

Universidad Mesoamericana

Quetzaltenango

Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, Puesto de Salud de Pacajá

Quetzaltenango, marzo a junio del 2021

Elisa Mercedes Gómez Quemé

201219028

UNIVERSIDAD
Al conferirle el Título de Odontólogo
MESOAMERICANA
En el grado académico de Licenciatura

Quetzaltenango 2021

“Este Informe fue presentado por
Elisa Mercedes Gómez Quemé
como informe previo a optar al grado de licenciada en Estomatología”
Quetzaltenango 2021.

INDICE

CARTA DE CONSTANCIA DE SUPERVISION DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

CARTA DE AUTORIZACION PARA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

I. MARCO REFERENCIAL

1.1 Monografía de la Comunidad

1.2 Descripción del puesto de Salud

II. DESARROLLO DEL PROGRAMA

2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1.1 PROFILAXIS DENTAL

2.1.2 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

2.2 EDUCACION EN SALUD

2.3 ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

2.3.1 Presentación de Resultados

2.4 ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

2.5 CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR

III. PROYECTO: ORGANIZACIÓN Y LIMPIEZA DEL AREA DE TRABAJO

3.1 INTRODUCCION

3.2 JUSTIFICACION

3.3 OBJETIVOS

3.4 METODOLOGIA

3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

3.6 RECURSOS

3.7 RESULTADOS

IV. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

V. BIBLIOGRAFÍA

VI. ANEXOS




UNIVERSIDAD MESOAMERICANA QUETZALTENANGO
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA
Coordinador de EPS
Dr. Sidney A. Velásquez C.
dr.velasquez@mesoamericana.edu.gt

Quetzaltenango, junio de 2021

Dra. Olga Sánchez
Decana Facultad de Odontología

Respetuosamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que al Elisa Mercedes Gómez Quemé, carné 201219028, se le han realizado las supervisiones correspondientes a su práctica clínica durante el período de marzo a junio del presente año, habiéndole encontrado en su lugar de trabajo el cual se encontraba limpio y ordenado, con la vestimenta correcta, en el horario asignado y atendiendo pacientes habiendo seguido el protocolo adecuado.

Sin otro en particular, muy agradecido.


Dr. Sidney A. Velásquez C.
Coordinador de EPS
Facultad de Odontología





**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**



Quetzaltenango, 09 de Marzo de 2021
OFICIO No 14-2021 GPSS

Dr. Max Salvador Soto
Medico Coordinador del Distrito de Salud
Quetzaltenango

De manera atenta me dirijo a usted para presentarles a los estudiantes del último año de la carrera de Odontología de la Universidad Mesoamericana, quienes estarán realizando su Práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural (EPS-EPS) en el distrito que usted dignamente dirige, a partir del día martes 9 de Marzo del año 2021.

Nombre del Estudiante	No Carne	Lugar de EPS
Ana Lucrecia De León López	201119025	PS Chiquilajá
Marlen Yuliana González Calderón	201119002	PS Chiquilajá
Julio Adrián Gutiérrez Martínez	200719082	PS Llanos de la Cruz
Natali Quiñonez Romero	201219020	PS Pacajá
Carlos Alexander Pérez Leiva	200719047	PS Llanos de la Cruz
Elisa Mercedes Gómez Quemé	201219028	PS Pacajá

Se le solicita dar la orientación adecuada, asignarle las tareas correspondientes y levantar el acta respectiva para un buen desempeño en su práctica.

Sin otro particular me suscribo, atentamente.

Dr. Oliver Martinez
Gerente Provisión de los Servicios de Salud
Área de Salud Quetzaltenango



6 avenida 3-45 Zona 11
Teléfono 24447474

www.mspas.gob.gt

Síguenos en:



/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social



@MinSaludGuatemala



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

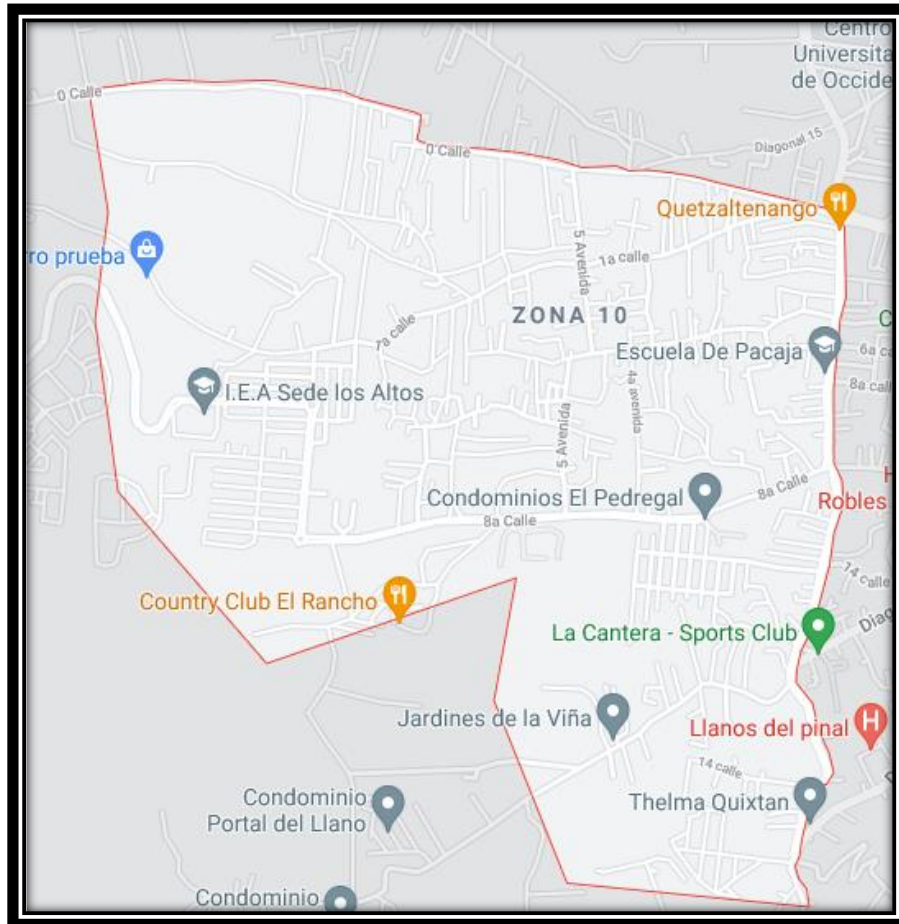
14 Av. 0-26 Zona 1 Quetzaltenango,
79326585

I. MARCO REFERENCIAL

1.1 Monografía de la Comunidad

Pacajá Quetzaltenango

Pacajá es comunidad situada en la zona 10 del municipio de Quetzaltenango, Quetzaltenango Guatemala situado a una altura de 7775.



