICA	- 49 -
BIBLIOGRAFÍA.....	- 50 -
ANEXO	- 52 -

SUMARIO

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se realiza en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), el cual se llevó a cabo en el municipio de Pueblo Nuevo del departamento de Suchitepéquez, el cual está situado en la región suroccidental de Guatemala, con una extensión de 24 km², se encuentra a 14 km de la cabecera departamental Mazatenango y a 175 km de la ciudad de Guatemala, de clima templado. El EPS se realizó de febrero a octubre de 2017, con los siguientes subprogramas.

Actividad comunitaria: actividad la cual está dirigida al apoyo de una escuela pública, con el objetivo de mejorar la infraestructura. Se realizó la colocación de techo de lámina y costaneras a un aula de la Escuela Oficial Rural Mixta “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” ubicada en el cantón las Rosas, proyecto valorado en dos mil seiscientos ochenta quetzales con setenta y seis centavos (Q. 2,680.76).

Prevención de Enfermedades Bucales: este subprograma se divide en las siguientes actividades:

Colutorios de fluoruro de sodio: se trabajó con la Escuela Oficial Urbana Mixta (E.O.U.M.) No. 1, E.O.U.M No. 2, Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) cantón El Jardín, E.O.R.M. cantón Santa Elena, E.O.R.M. cantón Las Rosas, E.O.R.M. cantón El Mangal. Se proporcionó la solución de fluoruro de sodio al 0.2 % semanalmente, siendo 1,013 niños del municipio, quienes asistían a estas escuelas.

Sellantes de fosas y fisuras: al inicio de cada mes se realizaba un banco de veinte pacientes que tuvieran como mínimo cuatro piezas permanentes presentes, en total se aplicó 743 sellantes de fosas y fisuras.

Sesiones en salud bucal: se realizó en escuelas incluidas en el subprograma de Prevención. Con un mínimo de ocho sesiones de educación en salud bucal mensuales, la mayoría dirigida a niños de la escuela, en ocasiones se dirigía a maestros y padres de familia. Durante el EPS se impartieron 85 pláticas donde 1,071 niños fueron beneficiados.

Investigación Única: el tema de la investigación fue “Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez”, donde

participaron 10 niños, se evaluaron las restauraciones de amalgama y resina y se llenó una ficha utilizando los Criterios Clínicos Generales Ryge/USPHS, que es un modelo de análisis visual y táctil para evaluar diferentes parámetros de restauraciones de resina compuesta y amalgama, se determinó el estado de las restauraciones.

Actividad Clínica Integrada: la meta de niños atendidos de manera integral en el consultorio dental fue de 13 niños por mes. Se atendieron a niños y pacientes de población en general, realizando un total de 119 pacientes al finalizar el EPS. Se realizaron 105 profilaxis, 105 aplicaciones tópicas de flúor, 243 sellantes de fosas y fisuras, 314 amalgamas, 417 resinas, 10 pulpotomías, 7 tratamientos de conductos radiculares, 102 tratamientos periodontales y 110 extracciones dentales.

Administración del Consultorio: la infraestructura e inmobiliario de la clínica dental de la Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, se encontraba en buen estado. Esto contribuyó al buen desarrollo de la actividad clínica durante el EPS. La única ayuda económica fue el pago del salario de la asistente dental por parte de la Municipalidad de Pueblo Nuevo. Respecto a la comunicación con el personal auxiliar de odontología cabe mencionar que fue adecuada, ya que, gracias a la capacitación mensual que se le brindó, se mejoró la cantidad de pacientes atendidos y se aumentó la cantidad de tratamientos diarios.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

ANTECEDENTES

La Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) “PROFA. Violeta Zenaida Castillo Lau” ubicada en el cantón Las Rosas del municipio de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, asisten 214 niños y niñas que viven en dicho cantón, inscritos en grados desde párvulos a sexto primaria.

A inicio de 2,017 por parte del Ministerio de Educación se realizó el censo estudiantil, en el cual el número de alumnos aumentó y hubo la necesidad de aumentar dos secciones más, se consideró la necesidad de la construcción de un aula, con lo cual la Municipalidad colaboró y por parte de la estudiante de EPS se realizó la colocación del techo, para que los niños tengan un desempeño adecuado.

Durante los meses de mayo a agosto se ejecutó la construcción del aula por parte de la Municipalidad, en el mes de septiembre se realizó la instalación del techo de lámina comercial sostenida por costaneras para lograr los objetivos planteados.

La construcción del aula en la escuela se concluyó satisfactoriamente gracias al apoyo de directora y autoridades de la comunidad.

JUSTIFICACIÓN

En el ciclo escolar de 2,017 la población estudiantil de la E.O.U.M. “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” del cantón Las Rosas aumentó, por lo tanto fue necesaria la construcción de un aula y colocación de techo para los estudiantes de tercero primaria sección B. Es importante que todo estudiante pueda recibir clases en condiciones mínimamente necesarias, en un área digna, no en un área descubierta recibiendo sol y lluvia.

OBJETIVOS

GENERAL

- Instalar techo de lámina, sostenida con costaneras para un aula en la Escuela Oficial Rural Mixta “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” en el cantón Las Rosas.

ESPECÍFICOS

- Mantener los pasillos libres, ya que cuando llovía, utilizaban los pasillos para recibir clases.

METODOLOGÍA

Se solicitó autorización y colaboración de la Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M) “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” en el cantón Las Rosas, se realizó la medición del área del aula, midiendo 9 metros de largo por 3.46 metros de ancho. Se realizó la cotización del material y mano de obra, se solicitó la colaboración de maestros, padres de familia y líderes comunitarios. Se organizaron actividades para generar recursos, como la venta de almuerzos. Luego se realizó la compra de las láminas, costaneras y clavos, se contactó con el herrero y finalmente se realizó la instalación del techo para el aula.

Tabla No.1 Presentación de los gastos realizados al concluir el proyecto

DESCRIPCIÓN	TOTAL EN QUETZALES
16 lámina comercial de 7 y 12 pies	Q. 1,140.58
8 costaneras de 4 *2 y 6*2 pies	Q. 1,256.18
2 libras de clavo de 4 pulgadas	Q. 34.00
Honorarios del herrero	Q. 250.00
TOTAL	Q. 2,680.76

OBJETIVOS ALCANZADOS

GENERAL

- Se colocó techo de lámina, sostenido con costaneras a un aula en la Escuela Oficial Rural Mixta “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” en el cantón Las Rosas.

ESPECÍFICOS

- Se brindó a los estudiantes la infraestructura mínima necesaria para recibir clases de la Escuela Oficial Rural Mixta “Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau” en el cantón las Rosas.
- Se despejaron los pasillos, no hay necesidad que reciban clases en los pasillos.

Tabla No. 2 Cronograma

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES
Febrero- marzo	En la E.O.R.M. "Profa. Violeta Zenaida Castillo Lau", se evaluó cuáles son las necesidades y lo factible de solventar, se presenta el proyecto para su aprobación.
Marzo-abril	Después de ser aprobado el proyecto, se realizará el presupuesto. Se inició con las gestiones para financiar el proyecto por medio de cartas a Municipalidad de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez y a empresa privada para solicitar apoyo. Se realizó una reunión con maestros, padres de familia de dicha escuela para exponer el proyecto y solicitar su colaboración.
Abril-mayo	Se continuó la gestión para la ayuda.
Mayo-junio	Se realizaron actividades con los maestros para recaudar fondos.
Junio-julio	Ejecución de la construcción
Julio-agosto	Ejecución de la construcción
Agosto-septiembre	Finalización del proyecto.
Septiembre-octubre	Presentación de informe final.

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones fue depender de la Municipalidad, ya que realizaron trabajos como el levantado de paredes esto retrasó la colocación del techo, también afectó la falta de colaboración por parte de los padres de familia. Otra limitante fue el retraso de la respuesta por parte de la empresa de la donación del material y la posterior toma de decisión de comprar el material por otros medios, luego el transporte de material y mano de obra para la instalación.

