INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO SUCHITEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE 2017

Presentado por:

JHEYSSON EDUARDO GALVEZ SAY

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2017

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO SUCHITEPÉQUEZ

FEBRERO – OCTUBRE 2017

Presentado por:

JHEYSSON EDUARDO GALVEZ SAY

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

CIRUJANO 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 PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

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

ACTO QUE DEDICO:

A MI MADRE: Irma Say, por ser la persona más importante en mi vida, por contar con su apoyo incondicional, su confianza, sus enseñanzas, valores y ser un ejemplo a seguir.

A MIS TIOS: A Luis, Ricardo, Estuardo Y al Arq. Cesar Say por su apoyo y demostrarme la importancia del trabajo y la dedicación.

A MIS ABUELOS: Gregoria y Damián (Q.E.P.D) por sus cuidados, amor y ser esas personas tan especiales siempre.

A MIS PRIMOS: Andy, Adri y Sebastián.

A MIS AMIGOS: Mario Guillen, Edwin, Fredy, Jorge,Melissa, Lourdes, Álvaro, Mario Aquino, Luisma, pedro, Daniel, Luis, Javier, Julio, Ro, Antho, Heidi, Sergio, Carmen, Jonnathan, Ivan, a Pedro Pablo por ser como un hermano, Andrea por ser tan especial, gracias a todos por su amistad y experiencias compartidas en el transcurso de la carrera.

A MIS DOCENTES: Por sus enseñanzas, compartir sus experiencias y su dedicación a la profesión.

A LA USAC: Por ser mi casa de estudio, darme la oportunidad de convertirme en un profesional con valores para servir al país.

A LA FACULTAD: Por presentarme los desafíos para convertirme en un profesional dedicado.

A CHICACAO: Por recibirme tan cariñosamente, darme la oportunidad de realizar mi programa EPS sin novedades y permitirme conocer personas tan especiales que jamás olvidare.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación en modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Chicacao Suchitepéquez, febrero 2017 – octubre 2017, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO 3
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA 5
INTRODUCCIÓN 6
OBJETIVO GENERAL 7
METODOLOGÍA 8
FORMA DE RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO 10
CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES 11
ANÁLISIS DE IMPACTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTO COMUNITARIO 13
METAS Y OBJETIVOS ALCANZADOS 14
LIMITACIONES 14
CONCLUSIONES 15
RECOMENDACIONES 15
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 16
RESUMEN 17
OBJETIVOS GENERALES 18
METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES 19
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 20
ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2% 20
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS 22
EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL 24
ENTREGA DE CEPILLOS 25
CONCLUSIONES 26
RECOMENDACIONES 27

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA....28
RESUMEN....30
CONCLUSIONES....35
RECOMENDACIONES....36
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL....37
INTRODUCCIÓN....38
OBJETIVOS....39
METODOLOGÍA....40
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS....41
CONCLUSIONES....47
RECOMENDACIONES....48
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO....49
INTRODUCCIÓN....50
OBJETIVOS....51
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO....52
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR....53
TEMAS IMPARTIDOS EN EL AÑO....54
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN....55
OBJETIVOS ALCANZADOS....57
CONCLUSIONES....57
RECOMENDACIONES....58

SUMARIO

En el presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado se detallarán todas las actividades realizadas en el Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez, durante el periodo de febrero a octubre de 2017.

Actividades realizadas en la comunidad:

ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

Una de las muchas actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue la remodelación de dos aulas en la Escuela Oficial Rural para Niñas Gabriela Mistral, con los objetivos de mejorar el ambiente de aprendizaje, que las estudiantes tengan un lugar digno para recibir las clases y evitar que las condiciones climáticas afecten en su formación académica.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

Esta se divide en tres sub-programas:

- Enjuagues de Fluoruro de Sodio: este consistió en visitar las escuelas públicas cercanas al Módulo Odontológico y realizar enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%. Esta actividad se realizó con la colaboración de personal de salud en las escuelas y las asistentes dentales. Se logró abarcar cuatro escuelas del municipio de Chicacao, Suchitepéquez, y se beneficiaron entre 900 y 1200 niños al mes, en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras: el objetivo principal en este programa fue la prevención de caries mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas totalmente sanas que presentaban áreas de riesgo para la producción de caries, por ejemplo, superficies oclusales, bucales de molares, lingual de anteriores.
- Educación para la Salud Bucal: consistió en visitar a los distintos grados de las escuelas para impartir charlas sobre higiene oral y cuidados bucales; así como charlas a mujeres embarazadas, padres de familia e iglesias, con el propósito de abarcar a la mayor cantidad de personas para que mejoraran sus hábitos de higiene bucal, conocieran las distintas enfermedades que afectan a la cavidad oral y cómo prevenirlas.

ACTIVIDAD CLÍNICA:

Esta práctica clínica estuvo dirigida a los niños de las escuelas públicas, mujeres embarazadas, adultos de la tercera edad y pacientes de alto riesgo. Debido a los años que el Módulo Odontológico lleva en el municipio ya es muy reconocido y muchos padres buscan que sus hijos ingresen en el programa de pacientes integrales.

Se logró atender a 91 pacientes integrales, con un promedio de 6 a 12 años de edad además de pacientes de la población general. El total de tratamientos efectuados fue: 94 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 443 sellantes de fosas y fisuras, 368 restauraciones de amalgama, 315 restauraciones de resina compuesta, 13 tratamientos de conductos radiculares y 124 extracciones dentales.

INVESTIGACIÓN ÚNICA:

Esta fue una investigación que se llevó a cabo en pacientes integrales de las escuelas públicas, quienes fueron trabajados por practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en años anteriores. Se citaron algunos pacientes que presentaban tratamientos de obturación con amalgamas o resinas compuestas y se les realizó una evaluación a cada obturación para saber si estaban colocadas correctamente y si con el pasar del tiempo se habían deteriorado o incluso fracasado. Esta investigación se llamó: Longevidad y causas de fracaso de restauraciones de amalgama y resina compuesta en pacientes escolares atendidos en el programa EPS del Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez, previo al periodo 2017.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO:

En el periodo de Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a un personal auxiliar para ayudar en el manejo del paciente y la actividad clínica; para lo cual se le proporcionó teoría y práctica mensualmente, y se le realizaron evaluaciones al final de cada tema para valorar el aprendizaje y calificar su desempeño.

El personal auxiliar aportó una ayuda significativa en el proceso de trabajo clínico, así como el trato al paciente y el mantenimiento de la clínica dental.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

REMODELACIÓN DE AULAS DE 1ERO Y 2DO PRIMARIA DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA PARA NIÑAS GABRIELA MISTRAL, CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ

INTRODUCCIÓN

Chicacao es un municipio del departamento de Suchitepéquez, pertenece a la región sur-occidente de Guatemala. Tiene una extensión de alrededor de 216 kilómetros cuadrados.

Según la caracterización -INE- de 2012, el municipio de Chicacao tiene una población de más de 51, 600 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Esto lo convierte en el segundo municipio más poblado del departamento, por debajo únicamente de la cabecera departamental.

Al tener en cuenta la alta cantidad de población,la situación actual por la que atraviesa el país y las visitas realizadas a las diferentes escuelas de la comunidad de Chicacao, era de esperarse que existiera mucha necesidad en las diversas áreas, principalmente en las escuelas públicas del municipio.

Se evaluaron las necesidades en la Escuela Oficial Urbana para Niñas Gabriela Mistral, la cual tenía muchas dificultades para el mejoramiento de sus instalaciones, ya que no podían ser costeadas por parte de la institución debido a la falta de presupuesto; por esta razón se propuso realizar el proyecto en este establecimiento. La escuela presentaba condiciones deficientes en dos aulas, específicamente las de 1ero y 2do primaria, las cuales en su infraestructura general estaban en muy mal estado e imposibilitaba que los niños se desarrollaran y educaran de manera adecuada. Estos grados representan una edad crítica para el infante, donde deben absorber y reforzar sus conocimientos al máximo; por lo que se planteó mejorar esta área, para crear un ambiente digno, y agradable para las estudiantes. Se contó con el apoyo de personas particulares, negocios e instituciones que colaboraron en la medida de sus posibilidades para la realización de este proyecto, la principal fue la Municipalidad de Chicacao que colaboró con mano de obra y donación de una parte de material.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la infraestructura de las aulas de segundo grado primaria de la EOUM Gabriela Mistral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar al entorno de aprendizaje de los niños y evitar el constante traslado hacia otras áreas para recibir clases.

- Mejorarlas condiciones de salud y evitar brotes de enfermedades al momento de la eliminación de humedad y agua estancada.

- Contribuir para que los profesores pudieran impartir clases en un ambiente seguro, cómodo y limpio.