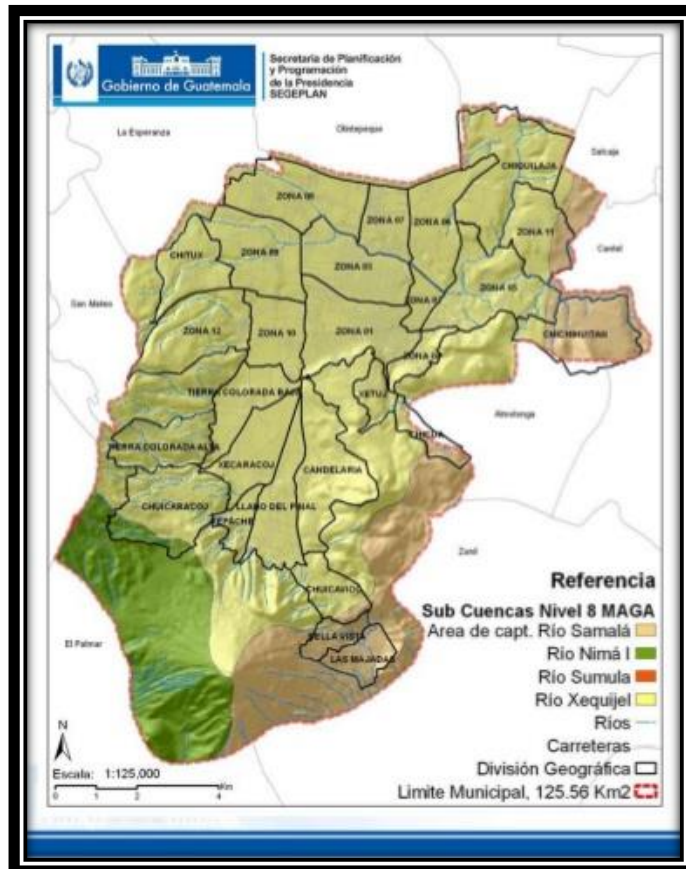
Quetzaltenango es uno de los 338 municipios de la República de Guatemala, y es también la cabecera departamental del departamento de Quetzaltenango. Tiene una extensión de 120 kilómetros cuadrados. Cuenta con una ciudad, dos aldeas y 18 caseríos.

Sus aldeas son:

- Chiquilajá
- Las Majadas

Sus caseríos son:

- Candelaria Xelac
- Chicavioc
- Chichihitán
- Chicué
- Chitay
- Chitux
- Cimarrón
- Cuernavaca
- Cuicavioc
- Llano del Pinal
- Las Majadas
- Pie del Volcán
- Xecac,
- Xecaracoj,
- Xepach,
- Xequericoj
- Xetuj
- Xeul



Su clima es frío y su fiesta titular se celebra del 9 al 15 de septiembre. Tiene como Santa Patrona a la Virgen del Rosario.

Quetzaltenango presenta un clima templado subhúmedo de montaña. En general, el clima en Quetzaltenango puede ir de templado a frío, con días cálidos de forma esporádica y ocasional. El máximo diario se alcanza generalmente alrededor del mediodía, a partir de

entonces, las temperaturas bajan excepcionalmente rápido. Quetzaltenango es una de las ciudades más frías de Guatemala.

La ciudad es bastante seca, excepto durante la temporada de lluvias, debido a esto se reconocen dos temporales marcados y con alto diferencial pluvial, la temporada de lluvias que abarca desde mediados de mayo hasta mediados de noviembre, donde normalmente, los meses más lluviosos son junio y septiembre. Y la estación seca, que va después de los mediados de noviembre hasta mediados de mayo. Cabe mencionar que durante la temporada de lluvias, la lluvia es constante y cae generalmente en las tardes.

Los meses más fríos son de noviembre a febrero, con temperaturas mínimas de 4 °C y temperaturas máximas de 22 °C. Es un tanto común que en los meses de invierno se presenten heladas en la zona urbana dentro del centro de la ciudad, las cuales pueden llegar a descender hasta -2 °C y a -4 °C en zonas periféricas.

Los meses más cálidos son de marzo a julio, con temperaturas mínimas de 8 °C y temperaturas máximas de 23 °C. Los últimos días de primavera se alcanzan las temperaturas más altas, que en ocasiones superan los 26 °C.

Anualmente, el mínimo promedio es de 6 °C y el máximo promedio es de 22 °C.

Este municipio está situado en la **región central este** del departamento de Quetzaltenango. Así mismo, limita con varios municipios a su alrededor.

- Al norte con Olinstepeque.
- Al sur con El Palmar y Zunil.
- Limita al este con Salcajá, Cantel y Almolonga.
- Limita al oeste con La Esperanza, San Mateo y San Martín Sacatepéquez.

Xela se le llama solamente a la cabecera departamental, la cual está conformada por aldeas, colonias y cantones. A su vez, están distribuidos en 12 zonas, de las cuales la Zona 1 y Zona 2 son las más urbanizadas.

Población

Según datos actualizados del **Censo 2018**, en el municipio o ciudad de Quetzaltenango hay 180,706 habitantes. Desglosados de la siguiente manera:

Por género

- Hombres: 85,644.
- Mujeres: 95,062.

