

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PUESTO DE SALUD DE CHANMAGUA, ESQUIPULAS EN EL
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA.
FEBRERO – OCTUBRE 2018

Presentado por:

PEDRO JOSÉ RODRÍGUEZ RIVERA

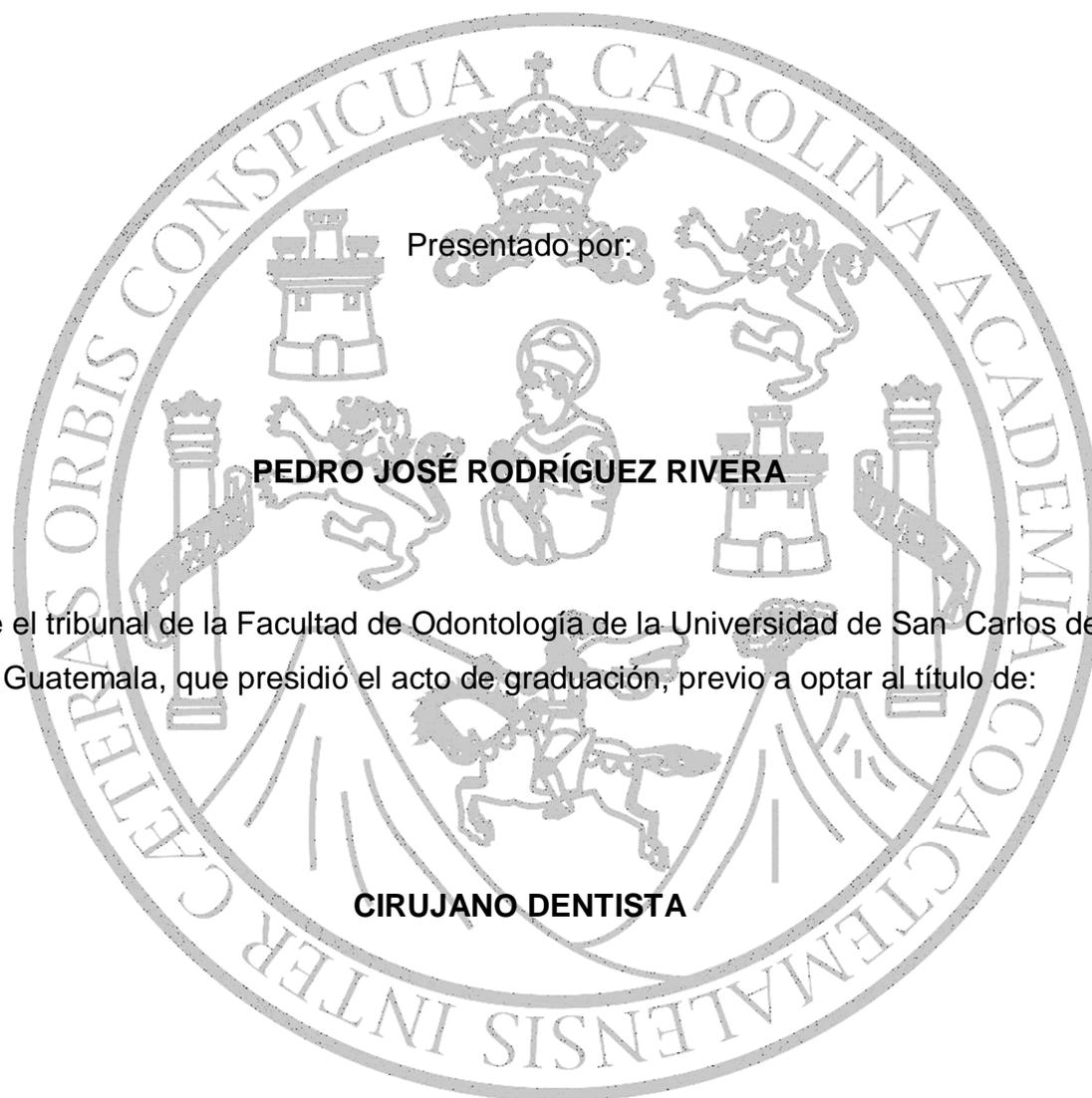
Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN PUESTO DE SALUD DE CHANMAGUA, ESQUIPULAS EN EL
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA.

FEBRERO – OCTUBRE 2018



Presentado por:

PEDRO JOSÉ RODRÍGUEZ RIVERA

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2018

**Junta Directiva de la Facultad de Odontología
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I: Dr. Edwin Oswaldo Lopez Diaz
VOCAL II: Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL III: Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV: Br. Luis José Morazán Girón
VOCAL V: Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Tribunal que Presidió el Acto de Graduación

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL: Dr. Fernando Argueta Godoy
SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS

A DIOS:

Por darme la vida, por su infinito amor, por ser mi protector, mi fortaleza, mi guía y mi paz.