- Colaborar con la situación financiera de la escuela, que debido a falta de recursos económicos no había podido darle la atención adecuada.

- Que las futuras generaciones de niños tuvieran un lugar permanente de estudio en buenas condiciones.

METODOLOGÍA

DIAGNÓSTICO Y PRESUPUESTO

El primer paso fue reconocer las necesidades de la Escuela Oficial Urbana para Niñas Gabriela Mistral, en la que se encontraron dos aulas que necesitaban remodelación de su infraestructura en los siguientes aspectos:

- Construcción de muros perimetrales y divisorios.
- Construcción de muro que impidiera acceso y comunicación al callejón posterior de la escuela.
- Fundición de malla perimetral.
- Remodelación de techo mediante la colocación de láminas nuevas.
- Colocación de madera y costaneras nuevas en paredes divisorias y techo, respectivamente.
- Colocación de puerta de madera en aula.
- Colocación de torta de cemento en patio exterior.
- Pintura de interior y exterior de aulas.

Posteriormente se solicitó autorización al director del establecimiento para realizar el proyecto. También se hicieron las mediciones para calcular el material y hacer un presupuesto, por medio del jefe de albañilería de la Municipalidad de Chicacao, quien estimó el total de material y a continuación se realizó la cotización del presupuesto estimado en las distintas ferreterías locales.

GESTIÓN

En el transcurso de los meses de marzo, abril, y mayo se realizaron las gestiones para recaudación de fondos y ejecutar los proyectos. Inicialmente se solicitó colaboración a la Municipalidad de Chicacao, por medio de su actual alcalde NicolasRocché, quien se comprometió a donar el 50 % de cemento y la mano de obra de tres albañiles para cuando el material presupuestado del proyecto se hubiera terminado de recolectar.

Se buscó apoyo en empresas privadas. Principalmente compañías ferreteras locales como lo fue Constructora D & G, propietarios de las Ferreterías Yojcom que donaron material y ofrecieron mejores precios de material, así como Ferretería el Moro quien ofreció mejores precios en láminas y clavos.

Por medio de la empresa ARQCONS (Arquitectura Constructiva) se logró la recaudación de fondos que servirían para la colocación de las láminas.

Se cotizó y negoció precio de tablas de madera y costaneras con diversos negocios; y se logró conseguir un buen precio con un constructor particular.

Para continuar con la gestión se buscó ayuda con personas particulares, personal de Banrural y Bantrab quienes donaron de acuerdo a la medida de sus posibilidades pequeñas sumas de dinero y premios que fueron utilizados para realizar rifas, y seguir con la recaudación de fondos;todo este proceso fue documentados en los informes mensuales en el transcurso del EPS.

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Durante los meses de junio, julio y agosto se ejecutó el proyecto de manera concreta, se solicitó a los albañiles, prometidos por la municipalidad de Chicacao.

Se tuvo que realizar nuevamente la solicitud, debido a que todos los empleados del área de albañilería se encontraban en distintos proyectos en fincas aledañas y otro tipo de proyectos relacionados con escuelas en el área rural.

Durante el mes de septiembre se realizaron las últimas fases que por falta de material no fueron concluidas en su momento, así como la pintura de interior y exterior de las aulas.

En el mes de octubre se realizó la inauguración del proyecto en EOUN Gabriela Mistral por medio de una pequeña celebración y se entregó un reconocimiento a las entidades y personas que colaboraron con el proyecto.

FORMA DE RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

HUMANOS

- Odontólogos practicantes.
- Director.
- Maestras.
- Alumnas de las aulas de 1ero y 2do primaria.
- Padres de Familia.
- Albañiles que formaron parte de la mano de obra en la remodelación.

MONETARIOS

- Dueños de negocios que hicieron donaciones para a recolección de fondos.
- Compañías ferreteras y carpinterías locales que donaron materiales, herramientas y descuentos.
- Constructoras de renombre que brindaron materiales de construcción.
- Rifas y actividades escolares con la ayuda de padres de familia cuyos fondos fueron dirigidos para la construcción de las aulas.

POTENCIALES

- Alcalde de la Municipalidad de Chicacao, Suchitepéquez: Nicolás Rocché.

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades mensuales planificadas para la realización del proyecto comunitario en la E.O.U.N. “Gabriela Mistral”, Chicacao, Suchitepéquez, durante los meses de febrero a octubre 2017.

Actividades	**MESES**							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Reunión de planificación	X							
Evaluación y diagnóstico del área a trabajar	X							
Presupuesto de materiales, mano de obra, y reunión con padres de familia y autorización	X	X						
Cartas de petición de donaciones a entidades públicas, privadas y particulares			X	X	X			
Compra de materiales			X	X	X	X	X	
Ejecución de 1era y 2da fase de Proyecto.					X	X	X	
Ejecución de últimos detalles y pintura exterior e interior							X	
Inauguración y celebración de proyecto y entrega de reconocimientos								X

Cronograma de actividades mensuales para la realización del proyecto comunitario en la E.O.U.N. “Gabriela Mistral”, Chicacao, Suchitepéquez, durante los meses de febrero a octubre 2017.

Mes	Actividad Realizada
Febrero	Reconocimiento y propuesta del proyecto a realizar (plasmar mediciones y presupuestos).
Marzo	Ejecución de gestiones (empresas, instituciones y personas que patrocinen el proyecto).
Abril	Ejecución de gestiones (empresas, instituciones y personas que patrocinen el proyecto).
Mayo	Recolección de materiales y donaciones (bloques, hierro, cemento, clavos, madera).
Junio	Recolección de materiales y donaciones (rifas, lámina madera), ejecución del proyecto 1era fase (muros perimetrales y divisorios).
Julio	Ejecución del proyecto 2da fase (techo, láminas, costaneras, tablas de madera divisorias).
Agosto	Donación de pintura para dos aulas recién construidas, construcción de muro de callejón, torta de cemento y colocación de puerta.
Septiembre	Pintura de las aulas recién construidas.
Octubre	Inauguración y entrega de reconocimientos a personas particulares y demás entidades colaboradoras con el proyecto.

ANÁLISIS DE IMPACTO Y EVALUACIÓN DE PROYECTO COMUNITARIO

El estudiante al realizar este proyecto, aprendió a desarrollar su capacidad de gestión y al mismo tiempo lo llevó a relacionarse de manera más cercana con las principales entidades y personas de la comunidad donde llevó a cabo el EPS.

Trabajar en un proyecto comunitario favoreció que el epesista se relacionara con una comunidad posiblemente ajena a su entorno, logró que creciera como persona, aprendiera a relacionarse con diferentes culturas, y sobre todo a desarrollar una conciencia real sobre las problemáticas que presenta el país, principalmente en el interior.

Tanto maestros como niños se sintieron realmente satisfechos con el proyecto ya que la remodelación de las aulas provee de muchos beneficios, dejan a generaciones futuras un mejor lugar y brindan estabilidad en su desarrollo académico y emocional.

La realización de un proyecto comunitario de esta magnitud deja mucha satisfacción, por aportar un grano de arena al desarrollo de Guatemala y como estudiante Sancarlista a devolver al pueblo el apoyo brindado para poder culminar los estudios universitarios con éxito.

METAS Y OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se eliminaron focos sépticos, ya que el agua ya no se estanca en el aula.
- Fueron separadas de manera formal las aulas que fueron remodeladas.
- Se optimizaron los hábitos de higiene en las aulas y en las alumnas y se eliminó la formación de lodo en la entrada de las aulas remodeladas.
- Se eliminaron distractores en las aulas.
- Se cambiaron los pizarrones en ambas aulas.
- Se mejoró el ambiente de estudio.
- A través de la ejecución de este proyecto, se mejoró la concentración de las alumnas al momento de recibir clases.
- Por medio de la colocación de puertas y seguros, se aumentó la privacidad y seguridad de ambas aulas.
- Se colocó iluminación mediante láminas especiales.

LIMITACIONES

- Falta de colaboración por parte de los padres de familia para formar una junta directiva encargada de realizar y coordinar actividades dirigidas a la recaudación de fondos.
- Tiempo limitado para gestión de proyecto comunitario, por horario estricto de actividades de clínica integral en días hábiles.
- Debido a que se tuvo que apresurar los procesos con gestión de mano de obra para no perder el beneficio por parte de la Municipalidad de Chicacao, no se contaba con todo el material y tenían que esperar a que el material llegara y se extendió el tiempo de trabajo por parte de los albañiles.
- Debido a situación económica crítica en que se encuentra sumergido el país, es muy difícil obtener ayuda y la gestión se complicó y aplazó más de lo planeado.