Por pueblos

- Maya: 84,326.
- Garífuna: 209.
- Xinca: 86.
- Afrodescendiente/creole/afromestizo: 237.
- Ladino: 95,005.
- Extranjero: 843

1.2 Descripción del puesto de Salud

Dirección:

Av. Las Américas 7-12, Pacajá zona 10 de Quezaltenango, Guatemala.

Horario:

Lunes a viernes de 8:00–16:30

El puesto de salud está conformado por dos niveles, en el primer nivel se encuentra la clínica psicológica, sala de espera y la clínica dental, mientras que en el segundo nivel está distribuido de la siguiente manera, recepción y puesto de digitador, dos clínicas médicas y dispensario o farmacia.



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez Quemé
Personal Puesto de Salud Pacajá, Quetzaltenango.



Entrega donativo amonio cuaternario y alcohol en gel



<http://munixela.gob.gt/>

II DESARROLLO DEL PROGRAMA

2.1 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental.

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas", añadió.

Nueve de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca. La prevención empieza en la infancia y, sin embargo, incluso en los países desarrollados, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries.

Una de las formas más graves de esta enfermedad es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo más importantes son el consumo de tabaco o alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Los profesionales de salud bucodental pueden tener un papel clave en la detección temprana al examinar a sus pacientes por señales de cáncer bucal en las revisiones.

Las intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua, o el uso de tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental, ayudan a disminuir la incidencia de caries y enfermedades bucodentales.

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables, como por ejemplo:

- Cepillarse los dientes por lo menos tres veces al día con pasta dental con flúor
- Usar hilo dental todos los días
- Usar a diario un enjuague bucal con flúor
- Tener revisiones regulares, tanto los niños como los adultos.
- Evitar las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas.
- Evitar los dulces y las golosinas
- Evitar la comida chatarra
- Evitar el tabaco y el alcohol.

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha ayudado a los países a fortalecer sus servicios de salud bucodental a través de la capacitación, la implementación de buenas prácticas y las asociaciones. La Iniciativa sobre Comunidades Libres de Caries, por ejemplo, trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado. La iniciativa llama a integrar la salud bucodental en los servicios de atención primaria y promueve el uso de intervenciones costo-efectivas. Algunos de los socios de esta iniciativa son Colgate-Palmolive y la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia.

2.1.1 PROFILAXIS DENTAL

El término profilaxis dental abarca diferentes técnicas usadas para la remoción profesional del biofilm dental, pigmentaciones y cálculo dental. Este procedimiento facilita el examen clínico del paciente y en el caso de niños pequeños permite introducirlos a los diferentes

procedimientos dentales de una manera adecuada y no invasiva, si se realiza adecuadamente.

Está demostrado que a lo largo del tiempo la falta de higiene de las piezas dentales del niño puede acarrear consecuencias graves en la salud general del menor que incluyen desde mal nutrición, alteraciones en el desarrollo del lenguaje, dolor y hasta problemas con la autoestima, por ende, es importante que desde el embarazo la madre reciba consejos adecuados para que sean aplicados desde el nacimiento con el objetivo de mantener una adecuada salud bucodental del niño, las visitas periódicas al odontólogo deben ser parte importante de estas medidas preventivas, además de prevenir cualquier alteración, sirven para ir introduciendo al paciente pediátrico a la consulta dental sin temor ni ansiedad.

El biofilm dental se ha definido como una comunidad de bacterias adheridas a una superficie sólida, teniendo capacidad de coagregación bacteriana, los microorganismos que lo conforman se acumulan con mayor facilidad en los tercios cervicales, zonas interproximales y oclusales de las piezas dentales, aunque en sus inicios es casi imperceptible, conforme va madurando se puede observar como un depósito blando, de color blanco o amarillo.

Para realizar adecuadamente una profilaxis dental se debe teñir el biofilm dental con una solución reveladora, haciéndolo completamente visible. Evidenciando de esta manera los lugares donde más se acumula con el fin de poder educar al paciente sobre donde debe reforzar su higiene dental y además poder cuantificar de forma más precisa su cantidad.

Existen diferentes técnicas de remoción de biofilm dental y variados tipos de aditamentos para su eliminación, la remoción mecánica es la forma más usada tanto con instrumentos rotatorios utilizados por los profesionales en salud dental, como el uso de cepillos caseros en los hogares.

2.1.2 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Se cree que los sellantes de fosas y fisuras son uno de los materiales más efectivos para controlar la caries dental. Su importancia se debe a que las superficies oclusales de los

molares son especialmente susceptibles a la acumulación de placa bacteriana y al consecuente desarrollo de caries, debido a su irregular anatomía. Los sellantes actúan eliminando esta irregularidad, lo que dificulta la adhesión bacteriana y facilita la higiene.

Existen dos tipos disponibles de sellantes: en base a resina y en base a ionómero de vidrio, distinguiéndose entre sí por su mecanismo de polimerización y adhesión a la estructura dental. Además los sellantes de ionómero de vidrio presentan la supuesta ventaja de funcionar como reservorio de flúor, ya que presenta fluoruro en su composición química. Ya que se trata de una intervención de aplicación fácil, atraumática, indolora y bien tolerada se considera como un aporte relevante a la salud pública, especialmente en la población infantil.

2.2 EDUCACION EN SALUD

Al ser parte de las ciencias de la salud, la odontología tiene un carácter eminentemente social, pues busca el bienestar de la persona desde su nacimiento hasta el final de su ciclo de vida, mientras reconoce las particularidades del individuo y del grupo social al que pertenece. Si bien los primeros años son vitales para la persona, la salud oral también tiene un impacto durante todo el proceso del ciclo vital del ser humano.

Los problemas orales influyen en la masticación, la capacidad para hablar, el desarrollo de relaciones sociales y la calidad de vida.