CONCLUSIONES

Se desarrolló el proyecto comunitario en la escuela del cantón Las Rosas, donación e instalación de láminas y costaneras para el techo para un aula. Aportando un gran beneficio tanto para la población escolar del cantón Las Rosas como para toda la comunidad de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, ya que la infraestructura de la escuela ha aumentado, por lo tanto se tiene más espacio para que los niños puedan recibir clases.

RECOMENDACIONES

- A la comunidad en general del cantón Las Rosas, dar el mantenimiento y valoración adecuada a este proyecto y a los proyectos desarrollados anteriormente. Así como, el apoyo a futuros proyectos propuestos.
- Seguir con el desarrollo de diferentes proyectos para beneficio de la comunidad.
- Realizar la colocación de una torta de cemento en la entrada de la escuela, ya que con las constantes lluvias en la región, es usual que haya lodo.
- Establecer monitores y guardianes para proteger los diferentes proyectos comunitarios que se han ido elaborando con el tiempo, para que estos tengan una mayor utilidad y beneficio a la comunidad.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales abarca las actividades de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% y Sesiones de Educación en Salud Bucal, todos dirigidos a niños de 6 escuelas de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.

Para la actividad de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras se seleccionó a 20 niños por mes, en edades comprendidas de 7 a 9 años aproximadamente, quienes cursaban los años de primero primaria a tercero primaria en la Escuela Oficial Urbana Mixta (E.O.U.M.) No. 1, E.O.U.M No. 2, Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) cantón El Jardín, E.O.R.M. cantón Santa Elena, con piezas dentales permanentes sanas para la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

En la actividad de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% se realizó la aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2% aplicándolo una vez por semana. Se determinó que el flúor es de gran importancia para la prevención de la caries dental, sin embargo también existen otros factores que influyen en la prevención de caries dental como la alimentación diaria. En Pueblo Nuevo, Suchitepéquez no se cuenta con una educación preventiva que evite ventas de productos alimenticios con alta densidad de azúcar en las tiendas, los precios de los alimentos mencionados son bajos, esto promueve la compra diaria, siendo un factor determinante de los resultados obtenidos en el programa de enjuague de fluoruro para la correcta prevención, ya que la caries es multifactorial. Para la preparación se disuelven 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable, no hubo monitores, únicamente con la ayuda de la asistente dental se distribuyó en las escuelas. Las 6 escuelas beneficiadas fueron: E.O.U.M. No. 1 con 220 estudiantes, E.O.U.M No. 2 con 182 estudiantes, E.O.R.M. cantón El Jardín con 188 estudiantes, E.O.R.M. cantón Las Rosas con 214 estudiantes, E.O.R.M. cantón El Mangal con 144 estudiantes y E.O.R.M. cantón Santa Elena con 65 estudiantes, abarcando un total de 1,013 niños.

En la actividad de Sesiones de Educación en Salud Bucal impartidas en las escuelas beneficiadas, se realizó en las aulas de clase con los temas de: Erupción Dental de Piezas Primarias y Permanentes, Dieta Sana, Dientes Sanos, Caries, Gingivitis, Periodontitis, Técnicas de Cepillado y Técnicas Alternativas de Cepillado, Uso de Cepillo e Hilo Dental, y Sustitutos del Cepillo, con la ayuda de mantas vinílicas que mostraban imágenes e ilustraciones para que el tema fuera de mejor comprensión para los niños.

OBJETIVOS

General

Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, lugar donde se desarrolla el programa EPS.

Específicos

- Diseñar programas de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado utilizando:
 - Cepillo dental
 - Enjuagues con fluoruro de sodio
 - Educación en salud
 - Sellantes de fosas y fisuras
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales como la caries dental y enfermedades periodontales para grupos de la población.

METAS DEL SUBPROGRAMA

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio

- Cubrir un mínimo de 1,000 niños mensualmente que pertenezcan a las escuelas antes mencionadas, se dará 5 cc de fluoruro de sodio al 0.2% a cada escolar.
- Disminuir la prevalencia de caries dental en los niños que participan en el programa.

Barrido de sellante de fosas y fisuras

- Realizar la selección de escolares con piezas permanentes libre de caries pudiendo ser incisivos, premolares y molares.

- Cubrir un total de 20 escolares con un mínimo de 4 piezas a sellar por cada uno.

Educación en salud bucal

- Impartir sesiones de educación en salud bucal a escolares, maestros y padres de familia, al menos dos veces por semana para hacer un total de 8 sesiones educativas por mes.
- Dar a conocer las enfermedades más frecuentes que pueden darse en la cavidad oral y cómo prevenirlas.
- Educar acerca de métodos de higiene dental para crear hábito en escolares.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Imagen No. 1 Alumnos de tercero primaria de Escuela Oficial Rural Mixta cantón Santa Elena, realizando enjuague de fluoruro de sodio al 0.2%



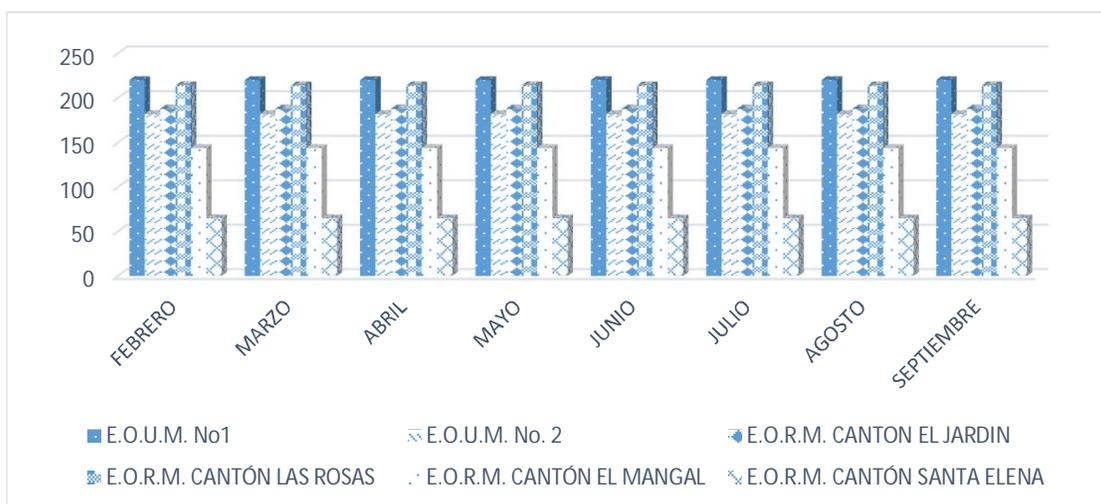
Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo EPS 2,017.

Tabla No.3. Cobertura mensual del subprograma Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2% EPS Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2,017

ESCUELA	E.O.U.M. No.1	E.O.U.M. No. 2	E.O.R.M. CANTÓN EL JARDÍN	E.O.R.M. CANTÓN LAS ROSAS	E.O.R.M. CANTÓN EL MANGAL	E.O.R.M. CANTÓN SANTA ELENA	TOTAL POR SEMANA
MES							
FEBRERO	220	182	188	214	144	65	1013
MARZO	220	182	188	214	144	65	1013
ABRIL	220	182	188	214	144	65	1013
MAYO	220	182	188	214	144	65	1013
JUNIO	220	182	188	214	144	65	1013
JULIO	220	182	188	214	144	65	1013
AGOSTO	220	182	188	214	144	65	1013
SEPTIEMBRE	220	182	188	214	144	65	1013
TOTAL	1760	1456	1504	1712	1152	520	8104

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, de febrero a octubre de 2017.

Gráfica No. 1 Cobertura mensual del subprograma Enjuagues Fluoruro de Sodio al 0.2% EPS Clínica Fraternidad Mazateca en L.A. Pueblo Nuevo Suchitepéquez, febrero a octubre de 2,017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Interpretación de datos de cuadro No. 1 y gráfica No. 1

En la tabla No.1 se puede observar la cantidad de niños beneficiados con los enjuagues de fluoruro de sodio en cada escuela, distribuidos de febrero a octubre de 2,017. Se obtuvo un total de 1,013 niños semanalmente, cubriendo 4 días al mes. Fue de manera constante el número de niños ya que no hubo inconveniente en el ciclo escolar 2,017.