A MIS PADRES:

Erick y Clemen, por darme la oportunidad de cumplir este sueño, por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y mi inspiración. Nunca podré pagarles lo que hacen por mí, Los amo.

A MIS HERMANOS:

Erick y Nancy, por sus consejos, apoyo y amor, son los mejores. A salva Gracias por crecer a mi lado.

A MI FAMILIA

En especial mis tíos Salvador, Neftalí, Sonia, Nidia, Julio, Miguel, Aldo y a mis primos. Gracias por el cariño, apoyo y la unidad familiar

A MIS SOBRINOS:

Leonardo, Mateo, Carlo, Isabella y Salvita por alegrarme los días. Los quiero.

A MIS AMIGOS:

Por su amistad sincera, por su ayuda en el camino, por los momentos de alegría y tristeza, porque sin ustedes ésta experiencia no sería igual, porque más que amigos, son mi familia.

A LOS DOCTORES:

Por sus esfuerzos y dedicación para nuestro desarrollo como profesionales, eternamente por agradecido con ustedes.

A RODRIGO

Por enseñarme cuanto valor tiene una verdadera amistad. Por ser un ángel que desde el cielo nos cuidas. Te llevaremos con nosotros siempre.

A CAROL

Por tu apoyo, amor, paciencia y por creer en mi

A LA FACULTAD Y USAC:

Por ser mi casa de estudios en esta lucha por ser un profesional de bien

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa
Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Puesto De Salud de
Chanmagua, Esquipulas, conforme lo demanda el Reglamento General de
Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

INDICE

Ejercicio Profesional Supervisado, puesto de salud de Chanmagua,
Esquipulas
Febrero – Octubre 2018

INDICE.....	1
SUMARIO.....	5
1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	7
1.1 PROYECTO COMUNITARIO.....	8
1.1.2INTRODUCCIÓN.....	9
1.1.2JUSTIFICACIÓN.....	10
1.1.3OBJETIVOS.....	11
1.1.4METODOLOGÍA.....	12
1.1.5RECURSOS.....	14
1.1.6LIMITACIONES.....	16
1.1.7 CONCLUSIONES.....	17
1.2 PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA.....	19
1.2.1INTRODUCCIÓN.....	20
1.2.2 OBJETIVOS.....	21
1.2.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
1.2.4 ECURSOS.....	23
1.2.5 RESULTADOS.....	24
1.2.6 LIMITACIONES O DIFICULTADES.....	26
1.2.7 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN.....	27
2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	28
2.1 RESUMEN DEL PROGRAMA.....	29
2.2 OBJETIVOS.....	31

2.3 METAS DE PROGRAMA.....	È	32
2.4 SUB PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%.....	È	33
2.5 SUBPROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	È	35
2.6 EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	È	38
2.6.1 ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES.....	È	40
2.7 ANALISIS EN CONJUNTO DEL PROGRAMA.....	È	41
2.8 CONCLUSIONES.....	È	42
3. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	È	43
3.1 INTRODUCCIÓN.....	È	44
3.2 MARCO TEÓRICO.....	È	45
3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	È	42
3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	È	63
3.5 CONCLUSIONES.....	È	65
3.6 RECOMENDACIONES.....	È	66
4. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	È	67
4.1 INTRODUCCIÓN.....	È	68
4.2 OBJETIVOS.....	È	69
4.3 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	È	70
4.4 CONCLUSIONES.....	È	77
4.5 RECOMENDACIONES.....	È	78
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	È	79

5.1 INTRODUCCIÓN.....	80
5.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROGRAMA.....	81
5.3 EVALUACIONES.....	82
5.4 CONCLUSIONES.....	83
5.5 RECOMENDACIONES.....	84
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍAS... ..	89
ANEXOS.....	90

SUMARIO

El informe del Ejercicio Profesional Supervisado que se presenta corresponde al primer grupo de EPS del año 2018, se detallan las actividades realizadas en aldea Chanmagua, Esquipulas, departamento de Chiquimula, en el periodo de febrero a octubre del año 2018, los proyectos efectuados fueron:

- I. Proyecto Comunitario
- II. Prevención de Enfermedades Bucales
- III. Investigación Única
- IV. Atención Clínica Integral
- V. Administración del Consultorio
- VI. Programa de Capacitación del Personal Auxiliar

El proyecto comunitario consistió en remodelación y reconstrucción en la escuela oficial rural mixta de Cafetales, consistente en reparación de la puerta y portón principal de la escuela, además de reconstrucción de un pasillo en las instalaciones con lo cual se logró mejorar la infraestructura de la institución y al mismo tiempo crear un mejor ambiente. Para dicho proyecto se contó con el respaldo y apoyo de los miembros de COCODE y la participación de profesoras de la institución.