La educación se utiliza como una estrategia para la promoción de la salud oral, así como el desarrollo del individuo, esta cobra vital importancia en la salud infantil, así como en el desarrollo del individuo y logra un impacto social de largo alcance. Por lo tanto el proceso educativo se constituye en un factor clave que puede mitigar condiciones adversas ya que es un “arma” que se acumula a lo largo de la vida con repercusiones positivas pues logra disminuir, de esta manera las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida adulta.

La educación en salud se define como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje, desarrollado a partir de estrategias de comunicación e información sobre temas de salud

que buscan el desarrollo de habilidades que permitan el mantenimiento de una salud individual y colectiva, a fin de propiciar que las personas busquen y deseen estar sanas. En el ámbito comunitario, las intervenciones educativas en salud deben considerar la participación de todos los actores que componen el círculo social, donde el saber académico y científico, frente a otros saberes y conocimientos, no se tome como la única realidad, ya que podría impedir una comunicación recíproca entre el profesional de salud y la comunidad. Este saber académico, construido desde el individuo y que trasciende a su grupo social, impactaría directamente en la vida y en el bienestar de la persona misma y del grupo social al que pertenece.

Educar a los menores para la adopción de hábitos saludables es importante a fin de que tengan una buena salud general y bucal, ya que en la infancia es cuando se establecen hábitos, que se van a repetir a lo largo de la vida del individuo; adicionalmente, en esta época se presentan condiciones de exposición capaces de afectar la salud oral. La escuela, por lo tanto, es un escenario social que puede favorecer la promoción de conductas protectoras para la salud de los escolares y la de su comunidad. Los padres de familia desempeñan un papel importante en la promoción de la salud oral de los escolares; ellos se consideran junto con los maestros, la fuente primaria de la educación temprana en los menores escolarizados.

La salud bucal refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios de salud. Para iniciar, los programas comunitarios de educación para la salud deben conducir estudios e investigaciones de las comunidades y con ellas, para entender sus formas de vida, sus conceptos, ambiciones, necesidades y temores en relación con el proceso salud-enfermedad.

Según varias investigaciones se ha determinado que entre más alto es el nivel educativo de los padres, mejores son las condiciones de salud oral de los niños; igualmente, una

mejor actitud por parte de los padres hacia la salud, después de procesos educativos, también se correlaciona positivamente con las condiciones de salud. Es evidente que existe la necesidad de desarrollar programas estratégicos preventivos de salud bucal que promuevan la participación de los padres en la adquisición de hábitos de higiene bucal en niños desde la edad de preescolar.

La formación de los profesionales en el ámbito clínico y comunitario debe proyectar un profesional que logre aportar al bienestar de la población. Desde el pregrado, la formación en odontología se ha orientado al desarrollo de habilidades para “curar”. La educación de profesionales para la atención en salud oral debe tener como perspectiva la salud de la población; esto incluye comprender los sistemas y tendencias de salud, y tener conocimiento para el desarrollo de estrategias de prevención de la enfermedad y entendiendo la salud como un “sistema complejo adaptativo”.

Un desafío clave en la incorporación de la salud oral de la población en el plan de estudios es desafiar los límites tradicionales del currículo; para ello se debe, entre otras cosas, crear sinergias entre los educadores y los proveedores de servicios de salud con el beneficio último de producir un profesional de salud oral reflexivo, que entienda la salud como resultado de una producción social. Hay desafíos, pero es importante formar profesionales con actitudes y prácticas clínicas con un sólido conocimiento de la salud oral de la población.



Fotografías tomadas por: Natali Quiñonez

Charlas sobre salud e higiene Bucodental comunidad de Pacaja



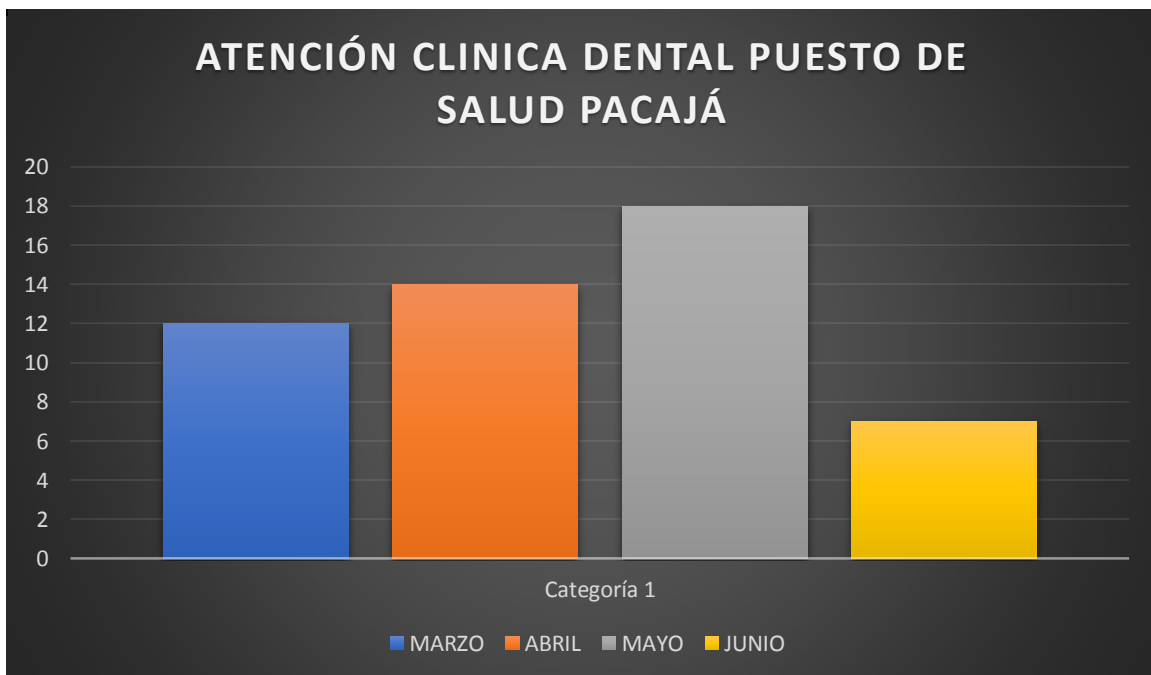
Fotografías tomadas por: Natali Quiñonez