CONCLUSIONES

- Al estar en un ambiente ordenado y acogedor las maestras pudieron impartir mejor y más dinámicas sus respectivas clases, al disponer de un espacio adecuado.
- Al contar con un lugar seguro e higiénico, las alumnas se desarrollaron mejor académicamente y mostraron mejor desempeño en su aprendizaje.
- Se mejoró el ambiente estético de las aulas y se fomentó la dedicación para aprender y la asistencia regular a sus clases.
- El cuidado -desde el inicio- de las instalaciones remodeladas fomentó en las estudiantes un sentido de responsabilidad y de respeto para las aulas e incrementó la duración de este ambiente.

RECOMENDACIONES

- Cerrar las puertas nuevas con candado para mantener las instalaciones en buen estado, y evitar que los alumnos de jornada vespertina que también usan las instalaciones manchen las paredes, rompan los pizarrones y tiren basura.
- Retocar la pintura de las aulas cada año para que las estudiantes tengan siempre un ambiente cómodo, agradable adecuado para el aprendizaje.
- Que las entidades de la escuela presten atención a las necesidades de cada aula y no centrarse en las que se observan más fácilmente, que destinen los recursos equitativamente para que todas las aulas cuenten con recursos necesarios para el aprendizaje y un ambiente adecuado para el desarrollo estudiantil.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE ESCUELAS PÚBLICAS, CON ENJUAGUES DE FLÚOR DE USO SEMANAL, EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, FEBRERO A OCTUBRE 2017

RESUMEN

La educación en salud bucal está relacionada con la prevención, curación y rehabilitación; una incorrecta higiene bucal, malos hábitos alimenticios y la susceptibilidad del paciente, afectan la salud bucal y ocasionan caries dental y enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis. La población guatemalteca no está exenta a estas afecciones, por lo que se deben prevenir y evitar desde la infancia.

Con el proyecto de Prevención en Enfermedades Bucales se benefició a los escolares de primer a sexto grado de primaria del municipio de Chicacao, Suchitepéquez, con las siguientes actividades:

- Charlas de Salud Bucal, para educarlos, orientarlos y hacerles conciencia para tener una mejor higiene bucal.
- Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, una vez por semana para prevención de caries dental.
- Barrido de Selladores de Fosas y Fisuras, para proteger a las piezas permanentes y recién eruptadas de caries dental.

Para dichos programas de prevención de enfermedades bucales se utilizaba el día miércoles de cada semana, se realizaron las visitas a cuatro escuelas y se impartieron charlas en las distintas aulas. Los alumnos realizaban los enjuagues de flúor durante 3 minutos con vasos desechables de plástico.

OBJETIVOS GENERALES

- Prevención de caries dental en piezas sanas permanentes en escolares de 1ero a 6to grado de primaria de los establecimientos educativos públicos del municipio de Chicacao, Suchitepéquez.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Chicacao Suchitepéquez, donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de la utilización de:
    a. Enjuagatorios con fluoruro de sodio.
    b. Educación en salud.
    c. Sellantes de fosas y fisuras.
- Incluir al mayor número de escolares posibles dentro del programa de prevención de enfermedades bucales.
- Aplicar sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas, para protegerlas del desarrollo de caries dental.

METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante los 8 meses correspondientes al EPS se buscó alcanzar diversas metas y se aplicaron los métodos de prevención de enfermedades bucales en escolares de escuelas públicas de nivel primario, pertenecientes al municipio de Chicacao, Suchitepéquez.

Dentro de los métodos aplicados puede mencionarse los siguientes:

- Enjuagatorios de Flúor, los cuales fueron destinados para cubrir la totalidad de estudiantes de cuatro escuelas públicas del casco urbano, se atendió a un mínimo de 1000 escolares al mes.
- Informar y capacitar a los maestros y estudiantes sobre los beneficios de la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio 1 vez a la semana.
- Educación en Salud Bucal para escolares y población en general. Esta actividad se realizó 4 veces por mes, y se impartió cada miércoles un tema relacionado con la salud bucal.
- Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras en piezas permanentes sanas. Este método se realizó a 20 escolares por mes, cada escolar tuvo como mínimo 4 sellantes.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Cuadro No. 1

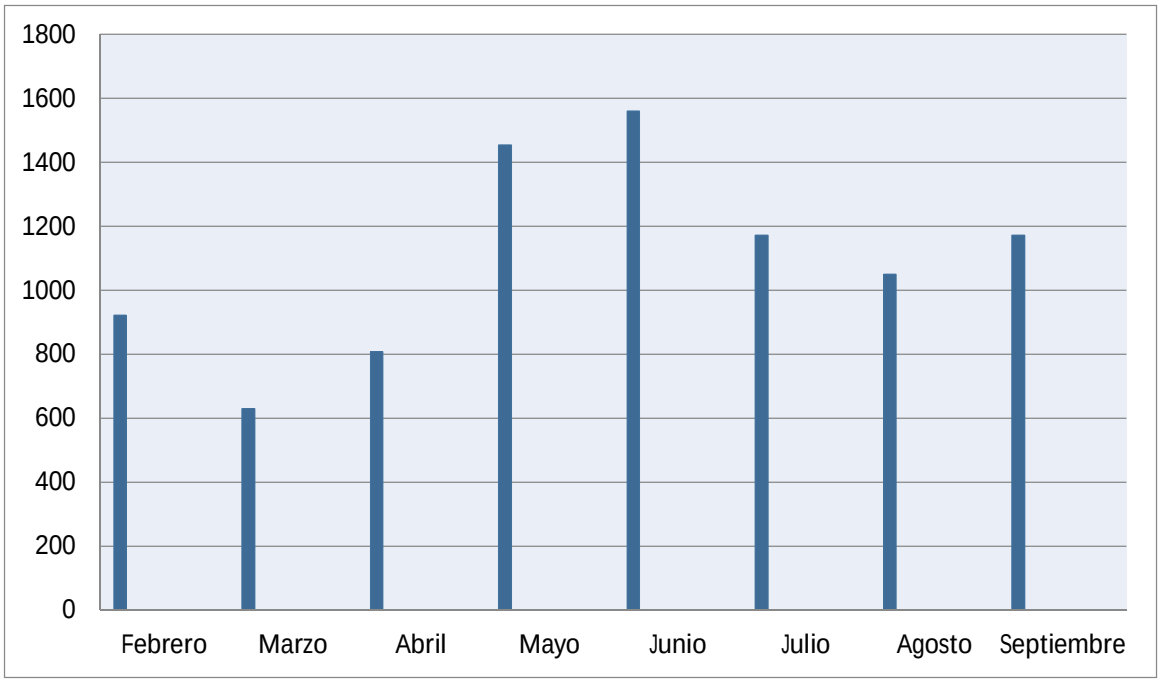
Escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%,en escuelas públicas de Chicacao, Suchitepéquez. EPS febrero – octubre 2017.

Sub-Programa de Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%								
Escuela	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**
Escuela Oficial Urbana Para Niñas Gabriela Mistral	381	100	137	491	491	185	205	185
Escuela Oficial Urbana para Varones 20 de Octubre	321	259	406	580	580	488	403	488
Escuela Oficial Urbana Mixta Centenario	0	101	107	0	107	291	257	291
Escuela Oficial Urbana Mixta Colonia el Recuerdo	220	170	158	383	383	208	185	208
TOTAL	922	630	808	1454	1561	1172	1050	1172
PROMEDIO	**1096**							

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención de enfermedades bucales, 1er Grupo EPS 2017.

Gráfica 1

Escolares atendidos por mes en el subprograma de enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, en Chicacao, Suchitepéquez. EPS febrero 2017 – octubre 2017.



Fuente: Informes mensuales del programa de Prevención de Enfermedades Bucales del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero - octubre 2017.

Análisis de Resultados

Como se puede observar en el cuadro No. 1 y Grafica No. 1 en el mes de enero no se contó con atención en una de las cuatro escuelas, ya que no se le había tomado como parte del programa. En los meses de marzo y abril hubo una ligera disminución por celebraciones escolares.En los siguientes meses se superó el número de niños propuestos en la meta y se alcanzó a más de 1400 niños en los meses de mayo y junio. Es importante mencionar que el mes de mayo no se contó con el apoyo de la directora de una escuela para el programa, por lo cual no se le distribuyó flúor ese mes. Durante los 8 meses se alcanzó un promedio de 1096 escolares atendidos en el subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio y se superó la meta propuesta.

BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuadro No. 2

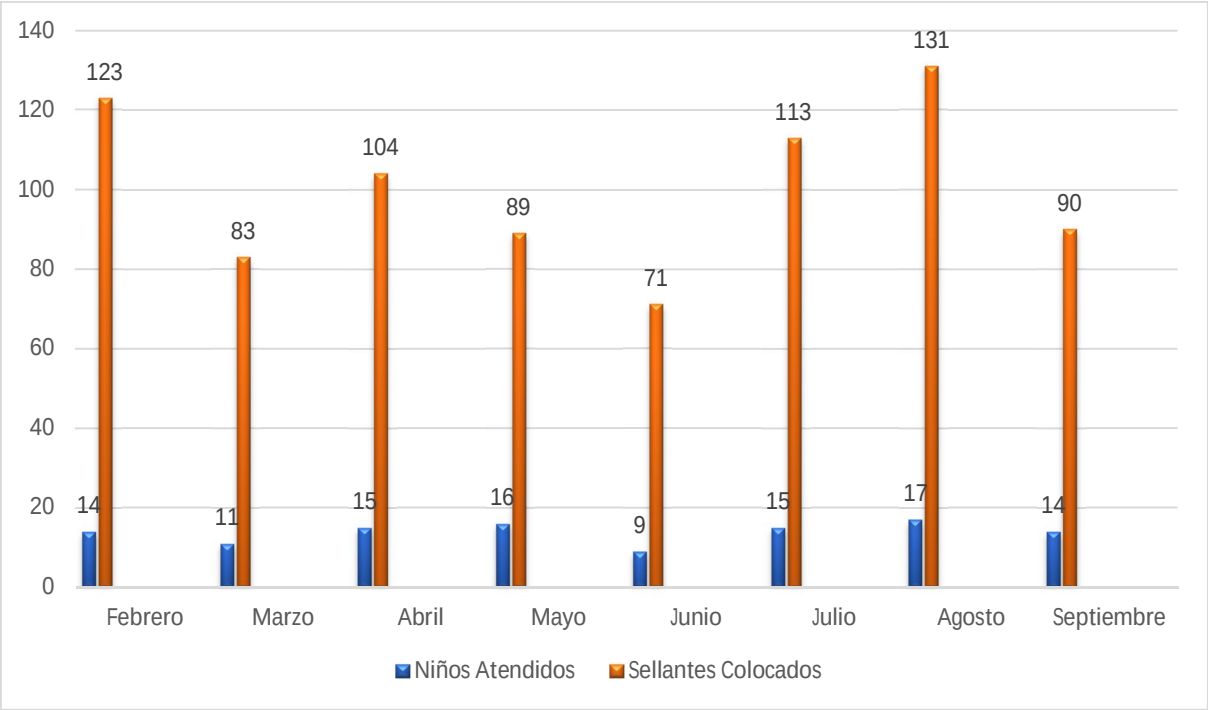
Escolares atendidos y sellantes de fosas y fisuras colocados por mes en el subprograma de barrido sellantes de fosas y fisuras en Chicacao, Suchitepéquez. EPS febrero – octubre 2017.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras		
Mes	**Número de niños**	**Número de Sellantes de Fosas y Fisuras**
Febrero	14	123
Marzo	11	83
Abril	15	104
Mayo	16	89
Junio	9	71
Julio	15	113
Agosto	17	131
Septiembre	14	90
TOTAL	**111**	**804**
Promedio	**14**	**100**

Fuente: Informes mensuales del programa de Prevención de Enfermedades Bucales del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero - octubre 2017.

Gráfica 2

Escolares atendidos y sellantes de fosas y fisuras colocados por mes en el subprograma de barrido sellantes de fosas y fisuras en Chicacao, Suchitepéquez. EPS febrero – octubre 2017.



Fuente: Informes mensuales del programa de Prevención de Enfermedades Bucales del Ejercicio Profesional Supervisado, febrero- octubre 2017.

Análisis de Resultados

Como se observa en el Cuadro No. 2 y Gráfica No. 2 se atendió un total de 111niños y se alcanzó un total de 804 sellantes de fosas y fisurascolocados que ayudarán al escolar a mantener dientes sanos por más tiempo. Se estima que la duración del sellante en boca sea de 5 años, podrán terminar la educación primaria con la mayoría de dientes protegidos. La cantidad de sellantes realizados cada mes, varió debido a la cantidad de piezas libres de caries que presentaban los niños atendidos, y la cantidad de piezas presentes por falta de erupción o por pérdida prematura.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Cuadro No. 3

Temas desarrollados y cantidad de niños que participaron en actividades de salud bucal por mes durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, desde el mes de febrero a octubre del 2017 en escuelas públicas del municipio de Chicacao.

Mes	Temas	Participantes
Febrero 2017	Olla alimentaria, Erupción dentaria	239
Marzo 2017	Anatomía de la cavidad bucal y de las piezas dentales	494
Abril 2017	Caries dental, Relación del azúcar con la caries dental	549
Mayo 2017	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	910
Junio 2017	Uso correcto del cepillo y seda dental, Utilización de pasta dental	674
Julio 2017	Sustitutos del cepillo, Beneficios de enjuagues con flúor	609
Agosto 2017	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	549
Septiembre 2017	Uso correcto del cepillo y seda dental, Utilización de pasta dental	639
TOTAL		**4663**

Fuente: informes mensuales actividades de educación en salud bucal, EPS febrero-octubre 2017.

El cuadro No. 3 muestra un cronograma de los temas impartidos en las charlas mes a mes en los cuales se observa un ligero aumento en los meses de mayo a julio, ya que además de los niños también fueron impartidas charlas a gestantes y otros grupos de población adulta en iglesias evangélicas.

ENTREGA DE CEPILLOS

Se hizo entrega de cepillos a pacientes, integrales y grupos a los cuales fueron impartidas charlas, como lo fue la Aldea Concepción Belén ubicada en el área de San Pedro Cutzán perteneciente al casco rural. Se entregó un total de 233 cepillos en el transcurso del programa de EPS.

Fueron entregados 55 cepillos para los niños pertenecientes a la organización IDEA.

Durante la realización de la actividad de entrega de cepillos y pastas dentales a las escuelas y organizaciones seleccionadas, los niños, maestros y padres de familia mostraron gran interés en dicha actividad, pues mucho de estos niños poseían cepillos cuyo estado era bastante deteriorado, o no tenían.

Se les explicó que el objetivo era que utilizaran en la escuela los cepillos que se les entregaron, para que pudieran lavarse los dientes después de refaccionar. Esto, con el objetivo de reforzar en ellos los hábitos de higiene bucal y como incentivo para motivar su participación en las charlas.

CONCLUSIONES

- El sub programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, buscó disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en escolares del sector público y fueron cubierto un promedio de 1096 niños mensuales.

- Las actividades de charlas de salud bucal, ayudan a la población escolar y general a conocer los beneficios que conlleva la buena higiene bucal y ayudan a crear conciencia y asimismo a prevenir enfermedades. Se impartieron charlas exitosamente a un total de 4663 personas.

- La colocación de sellantes de fosas y fisuras, evita que las piezas dentales recién eruptadas o sanas sean reservorios de bacterias y se produzca caries dental. Se atendió a un promedio de 14 niños mensualmente y se colocaron un total de 804 sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas.

RECOMENDACIONES

- Seguir con el programa de prevención en distintas escuelas del municipio para prevenir enfermedades bucales.

- Continuar con el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, para disminuir la incidencia de caries dental en los escolares favorecidos, capacitar a monitores nuevos que ayuden a agilizar el proceso.

- Incentivar a los padres de familia, maestros y escolares a crear conciencia sobre el cuidado bucal con el sub programa de educación en salud bucal.

- Enfocar el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras a todos los escolares que presenten piezas dentales recién eruptadas, para prevenir la caries dental.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

LONGEVIDAD Y CAUSAS DE FRACASO DE RESTAURACIONES DE AMALGAMA Y RESINA COMPUESTA EN PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA EPS DEL MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ EN EL PERIODO PREVIO A 2017**.**

Introducción

El presente trabajo es un estudio observacional transversal en el cual se evaluará la longevidad y causas de fracaso de la restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar, del Ejercicio Profesional Supervisado realizadas con anterioridad al año 2017, específicamente en el Módulo Odontológico de la Universidad de San Carlos de Guatemala ubicado en el municipio de Chicacao Suchitepéquez.

El estudio busca estimar la longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta y describir si existiera sus causas de fracaso, según el tiempo que tienen de haber sido realizadas y éxito a largo plazo de los tratamientos integrales realizados según los criterios Rydge /USPHS y la posible relación que existiera entre el tipo de clasificación de la obturación (Clase I, Clase II, Clase III).

RESUMEN

TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística de 10 escolares que buscaba detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

OBJETIVO

Encontrar relación entre la variable tiempo y fracaso de la restauración de amalgama y resina compuesta, seguir el método de examinación para las piezas dentales trabajadas por estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado de años anteriores.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares entre 8 a 12 años de edad.
- Atendido en el programa EPS con anterioridad al año 2017
- Con restauraciones de amalgama o resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares y anteriores)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con restauraciones que no hayan sido realizadas por estudiantes de EPS.

TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se decidió evaluar una muestra no probabilística de 10 escolares

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia y posteriormente se evaluó clínicamente cada pieza restaurada, se llenaron los datos de acuerdo a la boleta de recolección proporcionada y según los criterios Rydge.

Presentación de Resultados

Cuadro No. 4

Tipo y cantidad de restauraciones evaluadas en pacientes de la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral en el periodo de febrero- octubre de 2017

Tipo de restauración	No. de Obturaciones	%
Resinas compuestas	46	88.46
Amalgamas	6	11.54
Total	**52**	**100%**

Fuente: Datos recaudados en la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral el módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

La tabla anterior muestra el tipo y cantidad de restauraciones que se evaluaron en las pacientes de la Escuela Gabriela Mistral, se observó que el material más utilizado fue la resina compuesta, con un 88.46%.

Cuadro No. 5

Aspectos evaluados únicamente en resinas compuestas en pacientes de la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral en el periodo de febrero- octubre de 2017

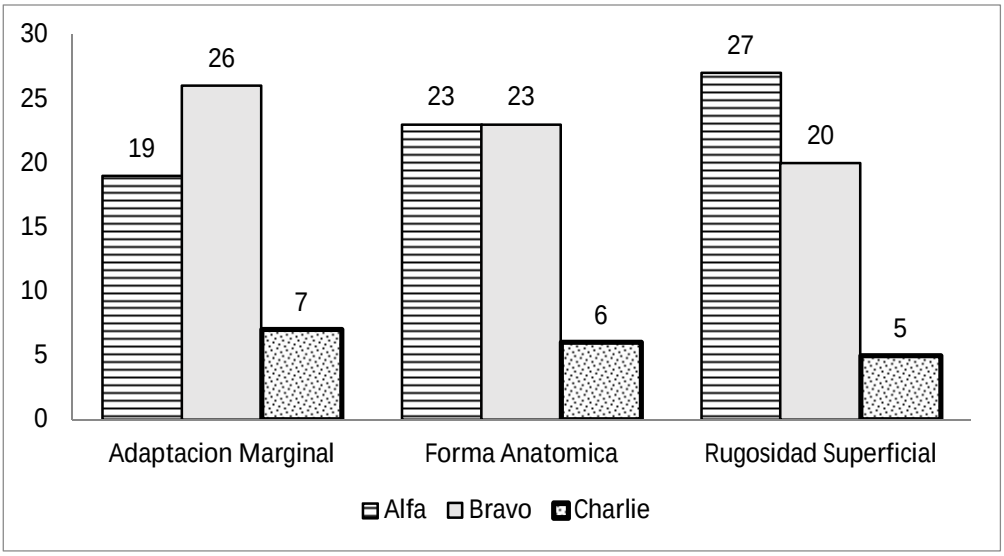
Aspecto	Alfa	%	Bravo	%	Charlie	%	TOTAL	TOTAL %
Color	33	**72%**	12	**26%**	1	**2%**	**46**	**100%**
Tinción Marginal	36	**78%**	8	**18%**	2	**4%**	**46**	**100%**
Tinción Restauración	41	**89%**	3	**7%**	2	**4%**	**46**	**100%**

Fuente: Datos recaudados en la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral el módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

La tabla anterior comparar los elementos que se evaluaron únicamente en las resinas compuestas, se observó que la mayoría de restauraciones se encontraban en buenas condiciones (alfa) y el aspecto que presentaba más repetidamente la variable Bravo fue el color de las restauraciones.

Grafica No. 3

Comparación de adaptación marginal, forma anatómica y rugosidad en pacientes de la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral en el periodo de febrero- octubre de 2017



Fuente: Datos recaudados en la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral el módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

La grafica anterior comparala adaptación marginal, forma anatómicay rugosidad superficial, se observó que estos aspectos presentaron similitudes en sus variables.

Cuadro No. 6

Comparación de contactos, sensibilidad dentaria y caries secundaria en pacientes de la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral en el periodo de febrero- octubre de 2017

Aspecto	Alfa	%	Bravo	%	Charlie	%	TOTAL	TOTAL %
Contactos	51	98%	0	0%	1	2%	52	100%
Sensibilidad Dentaria	50	96%	1	2%	1	2%	52	100%
Caries Secundaria	37	71%			15	29%	52	100%

Fuente: Datos recaudados en la Escuela Oficial para Niñas Gabriela Mistral el módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

La tabla anterior compara los contactos, sensibilidad dentaria y caries secundaria. El aspecto de caries secundaria no cuenta con el criterio Bravo, porque solo se puede definir si presenta o no, se observó que en contactos y sensibilidad dentaria la variable alfa se encuentra por arriba del 95% pero que el 29% de piezas presenta caries secundaria.

De las piezas evaluadas en los pacientes, se encontró que totas las restauraciones se presentaban en las caras oclusales de las mismas. Esto quiere decir que el 100 por ciento de las restauraciones eran clases I.

Análisis de Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos al momento del análisis se determina que el tipo de restauración de preferencia es la resina compuesta, examinado 46 de las mismas y 6 amalgamas.

Las restauraciones presentaban el mismo tiempo de longevidad en casi todas las alumnas como fue digitado en la boleta de datos con un aproximado de dos años, por lo que no es posible establecer si un tipo de restauración es más duradero que otro.

Todas las restauraciones que se reevaluaron fueron clases I, siendo las primeras molares tanto superiores como inferiores las piezas con más tendencia a caries.

Como se observa en el Cuadro No. 4existen tres aspectos que solo son observados en resinas los cuales son color, tinción marginal y tinción de restauración, en este caso el criterio ALFA es el predominante, lo que significa que la mayoría de restauraciones se encuentran en buen estado y únicamente 5 son obligatorias cambiarlas ya que se encuentran en criterio CHARLIE.

Al analizar los datos comparados en la Gráfica No. 3 podemos observar que los aspectos de adaptación marginal, forma anatómica y rugosidad superficial son adecuados en la mayoría de restauraciones, pero hay 18 restauraciones que presentan el criterio CHARLIE dado que se han deteriorado o están mal adaptadas, por tanto, se presentan caries secundarias en 15 de estas 18, como se observa consecuentemente en el Cuadro No. 6. En todos estos casos las restauraciones se cambiaron.

Respecto a Contactos la mayoría presento criterio ALFA a excepción de 1 al igual que sensibilidad que presentaron criterio CHARLIE debido a restauraciones deficientes por lo que también fueron reemplazadas.

Al comparar las restauraciones de amalgama respecto a las resinas presentan mucho mejor estado en aspectos como lo son adaptación marginal, mejor forma anatómica, menor sensibilidad (este último probablemente debido a la compresión de la resina).

CONCLUSIONES

- Al comparar los datos analizados en el presente estudio y estudios realizados en la bibliografía consultada, se llegó a la misma conclusión: las amalgamas presentan menor fracaso a largo plazo.

- Las propiedades como lo son color, tinción marginal y tinción de restauración en resinas compuestas no son causas determinantes para el reemplazo de obturaciones, de escolares atendidos durante el programa de EPS.

- Toda restauración que presentara aspecto Charlie en más de tres casillas, fueron reemplazadas siendo las más importantes, o determinantes, la adaptación marginal.

- La principal causa de caries secundaria se da como consecuencia de la mala adaptación marginal.

- Todas las piezas dentales examinadas eran de tipo Clase I y presentaban buenos contactos oclusales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar este estudio con mejores métodos de análisis y con mayor número de escolares para poder determinar con más precisión las verdaderas causas de fracaso de las restauraciones.

- Excluir aspectos relacionados a tinciones ya que en escolares no va a ser determinante el cambio de una restauración en buen estado y comprometer el estado estructural del diente.

- Realizar el estudio cada año, y así llevar un mejor control de los estudiantes y cambiar restauraciones que han fracasado.

- Establecer un mejor método de localización de estudiantes por medio de fichas de epesistas para poder revisar escolares con restauraciones que tengan mayor tiempo de longevidad.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN A PREESCOLARES, ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO REALIZADA EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DE CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, DURANTE EL EERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO PERÍODO FEBRERO-OCTUBRE 2017

INTRODUCCIÓN

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se realizan trabajos odontológicos integrales a niños que estudian en las escuelas alrededor del Módulo de Odontología, una de las principales metas es contribuir con la resolución de los problemas de salud bucal que afectan a la población de la comunidad. Las poblaciones con prioridad son los escolares y adolescentes, pero también se atendió población gestante y en general.

Los tratamientos brindados fueron completamente gratuitos para los escolares que formaron parte de dicho programa. Así mismo, se les brindó instrucciones de higiene bucal para que conservaran su boca en buen estado y que esto también contribuyera al éxito de los tratamientos que se les realizaron.

OBJETIVOS

GENERAL

Brindar atención odontológica integral a niños escolares de la comunidad en la cual se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado, así como a los adolescentes, gestantes y población en general.