En la gráfica No. 1 se observa la cantidad de niños tratados con fluoruro por mes en cada una de las escuelas beneficiadas, apreciamos la distribución de alumnos en cada escuela, se realizó el programa de manera constante durante todo el año.

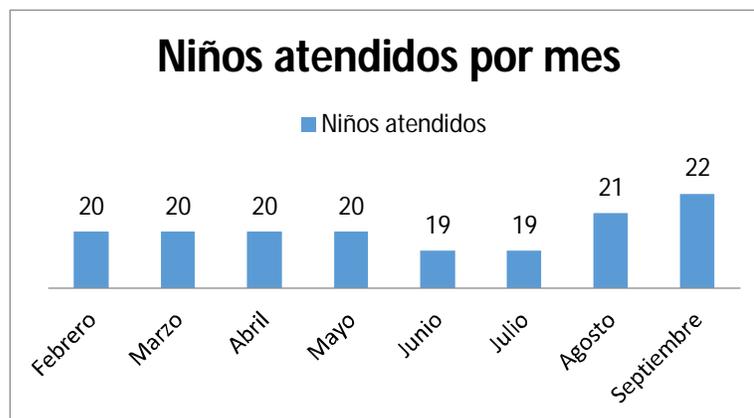
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Imagen No. 2 Fotografía de arcada inferior de paciente de la E.O.U.M. No. 2 al cual se colocaron Sellantes de Fosas y Fisuras en los cuatro premolares inferiores



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Gráfica No. 2 Cobertura mensual de niños del subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, EPS Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2,017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de E.P.S. Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Gráfica No. 3 Cobertura mensual de Sellantes de Fosas y Fisuras del subprograma, EPS Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2,017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Interpretación y análisis de gráficas 2 y 3

Observamos la cantidad de niños atendidos en el programa de Barrido de Sellantes, en el cual se atendió a 161 niños, para un total de 843 sellantes de fosas y fisuras colocados dentro del programa de EPS de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez. Con un promedio de 105.37 sellantes por mes, siendo los meses de febrero, marzo, abril, junio y julio los que sobrepasaron los 100 sellantes colocados. En la gráfica No. 2 vemos la distribución de niños por mes, en la gráfica No. 3 observamos el número de sellantes colocados en cada mes.

SESIONES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Imagen No. 3 Sesión en salud bucal impartida a padres de familia y alumnos de la Escuela Oficial de Párvulos de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

La buena salud bucal está relacionada a la buena higiene y hábitos que se le puedan inculcar a los escolares y población en general, por lo cual se debe dar mayor importancia a este tema para que desde pequeños se forme el hábito de higiene bucal, así como en su higiene general.

Los temas que se abarcaron en las charlas en salud bucal fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto de cepillo e hilo dental y pasta dental
- Sustituto de cepillo dental
- Relación de azúcar con la caries dental
- Beneficios de colutorios de fluoruro de sodio
- Erupción dentaria
- Dieta balanceada, olla alimentaria

Se abarcaran todos los temas a todos los estudiantes, cada mes se impartían dos temas para dar cobertura a los 10 temas.

Tabla No. 4. Descripción del número de sesiones en salud bucal impartidas a estudiantes de escuelas que entraron en el programa de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.

MES	No. de charlas por mes	Cantidad de alumnos
Febrero	8	98
Marzo	17	178
Abril	11	118
Mayo	9	92
Junio	15	184
Julio	9	91
Agosto	8	141
Septiembre	8	169
Total	85	1071

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2017.

Interpretación tabla No. 4.

En la tabla 4 se observa la cobertura que se tuvo cada mes, con el número de sesiones en salud bucal impartidas que fue un total de 85, con un promedio de 10.62 sesiones por mes, abarcando una cantidad de 1,071 niños, en las 6 escuelas de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, que fueron: EOUM No. 1, EOUM No. 2, EORM cantón El Jardín, EORM cantón Las Rosas, EORM cantón El Mangal y EORM cantón Santa Elena.

ANÁLISIS CONJUNTO DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La ejecución del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales dirigido a los escolares de seis escuelas de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, tuvo gran aceptabilidad por parte de maestros, alumnos y padres de familia, ya que se expuso sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales como la caries y la enfermedades periodontales, realizando sesiones de educación en salud bucal, fue de gran impacto positivo, gracias a la colaboración de los maestros y alumnos que participaron en el subprograma.

En la actividad de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, fue distribuido únicamente por la asistente dental y la estudiante de EPS, ya que no fueron designados ni capacitados ningún monitor, en ciertas escuelas había colaboración por parte de maestros que concientizaban a los alumnos de la importancia que recibieran el flúor, en otras escuelas los maestros tenían comportamiento conformista.

La actividad de barrido de sellante, fue posible por la colaboración total de los maestros, ya que permitían llevar a los niños a la clínica en grupos de 5 alumnos o ellos mismos llevaban a los niños seleccionados para la colocación de los mismos, incentivando la higiene oral.

Las sesiones de educación en salud bucal se realizaron en las aulas de las escuelas participantes, los maestros siempre cedieron un espacio de tiempo aproximado de 5 a 10 minutos por sesión, se les habló de manera sencilla para que los niños comprendieran, y así lo pudieran poner en práctica y compartirlo en sus hogares, también se realizaron las sesiones en las aulas de clases, pero dirigidas a los padres de familia.

CONCLUSIONES

- Semanalmente se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 2%, cubriendo un total de 1,013 niños de seis escuelas de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.
- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras a 161 escolares de primero a tercero primaria, sellando las piezas permanentes presentes libre de caries e incentivando el cuidado posterior de las mismas.
- A través de las sesiones de educación en salud bucal impartidas, se motivó durante ocho meses, a los escolares sobre higiene y cuidado bucal, con total de 85 sesiones

con duración de aproximadamente de 5 a 10 minutos por cada sesión, para evitar las enfermedades de la cavidad bucal como la caries dental, gingivitis y periodontitis.

RECOMENDACIONES

Realizar petición a las autoridades de educación para que tengan un control sobre las tiendas escolares, ya que lo que distribuyen contiene alto contenido de azúcares, lo consumen a diario y a pesar de llevar a cabo el Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales de la mejor manera, si esto no cambia continuará un gran problema de caries dental, afectando a los niños desde párvulos.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.

RESUMEN

La investigación realizada por el primer grupo de 2017 del programa de EPS, corresponde a un 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 2017. La muestra fue de 10 pacientes al azar, estudiantes de escuelas públicas en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, previamente habían sido atendidos en la Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.).

Se utilizaron los Criterios Clínicos Generales Ryge/USPHS, la cual clasifica las características clínicas en Alfa, Bravo y Charlie, donde Alfa es una restauración que protege el diente y tejidos adyacentes, en Bravo la restauración es aceptable mostrando uno o más parámetros defectuosos y en el futuro será necesario el reemplazo y en Charlie la restauración es inaceptable y necesita reemplazo.

Los criterios evaluados fueron: color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de restauración, contactos, sensibilidad dental y caries secundaria.

Los resultados obtenidos se compararon con la clasificación, de esta forma se determinó la causa de fracaso. Se determinó cuál fue la restauración más utilizada y qué material presentó fracaso o éxito.

JUSTIFICACIÓN

Se realizaron estudios previos que demuestran que el reemplazo de restauraciones corresponde entre 50 al 78 % de la actividad del odontólogo de práctica general. Este hecho sugiere cierto fracaso para la odontología. Además, al reemplazar una restauración inevitablemente aumentará el tamaño de la cavidad y por consiguiente el debilitamiento de la pieza dental y posiblemente comprometer la pulpa dental.

Es por esta razón que se debe analizar cuáles pueden ser las principales causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta, ya que en el programa de EPS se

realiza la atención clínica integral a escolares de bajos recursos, es por eso que se debe determinar los posibles errores que se cometen para conocer las debilidades y fortalecerlas, para brindar un servicio de calidad a la población.