2.3 ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

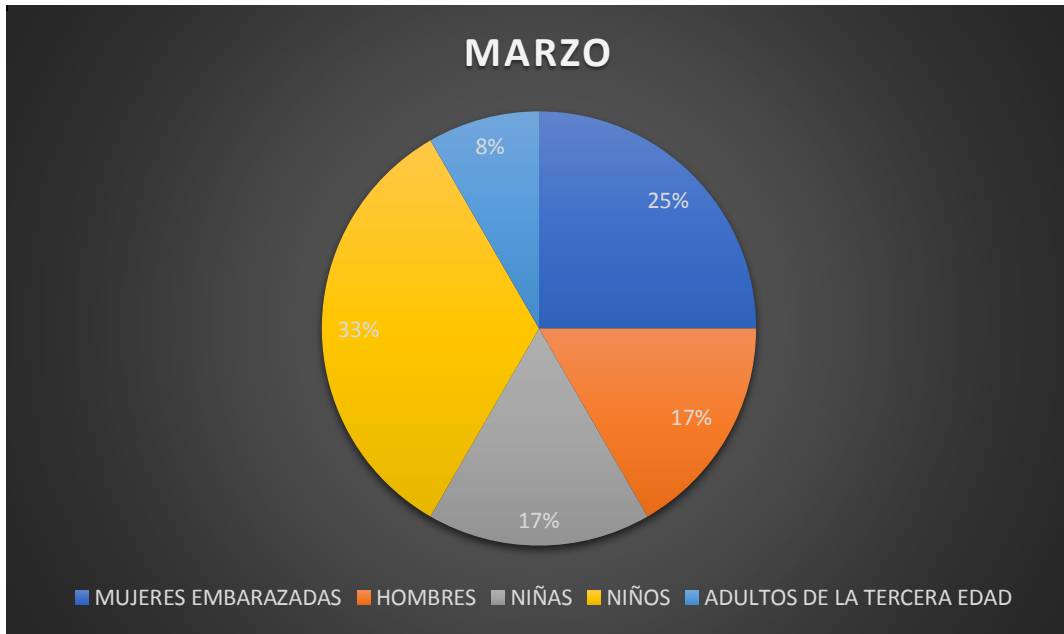
2.3.1 Presentación de Resultados

Durante el ejercicio profesional supervisado realizado en el puesto de salud de Pacaja zona 10 de Quetzaltenango, el mes en el que se atendió al mayor número de pacientes fue Mayo con un número de 18 pacientes esto debido a que los primeros meses la afluencia fue poca debido al temor por la pandemia COVID-19, seguido de abril con 14 pacientes, marzo con 12 pacientes y junio con 7 pacientes. Se tuvo la oportunidad de atender a población de distintos grupo etarios, siendo la mayoría población infantil, seguido de las mujeres embarazadas (20 a 30 años), adultos mayores y por último la menor cantidad de pacientes fueron los adultos jóvenes de sexo masculino.

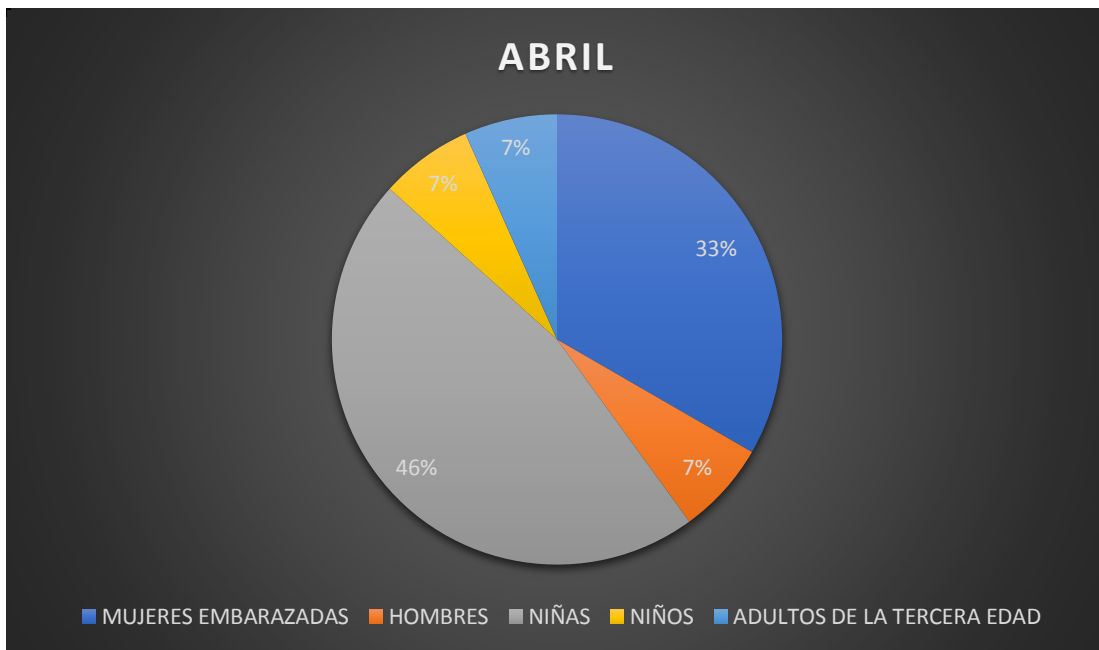
Los tratamientos que más se realizaron durante la práctica fueron exodoncias, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina y por último profilaxis dental.