Se debe mencionar como parte de actividades comunitarias, el mejoramiento constante de la clínica dental, con el fin de conseguir trabajos más eficientes y ambiente más agradable, entre los que se mencionan: mantenimiento del equipo, ventilador en la clínica, uso de agua desmineralizada para mejorar efectividad de tratamientos etc.

Con la colaboración de directores, maestros y la asistente Grecia Ramos se llevó a cabo el programa de prevención de enfermedades bucales en las siguientes

escuelas: Oficial Rural Mixta José Napoleón Flores Valdez, Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Cafetales, Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Las Pozas, Escuela Oficial Urbana para Varones Pedro Arriaza.

Se realizaron charlas en salud oral que fueron ofrecidas a escolares y se cubrieron temas como: dieta balanceada, técnicas de cepillado, caries dental, beneficios de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, entre otros; se impartieron a un total de 1040 escolares a quienes se les incluía semanalmente durante el período de ocho meses que duró el programa de EPS. Como parte del Subprograma de Prevención de Enfermedades Bucales se llevó a cabo la colocación de sellantes de fosas y fisuras y se cubrió a 133 niños, con un total de 777 sellantes de fosas y fisuras colocados.

Para la Investigación Única del programa del EPS, el tema designado fue la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud oral en la muestra de escolares. La Atención Clínica se llevó a cabo principalmente en escolares de las instituciones colaboradoras al programa de EPS, adolescentes y pacientes de alto riesgo a quienes se les realizó los siguientes tratamientos: 80 exámenes clínicos, 75 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 283 sellantes de fosas y fisuras, llegando a un total de 1,060 sellantes de fosas y fisuras, 48 tratamientos periodontales, 163 restauraciones de amalgama y 134 restauraciones de resina, 7 pulpotomias, y 159 extracciones, con un total de 949 tratamientos realizados.

El Programa enfocado a la Capacitación de Personal Auxiliar inició con la entrega del manual para el asistente dental, donde se incluyen temas importantes para su formación. La capacitación se realizó mensualmente con un tema específico. La asistente dental demostró interés en los temas impartidos aunque no los supo desenvolver de la mejor manera; tales temas se incluyen funciones del asistente dental, equipo, prevención de enfermedades, instrumental, entre otros.

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 PROYECTO COMUNITARIO

**RECONSTRUCCIÓN DE PASILLO, BARANDILLAS Y PORTÓN PRINCIPAL EN
ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA DE CAFETALES, CHAMAGUA,
ESQUIPULAS**

1.1.1 INTRODUCCIÓN

Un aspecto importante como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado son las actividades o proyectos comunitarios que tienen como principal objetivo beneficiar a la comunidad en aspectos que sean determinados a partir de una evaluación principalmene para la población estudiantil. Como parte del proceso se evaluaron las distintas escuelas y necesidades de la población estudiantil de Chanmagua y de las comunidades vecinas. Como la mayoría de escuelas públicas en el país se encuentran muchas deficiencias pero se determinó que en la Escuela Rural Mixta de Cafetales, siendo una de las más grandes del sector tenía prioridades ya establecidas. Junto a la opinión de catedráticos se acordó llevar a cabo el proyecto de reconstrucción de un pasillo en mal estado y peligroso para los jóvenes además de la remodelación de la salida principal que estaba en mal estado, en especial el portón que no era funcional.

Estas mejoras fueron evidentes por el riesgo que significaba un pasillo parcialmente destruido, así también la no funcionalidad del portón principal implica un riesgo al momento de una emergencia. Siendo conscientes de esta necesidad, tanto la Directora del establecimiento como los miembros de COCODE en la aldea se acordó la colaboración para poder llevar a cabo este proyecto.

El proyecto se llevó a cabo entre los meses que duró el programa de EPS, tiempo en el cual se gestionó con la municipalidad de Esquipulas, Cooperativa de café local y los miembros de la comunidad. Además de reducir riesgos, este proyecto buscó un ambiente más agradable tanto para estudiantes como docentes y al mismo tiempo fortalecer la relación entre la comunidad.

1.1.2 JUSTIFICACIÓN

Como en cualquier lugar de trabajo o de estudio es importante contar con un ambiente agradable para un mejor desenvolvimiento y desarrollo. Aún más importante es la seguridad de los niños y personal que se mantienen en este ambiente y corren algún riesgo de sufrir accidentes que puedan atentar con la integridad física.

Estas razones despertaron el interés del EPS de plantear el problema y establecer la importancia de poner en marcha un proceso de reconstrucción y remodelación en estas áreas de uso diario.