MARCO TEÓRICO

Existen varios estudios que muestran la prevalencia de caries dental y la problemática a nivel mundial, esto demuestra la necesidad de seguir utilizando materiales restauradores, como la amalgama dental y la resina compuesta. Se debe tener en cuenta es que al realizar un tratamiento de este tipo, no significa que se terminó por completo el problema de la caries dental, es recomendable la visita al odontólogo cada 6 meses, para evaluar las restauraciones realizadas.

La amalgama dental es una combinación de mercurio y de aleaciones de plata, utilizada extensamente como material de restauración. Se ha utilizado con éxito desde hace más de un siglo y su calidad ha mejorado durante los años. Las restauraciones de amalgama son muy resistentes y costo-efectivas; pero no son estéticas.

La resina compuesta por sus grandes posibilidades estéticas le dan variadas indicaciones terapéuticas; la retención se obtiene por técnica adhesiva y no depende de un diseño cavitario, la preservación de la estructura dentaria es mayor, ya que es un material muy sensible a la técnica, de deben controlar aspectos como: correcta indicación, un buen aislamiento, la selección de la resina adecuada a cada situación, el uso de un buen procedimiento de unión a los tejidos dentales, y una correcta polimerización para obtener resultados clínicos satisfactorios.

Sin embargo, debemos realizar revisión de las obturaciones, y evaluar las características clínicas y localizar las deficiencias de las mismas, para saber si es necesario el reemplazo o no, así evitar recurrencia de la caries dental.

Mount, G. J. en 2009 determinó parámetros para que el tratamiento de caries tenga una mínima invasión, iniciando con la prevención. La clasificación está compuesta por 3 parámetros lo cual debe ser importante tener una visión clara de la lesión y el sentido táctil, para limitar la profundidad y grado de la preparación, obteniendo una máxima resistencia, lugar de la lesión, tamaño de la lesión y técnicas de preparación cavitaria, instrumentos rotativos cortantes.

Mjor, IA, Shen, C, et. Al. (2001) realizaron la investigación para estudiar el patrón de restauración en la práctica odontológica general islandesa con respecto a la selección de materiales restauradores para la colocación inicial de las restauraciones y para la subsiguiente sustitución de las restauraciones. En los resultados se obtuvo que de todas las restauraciones en dientes permanentes 3029 (40.6%) fueron por caries primaria, 3863 (51.7%) reemplazos de restauraciones deficientes y el resto 578 (7.7%) fueron por defectos no cariosos. La clase de restauración que predomina en su reemplazo fueron las Clase II en adultos. En adolescentes, Clase I y Clase II fueron más reemplazadas y Clases IV raramente reemplazadas.

En el estudio retrospectivo de Moncada, E. Fernández, E, et. Al. (2007), el objetivo fue determinar In-Vivo, la longevidad media y las causas de fracaso de las Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta. 2 clínicos (Cohen Kappa=0,76), examinaron clínica y radiográficamente a 61 pacientes de 18 a 80 años de edad, 214 restauraciones de Amalgama y 197 de Resina Compuesta. Cada clínico en forma independiente evaluó y registró en una ficha cada restauración, de acuerdo a los Criterios Ryge/USPHS modificado. El promedio de Longevidad para las restauraciones de Amalgama fue de 5,8 años y para las de Resinas Compuestas fue de 7,6 años. La causa de fracaso más frecuente fue la caries secundaria para ambos tipos de Restauraciones.

En 1973 Ryge (Ryge y Snyder 1973) propuso un modelo de análisis visual y táctil para evaluar diferentes parámetros de restauraciones de resina compuesta y amalgama separándolos en tres grupos: textura superficial y color, forma anatómica e integridad marginal, asociándolos a un código fonético usado por la fuerza aérea de Estados Unidos (U.S. Air Force), para reducir el error: (Alfa, Bravo, Charlie y Delta). Este modelo fue simplificado para su aplicación clínica, y es conocido como Criterios Ryge/USPHS (United State Public Health Service) modificados, que incluyó los parámetros adaptación marginal, anatomía, rugosidad, tinción marginal, contacto oclusal, contacto proximal, sensibilidad, caries secundaria y brillo.

Características clínicas:

Criterios Ryge/USPHS específico por parámetro

Característica clínica	Alfa	Bravo	Charlie
Color	La restauración coincide en color y translucidez con la estructura dentaria adyacente.	No coincide en color y translucidez, pero está en rango aceptable	La diferencia de color y translucidez esta fuera del rango aceptable.
Adaptación marginal	El explorador no se traba o se traba en una sola dirección cuando se examina a través de la unión diente-interfase-restauración.	El explorador cae en una brecha cuando se examina la interfase diente / restauración.	La dentina o base cavitaria están expuestas a lo largo del margen
Forma anatómica	El contorno general de la restauración sigue el contorno del diente.	El contorno general de la restauración no sigue el contorno del diente	La restauración presenta hombro
Rugosidad superficial	La superficie de la restauración no presenta defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta mínimos defectos superficiales.	La superficie de la restauración presenta severos defectos superficiales.
Tinción marginal	No existe tinción entre la restauración y el diente.	Existe tinción en menos de la mitad de la circunferencia de los márgenes.	Existe tinción en más de la mitad de la circunferencia de los márgenes.
Tinción de la restauración	No existe tinción de la restauración, o la tinción es igual en el diente y la restauración.	Existe mayor tinción en la restauración que en la estructura dentaria que la rodea.	La tinción no puede ser pulida de la restauración. (Tinción de la masa)
Contactos	Normal	Suave	No existe
Sensibilidad dentaria	No existe sensibilidad cuando se activa la jeringa de aire durante 2 segundos a la distancia de pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y cesa cuando el estímulo es removido.	La sensibilidad está presente cuando una jeringa de aire es activada por 2 segundos a la distancia de ½ pulgada de la restauración con las caras vestibulares de las piezas vecinas cubiertas con gasa y no cesa cuando el estímulo es removido.
Caries secundaria	No existe diagnóstico clínico de caries.	N/A	Existe diagnóstico clínico de caries.

OBJETIVOS

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

VARIABLES

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

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio, en estudiantes previamente atendidos en la Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.

Criterios de inclusión

- Escolares ambos sexos.
- Edades entre 8 y 12 años.
- Atendido como paciente integral en el programa EPS con anterioridad al 2,017
- Con restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores).

Criterios de inclusión

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

Tamaño de la muestra

Se seleccionó una muestra aleatoria de 10 escolares de sexo femenino y masculino.

Instrumentos de medición

La evaluación de las restauraciones de amalgama y resina compuesta se realizó en la Clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) Pueblo Nuevo, Suchitepéquez. Con buena iluminación, kit básico, barreras de protección, aire y algodón.

Los Criterios Ryge/USPHS modificados de cada restauración se midieron a través de una ficha de recolección de datos, que posteriormente fue digitalizada.

PROCEDIMIENTO

1. Se seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó una 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. Se acordó con cada padre de familia el día de la cita para la evaluación.
4. Se realizó la evaluación de las restauraciones presentes en la cavidad oral, en la clínica dental.
5. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica.