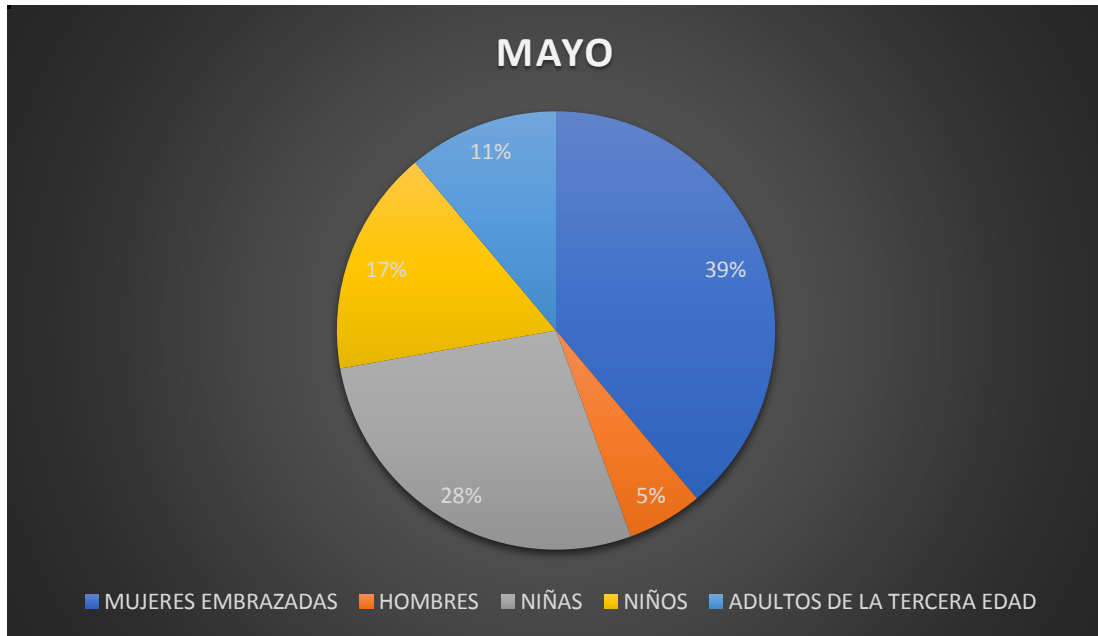
En esta gráfica se puede observar que el mes de mayo fue el más productivo con 18 pacientes atendidos, seguido del mes de abril con 14 pacientes, mes de marzo con 12 pacientes y por último el mes de junio con 7 pacientes atendidos.



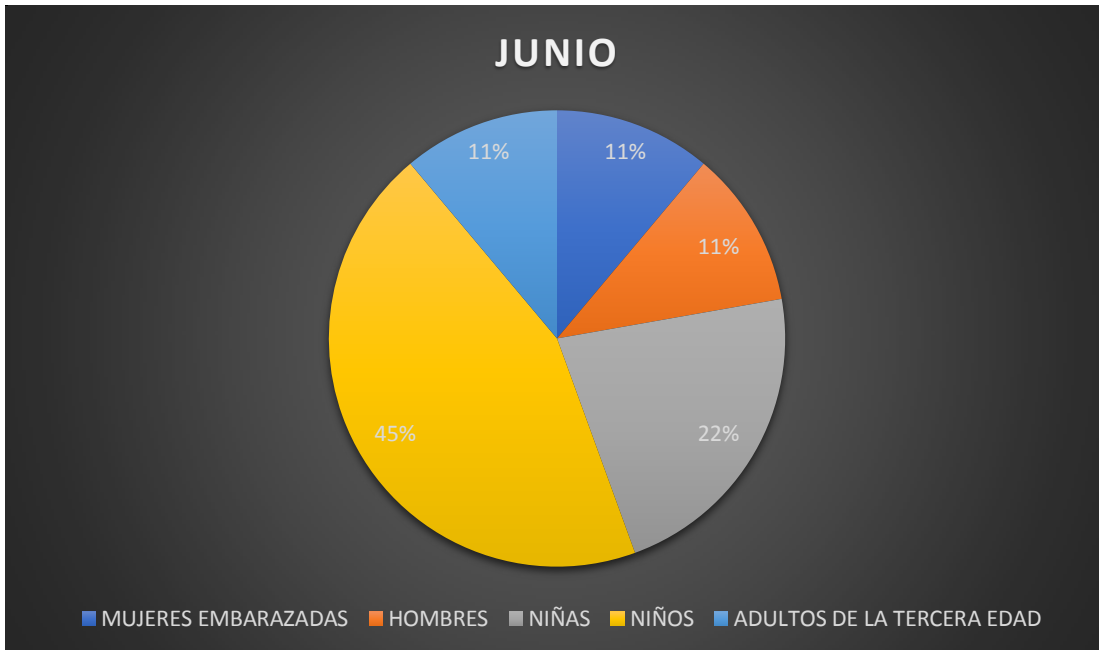
En esta grafica se puede observar que en el mes de marzo el mayor grupo etario atendido fueron los niños siendo 4 pacientes, seguido de mujeres embarazadas quienes fueron 3, niñas 2, hombres 2 y pacientes de la tercera edad 1.



