

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL UBICADA EN LA FUNDACIÓN  
CORAZONES EN ACCIÓN, SAN ANDRÉS, PETÉN  
FEBRERO – OCTUBRE 2017

PRESENTADO POR:

**Ana Gabriela Obin Palacios**

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 PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN LA CLÍNICA DENTAL UBICADA EN LA FUNDACIÓN  
CORAZONES EN ACCIÓN, SAN ANDRÉS, PETÉN  
FEBRERO – OCTUBRE 2017

PRESENTADO POR:

**Ana Gabriela Obin Palacios**

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a opta al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2017

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez.
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vegas
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 el inmenso amor con el que has cuidado de mí todos estos años, por ser mí guía, mi fuerza, mi esperanza, mi luz, gracias por todas tus bendiciones, por tu fidelidad, por ayudarme en todo momento y por permitirme alcanzar hoy este sueño. Mi gratitud eterna.
- A MIS PADRES** Carlos Obin y Antonia Palacios agradezco a Dios el privilegio de tener unos papas tan maravillosos como ustedes, son la mayor bendición de mi vida, gracias por todo el amor y el apoyo que me han dado, por su ejemplo de lucha y perseverancia, por guiarme y ayudarme a culminar una etapa más en mi vida. Sin ustedes no hubiese sido posible, de ustedes es este triunfo. Los amo.
- A MIS HERMANOS** Dulce, Ruth y Juan gracias por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí, por ser mis compañeros de vida, mis amigos, por sus consejos, por siempre darme ánimos para seguir adelante y sobre todo gracias por sopórtame todo este tiempo. Los amo.
- A MIS SOBRINOS** Paris, Lila, Dulcita y David, gracias por toda la alegría que le dan a mi vida, por tanto cariño sincero. Los amo.
- A PABLO SANTISTEBAN** Gracias por estar en mi vida, por estar conmigo siempre que lo he necesitado, por tus consejos, por motivarme a ser mejor cada día, por ser mi amigo, mi apoyo, por ser mi amor. Te amo.
- A MIS AMIGOS** A los que hoy están conmigo gracias por su cariño, por su apoyo, por su sincera amistad.
- A MIS MAESTROS** A los que compartieron conmigo sus conocimientos, confiaron y creyeron en mí, por sus consejos, su apoyo y su cariño. A todos ellos mi respeto y admiración.

A LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGIA

Gracias por formarme como profesional.

A LA UNIVERSIDAD  
DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA

Por ser la casa de estudio que me abrió la puerta al  
aprendizaje y me permitió culminar con mi carrera  
universitaria.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, Realizado en Fundación Corazones en Acción, San Andrés, Petén, Conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

## INDICE

<b>I. ACTIVIDAD COMUNITARIA</b> .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVOS .....	7
METODOLOGÍA .....	8
CRONOGRAMA.....	9
RECURSOS.....	10
RESULTADOS .....	12
LIMITACIONES.....	12
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO.....	13
MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL .....	14
<b>II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES</b> .....	19
RESUMEN .....	20
OBJETIVOS .....	21
METAS.....	21
RESULTADOS.....	22
SUBPROGRAMA ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	22
SUBPROGRAMA BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	24
SUBPROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL.....	27
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES.....	30
CONCLUSIONES .....	30
RECOMENDACIONES.....	31
<b>III. INVESTIGACIÓN ÚNICA</b> .....	32
INTRODUCCIÓN.....	33
MARCO TEÓRICO .....	34
METODOLOGÍA .....	37
DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	42
CONCLUSIONES .....	42
RECOMENDACIONES.....	43
<b>IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA</b> .....	44
INTRODUCCIÓN .....	45
OBJETIVOS .....	46
METODOLOGÍA .....	46

<b>RESULTADOS</b> .....	47
<b>CONCLUSIONES</b> .....	55
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	56
<b>V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO</b> .....	57
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	58
<b>OBJETIVOS</b> .....	58
<b>INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL</b> .....	60
<b>PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTRILIZACIÓN</b> .....	61
<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b> .....	63
<b>CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR</b> .....	64
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	64
<b>DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS</b> .....	64
<b>LISTADO DE LOS TEMAS IMPARTIDOS</b> .....	65
<b>CONCLUSIONES</b> .....	66
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	66
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	67
<b>ANEXOS</b> .....	69

## SUMARIO

En el siguiente informe se presentan las actividades realizadas y los resultados obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Clínica Dental ubicada en la Fundación Corazones en Acción, municipio de San Andrés, Petén, durante el periodo que corresponde de febrero a septiembre 2017.

El Programa de EPS efectuado por el estudiante de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista consta de varios programas, los cuales se describen a continuación:

**Actividad Comunitaria:** el proyecto fue realizado en la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonzo Cano Manzanero” barrio Norte localizada en el municipio de San Andrés en el departamento de Petén, el cual consistió en la remodelación de los sanitarios. Las instalaciones se encontraban deterioradas y en muy mal estado, por lo cual, se hicieron las gestiones necesarias para llevar a cabo las mejoras al servicio sanitario y con esto mejora las instalaciones. Actualmente, se cuenta con un área en mejores condiciones, libre de contaminación y aptas para el uso de los estudiantes.

**Prevención de Enfermedades Bucales:** el programa consistió en la realización de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% cada semana, pláticas de salud bucal, así como el barrido de sellantes de fosas y fisuras en las siguientes escuelas: Escuela Nacional Urbana Mixta “Eduardo Fion”, Centro Educativo 29 de Agosto Fe y Alegría No. 39, Escuela Rural Oficial Mixta “Prof. Luis Alfonzo Cano” barrio Norte, Escuela Oficial Rural Mixta aldea Ixhuacut, The Jungle School. Por medio de este programa se logró beneficiar a la población escolar, proporcionándole protección y educación con la finalidad de reducir la prevalencia de enfermedades bucales. En el subprograma de enjuagues se cubrieron mensualmente 1001 escolares y durante los 8 meses se benefició a un total de 17,955 escolares. Durante el subprograma de barrido de sellantes de Fosas y Fisuras su atendieron durante 8 meses un total de 141 escolares haciendo un total de 953 sellantes de fosas y fisuras. En el

subprograma de Educación Bucal se realizó un total de 75 presentaciones en las cuales se atendió un total de 5815 escolares.

**Investigación Única:** el tema que se desarrolló fue “Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resinas compuestas en pacientes escolares atendidos en el programa EPS de la Fundación Corazones en Acción ubicada en el municipio de San Andrés, Petén”. Para la realización de esta investigación se tomaron como muestra a 10 estudiantes de la población a los cuales previamente se les realizaron restauraciones de amalgama o de resina por los anteriores estudiantes de EPS, bajo los parámetros establecidos por el estudio, se procedió a examinar y clasificar las restauraciones. Por medio de este estudio fue posible determinar las principales causas de fracaso de las restauraciones.

**Actividad Clínica Integrada:** el programa consistió en brindar atención odontológica integral a niños escolares de la escuela The Jungle School, ubicada en la Fundación Corazones en Acción. Los tratamientos realizados fueron los siguientes: 86 exámenes clínicos, 70 profilaxis, 61 aplicaciones tópicas de flúor, 622 sellantes de fosas y fisuras, 6 tratamientos periodontales, 45 restauraciones de amalgama de plata, 490 restauraciones de resina compuesta, 21 extracciones dentales. Con el objetivo primordial de dar atención odontológica preventiva a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad.

**Administración del Consultorio:** durante este Programa se planificó, organizó y administró el consultorio dental que fue asignado para realizar la práctica clínica de manera eficiente. De igual manera, se capacitó al personal auxiliar de odontología, con el objetivo de mejorar el desarrollo de la práctica y que esta sea de mayor beneficio para la población que acude a la consulta.

## **I. ACTIVIDAD COMUNITARIA**

**Mejoras al servicio sanitario de hombres y mujeres en la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte localizada en el municipio de San Andrés, departamento de Petén.**

## **INTRODUCCIÓN**

Dentro de las instituciones educativas los baños y otras áreas de limpieza comprenden un sitio de suma importancia para los alumnos, ya que permiten satisfacer parte de las necesidades primarias. La falta de higiene de estas áreas es causa de la incidencia de enfermedades y estos problemas relacionados con la falta de higiene en los sanitarios es cada vez más grave, es por esto que las instituciones educativas deben garantizar a los estudiantes baños adecuados y áreas que estén en pro del desarrollo integral de los estudiantes y así satisfacer una de las necesidades más importantes, la salud. El uso inadecuado de los baños trae consecuencias en la salud, ya que fácilmente se pueden transmitir enfermedades infecciosas, a cualquier estudiante que los utilice.

En la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte localizada en el municipio de San Andrés, departamento de Petén, se encontró en una situación de deterioro y mala higiene en el servicio sanitario utilizado por los alumnos de este establecimiento, lo cual ocasionaba un uso inadecuado, producía malos olores, se encontró suciedad en la zona de los inodoros, papeles y desperdicios fuera de lugar al que corresponden.

También se pudo apreciar la falta de agua en este lugar, ausencia de luz y loza del lavamanos deteriorada. Para solucionar este problema y brindar mejores áreas de saneamiento en esta institución se decidió buscar soluciones. Se contó con el apoyo de las autoridades del establecimiento, se realizaron gestiones en la Municipalidad de San Andrés y gracias al apoyo del señor alcalde se obtuvo lo necesario para realizar las mejoras al servicio sanitario de la escuela, actualmente los estudiantes cuentan con un servicio sanitario adecuado.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Mejorar la infraestructura de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte localizada en el municipio de San Andrés, departamento de Petén.

### **Objetivos Específicos**

- Cambio de azulejo de lavamanos para que los estudiantes puedan limpiar sus manos de forma adecuada y evitar contagio de enfermedades.
- Cambio de las llaves de lavamanos y tubería deterioradas para facilitar mejor limpieza de manos.
- Eliminación de mingitorio para disminuir malos olores y evitar contaminación en el área de los sanitarios de hombres.
- Reparar los agujeros de las paredes para mejorar el ambiente de las instalaciones.
- Colocación de pintura en paredes y puertas, de esta forma lograr una mejor apariencia en las instalaciones.
- Señalización de los baños.
- Colocación de botes de basura en donde los estudiantes puedan colocar desechos.
- Reparar el sistema eléctrico, por medio de la colocación de plafonera y toma corriente.

## METODOLOGÍA

El proyecto comunitario que se llevó a cabo en la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte, tuvo una duración de 8 meses, en los cuales se realizaron las siguientes gestiones:

- Evaluación de las necesidades de la comunidad y selección de la escuela en la que se realizaría el proyecto comunitario.
- Reunión con el director de la escuela, padres de familia y personas que colaboraran en el proyecto, así mismo, realización de cartas y constancias de dichas reuniones.
- Solicitud de ayuda financiera a la municipalidad de San Andrés, para lo cual se sostuvo una reunión para exponer el proyecto al señor alcalde, se obtuvo una respuesta positiva y la ayuda solicitada.
- Realización y entrega de presupuesto económico.
- Entrega de los fondos monetarios por parte de tesorería de la municipalidad de San Andrés.
- Compra y entrega del material que se utilizó en la realización del proyecto.
- Contratación del personal encargado de realizar el trabajo de mano de obra en las instalaciones de la escuela.
- Inicio del Proyecto Comunitario en la escuela.
- Cambio de azulejo del lavamanos que se encuentra dentro de los baños.
- Cambio de las llaves de lavamanos que estaban deterioradas.
- Realizar conexión de tubería para agua corriente en los baños.
- Eliminación de mingitorio y colocación de reposadera y chorro.
- Reparar los agujeros de las paredes.
- Pintar paredes y puertas.
- Señalización de los baños.
- Colocación de botes de basura.
- Reparar el sistema eléctrico.
- Colocación de plafonera y toma corriente
- Finalización y entrega del Proyecto Comunitario.
- Entrega del Informe Final.