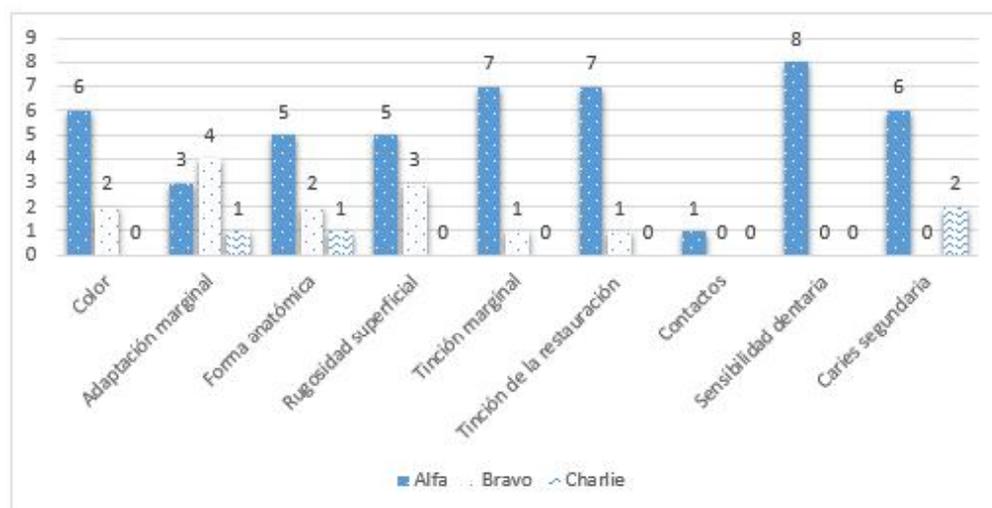
RESULTADOS

Tabla No. 5 Distribución total de restauraciones de amalgama según criterios Ryge/USPHS, Fraternidad Mazateca en Los Ángeles, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2017

Criterio/características clínicas	Alfa	%	Bravo	%	Charlie	%
Color	6	12.5	2	15.38	0	0
Adaptación marginal	3	6.25	4	30.77	1	25
Forma anatómica	5	10.42	2	15.38	1	25
Rugosidad Superficial	5	10.42	3	23.08	0	0
Tinción marginal	7	14.58	1	7.69	0	0
Tinción de la restauración	7	14.58	1	7.69	0	0
Contactos	1	2.08	0	0	0	0
Sensibilidad dentaria	8	16.67	0	0	0	0
Caries secundaria	6	12.5	0	0	2	50
Total	48	100	13	100	4	100

Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, agosto de 2017.

Gráfica No. 4 Distribución total de restauraciones de amalgama según criterios Ryge/USPHS, Fraternidad Mazateca en Los Ángeles, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2017



Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, agosto de 2017.

En la tabla No.5 y gráfica No.4 podemos observar el número total de las amalgamas, que representa el 18.18% del total de las restauraciones evaluadas, se observa que en color de

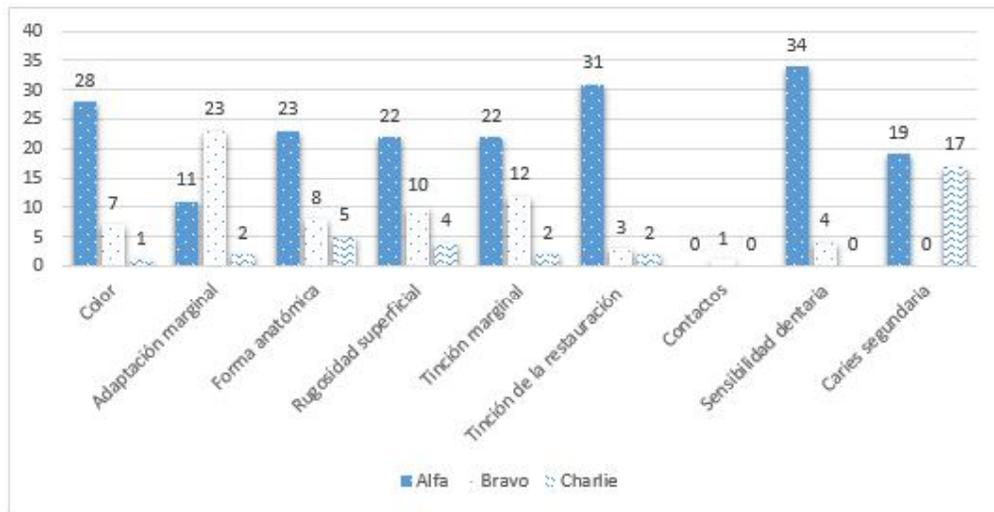
las 8 restauraciones 6 se sitúan como Alfa y 2 como Bravo; en la adaptación marginal 3 restauraciones en Alfa, 4 en Bravo y 1 en Charlie; en su forma anatómica 5 en Alfa, 3 en Bravo y ninguna en Charlie, en la rugosidad superficial 5 en Alfa, 3 en Bravo y ninguna en Charlie; en tinción marginal 7 en Alfa, 1 en Bravo y ninguna en Charlie; tinción de la restauración 7 en Alfa, 1 en Bravo y ninguna en Charlie, en contactos únicamente hay en Alfa, ya que de las 8 amalgamas solo es clase II, el resto son clase I; sensibilidad dentaria las 8 restauraciones están clasificadas como alfa, y en caries secundaria solo 2 son las clasificadas como Charlie, es decir que hubo que reemplazarlas.

Tabla No. 6 Distribución total de restauraciones de resina compuesta según criterios Ryge/USPHS, Fraternidad Mazateca en Los Ángeles, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2017

Criterio/características clínicas	Alfa	%	Bravo	%	Charlie	%
Color	28	14.74	7	10.29	1	3.03
Adaptación marginal	11	5.79	23	33.82	2	6.06
Forma anatómica	23	12.11	8	11.76	5	15.15
Rugosidad superficial	22	11.58	10	14.71	4	12.12
Tinción marginal	22	11.58	12	17.65	2	6.06
Tinción de la restauración	31	16.32	3	4.41	2	6.06
Contactos	0	0	1	1.47	0	0
Sensibilidad dentaria	34	17.89	4	5.88	0	0
Caries secundaria	19	10	0	0	17	51.52
Total	190	100.00	68	100	33	100

Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, agosto de 2017.

Gráfica No. 5 Distribución total de restauraciones de resina compuesta según criterios Ryge/USPHS. Fraternidad Mazateca en Los Ángeles, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, febrero a octubre de 2017



Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, agosto de 2017

En la tabla No.7 y gráfica No.5 podemos observar las resinas compuestas que representa el 81.81% del total de las restauraciones evaluadas de las cuales 35 fueron clase I oclusal y una fue clase III, se observa que en color del total de las restauraciones 28 se sitúan como Alfa, 7 como Bravo y una como Charlie; en la adaptación marginal 3 restauraciones en Alfa, 23 en Bravo y 2 en Charlie; en su forma anatómica 23 en Alfa, 8 en Bravo y 5 en Charlie, en la rugosidad superficial 22 en Alfa, 10 en Bravo y 4 en Charlie; en tinción marginal 22 en Alfa, 12 en Bravo y 2 en Charlie; tinción de la restauración 31 en Alfa, 3 en Bravo y 2 en Charlie, en contactos 1 en Bravo, en sensibilidad dentaria 34 alfa, 4 en Bravo y 0 en Charlie y en caries secundaria 19 son las clasificadas como Alfa y 17 son Charlie.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las restauraciones de amalgama de plata fueron menos utilizadas que las resinas compuestas, lo contrario del estudio de Moncada, E. Fernández, E, et. Al. (2007), ya que fueron examinados más amalgamas que resinas compuestas.

La clase de restauración que predomina en su reemplazo fue las Clase I teniendo que reemplazar 19 obturaciones, 2 amalgamas clase I, 1 resina compuesta clase III y 16 resinas compuestas clase I. Como se dio en el estudio de Mjor, IA, Shen, C, et. al. En el 2001 en adolescentes, Clase I y Clase II fueron más reemplazadas.

Otro de los datos que es necesario hacer énfasis es sobre la adaptación marginal, ya que en ambos materiales evaluados prevaleció el criterio Bravo, es de gran importancia ya que es clave para el éxito o fracaso de la restauración, esta puede llevarnos al fracaso por la microfiltración que se da al no estar los márgenes bien adaptados.

CONCLUSIONES

- La causa más frecuente de fracaso en las restauraciones de resina fue por caries secundaria, con un porcentaje de 47.22%.
- Se utilizó más restauraciones de resina compuesta que amalgama de plata.
- Las restauraciones de amalgama de plata tuvieron mejor éxito, ya que obtuvieron un 25% de reemplazo por caries secundaria.