ESPECÍFICOS

- Disminuir la incidencia de caries en la población de Chicacao, Suchitepéquez.
- Brindar atención dental a todos los escolares que sufran de caries y problemas periodontales.
- Incentivar a los escolares a un mejor cuidado de la cavidad bucal y mejorar sus hábitos de higiene.

METODOLOGÍA

Fueron atendidos niños que pertenecían a establecimientos educativos públicos, se les informaba a padres, maestros y a los directores que en el Módulo Odontológico de Chicacao se brindaba atención dental gratuita a los escolares, especialmente a los alumnos de 6° primaria, que es a quienes está mayormente enfocado dicho programa. Sin embargo, también se atendía a alumnos de otros grados. Se les informaba que el único requisito era asistir a las citas que fuesen necesarias para completar la totalidad de los tratamientos dentales que el escolar necesitara.

A los estudiantes era necesario atenderlos en horario de clases, ya que en las tardes no se presentaban por algunas actividades en las que participaban, pero esto era con autorización de los padres de familia y del director del establecimiento.

Inicialmente se realizaba una evaluación general para poder hacer un diagnóstico y un plan de tratamiento. Con esto se logró hacer un banco de pacientes, a partir del cual se generaron las citas para cada estudiante.

Luego de esto, se le trabajaba integralmente en el transcurso del mes para presentarlos en el informe mensual de práctica clínica. Esto únicamente si se le terminaba todo el tratamiento.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 7

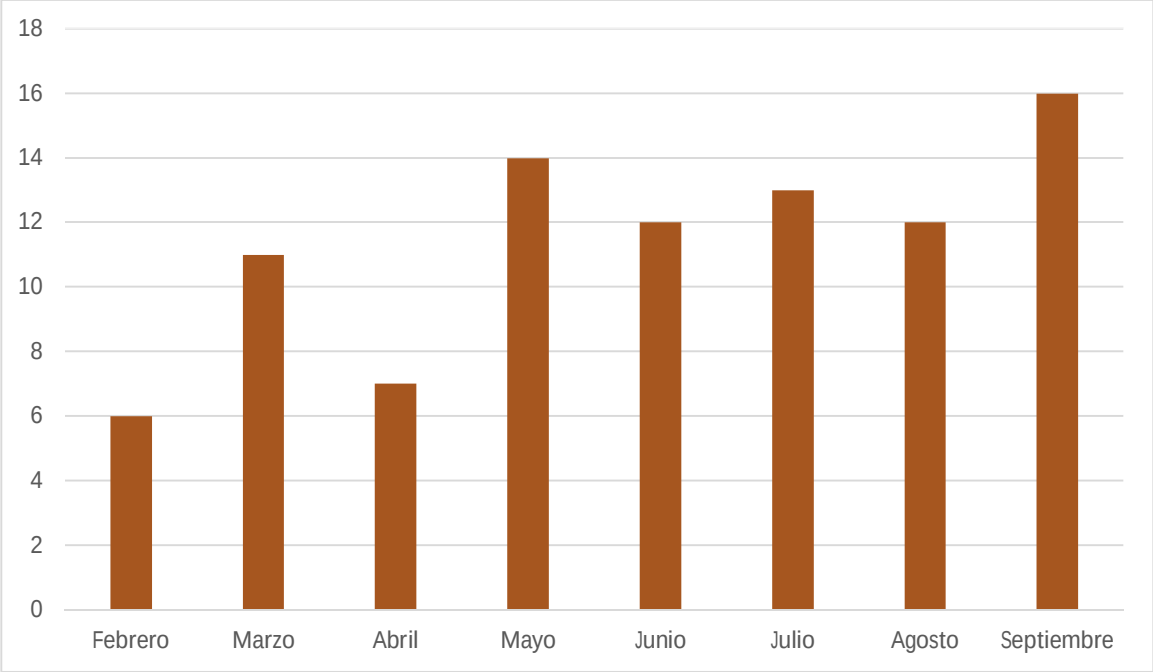
Pacientes escolares atendidos integralmente por mes
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017

Meses	Número de pacientes
Febrero	6
Marzo	11
Abril	7
Mayo	14
Junio	12
Julio	13
Agosto	12
Septiembre	16
TOTAL	**91**

Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero a octubre de 2017

Gráfica No.4

Pacientes escolares atendidos integralmente por mes
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017



Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero a octubre de 2017

Análisis de resultados correspondientes a la Gráfica No. 4:

En esta grafica se observa una comparación del número de pacientes atendidos en los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, se brindó atención odontológica integral a un total de 91 pacientes. El mes de febrero fue el más bajo ya que iniciaban actividades en las escuelas y los alumnos no podían faltar a clases. Debido a distintas actividades que se realizaban en las escuelas el número de niños atendidos variaban cada mes. Se atendieron 16 niños el último mes y se logró alcanzar el número mínimo de estudiantes atendidos.

Cuadro 8

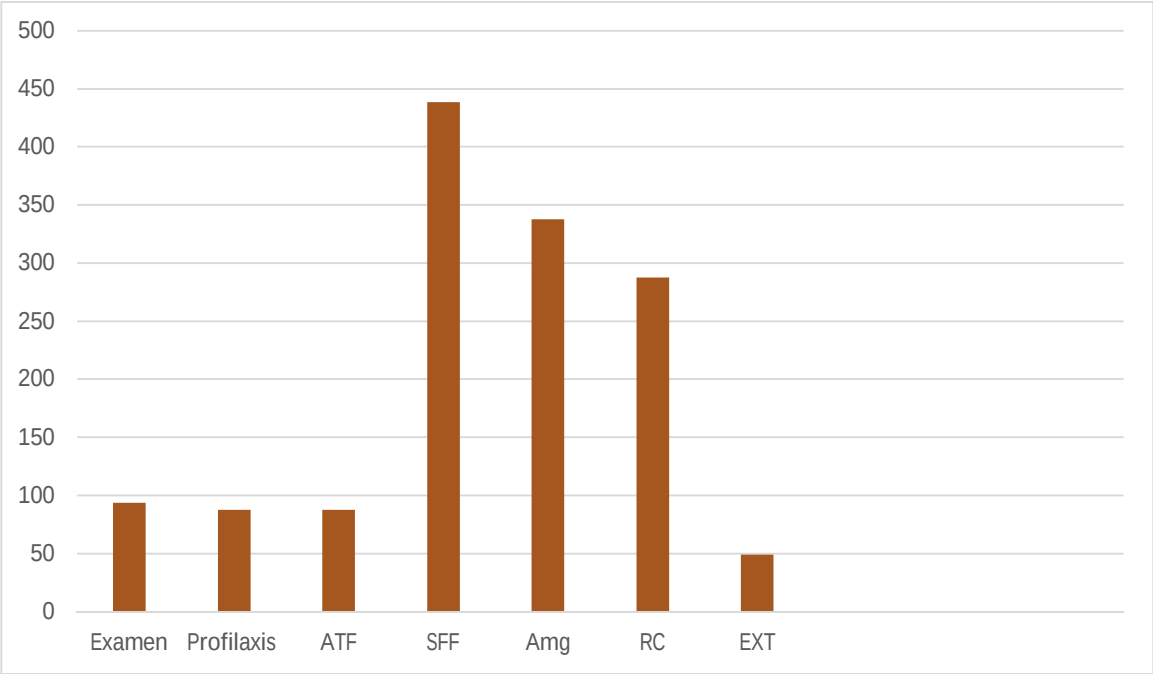
Tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente por mes
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017

Mes	Examen	Profilaxis	ATF	SFF	Tx. Periodontal	Amg	RC	Pulpotomía	EXT
Febrero	6	6	6	39	1	4	41	0	5
Marzo	13	10	10	51	0	14	54	1	5
Abril	8	7	7	40	0	16	47	0	2
Mayo	14	14	14	70	0	40	52	0	10
Junio	12	12	12	67	0	34	27	0	18
Julio	13	13	13	55	0	104	28	0	2
Agosto	12	12	12	72	0	55	2	0	3
Septiembre	16	14	14	45	0	71	37	0	4
TOTAL	94	88	88	439	1	338	288	1	49

Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero - octubre de 2017

Gráfica No. 5

Número Total de tratamientos realizados en pacientes escolares atendidos integralmente
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017



Fuente: Fichas clínicas de los pacientes integrales tratados en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez en el periodo de febrero - octubre de 2017

Análisis de resultados Gráfica No. 5:

Se realizó un total de 91 exámenes clínicos, 88 profilaxis y aplicaciones de flúor ya que 3 niños no fueron terminados integralmente. Así mismo, en pacientes integrales se colocaron 439 sellantes de fosas y fisuras. No se realizaron obturaciones de ionómero de vidrio, únicamente un tratamiento periodontal (detartrajes) y una pulpotomía, 338 amalgamas y 288 resinas compuestas, se realizó el mayor número de amalgamas posibles ya que es el material ideal para restauraciones longevas, 49 piezas extraídas ya que no se podían restaurar.