## CRONOGRAMA

<b>ACTIVIDADES PROYECTO COMUNITARIO</b>	
<b>Marzo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envío de Proyecto vía electrónica al coordinador.</li><li>• Envío anteproyecto corregido al estudiante.</li><li>• Entrega de proyecto impreso al coordinador.</li></ul>
<b>Abril</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunión con director de la escuela, padres de familia y personas que colaboraron en el proyecto, así mismo realización de cartas y constancias de dichas reuniones.</li><li>• Entrega de primer Informe.</li></ul>
<b>Mayo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Envío a la Municipalidad la solicitud de audiencia con el señor acalde.</li><li>• Entrega segundo informe.</li></ul>
<b>Junio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunión con el personal que realizó la mano de obra en el proyecto.</li></ul>
<b>Julio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reunión con el señor alcalde de San Andrés, Petén.</li><li>• Recolección de fondos monetarios proporcionados por la Municipalidad de San Andrés, Petén.</li><li>• Entrega de presupuesto al señor alcalde.</li><li>• Entrega de informe financiero.</li></ul>
<b>Agosto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega de materiales por parte de la municipalidad a la escuela.</li><li>• Contratación de personal que realizó el trabajo de albañilería en los sanitarios de la escuela.</li><li>• Inicio del Proyecto Comunitario.</li><li>• Cambio del azulejo en los lavamanos.</li><li>• Realizar conexión de tubería para agua corriente en los baños.</li><li>• Cambio de las llaves de lavamanos que están deterioradas.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega quinto informe.</li> </ul>
<b>Septiembre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pintar paredes y puertas.</li> <li>• Sellar agujeros en las paredes.</li> <li>• Entrega sexto informe.</li> </ul>
<b>Octubre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reparar el sistema eléctrico.</li> <li>• Señalización de los baños.</li> <li>• Colocación de botes de basura.</li> <li>• Entrega Informe Final.</li> </ul>

## RECURSOS

### Recurso material:

- Azulejo
- Llaves de chorro
- Plafoneras
- Bombillos
- Apagadores de contacto
- Alambre paralelo
- Sacos de Pegamix
- Sacos de cemento
- Juego de tanque para baño
- Cubetas de pintura
- Rodillos
- Brochas
- Escalera
- Instrumentos de albañilería
- Hojas de papel
- Impresora

**Recurso económico:**

- Durante la gestión del proyecto comunitario se logró la donación del dinero para la compra del material, este fue dado parte de la municipalidad de San Andrés.

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
15 mts	Azulejo	Q 1275.00
4 unidades	Llaves de chorro	Q 30.00
2 unidades	Plafoneras	Q 10.00
2 unidades	Apagadores de un contacto	Q 10.00
25 mts	Alambre paralelo	Q 137.50
8 sacos	Pegamix	Q 240.00
3 sacos	Cemento	Q 228.00
1 unidad	Accesorio para baño	Q 50.00
2 cubetas	Pintura de Agua	Q 390.00
1	Rodillo	Q 35.00
1	Brocha	Q 15.00
1	Mano de obra	Q 2500.00
<b>TOTAL</b>		<b>Q. 4920.50</b>

El total de la inversión económica que se hizo durante el proyecto comunitario realizado en la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte localizada en el municipio de San Andrés, departamento de Petén fue de Q 4,920.00

**Recurso humano:**

- Estudiante de EPS de la Facultad de Odontología.
- Director de la Escuela Rural Oficial Mixta Profesor “Luis Alfonso Cano Manzanero” barrio Norte.
- Alcalde del municipio de San Andrés, Petén.
- Personal auxiliar de la Municipalidad de San Andrés, Petén.
- Albañil.

## **RESULTADOS**

Durante la realización del Proyecto Comunitario se logró la colaboración por parte de las autoridades de la escuela, con lo cual fue posible dar inicio al proyecto, también se obtuvo el apoyo por parte de la municipalidad de San Andrés, aportando el recurso económico necesario para la compra de los materiales que se utilizaron, así como, la mano de obra por parte del albañil, gracias a estas gestiones se logró cumplir los objetivos planteados al inicio del proyecto. Las instalaciones de los sanitarios se encontraban en muy mal estado, prácticamente no eran usadas debido a que no funcionaban. Actualmente la escuela cuenta con un área de sanitarios en mejores condiciones, con lo cual se espera proporcionar a todos los estudiantes una zona libre de contaminación y así evitar enfermedades y otras situaciones adversas que se puedan dar en la salud de los estudiantes.

## **LIMITACIONES**

- Falta de interés y participación de los padres de familia, ya que cuando se solicitó colaboración no hubo ayuda de su parte.
- Dificultad para tener audiencia con el señor alcalde, con la finalidad de presentarle el proyecto comunitario y obtener colaboración.
- Tardanza por parte de las autoridades municipales para proporcionar el personal que realizaría el trabajo en la escuela (albañil).

## **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO**

La realización del Proyecto Comunitario ayudó a tener un mayor conocimiento y contacto con la comunidad, lograr integración con las personas, mejorar las relaciones interpersonales y así llevar mayor beneficio para la comunidad. Las limitantes durante la realización del proyecto fueron escasas, lo cual facilitó cumplir con los objetivos planteados desde al inicio del proyecto, se realizaron las gestiones necesarias y gracias a ella fue posible llevar a cabalidad las acciones con las cuales se realizó el Proyecto Comunitario.

## **MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL**

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención odontológica proporcionada en las clínicas dentales y en los servicios de salud se ha convertido actualmente en una necesidad para todo profesional de la salud. Por eso, es de suma importancia que la clínica dental cuente con todos los recursos necesarios para brindar una atención adecuada a todos los que asisten a la consulta diaria. Se debe contar con áreas limpias, amplias, bien ventiladas, además de contar con el equipo necesario y el personal calificado para que la clínica dental funcione adecuadamente.

La clínica dental ubicada en la Fundación Corazones en Acción, San Andrés, Petén pertenece a una institución de carácter no lucrativo, la cual se sostiene con base en donaciones, por tal motivo el recurso económico destinado para la clínica dental es muy limitado, el equipo, así como instrumental e instalaciones se encontraron en condiciones no aptas para atender adecuadamente a los pacientes que diariamente asisten a la consulta.

Por lo anterior, fue necesario llevar a cabo acciones para realizar mejoras a la clínica dental, todo esto con el objetivo de devolver el correcto funcionamiento a todo lo que en la clínica se encuentra.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

- Realizar las mejoras en la clínica para crear un ambiente higiénico agradable y fresco, para brindar un servicio completo.

### Objetivos específicos

- Cambio de la pintura de paredes para crear un ambiente más agradable.
- Hacer mejoras en el baño de la clínica.
- Solicitud de un compresor nuevo, necesario para realizar una adecuada atención dental.
- Solicitud de compra de materiales necesarios para atender la consulta diaria.
- Mantenimiento del equipo dental que se utiliza en la clínica.
- Colocación de un espejo dentro de la clínica.

## RECURSOS

**Recurso Económico:** la mayor parte del material utilizado en las mejoras en la clínica fue proporcionado por la Fundación Corazones en Acción, dentro de los cuales se encuentran:

- Pintura para paredes dentro de la clínica.
- Madera para mejorar las instalaciones del baño y dentro de la clínica.
- Compresor nuevo.
- Mantenimiento a la caja de control y del amalgamador.
- Colocación de espejos en baño y clínica.
- Materiales dentales necesarios para la atención de pacientes.

- Brochas y rodillos.
- Escalera.

**Recurso Humano:**

- Estudiante de EPS de Facultad de Odontología.
- Personal administrativo de la Fundación Corazones en Acción.
- Personal de carpintería de la Fundación Corazones en Acción.

**RESULTADOS**

Durante el inicio de la gestión en la clínica dental se encontraban las instalaciones en condiciones no aptas para atender a los pacientes, ya que la clínica no contaba con un compresor, se contaba con una caja de control la cual no funcionaba en óptimas condiciones, la apariencia del lugar no era la más confortable. Después de realizar las solicitudes necesarias se logró obtener un compresor nuevo para uso de la clínica, se realizó el mantenimiento de la caja de control, la cual funciona actualmente en buenas condiciones, se cambió la pintura de las paredes, se realizaron mejoras en el área del baño y se hizo la solicitud de la compra del material necesario para atender pacientes. Actualmente, la apariencia de la clínica ha mejorado, el equipo que se encuentra en la clínica está bastante deteriorado, la caja de control, lámpara y compresor funcionan adecuadamente. No se cuenta con instrumental necesario, por lo cual se hizo la solicitud de lo requerido, aunque este año no se logró la adquisición de este, se espera que el siguiente año sea posible.

## **LIMITACIONES**

- La Fundación Corazones en Acción no cuenta con un presupuesto destinado para la clínica dental.
- El equipo con el que cuenta la clínica no se encontraba en buen estado por lo cual fue necesario hacer el mantenimiento requerido para trabajar adecuadamente.
- No se cuenta con todo el instrumental y el equipo necesario para atender todas las necesidades de los pacientes, el estudiante debe llevar su instrumental para trabajar. Se le emitió la solicitud de donación de instrumental.
- La clínica no contaba con un compresor, ya que el anterior fue robado, lo cual, llevó bastante tiempo hacer las gestiones para que proporcionaran uno a la clínica.
- Durante la práctica dental realizada durante el EPS la Fundación Corazones en Acción no proporcionó los materiales necesarios para la atención de pacientes, fue por parte del estudiante que se cubrió esta necesidad, fue en los últimos meses que la Fundación facilitó el recurso económico para hacer la compra de los materiales.

## **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Durante la gestión realizada en la clínica dental que está ubicada en la Fundación Corazones en Acción se realizaron diferentes acciones que llevaron a mejorar dicha clínica, con lo cual se logró cumplir los objetivos planteados al inicio del proyecto. Actualmente, la clínica cuenta con un ambiente más agradable, se logró la mejora del equipo dental, con lo cual, es posible brindar a los pacientes que visitan la clínica una mejor atención.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## RESUMEN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se elaboró un programa preventivo debido a la elevada incidencia de enfermedades bucales, como profesionales en la odontología se debe tener presente que el objetivo principal de este tipo de programas es prevenir enfermedades, por medio de la educación y algunos otros métodos preventivos que serán de gran importancia para lograr un verdadero impacto en la salud bucal de la población en general.

El programa preventivo comprendió tres subprogramas que cubren las principales vías de prevención de enfermedades bucales:

- Educación en Salud Bucal
- Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 2% (NaF 2%)
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

En el programa de prevención se tomaron en cuenta las siguientes escuelas ubicadas en el municipio de San Andrés, departamento de Petén: Escuela Nacional Urbana Mixta “Eduardo Fion”, Centro Educativo 29 de Agosto Fe y Alegría No. 39, Escuela Rural Oficial Mixta “Prof. Luis Alfonzo Cano” barrio Norte, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea “Ixhuacut”, Escuela “The Jungle School” Asociación Corazones en Acción. Semanalmente se impartieron charlas de salud bucal a los niños de las escuelas seleccionadas, tratando temas de prevención y cuidado de la salud oral, se utilizó material didáctico elaborado con información educativa y preventiva, así mismo se aplicaron enjuagues con fluoruro de sodio (NaF 0.2%), la solución se preparó diluyendo 20 tabletas de flúor de 500 mg en un galón de agua y se les distribuyó 5 ml a los niños para que se enjuagaran durante al menos 1 a 3 minutos y finalmente se dio el tratamiento preventivo a través de los sellantes de fosas y fisuras.