RECOMENDACIONES

- Realizar este tipo de estudios si es posible cada año o con más frecuencia, ya que pueden dar pautas del éxito o fracaso en las obturaciones de amalgama de plata y de resina compuesta en el programa de EPS.
- Concientizar sobre los procedimientos que se deben llevar a cabo al momento de la realización de las obturaciones de amalgama de plata y resina compuesta.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

RESUMEN

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es de gran importancia el contribuir con la salud bucal de la población de Guatemala. El EPS fue realizado en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, dando prioridad a grupos preescolares y escolares. El programa de Actividad Clínica Integrada tuvo como objetivo brindar atención odontológica a la población escolar de nivel preprimario, primario y básico, así como a personas adultas de la comunidad en general.

Se realizó la Actividad Clínica Integrada que consistió en la atención odontológica a estudiantes de escuelas públicas del municipio de manera gratuita.

Los niños atendidos de manera integral son estudiantes de la Escuela Oficial Urbana Mixta (E.O.U.M) No. 1, E.O.U.M. No.2, Escuela Oficial Rural Mixta (E.O.R.M.) cantón El Jardín, E.O.R.M. cantón Santa Elena, E.O.R.M. cantón Las Rosas y E.O.R.M. cantón El Mangal, dando prioridad a niños que cursaban sexto primaria debido a que concluirán sus estudios primarios y posteriormente ingresarán a estudiar a nivel medio y los catedráticos colaboran menos o ya no sigan sus estudios y tendrán menos oportunidad a tratamientos dentales.

Se atendió a 92 escolares de forma integral, 27 pacientes adultos y 30 emergencias a niños de escuelas del municipio, siendo exodoncias, pulpotomías, profilaxis y aplicación tópica de flúor u obturaciones de amalgama o resina. Pacientes a los cuales los padres únicamente les interesaba aliviar el dolor de sus hijos y no brindarles tratamiento integral por falta de tiempo para asistir a las citas o porque los niños no querían que se les tratara.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES

TABLA 7 Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares durante el programa de EPS en el municipio de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2,017

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Examen clínico	92
Profilaxis ATF	92
SFF	243
Obturación IV	23
Tratamiento periodontal	89
Amalgama	296
Resina compuesta	385
Pulpotomía	10
TCR	3
Corona de acero	11
Extracción dental	90

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Gráfica 6 Cantidad de tratamientos dentales realizados en pacientes escolares durante el programa de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, de febrero a octubre 2017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Análisis tabla No. 7 y gráfica No. 6

Los tratamientos restaurativos y preventivos representan los valores más altos entre las necesidades de tratamientos. Se cubrió un promedio de 12 escolares y preescolares de manera mensual, se realizó un total de 1,334 tratamientos con el programa de Atención Odontológica Integral. Se observó que la mayor parte de extracciones dentales realizadas fueron piezas primarias.

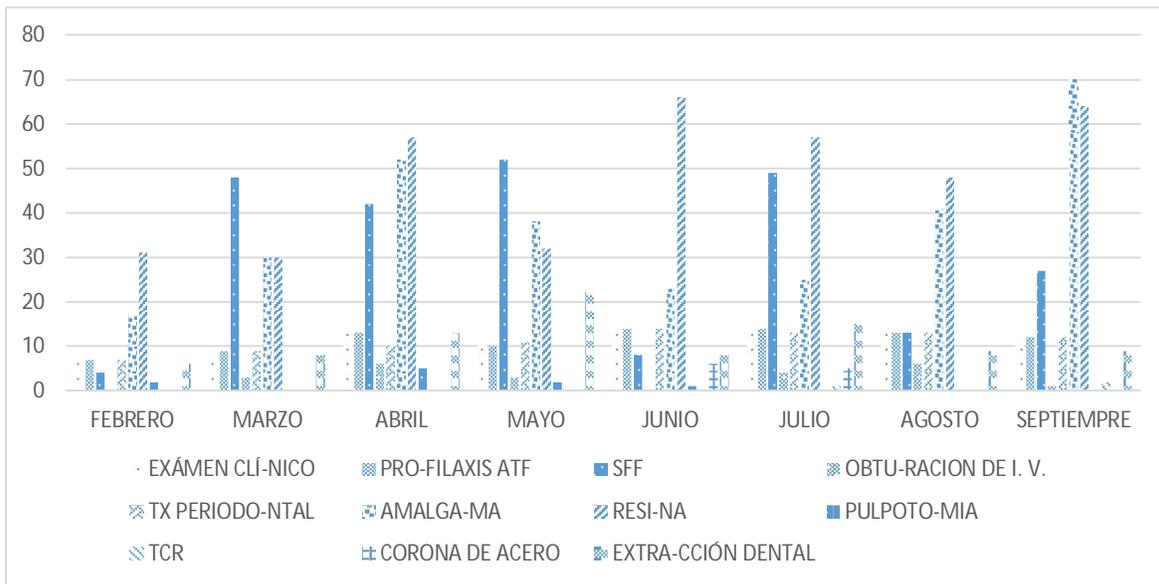
Se realizó el tratamiento a 92 escolares, con un total de 92 exámenes clínicos, 92 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 243 sellantes de fosas y fisuras (SFF), 23 obturaciones de ionómero de vidrio (IV), 296 restauraciones de amalgama, 385 restauraciones de resinas compuestas, 10 pulpotomías, 3 TCR, 89 tratamientos periodontales y 90 extracciones dentales.

Tabla No. 9. Detalle mensual de tratamientos dentales realizados en pacientes escolares durante el programa de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017

MES	EXÁMEN CLÍNICO	PRO-FILAXIS ATF	SFF	OBTURACION DE I. V.	TX PERIODONTAL	AMALGAMA	RESINA	PULPOTOMIA	TCR	CORONA DE ACERO	EXTRACCIÓN DENTAL
Febrero	7	7	4	0	7	17	31	2	0	0	6
Marzo	9	9	48	3	9	30	30	0	0	0	8
Abril	13	13	42	6	10	52	57	5	0	0	13
Mayo	11	10	52	3	11	38	32	2	0	0	22
Junio	14	14	8	0	14	23	66	1	0	6	8
Julio	13	14	49	4	13	25	57	0	1	5	15
Agosto	13	13	13	6	13	41	48	0	0	0	9
Septiembre	12	12	27	1	12	70	64	0	2	0	9
TOTAL	92	92	243	23	89	296	385	10	3	11	90

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Grafica No. 7 tratamientos realizados en atención clínica integral, EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Análisis tabla No. 9 y gráfica No. 7

En la tabla No. 9 se observan los tratamientos realizados en cada mes, de febrero a octubre de 2017. Se puede observar que los tratamientos más recurrentes fueron las obturaciones de amalgama y resina con un promedio de 37 amalgamas y 48.13 resinas compuestas por mes. El tercer tratamiento en mayor número son los sellantes de fosas y fisuras, con un promedio de 30.37 por mes.

En el cuarto lugar son las extracciones dentales, tratamientos periodontales, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, con un promedio de 11.5 por mes, siendo en su mayoría extracciones de piezas primarias. Continúan en menor cantidad las obturaciones de ionómero de vidrio con 2.87 promedio por mes, las coronas de acero y pulpotomías con promedio de 1.25 y por último los TCR con un promedio de 0.37.

En la gráfica No. 7 se observa la distribución de tratamientos por mes, en los meses de abril, junio y julio, fueron los meses que más tratamientos se realizaron, ya que los niños entraron a vacaciones de medio año, y acudían a la clínica con más frecuencia. En septiembre era el último mes que se trabajaría, siendo los tratamientos que más se trabajaron las obturaciones de amalgama y resina compuesta.