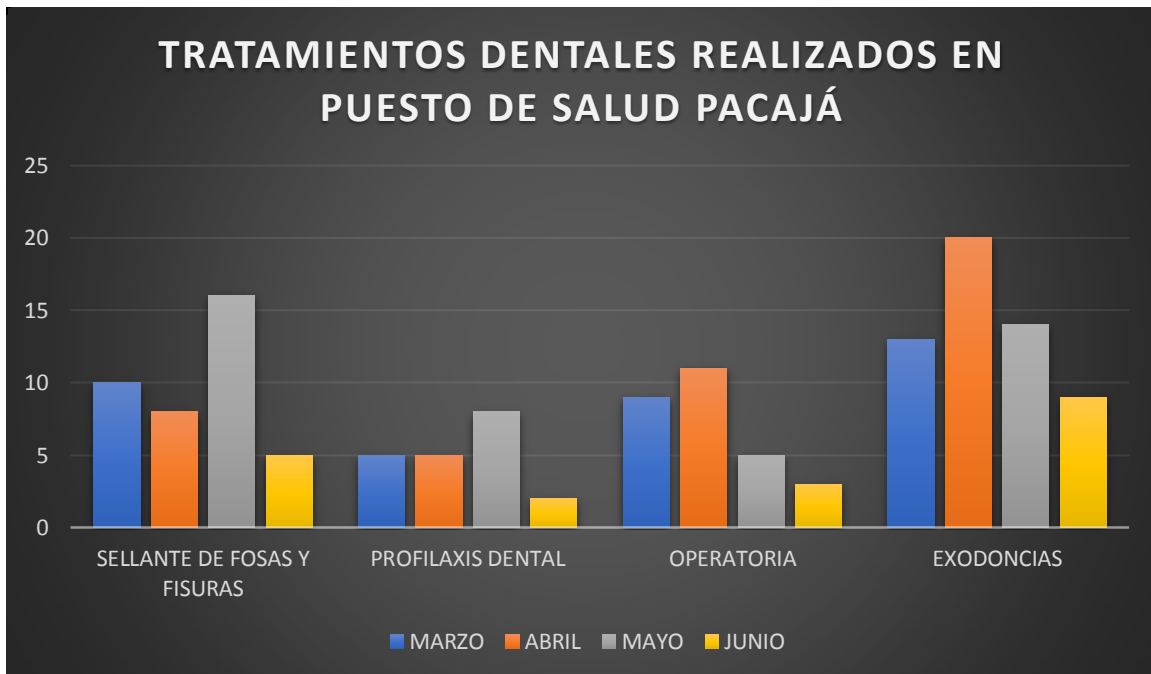
En esta grafica se puede observar que en el mes de abril el mayor grupo etario atendido fueron las niñas siendo 7 pacientes, seguido de mujeres embarazadas quienes fueron 5, niños 1, hombres 1 y pacientes de la tercera edad 1.



En esta grafica se puede observar que en el mes de mayo el mayor grupo etario atendido fueron las mujeres embarazadas siendo 7 pacientes, seguido de niñas quienes fueron 5, niños 3, adultos de la tercera edad 2 y hombres 1.



En esta grafica se puede observar que en el mes de junio el mayor grupo etario atendido fueron los niños siendo 4 pacientes, seguido de niñas quienes fueron 2, mujeres embarazadas 1, adultos de la tercera edad 1 y hombres 1.



En esta grafica se puede observar que durante el mes de marzo, abril y junio la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron extracciones. En el mes de mayo la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras. Observando que la mayoría de pacientes prefiere realizarse extracciones en lugar de restauraciones.

2.4 ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

La clínica dental presta atención a la comunidad los lunes, jueves y viernes de 8 de la mañana a 4 de la tarde.

Personal a cargo:

EPS Elisa Gómez Queme

En la clínica dental se realizan procedimientos que suponen riesgo de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria por ello se incorporan procedimientos y recomendaciones dirigidas a prevenir y disminuir ese riesgo. Por lo cual fue necesario la implementación de un protocolo de desinfección antes y después de la atención de cada paciente, motivo por el cual se trabajó únicamente la atención de pacientes con cita previa, incluyendo un lapso de 15min entre cada paciente para la desinfección.

Protocolo de desinfección:

- Colocación de barreras de bioseguridad
- Lavado de manos
- Desinfección de superficies y sillón dental con amonio cuaternario
- Lavado de instrumental con agua y jabón antibacterial
- Esterilización de instrumental con calor húmedo o vapor a presión.

El área de exploración y/o tratamiento debe disponer de los dispositivos adecuados y de los elementos de higiene de manos necesarios para garantizar una correcta asepsia. Se aplican normas de asepsia y antisepsia en las áreas, unidades o servicios que lo requieran, y se desarrollan medidas para la prevención y control de infecciones en el área determinada.

Al final de cada jornada, en toda la clínica dental debe realizarse una limpieza general de suelos y superficies con solución de hipoclorito de sodio diluido (lejía diluida).

2.5 CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR

Todas las personas que trabajan en la clínica deben contar con un equipo de protección personal que actúe como barrera de protección, y aplicar el resto de las medidas del protocolo de prevención de riesgos laborales en el sector odontológico, como la adecuada limpieza y desinfección de las manos.

III. PROYECTO: ORGANIZACIÓN Y LIMPIEZA DEL AREA DE TRABAJO

3.1 INTRODUCCION

El puesto de salud de pacaja está ubicado en la zona 10 de Quetzaltenango ocupa un local que pertenece al cocode de dicha zona, este sector está poblado por personas de distintos estratos sociales, predominando población indígena de escasos recursos; este edificio fue construido por el cocode por lo cual es administrado por el mismo, siendo la presidenta la señora Vilma López y la vicealcaldesa la señora Rosa Mejía.

El edificio consta de dos niveles, en el primer nivel hay un salón de reuniones comunal en donde realizan asambleas cuando el cocode convoca a la población, también se ha instalado una pequeña tienda administrada por el cocode y al fondo del corredor se encuentra ubicada la clínica dental, es importante mencionar que este corredor sirve de sala de espera para los pacientes en general; en el segundo nivel se ubican las clínicas medicas de nutrición y de vacunación de niños, así como un espacio para consulta general.

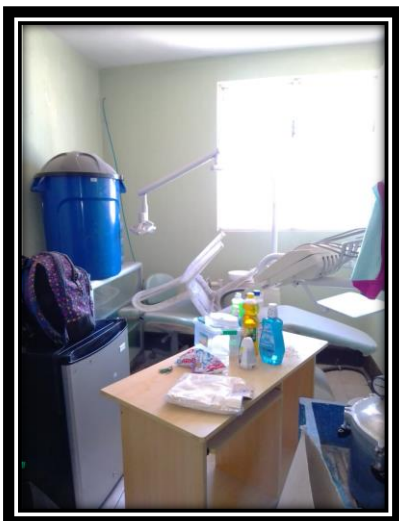
La clínica dental fue instalada en un área improvisada, ya que este espacio era utilizado como bodega y área de limpieza del centro de salud y del salón comunal. Este pequeño espacio fue prestado a la Universidad Mesoamericana, para instalar la unidad dental, una vitrina de vidrio y un mueble aéreo. Debido al poco espacio que cuenta el puesto de salud la clínica dental también es utilizada para almacenar materiales de promoción del ministerio de salud y expedientes clínicos de años anteriores. En el espacio donde se ubica la clínica dental hay una pila, en precarias condiciones y a la vez es antihigiénica ya que el drenaje se encuentra expuesto y la pila emana olores desagradables.