Este programa se enfocó principalmente a escolares de nivel primario pues es en ellos en donde los procedimientos preventivos son de vital importancia, se benefició a un total de 1001 escolares del municipio de San Andrés, del

departamento de Petén, para lo cual se contó con la colaboración de las autoridades de cada uno de los establecimientos públicos.

### **OBJETIVOS**

- Brindar atención enfocada en la prevención de las enfermedades de la cavidad bucal en niños en etapa escolar.
- Concientización a través de actividades educativas a escolares, maestros y padres de familia.
- Contribuir a la disminución de la prevalencia de caries dental en los escolares por medio del uso de enjugues de fluoruro de sodio al 0.2% aplicada semanalmente durante 8 meses.
- Colocar sellante de fosas y fisuras en piezas libres de caries en niños en edad escolar con la finalidad de mantener las piezas sanas a mediano y largo plazo evitando la incidencia de caries dental y permanencia por más tiempo de la misma.
- Brindar atención clínica integral preventiva a los escolares, adolescentes y adultos basada en prevención.

### **METAS**

- Educación en salud bucal realizando 8 actividades mensuales en las cuales se trataron temas relacionados con salud bucal.
- Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% impartidas semanalmente a 1001 escolares.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras cubriendo 20 escolares por mes, con un mínimo de 4 piezas sanas presentes en boca.
- Capacitación de los maestros para que se involucren en el trabajo de prevención, distribuyendo y aplicando los enjuagues de fluoruro de sodio a todos los alumnos de las escuelas.
- Disminución de caries a mediano y largo plazo.

## RESULTADOS

### SUBPROGRAMA ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Para la realización del programa participaron cinco escuelas del municipio de San Andrés, del departamento de Petén. Semanalmente se beneficiaron con la aplicación de los enjuagues a un total de 1001 escolares, con un promedio mensual de 2244 escolares, durante ocho meses, de febrero a octubre de 2017. La actividad se realizó los miércoles de cada semana, se contó con la colaboración de los maestros de cada una de las escuelas, capacitando a un monitor por escuela.

**Tabla No. 1**

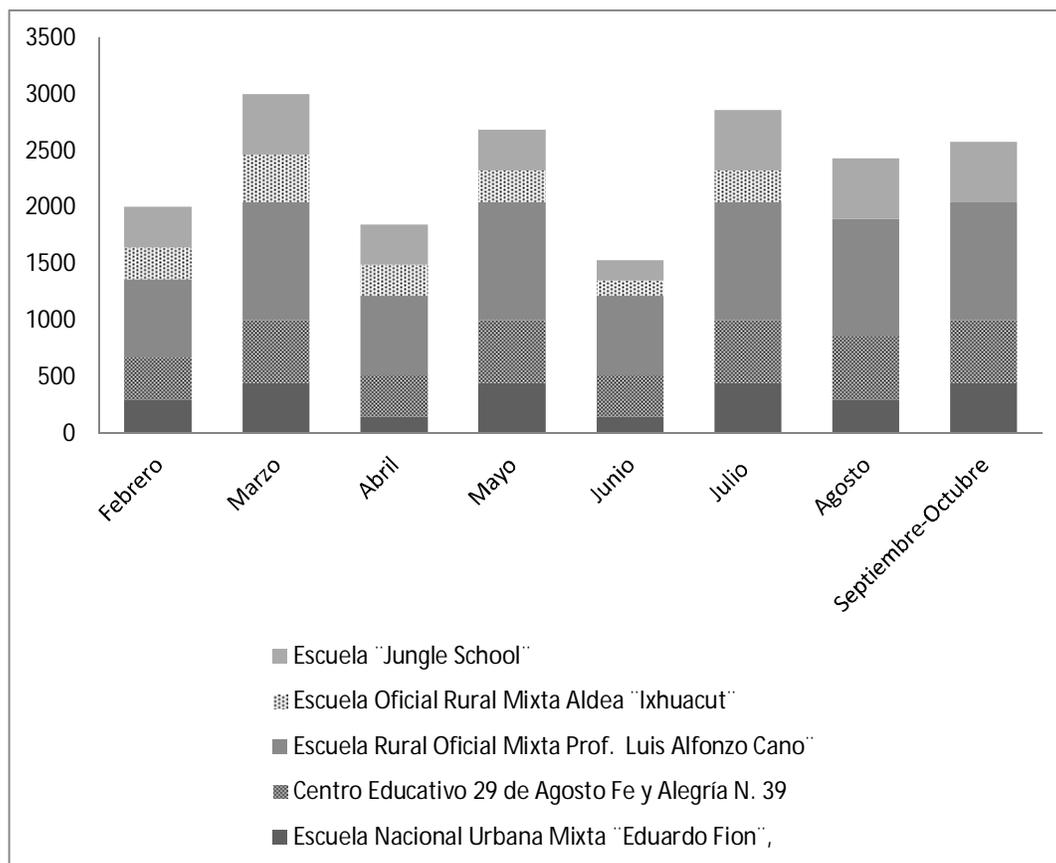
**Estudiantes que recibieron enjuague con fluoruro de sodio al 0.2% en la comunidad de San Andrés, Petén, durante los meses de febrero- octubre de 2017**

Mes	Escuelas					Total
	Escuela Nacional Urbana Mixta "Eduardo Fion"	Centro Educativo 29 de Agosto Fe y Alegría No. 39	Escuela Rural Oficial Mixta Prof. Luis Alfonso Cano"	Escuela Oficial Rural Mixta aldea "Ixhuacut"	Escuela "The Jungle School"	
Febrero	300 escolares	370 Escolares	696 escolares	280 escolares	356 Escolares	2002 escolares
Marzo	450 escolares	555 Escolares	1044 escolares	420 escolares	534 Escolares	3003 escolares
Abril	150 escolares	370 Escolares	696 escolares	280 escolares	356 Escolares	1852 escolares
Mayo	450 escolares	555 Escolares	1044 escolares	280 escolares	356 Escolares	2685 escolares
Junio	150 escolares	370 Escolares	696 escolares	140 escolares	178 Escolares	1534 escolares
Julio	450 escolares	555 Escolares	1044 escolares	280 escolares	534 Escolares	2863 escolares
Agosto	300 escolares	555 Escolares	1044 escolares	- escolares	534 Escolares	2433 escolares
Septiembre- Octubre	450 escolares	555 Escolares	1044 escolares	- escolares	534 Escolares	2583 escolares
Total	2400 escolares	3885 Escolares	7308 escolares	1680 escolares	3382 Escolares	17955 escolares

*Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Peten, febrero –octubre 2017.*

**Gráfica No. 1**

**Número de estudiantes que recibieron enjuague con fluoruro de sodio al 0.2% en la comunidad de San Andrés, Petén, durante los meses de febrero- octubre de 2017**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

### **Análisis de tabla No. 1 y gráfica No. 1**

Durante la aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas de San Andrés, Petén, se observa que durante marzo y abril se realizó la mayor aplicación de enjuagues. Las escuelas que tuvieron mayor participación fueron: Escuela Rural Oficial Mixta "Prof. Luis Alfonzo Cano Manzanero" y el Centro Educativo 29 de agosto Fe y Alegría No.39, esto debido a la mayor cantidad de alumnos.

## SUBPROGRAMA BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Durante el programa se atendieron 141 pacientes, haciendo un total de 953 sellantes de fosas y fisuras colocadas en piezas sanas, estos fueron atendidos de febrero a octubre de 2017, se brindó atención preventiva únicamente a los niños de la escuela The Jungle School. La atención se realizó los martes de cada mes.

**Tabla No 2**

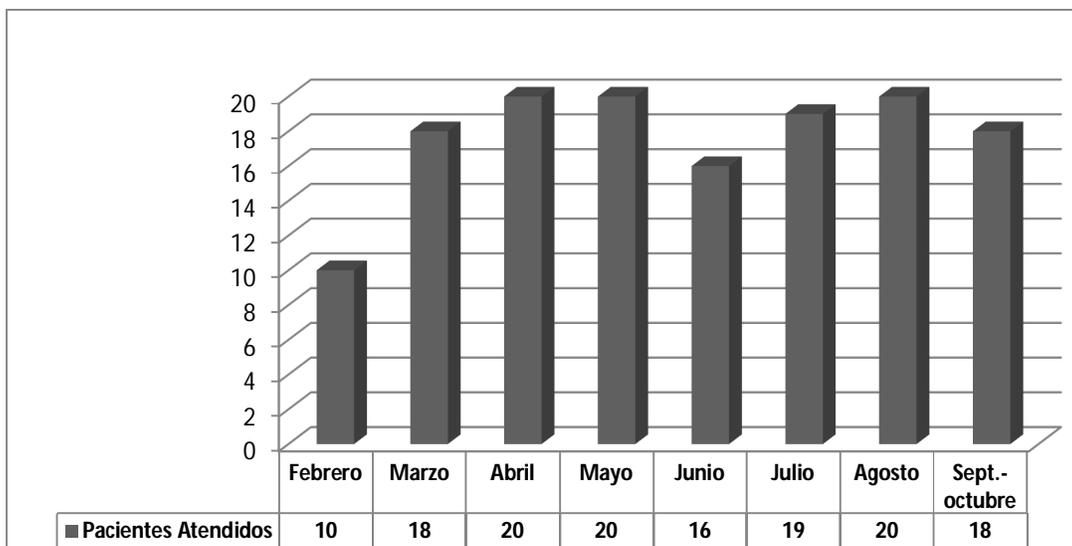
### **Estudiantes atendidos mensualmente en el Subprograma de Barrido de Sellantes en la comunidad de San Andrés, Petén**

<b>Mes</b>	<b>Pacientes Atendidos</b>	<b>Sellantes Realizados</b>
<b>Febrero</b>	10 pacientes	54 SFF
<b>Marzo</b>	18 pacientes	104 SFF
<b>Abril</b>	20 pacientes	106 SFF
<b>Mayo</b>	20 pacientes	122 SFF
<b>Junio</b>	16 pacientes	112 SFF
<b>Julio</b>	19 pacientes	128 SFF
<b>Agosto</b>	20 pacientes	187 SFF
<b>Sept.- octubre</b>	18 pacientes	140 SFF
<b>Total</b>	141 pacientes	953 SFF

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

**Gráfica No. 2**

**Cantidad de estudiantes atendidos durante los meses de febrero-octubre de 2017, durante el Subprograma de Barrido de Sellantes**



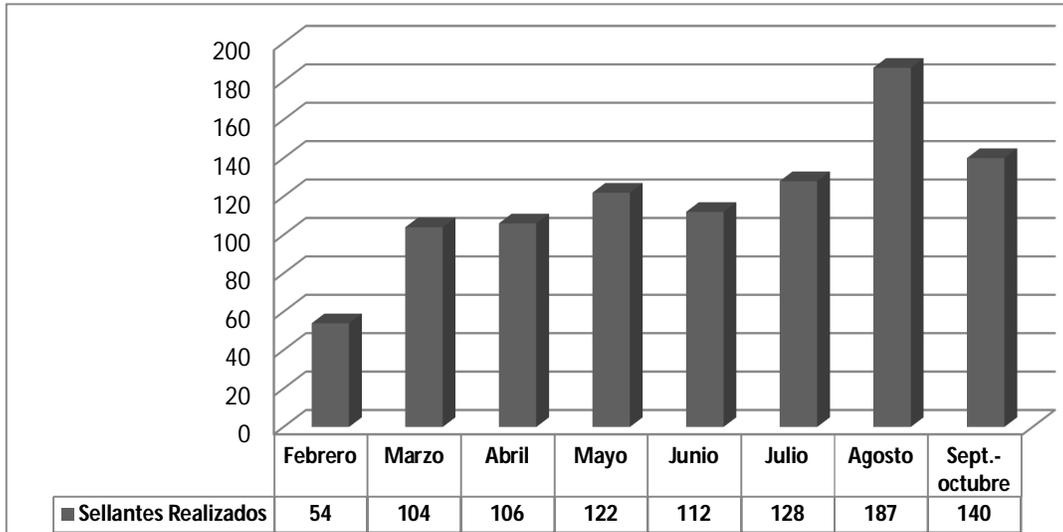
Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

**Análisis de tabla No. 2 y gráfica No. 2**

Durante la realización del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras (SFF) en la comunidad de San Andrés, se observa un incremento de actividad en abril, mayo y agosto. Esta actividad fue realizada con los estudiantes de la escuela TheJungle School.