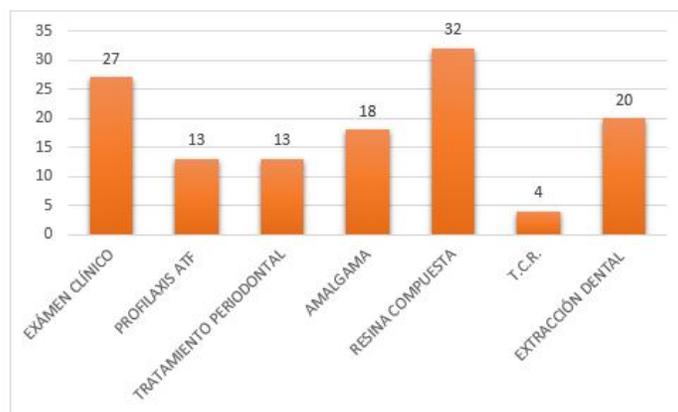
PACIENTES POBLACIÓN EN GENERAL

Tabla No. 10 Tratamientos dentales realizados en pacientes población en general durante el programa de EPS en el municipio de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2,017

TRATAMIENTO REALIZADO	CANTIDAD
Examen clínico	27
Profilaxis ATF	13
Tratamiento periodontal	13
Amalgama	18
Resina compuesta	32
TCR	4
Extracción dental	20

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Gráfica No. 8 Cantidad de tratamientos dentales realizados en pacientes en población en general durante el programa de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre 2017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales de EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez de febrero a octubre de 2017.

Análisis tabla No. 10 y gráfica No. 8

Se puede observar la distribución de los tratamientos realizados durante los meses de febrero a octubre, en el programa de EPS en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, realizando un total de 100 tratamientos.

Se brindó atención a adultos pertenecientes a la población en general, realizando lo siguiente: 27 exámenes clínicos, 13 tratamientos periodontales y 13 aplicaciones tópicas

de flúor, 18 restauraciones de amalgama, 32 resinas compuestas, 4 tratamientos de conductos radiculares y 20 extracciones dentales. Se realizó una prótesis total superior y una prótesis parcial inferior.

Se observa que no se realizó tratamiento de prevención como los sellantes de fosas y fisuras, los pacientes buscan atención curativa y no preventiva, a pesar de las sugerencias y explicaciones que se les brindaba sobre la importancia de la prevención.

CONCLUSIONES

- Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez se contribuyó a resolver problemas de salud bucal de la población, se dio prioridad especialmente a los grupos de preescolares y escolares.
- El mayor número de tratamientos realizados fueron de tipo restaurativo, como resina compuesta y amalgama de plata, debido a la alta prevalencia de caries en los escolares y adultos de la comunidad.
- Se brindó atención clínica a 92 niños estudiantes de las escuelas de la comunidad de forma integral.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el programa de Actividad Clínica Integrada en escolares y preescolares en beneficio a la comunidad de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.
- Solicitar colaboración de parte del Ministerio de Salud o de la Municipalidad para que aporten materiales dentales y así abarcar mayor cantidad de tratamientos para los escolares.

- Realizar gestión para que puedan aumentar los materiales que proporciona la Universidad de San Carlos Guatemala, ya que con el apoyo que brindan no es suficiente y es muy difícil alcanzar las metas exigidas, así como limitar la ayuda a la población que necesita de los servicios odontológicos.
- Motivar a los padres de familia para que colaboren con la salud bucal de sus hijos, llevándolos a sus citas a la clínica dental y así concluyan su tratamiento integral.
- Enviar en el menor tiempo posible al técnico de la Facultad de Odontología de la USAC para que pueda habilitar la segunda clínica y aportar a la población dos estudiantes de EPS y abarcar más escolares y población en general.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

La administración del consultorio dental es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la misma, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos, que abarcan a una atención odontológica adecuada².

La palabra “administración” proviene del latín “*ad*” (hacia, dirección, tendencia) y “*minister*” (subordinación, obediencia, al servicio de), significa aquel que ejecuta una función bajo el mando de otro. Y el consultorio dental es el local donde el Odontólogo atiende a sus pacientes².

Se llevó esta práctica en el desarrollo del programa EPS de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez donde se debe ordenar, suministrar y disponer tanto del lugar como de lo que se encuentra en ella para atender debidamente a cada paciente.

Se cuidó la calidad del equipo, dando mantenimiento si fuese necesario y materiales con el fin de obtener excelentes tratamientos dentales en la población.

Diariamente se cuidó la limpieza de la clínica y equipo, así como la presentación física del personal auxiliar y médico. Mensualmente se llevó un control de la cantidad de materiales en existencia, se llevó el control de pacientes atendidos y tratamientos realizados por medio de fichas clínicas debidamente archivadas.

Se realizó la capacitación del personal auxiliar para brindar una mejor calidad de tratamientos y atención a los pacientes.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Al inicio del EPS en febrero de 2,017, en la clínica Fraternidad Mazateca en Los Ángeles (L.A.) la asistente dental tenía experiencia ya que había trabajado por más de 10 meses en dicha clínica, aun así se planificó la capacitación para impartir un tema por mes, lo estudiaba y lo practicaba en la clínica, realizando retroalimentaciones para que una semana antes de entrega de informe realizaba un cuestionario teórico-práctico del Manual para la Asistente⁶ y así evaluar su progreso.

En mayo terminó su contrato y ya no tuvo renovación, en julio se presentó una nueva persona que ocuparía el puesto, se inició enseñándole el instrumental y los materiales que más se utiliza en la clínica.

La capacitación del personal auxiliar es beneficiosa optimizando el trabajo en horario laboral completo. Es indispensable que el personal auxiliar tenga una actitud positiva.

En el desarrollo de la capacitación del personal auxiliar, básicamente se realizó un conjunto de actividades teóricas y prácticas, para ampliar el conocimiento, habilidades y aptitudes, que le permitió desempeñarse en el nuevo puesto y adaptarse a las exigencias del entorno. En la parte teórica, estudió el **“Manual para el Asistente Dental”**⁴, el cual abarca una serie de temas básicos para su capacitación, elaborado especialmente para el personal auxiliar, la parte práctica se llevó a cabo en la clínica dental al momento de brindar la atención a los pacientes.

OBJETIVOS

- Instruir a la persona que fungirá como asistente dental, sobre temas de odontología.
- Por medio del conocimiento adquirido por parte del personal auxiliar, mejorar la comunicación con la odontóloga practicante.
- Guiar a la asistente con el fin de atender a una mayor cantidad de pacientes en el menor tiempo, con alta calidad y el menor esfuerzo físico.

JUSTIFICACIÓN

Llevar a cabo la capacitación del personal auxiliar, ayuda a mejorar la eficacia y eficiencia durante el tratamiento dental. Es de mucha importancia llevar a cabo una correcta capacitación, ya que el operador podrá trabajar de forma rápida al recibir los materiales e instrumental que requiere al realizar determinada restauración a la que el asistente ya ha sido instruido.

Es por eso que mensualmente se capacitó a la asistente dental en la Clínica Mazateca en L.A. de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.

EVALUACIONES Y PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL

Tabla No. 11. Actividad de capacitación mensual

MES	TEMA	ACTIVIDAD REALIZADA
Febrero	Asistente dental y sus funciones	Evaluación verbal, práctica y escrita
Marzo	Equipo de uso dental	Evaluación verbal, práctica y escrita
Abril	Prevención de enfermedades bucales	Evaluación verbal, práctica y escrita
Mayo	Instrumental para uso dental	Evaluación verbal, práctica y escrita
Junio	Morfología dental	Evaluación verbal, práctica y escrita
Julio	Transferencia de instrumental	Evaluación verbal, práctica y escrita
Agosto	Materiales de uso dental	Evaluación verbal, práctica y escrita
Septiembre	Enfermedades dentales	Evaluación verbal, práctica y escrita

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se instruyó a la persona auxiliar con temas de atención clínica en odontología.
- Se mejoró la comunicación entre el personal auxiliar y la odontóloga practicante.
- Se guió a la asistente con el fin de atender a una mayor cantidad de pacientes en menor tiempo, con alta calidad y el menor esfuerzo físico.

CONCLUSIONES

- Se realizó capacitación odontológica continua durante 8 meses en la clínica Fraternidad Mazateca en L. A. de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez a personal auxiliar.
- Se brindó atención a los pacientes de manera más eficiente.
- Se delegó responsabilidades al personal auxiliar para optimizar tiempo de trabajo en lo clínico y administrativo.