Cuadro 9

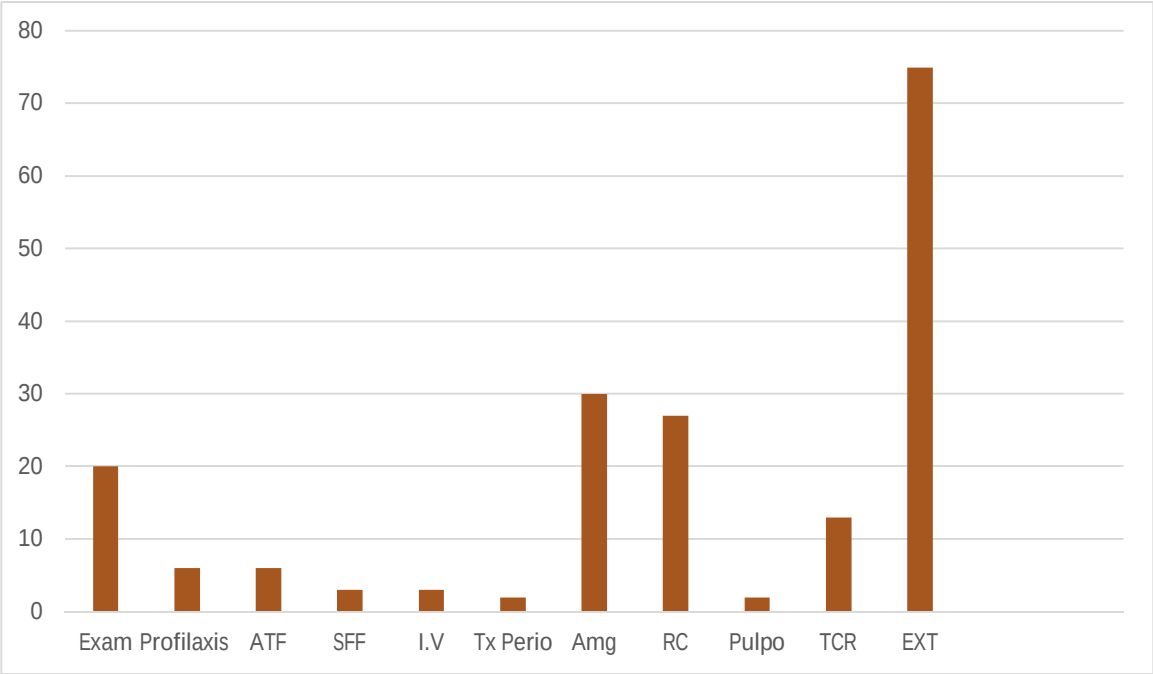
Tratamientos realizados en pacientes de la población general por mes
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017

Mes	Exam	Profilaxis	ATF	SFF	I.V	Tx. Perio	Amg	RC	Pulpo	TCR	EXT
Febrero	0	0	0	0	2	1	0	6	0	3	12
Marzo	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	18
Abril	1	1	1	2	0	1	3	3	0	1	8
Mayo	0	0	0	0	1	0	5	4	0	2	6
Junio	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	13
Julio	19	2	2	1	0	0	9	10	0	4	6
Agosto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septiembre	0	2	2	0	0	0	9	0	2	1	12
TOTAL	20	6	6	3	3	2	30	27	2	13	75

Fuente: Informes mensuales realizados en el periodo de febrero - octubre de 2017

Gráfica No. 6

Número total de tratamientos realizados en pacientes de la población general
Módulo Odontológico Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero – octubre 2017



Fuente: Informes mensuales realizados en el periodo de febrero - octubre de 2017

Análisis de resultados Gráfica No. 6:

En el transcurso del año se realizó un total de 20 exámenes clínicos a pacientes de la población general, 6 profilaxis y aplicaciones de flúor. Así mismo, se colocaron 3 sellantes de fosas y fisuras el mismo número de obturaciones de ionómero de vidrio, 2 tratamientos periodontales (detartrajes). Se realizaron 30 amalgamas, 27 resinas. Únicamente se realizaron 2 pulpotomías, un número elevado de tratamientos de conductos radiculares (13). El tratamiento que más se efectuó en el trascurso del año fueron las extracciones dentales, con un número de 75, ya sea por piezas que no se podían restaurar o porque los pacientes no deseaban que se trabajaran.

CONCLUSIONES

- El programa de Atención Clínica Integral fue muy beneficioso para los alumnos de las escuelas cercanas al módulo de Chicacao, Suchitepéquez.

- Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado se atendió a un total de 91 pacientes escolares y aproximadamente a 180 pacientes de la población general.

- El programa de la Clínica Integrada permite al practicante tener la capacidad de tratar cualquier situación que se le presente como parte de su experiencia profesional, adquiere nuevos conocimientos para realizar un mejor desempeño en situaciones futuras.

- El tratamiento más realizado en pacientes integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras, mientras que en la población general fueron las extracciones.

RECOMENDACIONES

- Que las comunidades donde se encuentran los practicantes brinden el mayor apoyo posible, en especial las escuelas, los directores y padres de familia.

- Que los estudiantes que realicen su E.P.S. en los años siguientes den seguimiento a los pacientes atendidos en el Programa de Atención Clínica Integral, para que el mantenimiento de la salud bucal sea a largo plazo y lo más importante sea periódico.

- Hacer un convenio con las escuelas, donde se especifique que se atenderá a los niños que pertenezcan a esa institución únicamente si se elimina la venta de dulces y comidas chatarra, ya que se dificulta ver resultados si a los niños se le venden golosinas y no comida nutritiva.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

El personal auxiliar es una parte sumamente importante en el éxito de una clínica dental, las labores que desarrolla mejoran y facilitan el trabajo que el odontólogo realiza con su paciente. Por eso la capacitación de un asistente dental es de tanta importancia, ya que éste brinda apoyo en la limpieza, manipulación de materiales, manipulación de instrumentos, trato con el paciente y en ocasiones el orden de citas y recordatorios.

El personal auxiliar puede llegar a ser la mejor herramienta en la clínica dental para optimizar el tiempo de trabajo y con esto satisfacer mejor las necesidades del paciente: evitar citas prolongadas, aburridas y poco productivas.

OBJETIVOS

- Capacitar a un personal auxiliar para facilitar las labores clínicas diarias.
- Que el odontólogo practicante y el personal auxiliar trabajen en equipo para el bien del paciente.
- Brindar el mejor servicio posible al paciente.
- Minimizar el tiempo de las citas del paciente.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.
- Realizar correctamente una odontología a cuatro manos.
- Evitar agotamiento del odontólogo por una mala organización y por no aprovechar el tiempo de las citas.
- Que el personal auxiliar mejore cada día y que sea la principal herramienta en la práctica clínica integral.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Los odontólogos y los asistentes dentales son la parte fundamental de un consultorio dental. Ellos son los encargados de desarrollar un adecuado protocolo de desinfección, esterilización, manejo del paciente, tratamientos éticos y no menos importante la administración de la clínica.

Lo esencial de una clínica dental es cumplir con tratamientos adecuados y de calidad para cada paciente.

En el Ejercicio Profesional Supervisado uno de los objetivos principales es cumplir con las obligaciones específicas que demanda una clínica dental. Orden, administración y capacitación de un personal auxiliar, que no solo cumple con los procesos de limpieza, sino que el desarrollo de la práctica clínica, ahorra tiempo de trabajo, transmite un ambiente amigable y de confianza, incluso lleva un orden de citas y pacientes.

Algunas características que el odontólogo debe tomar en cuenta al administrar un consultorio dental:

- Tener una base de datos ya sea virtual o en papel para cada paciente que llegue a la clínica.
- Llevar un registro diario de los tratamientos que se le realicen a cada paciente.
- Mantener en función todos los aparatos de uso diario, para brindar el mejor servicio al paciente.
- Dar mantenimiento programado a los aparatos utilizados en el consultorio.
- Utilizar éticamente cada instrumento y material con el que se atienda a los pacientes.
- Contar con personal auxiliar para brindar comodidad al paciente y ahorrarle tiempo en sus citas.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

DESCRIPCIÓN:

El odontólogo practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su Ejercicio Profesional Supervisado debe contar con un personal auxiliar durante los ocho meses que éste cumple su práctica clínica.

El estudiante cuenta con una guía “Manual del Asistente Dental” con el cual enseña y evalúa temas que son vitales para el conocimiento del asistente dental.

La odontología como rama de la salud debe contar con las más minuciosas medidas de higiene y seguridad para las personas que requieran de atención y servicio.