**Gráfica No. 3**

**Cantidad de sellantes realizados durante los meses de febrero-octubre de 2017, durante el Subprograma de Barrido de Sellantes**



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

**Análisis de tabla No. 2 y gráfica No. 3**

Durante la realización del Subprograma de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF) en la comunidad de San Andrés, Petén se observa un incremento significativo durante agosto, septiembre y octubre, en los cuales se realizaron la mayor cantidad de sellantes. . Esta actividad fue realizada con los estudiantes de la Escuela The Jungle School.

## SUBPROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Se atendió la cantidad de 5815 alumnos de las cinco escuelas a las cuales se seleccionó para realizar el programa de salud bucal, con un total de 75 presentaciones. Los temas que se trataron fueron los siguientes:

**Tabla No. 4**

Temas impartidos durante el Subprograma de Educación en Salud Bucal

<b>MES</b>	<b>TEMA</b>
Febrero	Pirámide alimentaria
Marzo	Anatomía de la cavidad bucal y anatomía de las piezas dentarias
Abril	Caries
Mayo	Inflamación gingival y enfermedad periodontal
Junio	Uso correcto del cepillo y la seda dental
Julio	Utilización de la pasta dental
Agosto	Sustituto del cepillo dental
Septiembre	Relación del azúcar con la caries
Octubre	Beneficios de los enjuagues con flúor

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

Las pláticas fueron impartidas los miércoles durante todas las semanas de febrero a octubre, en jornada matutina, como material didáctico se utilizaron mantas vinílicas las cuales contenían información de salud bucal de los temas que fueron solicitados en el área.

Se hizo la entrega de cepillos dentales, se beneficiaron a 144 niños escolares comprendidos entre las edades de 6-9 años de la escuela The Jungle School, lo cual se complementó dándoles pláticas de correcto uso del cepillo dental.

**Tabla No. 5**

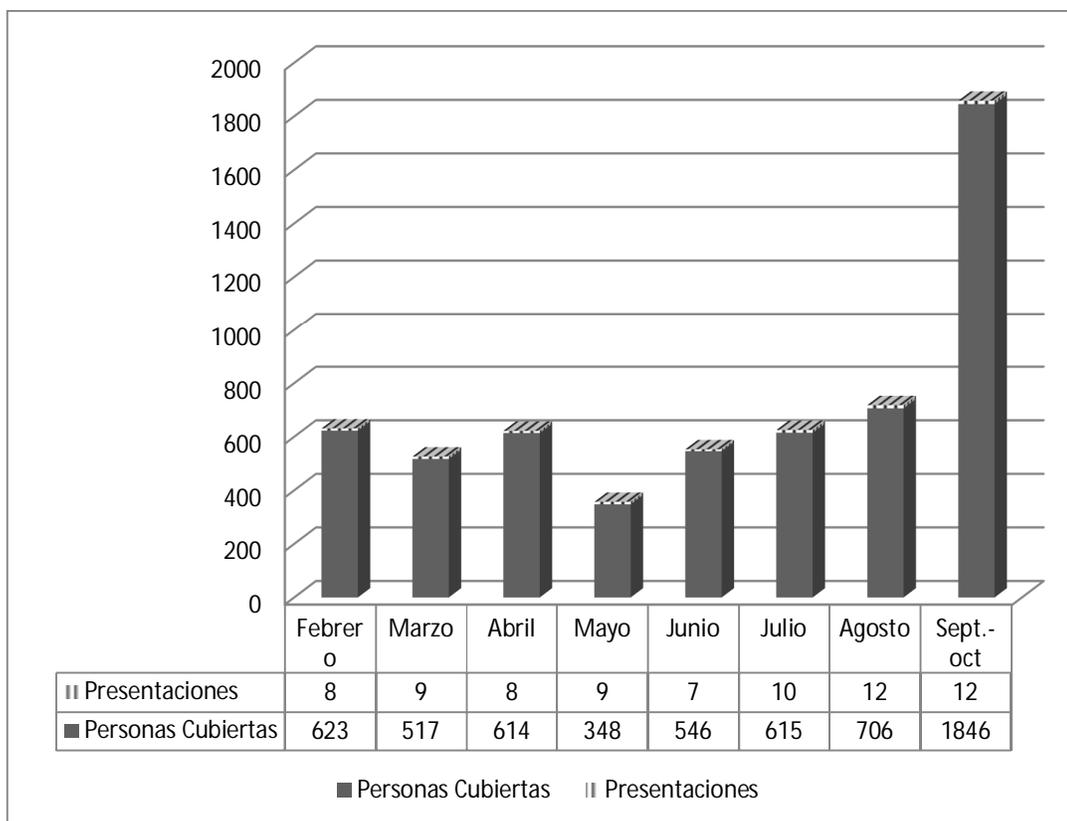
**Personas atendidas en el Programa de Educación en Salud Bucal en la comunidad de San Andrés, Petén, durante febrero-octubre 2017**

<b>Mes</b>	<b>Personas atendidas</b>	<b>Presentaciones</b>
Febrero	623	8
Marzo	517	9
Abril	614	8
Mayo	348	9
Junio	546	7
Julio	615	10
Agosto	706	12
Sept.- oct	1846	12
Total	5815	75

Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante E.P.S en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

### Gráfica No 4

#### Personas cubiertas en el programa de Educación en Salud Bucal en la comunidad de San Andrés, Petén, durante los meses de febrero-octubre 2017



Fuente: datos obtenidos de informes mensuales en las actividades realizadas durante EPS en San Andrés, Petén, febrero – octubre 2017.

#### Análisis de tabla No. 5 y gráfica No. 4

Durante la actividad del programa de Educación en Salud Bucal en las escuelas de San Andrés, Petén, se observa la cantidad de personas atendidas, siendo el mes de agosto y septiembre en los cuales se atendieron la mayor cantidad de escolares, al igual que la mayor cantidad de

presentaciones realizadas, fueron en agosto y septiembre. Los maestros de las escuelas colaboraron durante el desarrollo del programa de forma positiva, los niños participaban y prestaban mucha atención durante el desarrollo de la actividad.

## **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES**

Durante la realización del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se logró la cobertura de 5815 estudiantes en el Subprograma de Educación en Salud Bucal, así mismo 141 pacientes fueron atendidos en el Subprograma de Barrido de Sellantes, colocando un total de 953 SFF, en el Subprograma de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2% se beneficiaron durante los 8 meses la cantidad de 17950 escolares, se capacitaron a 5 monitores, uno de cada escuela a la cual se incluyó en el programa.

La respuesta de la comunidad de San Andrés, Petén fue positiva frente al programa de Salud Bucal, hubo aceptación positiva y colaboración.

## **CONCLUSIONES**

- El programa de Prevención de Enfermedades Bucales es de gran importancia ya que, se logró beneficiar a la población escolar, proporcionándole desde temprana edad protección y educación con la finalidad de reducir la prevalencia de enfermedades bucales.
- Es de vital importancia hacer conciencia a padres de familia, maestros y escolares acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal, también informarles de las medidas preventivas que se pueden tomar.
- Gracias al programa de prevención proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos fue posible atender a la población guatemalteca más necesitada, especialmente a la población escolar, pues son ellos los más vulnerables y en quienes llega a tener mayor impacto el programa.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario dar continuidad al Programa de Prevención de Enfermedades Bucales brindado durante el Ejercicio Profesional Supervisado con la finalidad de obtener mejores resultados en la población.
- Buscar el trabajo en conjunto con otras entidades encargadas en tema de salud para abarcar un mayor número de personas beneficiadas con el programa.
- Capacitar un mayor número de monitores para que continúen con el programa en caso de no contar con un estudiante de EPS.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

**“Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de  
amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos  
en el Programa EPS de la Fundación Corazones en Acción  
febrero-octubre 2017”**

## INTRODUCCIÓN

El fracaso de las restauraciones dentales es un problema importante en la práctica odontológica. Las restauraciones fracasadas constituyen la mayor parte del trabajo clínico, por tal motivo los profesionales deben ser conscientes de la longevidad y probables razones del fracaso de las restauraciones directas.

El avance de la odontología ha permitido el uso de diferentes materiales dentales y es por eso que ha surgido la necesidad de realizar diferentes estudios en los cuales se han estudiado las diferentes propiedades de cada uno de ellos.

Actualmente la amalgama es el material más utilizado, debido a su longevidad, bajo costo y su gran resistencia, la causa de fracaso de las restauraciones de amalgama está sujeta a factores tales como caries secundaria, inadecuada técnica de manipulación, entre otras.

La resina constituye otro material de elección para la realización de tratamientos clínicos, es muy utilizado durante la práctica odontológica.

Con el paso del tiempo y uso las restauraciones presentan diferentes grados de deterioro, es ese el motivo de este estudio observacional, en el cual se procedió a realizar la evaluación de la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar, con anterioridad al 2017, así como el nivel socio económico familiar.

## MARCO TEÓRICO

Las restauraciones dentales corresponden a un procedimiento en donde se reemplaza tejido dentario destruido, fracturado, desgastado o afectado irreversiblemente por alguna patología, devolviéndole su forma, función e idealmente su estética utilizando materiales artificiales. La finalidad de la restauración dental es mantener la salud, la función y la estética de los dientes y sus tejidos de soporte en armonía con la boca y el organismo en general. Para lograr este objetivo, el odontólogo utiliza materiales de restauración con propiedades físicas, químicas y biológicas que le permiten llevar a cabo este desafío. Dentro de los materiales más utilizados en la práctica odontológica actual se encuentran la amalgama y la resina compuesta.

La amalgama es un material para restauraciones de inserción plástica, producida por la mezcla de un polvo (plata, estaño y cobre) con un líquido (mercurio) que forma una masa de consistencia plástica que se inserta en una preparación dentaria, y dentro de ella solidifica. Por muchos años la amalgama fue considerada el material de elección en operatoria dental debido a sus propiedades que le permitían una adecuada resistencia mecánica, buen sellado marginal a mediano y largo plazo, bajos cambios dimensionales, pigmentación y corrosión superficial, además de un bajo costo, a pesar de esto, presenta también desventajas entre las que se encuentra la necesidad de diseñar una cavidad retentiva para el sustento del material por retención mecánica posterior a la eliminación del tejido afectado, es decir, eliminar tejido dentario sano para retener la restauración y la deficiencia estética al ser de color gris metálico.