RECOMENDACIONES

- Que la asistente dental sea de la comunidad, ya que conoce los alrededores, las instituciones y las autoridades del lugar.
- Continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar, ya que tiene gran impacto en el desarrollo del programa de EPS.

INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental donde se realizó el EPS es de una asociación llamada Fraternidad Mazateca En Los Ángeles (L. A.), cuenta con una sala de espera amplia, tiene sillas que se están deteriorando, una oficina donde hay un escritorio, pizarrón y sillas en buen estado, hay una habitación para habilitar una segunda clínica y la clínica principal con buena iluminación y buena ventilación.

Las instalaciones de la clínica fueron evaluadas por personal de la Cruz Roja del Nuevo Palmar y por personal de la Municipalidad de Pueblo Nuevo, debido a los múltiples eventos sísmicos que hubo en el presente año, de forma verbal informaron que las condiciones del edificio están en un 60 % aceptables, ya que sufrieron varias rajaduras en paredes, por consiguiente, filtraciones por fuertes lluvias del invierno.

DESCRIPCIÓN DEL MOBILIARIO

El equipo con el que cuenta la clínica es una silla y unidad dental, en su sistema eléctrico funciona solo para subir y bajar el respaldo, la tapicería está dañada del lado izquierdo. Tiene tres mangueras para colocar piezas de mano, solo dos de ellas están conectadas, funcionan bien una para la pieza de mano de alta velocidad y la otra para pieza de mano de baja velocidad. La succión está en buenas condiciones pero los aditamentos que sostienen el eyector se desprenden, es por eso, que hay que utilizar sellador para sujetar el eyector. La lámpara tiene dos intensidades alta y baja, funciona bien.

Se cuenta con un amalgamador en buenas condiciones. El horno de esterilización en seco, funciona bien y está en buenas condiciones. El compresor odontológico está en buenas condiciones, hay otro compresor que es para una segunda clínica, el cual no se ha conectado.

La clínica cuenta con equipo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que comprende una silla y unidad dental, el cual no está en uso, es necesario que el técnico la conecte para verificar las condiciones en que se encuentra, se necesita recurso económico para que funcione.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

ASEPSIA PERSONAL

La asepsia personal tanto de la operadora como de la asistente dental, consistió en quitar todo tipo de joyas, el lavado de manos durante treinta segundos con jabón antiséptico, sin perfume y secado con hojas de mayordomo. Se realizaba el lavado de manos después de cada paciente.

DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Diariamente se limpiaban las superficies de los muebles y superficies de trabajo mínimo dos veces al día.

En la parte del sillón dental donde el paciente coloca su cabeza, se colocaba plástico para cubrirlo, se colocaban bolsas de plástico en la manguera del eyector y jeringa triple, así como en la bandeja donde se colocaban los instrumentos, se cambiaba con cada paciente.

Se limpiaba el instrumental rotatorio y la escupidera después de su uso con cada paciente con solución Zeta 7 en spray y se secaba con hojas de mayordomo para ser desechadas. Después de utilizar el instrumental en cada procedimiento se colocaban dentro de una bandeja con solución de Zeta 2 Sporex durante media hora, luego eran lavados de forma manual con jabón y cepillo, luego procedía el secado con toallas desechables.

Al haber secado los instrumentos se colocaban en las bandejas del horno de calor seco, Steri-Dent, al terminar su ciclo de esterilizado de 60 minutos eran envueltos en papel craft. Después de esterilizar los instrumentos se guardaban en las gavetas del mueble dental.

HORARIO DE CLÍNICA FRATERNIDAD MAZATECA EN LOS ÁNGELES

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 am a 12:00 am Pacientes integrales	8:00 am a 12:00 am Pacientes integrales	8:00 am a 12:00 pm Programa de Prevención de enfermedades Bucales en escuelas.	8:00 am a 12:00 am Pacientes integrales	8:00 am a 12:00 am Pacientes integrales
12:00 am a 1:00 pm Pacientes integrales	12:00 am a 1:00 pm Pacientes integrales	1:00 pm a 2:00 pm Horario de almuerzo	12:00 am a 1:00 pm Capacitación de la asistente	12:00 am a 1:00 pm Pacientes integrales
1:00 pm a 2:00 pm Horario de almuerzo	1:00 pm a 2:00 pm Horario de almuerzo	2:00 pm a 5:00 pm Pacientes integrales, Pacientes población general	1:00 pm a 2:00 pm Horario de almuerzo	1:00 pm a 2:00 pm Horario de almuerzo
2:00 pm a 5:00 pm Pacientes integrales, pacientes población general	2:00 pm a 5:00 pm Pacientes integrales y pacientes población general		2:00 pm a 5:00 pm Pacientes Integrales, Pacientes población General	2:00 pm a 5:00 pm Pacientes integrales, pacientes población general

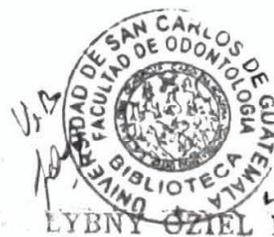
BIBLIOGRAFÍA

1. FDI (Federación Dental Internacional). (1997). **Declaración de consenso de la OMS sobre la amalgama dental aprobada también por la asamblea general FDI.** (en línea). Seúl, Corea: Consultado el 13 oct. 2017. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/WHO-Consensus-Statement-on-Dental-Amalgam-1997-Sp.pdf>
2. Hernández Bustamante, M. (2013). **Administración en la clínica dental.** (en línea). España: Consultado el 13 oct. 2017. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2013/09/administracion-en-la-clinica-dental-45246/>
3. Hervás García, A. et. al. (2005). **Resinas compuestas. Revisión de los materiales e indicaciones.** (en línea). España: Departamento de Atención Sanitaria Salud Pública y Sanidad Animal. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Consultado el 13 oct. 2017. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v11i2/medoralv11i2p215e.pdf>
4. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** (2017). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 14 p.
5. **Manual para el asistente dental.** (2016). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva p. 155.
6. Mjor, I.A. et. al. (2001). **Replacement and replacement of restorations in general dental practice in Iceland.** Operative Dentistry, 27(2):105-208.
7. Mount, G. J. (2009). **Minimal intervention dentistry: cavity classification & preparation.** Australia: International Dentistry S.A. 12(3): 54-62.



8. Moncada, G. et. al. (2007). **Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta.** Chile: Revista Dental Chile, 99 (3): 8-16.

9. Viera Sapiaín, V. R. (2015). **Comparación de la condición clínica de restauraciones con tratamientos alternativos al recambio mediante los criterios RYGE/USPHS modificados versus FDI.** (en línea) Chile: Universidad de Chile, Facultad de Odontología. Consultado el 13 oct. 2017. disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141564/Comparaci%C3%B3n-de-la-condici%C3%B3n-cl%C3%ADnica-de-restauraciones-con-tratamientos-alternativos.pdf?sequence=1>



ANEXO

Imagen No. 4 Actividad Clínica integrada, tratamiento integral en Clínica Mazateca en Los Ángeles Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Imagen No. 5 y 6. Proyecto comunitario, colocación de techo de lámina y costaneras en un aula, escuela del cantón Las Rosas, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez,



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Imagen No. 7 Mejoras a Clínica Mazateca en Los Ángeles Pueblo Nuevo, Suchitepéquez, cambio de tubo y base de madera.



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Imagen No. 8 Niños de la escuela No.1 realizando enjuagues de fluoruro de sodio, en Pueblo Nuevo, Suchitepéquez



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Imagen 9. Colocación de sellantes de fosas y fisuras, en Clínica Mazateca en Los Ángeles Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

Imagen No. 10 Sesiones en salud bucal, escuela del cantón Las Rosas, Pueblo Nuevo, Suchitepéquez



Fuente: EPS Pueblo Nuevo, Suchitepéquez primer grupo 2,017

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, is positioned above a horizontal line. The signature is partially enclosed by a hand-drawn oval.

ELISA DEL PILAR CUYÚN GAITÁN

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE _____

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