3.2 JUSTIFICACION

Una clínica dental debe reunir ciertos requisitos mínimos para funcionar adecuadamente para así poder brindar atención de calidad a la comunidad. En el caso de la clínica del puesto de salud de pacaja se identificó, la falta de espacios adecuados para almacenamiento de instrumental y artículos de limpieza general. La existencia de la pila dentro de la clínica dental da un aspecto desagradable y de poca higiene para los procedimientos dentales que se realizan en dicho espacio limitado.

Por lo anteriormente descrito se consideró necesario: compra de insumos de limpieza (jabón, desinfectante, amonio cuaternario, cloro, atomizador, trapeador y limpiadores de tela) así como la compra de mobiliario para almacenar adecuadamente los materiales dentales e insumos de limpieza y la limpieza y pintura de la pila para brindar un aspecto más agradable e higiénico.

Con este aporte se pretende resolver la desorganización de los materiales y equipo utilizado durante la práctica clínica y se mejora el aspecto y limpieza de la pila, que es esencial para la desinfección y limpieza de los instrumentos utilizados.



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez Quemé



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez Quemé

3.3 OBJETIVOS

- Adecuado almacenamiento de materiales e instrumental.
- Limpieza y desinfección de la clínica
- Mejorar el aspecto e higiene del área de lavado de instrumental.
- Facilitar los procedimientos clínicos ordenando y organizando los materiales en espacios adecuados.

3.4 METODOLOGIA

- Compra de insumos de limpieza
- Limpieza y desinfección de la clínica de forma constante por la pandemia COVID-19
- Se realizó la compra de un gabetero plástico de 5 espacios.
- Cepillado y lavado de la pila
- Aplicación de pintura interior y exterior de la pila

3.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades Marzo Abril Mayo Junio

- Compra de insumos de limpieza y desinfección
- Limpieza y desinfección de la clínica dental
- Lavado, cepillado y pintura de la pila
- Compra de gabetero plástico para organización de materiales e instrumental

3.6 RECURSOS

- Amonio cuaternario
- Desinfectante (pinol)
- Cloro
- Atomizador
- Jabón
- Trapeador
- Pintura
- Brocha
- Guantes para limpieza
- Gabetero plástico de 5 espacios

3.7 RESULTADOS

- Mejoramiento del orden
- Mejoramiento de la limpieza
- Mejoramiento del aspecto general de la clínica
- Área de lavado y desinfección mejorada

IV CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Con el objetivo de organizar, priorizar y proporcionar una atención dental a toda la comunidad en general se asignaron días específicos para la atención de niños, niñas, mujeres embarazadas, adultos de la tercera edad y otros grupos de personas que requerían atención, de la siguiente manera:

ATENCIÓN NIÑAS Y NIÑOS DE 1:00PM-4:00PM





Fotografías tomadas por: Natali Quiñonez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez Quemé

V. BIBLIOGRAFÍA

(2020) Castro, N. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN EN LAS CLÍNICAS DENTALES

(2018) Maeso, G. DESINFECTANTES EN LA CLINICA DENTAL

(2019) Ruiz, P. Plan de ordenamiento territorial Quetzaltenango

(2015) Bastidas E Profilaxis. Medline Plus Accesado (2021 Junio 05)

(2013) Chioca S Faleiros, Urzua Araya, Rodriguez Martinez, et al. USO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES EN POBLACION INFANTO-JUVENIL

E-GRAFIA

(2021) <http://munixela.gob.gt/>

(2020) Diseño Web SIGSA.

<https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/establecimientos/listado-de-establecimientos/puesto-de-salud/puesto-de-salud-pacaja>

Montenegro Martinez, Sarralde Ana Lucia, Tovar Claudia. LA EDUCACION COMO DETERMINANTE DE LA SALUD ORAL..

https://www.researchgate.net/publication/258111198_La_educacion_como_determinante_de_la_salud_oral Accesado (2021 Junio 05)

VI. ANEXOS

ANTES



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez Quemé



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez



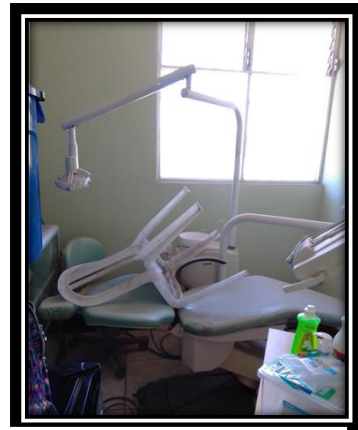
Fotografías tomadas por: Elisa Gómez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez

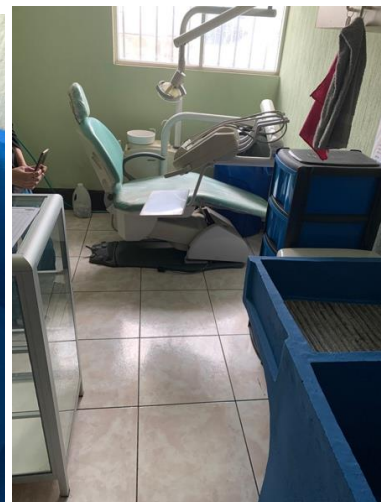
DESPUES



Fotografías tomadas por: Natali Quiñonez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez



Fotografías tomadas por: Elisa Gómez