Resina compuesta: en la búsqueda de materiales de obturación similares al color del diente y con el nacimiento del concepto de restauración adhesiva (adhesión de la restauración al tejido dentario en lugar de ser retenida mecánicamente), surge la resina compuesta.

## **Longevidad de las restauraciones**

Por muchos años se ha comparado la longevidad de las restauraciones de amalgama versus resina compuesta con el fin de evaluar el rendimiento clínico de cada una, pero recientes investigaciones han determinado que características específicas del paciente podrían estar más relacionadas al fracaso de la restauración que el tipo de material. Se ha demostrado que un alto riesgo de caries reduce considerablemente la longevidad de una restauración.

Por largo tiempo la evaluación del comportamiento de las restauraciones se ha determinado en función del criterio clínico del tratante, por lo que es indispensable el uso de una metodología objetiva unificadora. Para ayudar a resolver este problema han surgido diferentes ideas. Entre 1964 y 1971, Cvar y Ryge propusieron un modelo de evaluación para 5 parámetros: color, tinción marginal, forma anatómica, adaptación marginal y caries evaluados de forma visual y táctil y siguiendo un 8 flujograma para determinar el estado de la restauración, este sistema fue republicado en 2005.

En 1973 Ryge 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) indicador del estado de la restauración (clínicamente excelente, no requiere ninguna intervención; aceptable, debe ser observada rigurosamente en la próxima visita; recambio por prevención; recambio inmediato). Los autores en su estudio determinaron que la evaluación debía ser realizada por examinadores previamente calibrados con una concordancia no menor a 85% inter e intra examinador.

Por más de 35 años los criterios Ryge/Usphs modificados han sido los más utilizados para evaluar el comportamiento de las restauraciones. A medida que se han mejorado las metodologías científicas y se han formulado preguntas de investigación más detalladas se ha hecho necesario un método de evaluación más riguroso. La limitada sensibilidad de los criterios Ryge/Usphs no permite

identificar cambios tempranos en los materiales a través del tiempo subvalorando las alteraciones en la restauración. Por otra parte, características como desgaste, rugosidad y color deben ser evaluados de forma objetiva para poder comparar en el tiempo el comportamiento tanto de materiales como de técnicas de restauración.

### **Criterios Ryge/Usphs específico por parámetro**

<b>Característica clínica</b>	<b>Alfa</b>	<b>Bravo</b>	<b>Charlie</b>
<b>Color</b>	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.
<b>Adaptación marginal</b>	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
<b>Forma anatómica</b>	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
<b>Rugosidad Superficial</b>	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.
<b>Tinción Marginal</b>	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.
<b>Tinción de la Restauración</b>	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)
<b>Contactos</b>	Normal	Suave	No existe

<b>Sensibilidad Dentaria</b>	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.
<b>Caries Secundaria</b>	No existe diagnóstico clínico de caries.	N/A	Existe diagnóstico clínico de caries.

Fuente: 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.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional transversal, en el cual se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta realizadas por practicantes de odontología en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar con anterioridad al 2017, el estudio fue dirigido por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se incluyó una muestra de 10 escolares de ambos sexos, en edad comprendida entre 8 y 12 años, pertenecientes a escuelas públicas de la comunidad y que fueron atendidos como paciente escolar integral en el programa EPS en el 2015 y 2016, los pacientes debían presentar restauraciones de amalgama o de resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores). Únicamente se excluyeron a los pacientes escolares con restauraciones realizadas por otras personas (no estudiantes de EPS).

La selección de los pacientes a evaluar se realizó a través de un banco de pacientes, se informó a las autoridades locales sobre el estudio y se entregó un consentimiento informado a los padres de familia en el cual se explica a detalle el estudio. Con el consentimiento de los padres se realizó la evaluación de

forma directa de las restauraciones de amalgama y resina compuesta según los criterios Ryge/Usphs modificados.

Los aspectos a evaluar fueron los siguientes: color, adaptación marginal, forma anatómica, rugosidad superficial, tinción marginal, tinción de la restauración, contactos oclusales y proximales, sensibilidad y caries secundaria.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla No. 6**

**Distribución total de restauraciones de resina compuesta según criterios Ryge/Usphs**

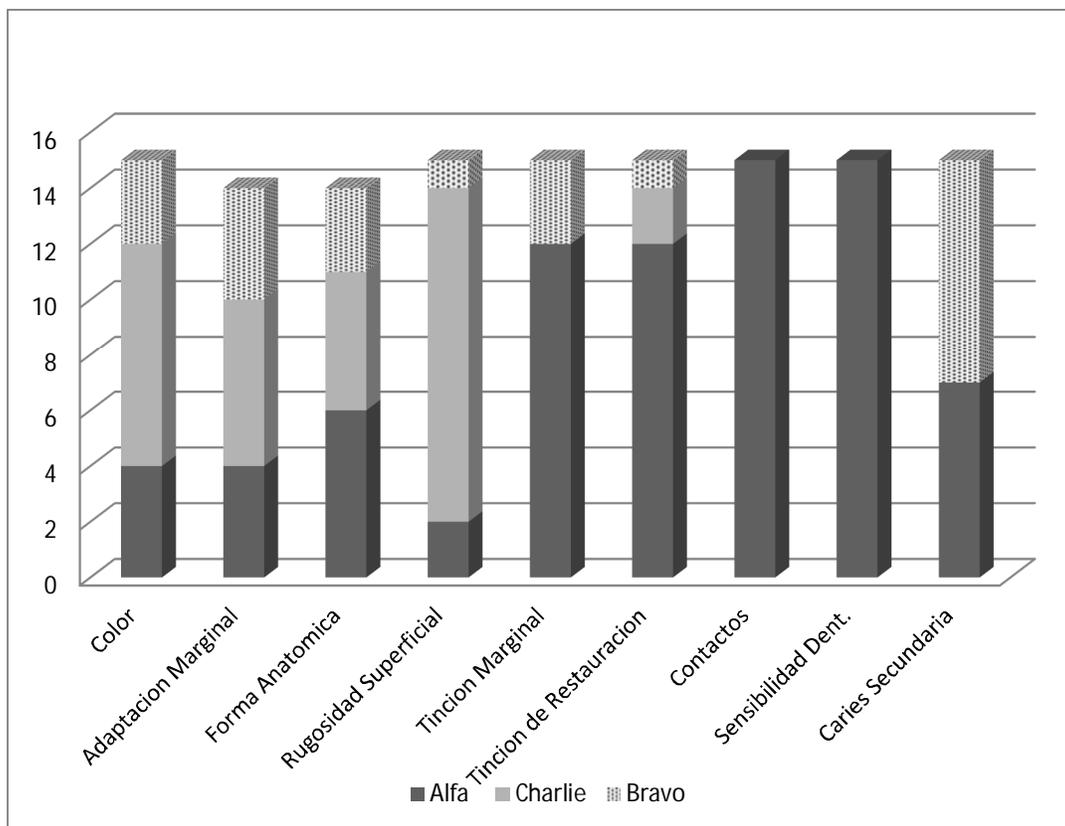
<b>Resinas</b>						
	Alfa	%	Charlie	%	Bravo	%
<b>Color</b>	4	5.19	8	24.24	3	13.04
<b>Adaptación marginal</b>	4	5.19	6	18.18	4	17.39
<b>Forma anatómica</b>	6	7.79	5	15.15	3	13.04
<b>Rugosidad superficial</b>	2	2.60	12	36.36	1	4.35
<b>Tinción marginal</b>	12	15.58	0	0	3	13.04
<b>Tinción de restauración</b>	12	15.58	2	6.06	1	4.35
<b>Contactos</b>	15	19.48	0	0	0	0
<b>Sensibilidad Dent.</b>	15	19.48	0	0	0	0
<b>Caries secundaria</b>	7	9.09	0	0	8	34.78
<b>Total</b>	77	100	33	100	23	100

Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS. en San Andrés, Petén.

Agosto de 2017.

### Gráfica No. 5

#### Distribución total de restauraciones de resina compuesta según criterios Ryge/usphs



Fuente: datos obtenidos de Tablas de recolección de datos de EPS. en San Andrés, Petén.  
Agosto de 2017.

#### Análisis de tabla No. 6 y gráfica No. 5

Según los criterios Ryge/USPHS se puede observar que el mayor porcentaje se sitúa en, Alfa y Charlie, indica que las restauraciones de resina se encuentran en un estado aceptable.

**TABLA No. 7****Distribución total de restauraciones de amalgama de plata según  
criterios Ryge/Usphs**

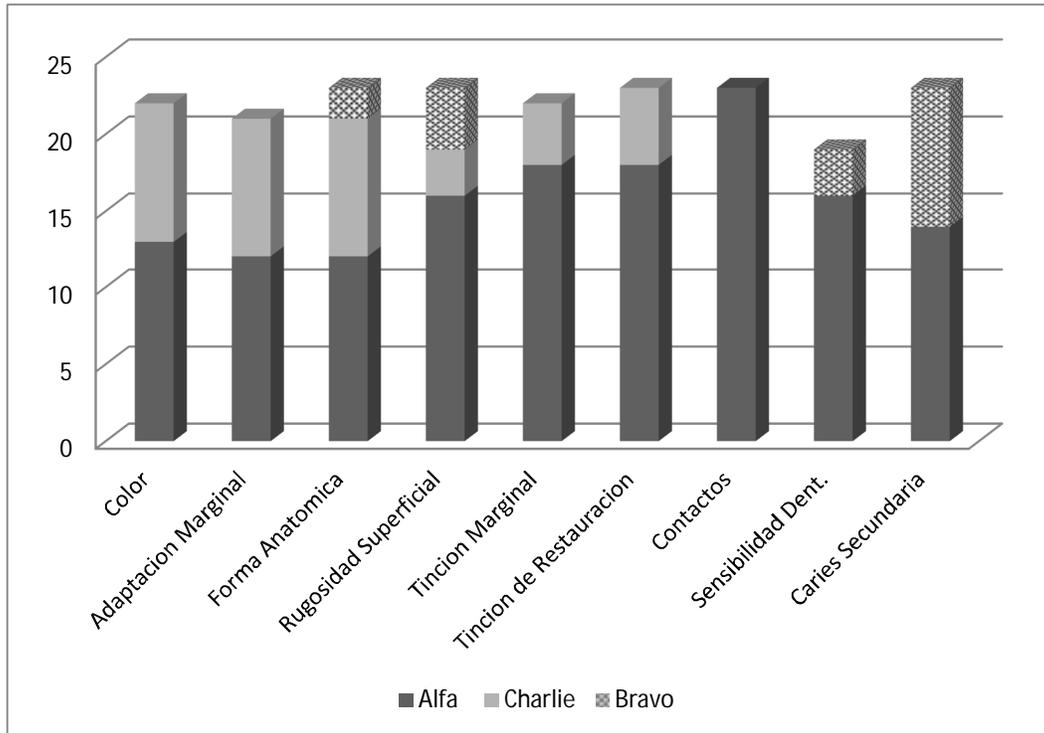
<b>Amalgamas</b>						
	Alfa	%	Charlie	%	Bravo	%
<b>Color</b>	13	9.15	9	23.08	0	0.00
<b>Adaptación marginal</b>	12	8.45	9	23.08	0	0.00
<b>Forma anatómica</b>	12	8.45	9	23.08	2	11.11
<b>Rugosidad superficial</b>	16	11.27	3	7.69	4	22.22
<b>Tinción marginal</b>	18	12.68	4	10.26	0	0.00
<b>Tinción de restauración</b>	18	12.68	5	12.82	0	0.00
<b>Contactos</b>	23	16.20	0	0.00	0	0.00
<b>Sensibilidad dent.</b>	16	11.27	0	0.00	3	16.67
<b>Caries secundaria</b>	14	9.86	0	0.00	9	50
<b>Total</b>	142	100	39	100.00	18	100

Fuente: datos obtenidos de fichas de recolección de datos de EPS en San Andrés, Petén.