Durante la capacitación del personal auxiliar se imparten temas relacionados a los instrumentos dentales, material de uso diario, conocimiento anatómico básico, nomenclatura dental para facilitar la labor del odontólogo al momento de tratar a sus pacientes.

Básicamente el practicante en esta etapa debe notar que el personal auxiliar es una parte fundamental en el buen desarrollo de una clínica dental, que facilita las labores y que mejora el trato hacia el paciente.

PRESENTACIÓN PERSONAL

Es importante que el estudiante y el personal auxiliar tengan una adecuada presentación personal e higiene, durante sus labores diarias en la clínica dental.
Desde este momento se empieza capacitar a personal con las siguientes medidas:

- Hábitos de higiene personal adecuados.
- Para el personal auxiliar: filipina limpia y gorro clínico.

TEMAS IMPARTIDOS EN EL AÑO

Cuadro No. 10

Tema impartido	Mes
Funciones del asistente dental	Febrero
Equipo de uso dental	Marzo
Prevención de enfermedades	Abril
Instrumental para uso dental	Mayo
Morfología dental	Junio
Transferencia instrumental	Julio
Materiales de uso dental	Agosto
Enfermedades dentales	Septiembre

En el Cuadro No. 10 observamos como fue el desarrollo de la asistente dental durante el año y como mes a mes, demostraba que estaba calificada para las labores que requería la clínica dental. Por tanto, se le reconoció con un diploma de satisfacción por sus labores y constancia de aprobar el curso de asistente dental.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL:

La esterilización de equipos e instrumental comprende una serie de fases que tienen por finalidad: asegurar la eficacia de todo el proceso y conservar el instrumental.

Etapas del ciclo de esterilización:

- Limpieza de instrumentos
- Desinfección
- Secado
- Esterilización
- Almacenamiento del material estéril

LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS

El tipo de limpieza que se utiliza es la limpieza manual. Este tipo de limpieza elimina todo material extraño con agua, detergente y acción mecánica. Se realiza con un cepillo dental de cerdas duras para eliminar los residuos orgánicos de los instrumentos. Deben usarse guantes de caucho, durante y después de la descontaminación de los instrumentos sucios. Es indispensable el uso de tapabocas, lentes o mascarillas de protección.

DESINFECCIÓN

Luego del lavado de los instrumentos es necesario realizar la desinfección. Esto se logra con una solución acuosa de Glutaraldehído al 2%. Se realiza la inmersión de los instrumentos por 20 minutos, después de transcurrido ese tiempo se garantiza la desinfección de alto nivel. El glutaraldehído tiene un amplio espectro antimicrobiano: esporicida, virucida, tuberculicida y fungicida.

SECADO

El secado del instrumental constituye parte fundamental durante el proceso de limpieza. Los instrumentos se secan a mano con paños suaves de tela cuidando de que no queden residuos de la tela sobre la superficie de estos.

ESTERILIZACIÓN

El sistema de esterilización que se utiliza es por calor seco. Este sistema es apto para material termo resistente. Su acción germicida se produce por difusión del calor y oxidación de los microorganismos presentes en el instrumental. El tiempo de esterilización debe iniciarse cuando la temperatura de esterilización haya llegado a la temperatura seleccionada, con el material en el interior de la cámara. Entre las ventajas que encontramos en este sistema están que no se requieren condiciones específicas para la colocación del material en el interior de la cámara. Los instrumentos se dejan dentro de la cámara por un tiempo de 30 minutos.

ALMACENAMIENTO DEL MATERIAL ESTÉRIL

Los instrumentos ya estériles se almacenan separadamente en áreas destinadas para ello. Los instrumentos deben permanecer estériles a partir de su salida de la cámara de esterilización. Se guardan en gabeteros o lugares que estén protegidos, libres de polvo, roedores e insectos y a una temperatura ambiente.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Actualización del personal auxiliar sobre instrumental, materiales y métodos de esterilización.
- Mejorar el desempeño de la asistente dental al momento de realizar la práctica clínica integral.
- Aprovechamiento del tiempo en la clínica dental con la participación de la asistente dental (odontología a cuatro manos).
- Mayor comodidad del paciente al momento de su llegada.
- Un mejor protocolo de desinfección y esterilización.

CONCLUSIONES

- El personal auxiliar conforma una parte muy importante en la práctica clínica y facilita las tareas del día a día, incluso la higiene de todas las áreas.
- La odontología a cuatro manos es la manera más práctica de trabajar en la clínica dental.
- La asistente dental es parte fundamental en el desarrollo de la práctica clínica en especial porque agiliza la manipulación de los materiales y el intercambio de instrumental.
- La enseñanza al personal auxiliar se llevó a cabo más fácilmente gracias al instructivo del asistente y a las pruebas que se realizaron mensualmente.

RECOMENDACIONES

- Seguir las actualizaciones del personal auxiliar y así mejorar su desarrollo en la clínica dental.

- Ampliar los temas que el personal auxiliar debe manejar para facilitar la práctica clínica.

- Cambiar periódicamente a la asistente dental en el puesto de EPS para contar con más personal capacitado.

- Que las pruebas no sean cada mes sino cada semana para mejorar el aprendizaje de las asistentes y que estudiar los temas se vuelva una costumbre.

Bibliografías

1. Bartle, P. (2011). **Diseños de proyectos comunitarios: Guía para lideres**. (en línea) 4 ed. s.l.: Consultado el 15 de Oct. 2017 Disponible en: http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/pd-pds.htm

2. Guerrero, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.

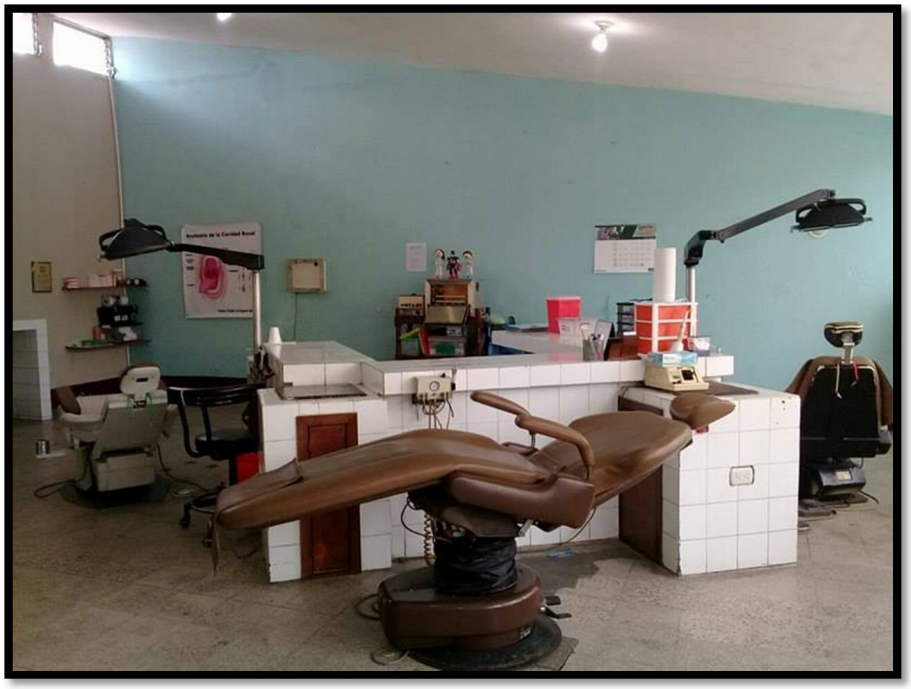
3. Ministerio de Salud de Perú. (2002). **Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.** Perú, El Ministerio. 33 p.

4. Universidad Industrial de Santander. (2008). **Protocolo de limpieza, desinfección y esterilización en el servicio de enfermería.** Colombia: UIS. 10 p.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA
26 OCT 2017
Vo.Bo.
LYRNY OZIEL MEJIA

ANEXOS

Módulo Odontológico
Ofrecemos los siguientes servicios:
- Rellenos (grises y blancos)
- Tratamiento de canales
- Prótesis fijos
- Prótesis Removibles
- Prótesis Totales
CAROLINA ACADEMIA



Anatomía de la Cavidad Bucal

ERUPCION DENTARIA
DIENTES PRIMARIOS
DIENTES SECUNDARIOS

DIRECCIÓN MUNICIPAL
DMM
Inflamación Gingival
Caries Dental
DIRECCIÓN MUNICIPAL
DMM

Huevos
Jumbo Q 32.00
Extra Q 27.00
Grande Q 25.00
Mediano Q 23.00
Pequeño Q —
EDUARDO GÁLVEZ

El contenido del presente informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

Jheysson Eduardo Gálvez Say

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

Vo. Bo Imprimase _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - SECRETARIA -