Agosto de 2017.

**Gráfica No. 6**

**Distribución total de restauraciones de amalgama según criterios Ryge/Usph**



Fuente: datos obtenidos de Tablas de recolección de datos de EPS en San Andrés, Petén.  
Agosto de 2017.

**Análisis de tabla No. 7 y gráfica No. 6**

Según los criterios Ryge/Usph se puede observar que el dato más alto se sitúa en: Alfa y Charlie, lo cual indica que las restauraciones de amalgama se encuentran en un estado aceptable.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Se examinaron un total de 38 restauraciones, de las cuales 23 son amalgamas de plata y 15 resinas compuestas, El material que más se utiliza en la comunidad es la amalgama de plata, debido a sus propiedades, según lo observado en comparación entre resina compuesta y amalgama. La mayoría de las restauraciones se encontraron en buen estado lo cual concuerda entre los criterios Alfa y Charlie.

## **CONCLUSIONES**

- En cuanto a las restauraciones de resina, según los criterios Ryge/Usphs se puede observar que el mayor porcentaje se sitúa en Alfa y Charlie, lo que indica que las restauraciones de resina se encuentran en un estado aceptable.
- En cuanto a las restauraciones de amalgama, según los criterios Ryge/Usphs se puede observar que el mayor porcentaje se sitúa en Alfa y Charlie, lo que indica que las restauraciones de resina se encuentran en un estado aceptable.
- La amalgama de plata es el material más utilizado dentro de la comunidad.
- En la comparación entre amalgama de plata y resina compuesta se observa que la principal causa de fracaso es la caries secundaria.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar con este tipo de estudios cada año ya que ayuda a tener una idea del éxito o fracaso que se pueda dar en las obturaciones de amalgama de plata y de resina compuesta en el programa de EPS.
- Concientizar al estudiante de EPS 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**

## INTRODUCCIÓN

El programa de EPS de la Facultad de Odontología de Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo primordial brindar atención odontológica preventiva a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad.

Los estudiantes de la Facultad de Odontología a través del programa de Actividad Clínica Integrada, son un medio por el cual es posible llevar atención dental a comunidades más vulnerables, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica, y así brindar una mejor calidad de vida a los pacientes que sean atendidos en la clínica dental.

Este programa fue realizado en la clínica dental ubicada en la Fundación Corazones en Acción, San Andrés, Petén, tuvo una duración de 8 meses en los cuales se realizaron los siguientes tratamientos: obturación de amalgama, obturación de resina, obturaciones de ionómero de vidrio, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras, coronas de acero, aplicación tópica de flúor y educación en salud bucal. Los tratamientos fueron realizados en los niños de la escuela The Jungle School, durante la jornada matutina, los beneficiados fueron niños en etapa escolar y adolescentes, se les dio prioridad a los niños de esta escuela por ser la más cercana a la clínica dental. Los tratamientos fueron realizados de forma gratuita.

También se brindó atención odontológica a la población de alto riesgo, durante la jornada vespertina, la afluencia de personas a la clínica fue bastante reducida, lo cual se ve reflejado en los resultados.

## **OBJETIVOS**

- Brindar atención clínica, preventiva e integral a niños, adolescentes y población en general de la comunidad de San Andrés, Petén.
- Educar sobre la importancia de los cuidados de salud oral.
- Prestar ayuda a la parte vulnerable de la población, logrando disminuir el índice de caries.

## **METODOLOGÍA**

La Actividad Clínica Integral se realizó en las instalaciones de la clínica ubicada en la Fundación Corazones en Acción. Se solicitó autorización del proyecto por parte de la directora de la escuela The Jungle School para integrar a los escolares en el Programa de Atención Clínica Integral. Se seleccionaron a los niños a recibir tratamiento dental por medio de un examen clínico, se envió un consentimiento informado a los padres de familia para que su hijo reciba atención odontológica y sea ingresado como paciente integral. La atención a pacientes se realizó de lunes a viernes en horario matutino, se realizó programación de citas para prestarles el servicio de salud oral.

.

## RESULTADOS

Tabla No. 8

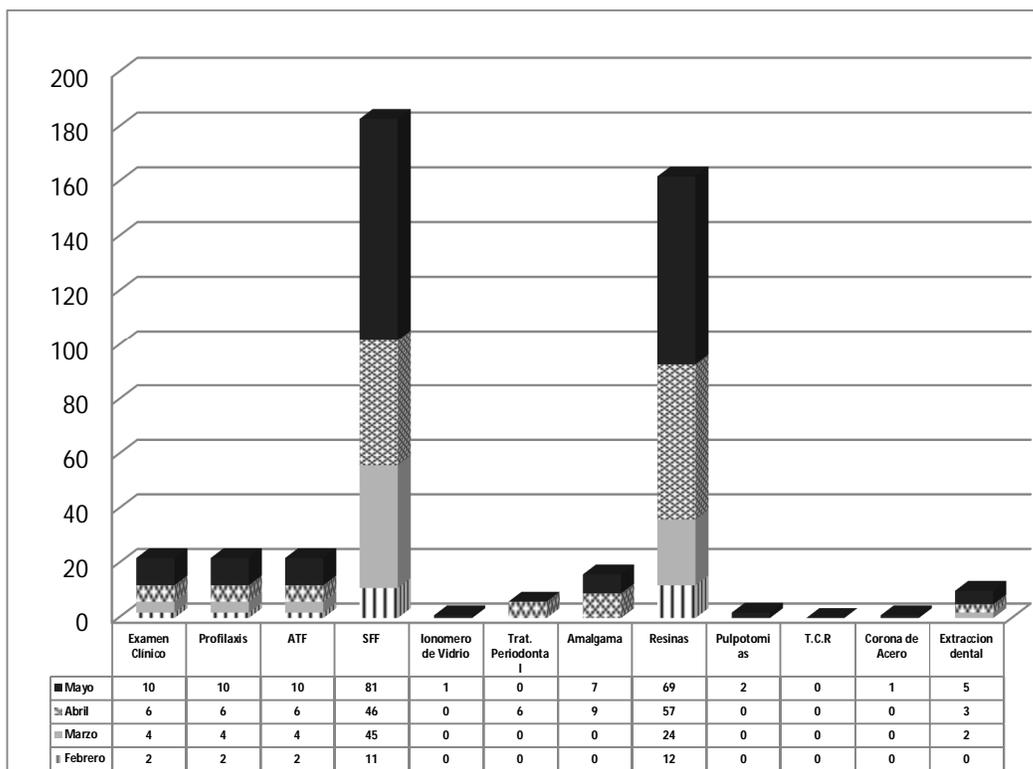
**Tratamientos realizados en pacientes escolares de la escuela The Jungle School durante el programa de EPS Realizado en el municipio de San Andrés, Petén. Durante los meses de febrero-octubre 2017**

Escolares					
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Totales
Examen clínico	2	4	6	10	22
Profilaxis	2	4	6	10	22
ATF	2	4	6	10	22
SFF	11	45	46	81	183
Ionómero de vidrio	0	0	0	1	1
Tratamiento periodontal	0	0	6	0	6
Amalgamas	0	0	9	7	16
Resinas	12	24	57	69	162
Pulpotomías	0	0	0	2	2
TCR	0	0	0		
Corona de acero	0	0	0	1	1
Extracción dental	0	2	3	5	10
					447

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

**Gráfica No. 8**

**Tratamientos realizados en pacientes escolares de la Escuela The Jungle School durante el programa de EPS realizado en el municipio de San Andrés, Petén. Durante los meses de febrero-octubre 2017**



Fuente: tabla informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

**Análisis de tabla No. 8 y gráfica No. 8**

En la gráfica se observa en mayo los tratamientos preventivos de SFF son más elevados, en abril se realizó la mayor cantidad de resinas.

**Tabla No. 9**

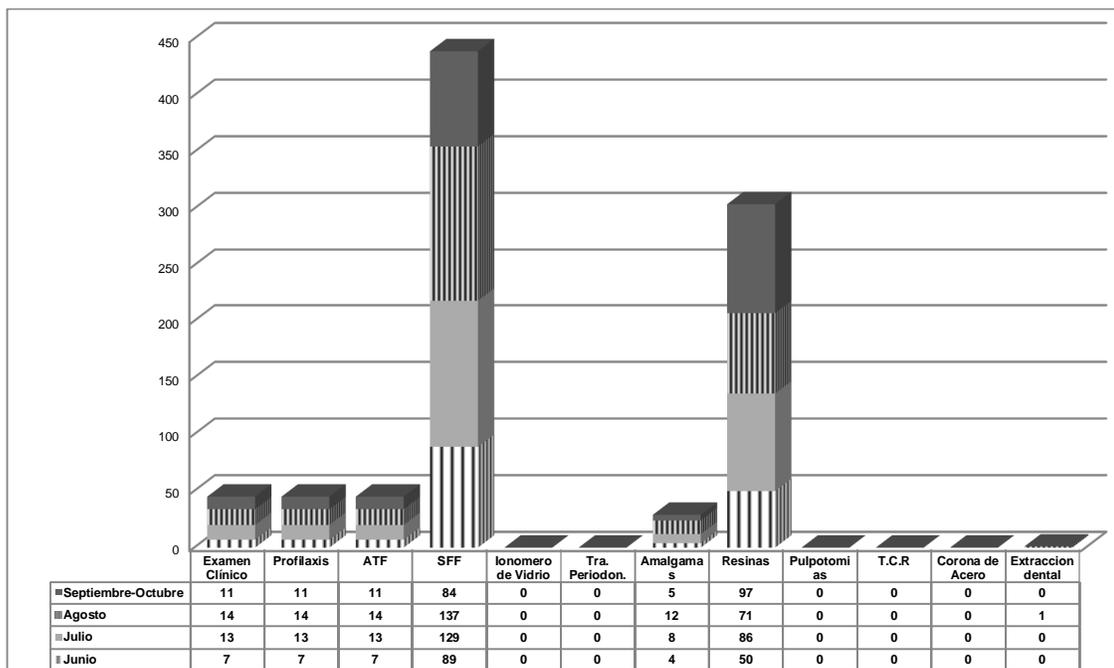
**Total de tratamientos realizados en pacientes adolescentes de la Escuela The Jungle School durante el programa de EPS realizado en el municipio de San Andrés, Petén. Durante los meses de febrero-octubre 2017**

<b>Adolescentes</b>					
	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre-Octubre</b>	<b>Totales</b>
Examen clínico	7	13	14	11	<b>45</b>
Profilaxis	7	13	14	11	<b>45</b>
ATF	7	13	14	11	<b>45</b>
SFF	89	129	137	84	<b>439</b>
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	<b>0</b>
Tratamiento periodontal	0	0	0	0	<b>0</b>
Amalgamas	4	8	12	5	<b>29</b>
Resinas	50	86	71	97	<b>304</b>
Pulpotomías	0	0	0	0	<b>0</b>
TCR	0	0	0	0	
Corona de acero	0	0	0	0	<b>0</b>
Extracción dental	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Total</b>					<b>908</b>

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

### Gráfica No 9

**Total de tratamientos realizados en pacientes adolescentes de la escuela The Jungle School durante el programa de EPS realizado en el municipio de San Andrés, Petén. Durante los meses de febrero-octubre 2017**



Fuente: tabla informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

### Análisis de tabla No. 9 y gráfica No. 9

En la gráfica se aprecia un incremento en la realización de sellantes de fosas y fisuras (SFF) en agosto, así también se aprecia un incremento en la realización de resinas compuestas en julio.

**Tabla No. 10**

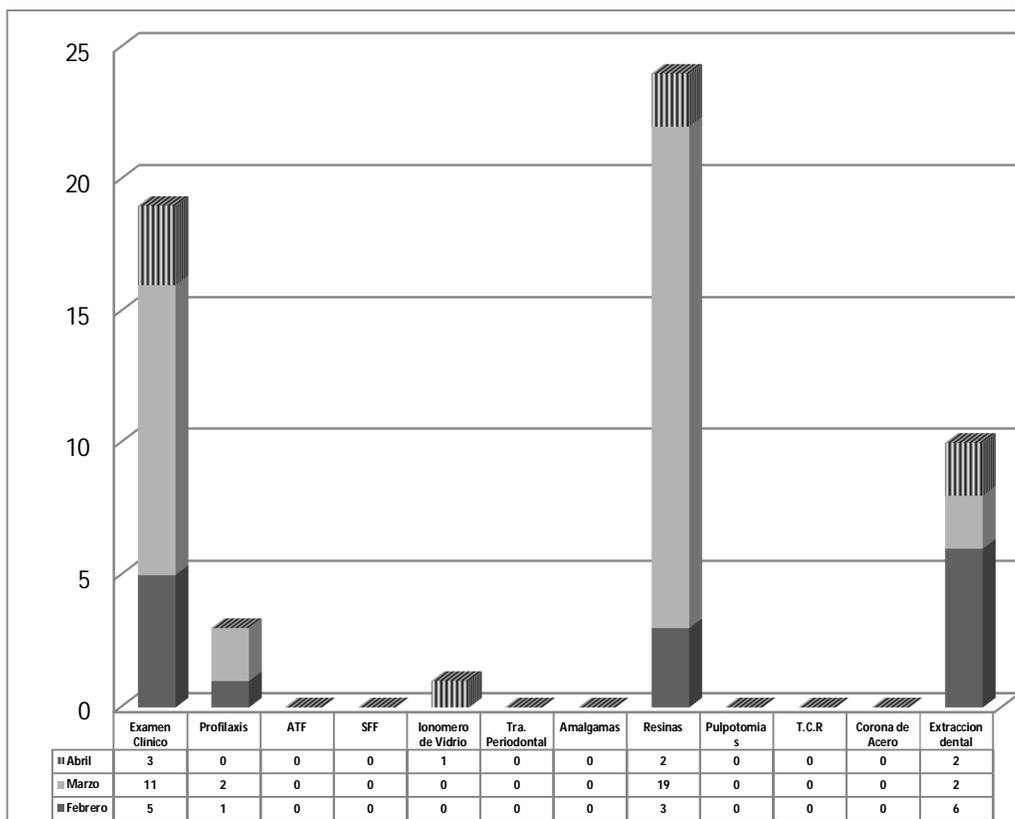
**Total de tratamientos realizados en pacientes de la población general durante el programa de EPS realizado en el municipio de San Andrés, Petén. Durante febrero-octubre 2017**

<b>Población General</b>				
	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Totales</b>
Examen clínico	5	11	3	19
Profilaxis	1	2	0	3
ATF	0	0	0	0
SFF	0	0	0	0
Ionómero de Vidrio	0	0	1	1
Tratamiento periodontal	0	0	0	0
Amalgamas	0	0	0	0
Resinas	3	19	2	24
Pulpotomías	0	0	0	0
TCR	0	0	0	
Corona de Acero	0	0	0	0
Extracción dental	6	2	2	10
				57

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

**Gráfica No. 10**

**Total de tratamientos realizados en pacientes de la población general durante el programa de EPS realizado en el municipio de San Andrés, Petén, durante febrero-Octubre 2017**



Fuente: tabla informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

**Análisis de tabla No. 10 y gráfica No. 10**

En la atención brindada a la población general el tratamiento con el mayor porcentaje fue la resina compuesta, los tratamientos fueron restaurativos, no preventivos.

**Tabla No. 11**

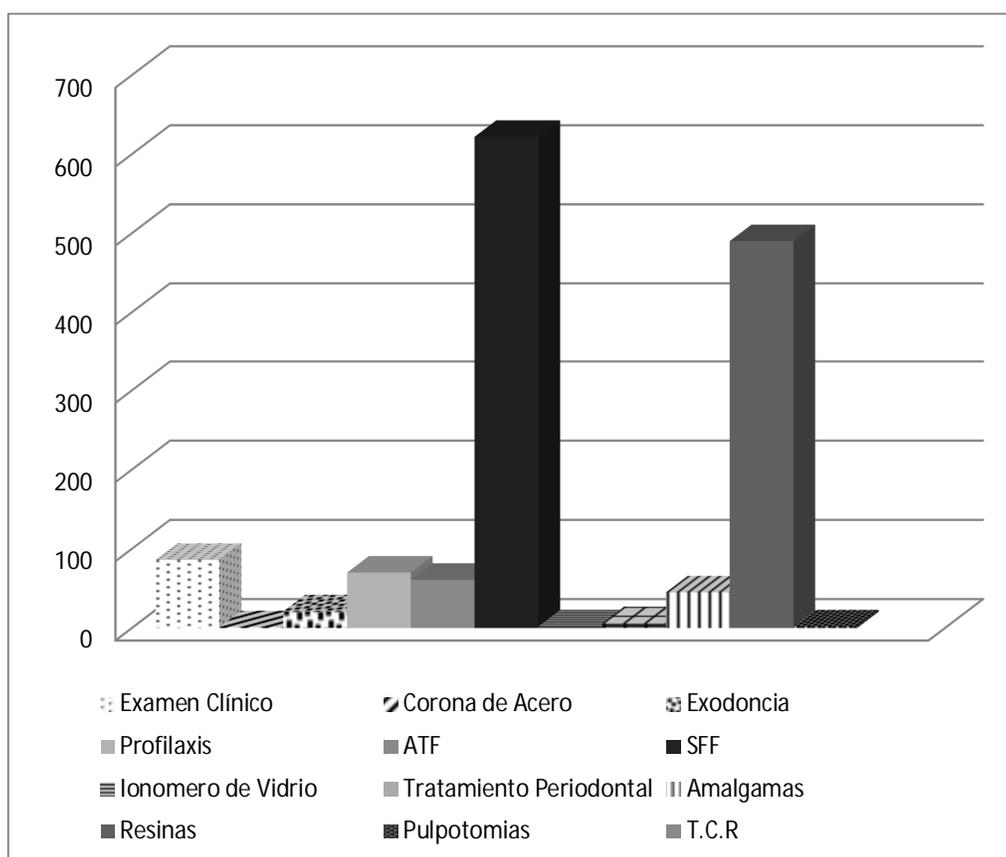
**Total de tratamientos realizados durante la práctica Clínica Integrada en  
Fundación Corazones en Acción, febrero-octubre 2017**

<b>Población General</b>	
<b>Tratamiento</b>	<b>Totales</b>
Examen clínico	86
Profilaxis	70
ATF	61
SFF	622
Ionómero de Vidrio	2
Tratamiento periodontal	6
Amalgamas	45
Resinas	490
Pulpotomías	2
TCR	0
Corona de Acero	1
Extracción dental	21

Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

**Gráfica No. 4**

**Total de tratamientos realizados durante la práctica Clínica Integrada en Fundación Corazones en Acción, febrero-octubre 2017.**



Fuente: informes mensuales de Actividad Clínica Integral realizada en Fundación Corazones en Acción. Febrero-octubre 2017.

### **Análisis tabla No. 11 y gráfica No. 11**

Durante el programa de Actividad Clínica Integrada se observa un incremento de sellantes de fosas y fisuras, en segundo lugar se observan las resinas compuestas, lo cual indica que el programa fue más preventivo que restaurativo.

## CONCLUSIONES

- La mayor cantidad de tratamientos dentales en pacientes escolares fueron preventivos con sellantes de fosas y fisuras, seguido por resinas compuestas y amalgamas.
- Los tratamientos de extracciones dentales se realizaron en menor cantidad que los sellantes de fosas y fisuras, se realizaron más tratamientos preventivos, lo cual beneficia a los pacientes y reduce la incidencia de caries.
- Se atendió una mayor cantidad de pacientes adolescentes de la escuela The Jungle School, los niños escolares se encuentran con tratamientos integrales y libres de caries al ser examinados.
- La atención brindada a la población general fue muy reducida, debido a que la clínica se encuentra ubicada a gran distancia del centro del pueblo y falta de transporte.

## RECOMENDACIONES

- Las autoridades de la Facultad de Odontología deben velar para que los convenios establecidos con la institución que solicita un EPS para su comunidad deben ser cumplidos y no modificarlos según convenga.
- Continuar con el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado en la Fundación Corazones en Acción y así cooperar con la salud bucal de niños escolares y de la población general ya que la ubicación de la misma se encuentra alejada y con poco transporte para su movilización y la población requiere de este servicio odontológico, por ser personas de bajos recursos económicos.
- Solicitar a la Fundación, la cual se encuentra a cargo de la clínica dental, mejorar las instalaciones con la finalidad de brindar un mejor servicio a la comunidad.
- Extender el programa de clínica integral a otras comunidades rurales del municipio.

## **V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## **INTRODUCCIÓN**

La administración del consultorio se refiere a todas las acciones, procesos y técnicas relacionadas con la organización, planificación, dirección y control de la clínica dental, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos, humanos y administrativos, que se deben realizar para optimizar el servicio odontológico dado a los pacientes que llegan a la consulta.

Una adecuada administración permitirá realizar las tareas de la clínica dental de forma más eficiente, contribuir a la optimización y utilización del tiempo de trabajo. Todo lo anterior es posible lograr cuando se tiene una adecuada coordinación por parte del estudiante de EPS, así como, personal auxiliar debidamente capacitado.

La asistente dental desarrolla un papel muy importante dentro de la clínica dental, ya que ayuda a que el trabajo se realice de manera más eficiente, esta debe ser capaz realizar diversas funciones y estar capacitada para ejecutar y desenvolverse en las áreas que se le solicita.

## **OBJETIVOS**

- Administración de la clínica dental y capacitación del personal auxiliar para brindar un buen servicio a pacientes.
- Utilizar la metodología adecuada para la capacitación del personal auxiliar en el manejo de los instrumentos y equipo odontológico y realizarle las respectivas evaluaciones del aprendizaje
- Educar al personal auxiliar sobre derechos humanos y atención a los pacientes.
- Enseñar técnicas de bioseguridad para evitar infecciones cruzadas.
- Elaborar el proyecto de capacitación del personal auxiliar en la parte teórica, práctica y evaluación escrita.

## **DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

La actividad clínica fue realizada en la Fundación Corazones en Acción, se encuentra ubicada en el municipio de San Andrés, departamento de Petén.

Es una fundación de carácter no lucrativo y de bien social creada en 1993 en la ciudad de Guatemala, fundada por Mario y Suzanne Babarczy.

En la actualidad el equipo de Corazones en Acción Guatemala está bajo la dirección de Mario y Suzanne Babarczy los cuales trabajan en conjunto con un equipo de Misioneros Internacionales que colaboran de forma voluntaria en los diferentes programas con los que se cuentan en la Fundación.

### **Visión**

Levantar una nueva generación en Guatemala y las naciones que amen a Cristo con todo su corazón y a su prójimo como a sí mismo.

### **Misión**

Llevar la palabra de Dios y provisión a los niños de Guatemala y las naciones, a través de programas de asistencia social, educación cristiana en valores y cultura, mediante capacitaciones y talleres a niños, adolescentes, jóvenes, maestros y facilitadores en temas específicos y relevantes.

### **Objetivos**

Capacitar maestros cristianos, dándoles métodos y estrategias dinámicas e innovadoras, promover, desarrollar, ejecutar programas y preparar material educativo para el apoyo en la elaboración de clases, con el fin de aplicar los principios y verdades bíblicas en su diario vivir.

## INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

La clínica dental se encuentra dentro de las instalaciones de la Fundación Corazones en Acción la cual está ubicada en el 11.5 km carretera a Carmelita, municipio de San Andrés, departamento de Petén.

La mayor parte de la infraestructura de la clínica se encuentra en buenas condiciones, cuenta con un área amplia que es utilizada como sala de espera, tres espacios para clínicas médicas, dentro de la cual se encuentra la clínica dental, una farmacia y dos baños, la clínica cuenta con luz, agua, ventilación, manejo de desechos comunes, cortantes e infecciosos. Gracias a las mejoras que se realizaron en la clínica, se cuenta con un ambiente agradable, limpio, ventilado y rodeado de mucha vegetación.

Actualmente, la clínica no cuenta con todo el equipo necesario para cubrir las necesidades de los pacientes que visitan la clínica, el instrumental es escaso y deteriorado, el compresor se encuentra en mal estado, la caja de control de cuatro entradas se le realizó mantenimiento, con lo cual funciona en óptimas condiciones, el sillón dental aunque es antiguo, está en buenas condiciones, la lámpara dental funciona adecuadamente.

## **PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL DE LA FUNDACIÓN CORAZONES EN ACCIÓN, SAN ANDRÉS, PETÉN.**

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

El procedimiento que se realizó durante la esterilización y desinfección es el siguiente:

**Limpieza:** esta se realiza después de la utilización de los instrumentos con cada paciente. La limpieza se lleva a cabo utilizando agua, jabón y un cepillo con cerdas medianas para poder eliminar los residuos orgánicos e inorgánicos en cada instrumento utilizado.

**Desinfección y esterilización:** después de la limpieza de los instrumentos, se procede a colocarlos en glutaraldehído por más de 20 minutos. Se utilizó glutaraldehído, ya que es un agente químico que se usa para esterilizar y desinfectar. La solución madre es ácida (pH 2.5) y en este estado en general sus propiedades microbicidas son menores. Para tener propiedad esterilizante la solución debe ser activada (alcalinizada) mediante el uso de agentes que eleven el pH de la solución a 7.5 -8.5. En este estado la solución alcanza el máximo de su capacidad microbicida, sin embargo se hace inestable debido a la polimerización de las moléculas que loquean los grupos aldehídos responsables de su actividad microbicida. (Villafranca, F., Alfonso, N. y Fernández, M.P., 2006), (Acosta, S. y Stempliuk de Andrade, V, 2008). Se manejó glutaraldehído Metricide Plus 30 al 34%, que es una solución que esteriliza y desinfecta a un alto nivel, siempre y cuando se sigan las instrucciones. Esta se mantiene activa por 28 días si se conserva a 25 °C. Para esterilizar se deben sumergir los instrumentos por 10 horas y para desinfectar a alto nivel por 90 minutos.

Posterior a la desinfección y esterilización se procede a secar los instrumentos y almacenarlos en bolsas en un lugar libre de contaminación.

### **Desinfección de la clínica y mobiliario dental**

- Desinfección de la superficie del piso con jabón y desinfectante.
- Desinfección de todas las superficies de la clínica con paños húmedos Lysol, sillón dental, los agarradores de la lámpara dental, los muebles de la clínica dental y la manecilla de la puerta.
- Limpieza con agua y jabón del contenedor de residuos de saliva.
- Antes de atender a cada paciente se colocan barreras de protección (plástico adherente transparente) en los agarradores de la lámpara dental, jeringa triple, cabezal del sillón dental y base del eyector.

## HORARIO DE ATENCIÓN

### CALENDARIO DE TRABAJO

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7 : 00 am a 12 : 00 pm	Pacientes integrales	Pacientes sellantes de fosas y fisuras  Capacitación personal auxiliar	Charlas de Salud Bucal  Enjuagatorios con flúor	Pacientes integrales	Pacientes integrales
12:00 pm – 1:00 pm	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1 : 00 pm a 4 : 00 pm	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

### **INTRODUCCIÓN**

A medida que los avances en odontología han ido aumentando, se hace cada vez más necesario delegar las funciones que deben ser realizadas por los integrantes del equipo que colabora con el odontólogo en el quehacer cotidiano en la clínica dental. Integrante importante de dicho equipo, es el personal auxiliar, que ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja. Ello hace necesario que el personal auxiliar esté bien capacitado, motivado y en permanente formación, a fin de optimizar el rendimiento del consultorio.

La asistente dental representa un elemento muy importante dentro del grupo de trabajo en la clínica dental. Una asistente eficaz debe ser capaz de determinar circunstancias en la que el odontólogo necesita su colaboración para optimizar su tiempo y calidad de trabajo.

Por todo esto, es que el personal auxiliar durante el EPS desarrolla funciones importantes, tanto de asistencia clínica para el estudiante de EPS como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa de EPS.

### **DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

La capacitación al personal auxiliar, es una de las actividades importantes a realizarse durante la actividad de Administración del Consultorio, ya que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve, está directamente relacionado con la capacidad del odontólogo de coordinarse con el personal auxiliar. La metodología que se utilizó para capacitar al

personal auxiliar fue impartir un tema semanal con ayuda de material didáctico en instrumental apropiado para facilitar el aprendizaje. Al finalizar cada semana se realizó una evaluación del tema impartido para determinar si se había comprendido en su totalidad el tema y establecer en qué temas había alguna deficiencia para reforzar y aclarar las dudas pertinentes.

**LISTADO DE LOS TEMAS IMPARTIDOS Y NOTAS OBTENIDAS POR LA ASISTENTE DENTAL EN LAS EVALUACIONES**

<b>MES</b>	<b>TEMA</b>	<b>EVALUACION</b>
<b>Febrero</b>	Funciones de asistente dental	Prueba escrita 100pts
<b>Marzo</b>	Equipo de uso dental	Prueba escrita 100pts
<b>Abril</b>	Prevención de enfermedades	Prueba escrita 100pts
<b>Mayo</b>	Instrumental para uso dental	Prueba escrita 100pts
<b>Junio</b>	Morfología dental	Prueba escrita 100pts
<b>Julio</b>	Transferencia instrumental	Prueba escrita 100pts
<b>Agosto</b>	Materiales de uso dental	Prueba escrita 100pts
<b>Sept-octubre</b>	Enfermedades dentales	Prueba escrita 100pts

## **CONCLUSIONES**

- Contar con la ayuda de la asistente dental contribuyó a la agilización del tiempo de trabajo y mejoró la atención a los pacientes en la clínica dental.
- El reforzamiento de la capacitación, contribuyo al cumplimiento con responsabilidad del manejo del instrumental y limpieza de la clínica dental.
- Aplicar la odontología a cuatro manos ayudó a mejorar el rendimiento de la clínica dental.

## **RECOMENDACIONES**

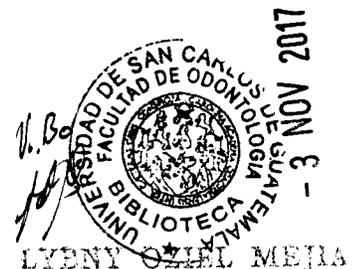
- Incluir dentro de la capacitación al personal auxiliar información teórica y práctica de actividades clínicas como: profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor, pulido de amalgamas y toma de impresiones, para disminuir la carga laboral y el tiempo de trabajo clínico del estudiante de EPS.
- Continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que produce un impacto positivo en el ejercicio de la práctica clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, R. (2008). **Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos**. Trad. Córdoba. Argentina: Ed. Brujas. 180 p.
2. **Capacitación al personal auxiliar**. (2007). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 155 p.
3. Cortesi, V. (2008). **Manual práctico para el personal de odontología**. España: Elsevier. 348 p.
4. Fundación Corazones en Acción Internacional. (1993). **Ministerio de entrenamiento para líderes y maestros de niños**. (en línea). Perú: Consultado el 20 de Octubre 2017. Disponible en: <http://corazonesenaccioninternacional.blogspot.com/?m=1>
5. García, F. y Harris, N. (2005). **Odontología preventiva primaria**. (Trad). 2 ed. sl: Manual Moderno. v.2, 529 p.
6. Garza, G., A. M. (2007). **Control de infecciones y seguridad en odontología**. México: El Manual Moderno. pp. 13.
7. Machi, R. (2007). **Materiales dentales**. 4 ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. 401 p.
8. **Metricide Plus 30**. (2014). (en línea). México: Consultado 20 Oct. 2017. Disponible en: <http://metrex.com/sites/default/files/content/edation-file/education-file-uploud/metricide-plus-30-technical-bulletin-ca-en-pdf>
9. 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.



10. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2009). **Determinantes de la salud**. (en línea). Suiza: OMS. Consultado 16 Oct. 2017. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinantes/thecommission/finalreport/key\\_concepts/es/](http://www.who.int/social_determinantes/thecommission/finalreport/key_concepts/es/)
11. Viera, V. (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 20 oct. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141564/Comparasi%20de-la-condici%20cl%20nica-de-restauraciones-con-tratamientos-alternativos-.pdf?sequence=1>



## **ANEXOS**

**Imagen No. 1 interior de la clínica dental ubicada en Corazones en Acción.**



Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén.

**Imagen No. 2 Interior de la clínica dental ubicada en Corazones en Acción después de realizar mejoras.**



Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén

**Imagen No. 3 Entrega de cepillos a los niños den nivel primario del Jungle School, después de darles platicas de Salud bucal**



Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén.

**Imagen No. 4 Platica de salud oral: Caries Dental a niños de nivel primario del Centro educativo Fe y Alegría**



Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén

**Imágenes No. 5 y 6 Proyecto comunitario realizado en la escuela “Luis Alfonso Cano Manzanero” San Andrés, Petén, azulejos de lavamanos en mal estado, pinturas sucias y manchadas, no hay agua corriente en los lavamos.**



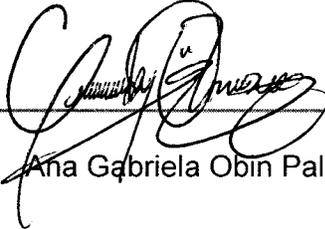
Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén

**Imágenes No. 7 y 8 Proyecto comunitario realizado en la escuela “Luis Alfonso Cano Manzanero” San Andrés, Petén, azulejos de lavamanos reparado y pintura nueva.**



Fuente: EPS Corazones en Acción, San Andrés, Petén

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

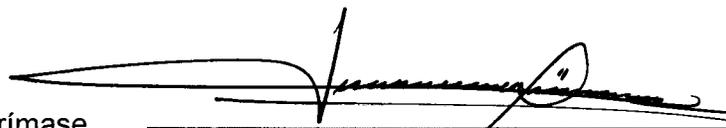


---

Ana Gabriela Obin Palacios

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 fina de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se considero necesario.

Vo. Bo. Imprímase



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