1.1.3 OBJETIVOS ALCANZADOS

General

- Mejorar las condiciones generales en que se encuentra la infraestructura de la E.O.R.M. Cafetales.

Específicos

- Reducir riesgo de accidentes o caídas en pasillo debido al deterioro en que se encuentra.
- Volver a ser funcional el portón principal de la escuela, permitiendo ser efectivo al momento de una emergencia.
- Permitir un ambiente más agradable tanto para estudiantes como personal que trabaja en la institución.
- Favorecer una mejor relación entre la comunidad.

1.1.4 METODOLOGIA

El proyecto se planificó en reuniones con miembros del COCODE en la comunidad y con quienes se buscó previamente un albañil que pudiera llegar a realizar la evaluación del proyecto. Una vez fue evaluado se pudo realizar el cálculo del material y presupuesto para la construcción del mismo, luego de haber realizado esto se dio inicio a las gestiones correspondientes por medio de la elaboración de cartas y una presentación del trabajo que se pretendía realizar.

Dicho proyecto consistía en dos partes, la primera fue la remodelación del portón de ingreso a la escuela pues se encontraba en malas condiciones y solamente la puerta era útil aunque no en su totalidad, además de pintar toda la baranda exterior que se encontraba parcialmente oxidada.

La segunda parte del proyecto, siendo un poco más compleja consistió en la reconstrucción de un pasillo en el interior de la escuela, que debido al tiempo se encontraba en malas condiciones pues la plancha de cemento estaba quebrada y con hundimientos, además por el desnivel en que se contruyó la escuela, el pasillo también forma un muro en una de sus partes laterales.

Se inició la gestión con las principales instituciones de la comunidad que son la Municipalidad de Esquipulas y la cooperativa CAINCAFE. También se envió cartas personas influyentes en la comunidad. Este proceso requirió un tiempo de espera para obtener respuesta, pues tanto la municipalidad como la cooperativa programaron una inspección del área para rehacer su propio presupuesto y designar el material que podían disponer. Cabe mencionar que la municipalidad a pesar de tener recursos no se podían hacer cargo de la totalidad del proyecto puesto que se consideraba un proyecto relevante y de hacerlo se iba a necesitar un tiempo de espera mucho mayor, el cual no era útil para el fin del programa de EPS.

Para la reparación y remodelación del portón se obtuvo la ayuda de la cooperativa quienes se encargaron del material y mano de obra para la reparación y pintura del portón y toda la barandilla exterior de la escuela, para la cual también colaboraron estudiantes de secundaria que utilizan la instalación por la tarde.

Para el proyecto del pasillo se obtuvo la colaboración con parte del material por la municipalidad, cooperativa. También se contó con la colaboración económica de don Reynerio Guzmán, Avilio Bautista, miembros del COCODE y el odontólogo practicante. Para el trabajo fue contratado un albañil con la colaboración económica de los padres de familia de los estudiantes y también colaboraron con mano de obra los días en que duró la realización del proyecto.

1.1.5 RECURSOS

Reconstrucción del pasillo

1	36 bolsas de cemento	3,976.00
2	100 block	400.00
3	3 quintales de hierro	940.00
4	arena	Donada
	Total	5,016.00

~~Reconstrucción del pasillo~~

1	Hierro	955.00
2	Mano de obra	2,100.00
	Total	3,055.00

Reconstrucción de portón y baranda

Chapas

1	Materiales(rodo,tubo..)	350.00
2	3 galones de pintura de aceite	360.00
3	Mano de obra	200.00
	Total	960.00

1	2 chapa	250.00
---	---------	--------

RECURSOS MATERIALES

Los insumos necesarios para llevar a cabo el proyecto.

- Hierro $\frac{3}{4}$
- Hierro $\frac{1}{2}$
- Cemento
- Arena
- Piedra
- Alambre
- Pintura
- Chapas
- Tablas
- Block
- Clavos

RECURSOS HUMANOS

- Maestros de escuela
- Miembros de CAINCAFE
- Polo Ramos
- Miembros COCODE
- Odontólogo practicante

RECURSOS ECONÓMICOS

- Odontólogo practicante
- Municipalidad de Esquipulas
- Cooperativa CAINCAFE
- Miembros de la comunidad y padres de familia

1.1.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FEBRERO	Presentación de ante proyecto comunitario: “Reconstrucción de pasillo, ,barandillas y portón principal de escuela oficial rural mixta de cafetales””
MARZO	Entrega del programa de proyecto inicial. Con la cotización realizada, se tendrá una mejor idea del monto y ayuda necesaria para la repartición de cartas de solicitud.
ABRIL	Inicio al proceso de gestiones por medio de cartas de solicitud y presentación de proyecto para obtener la ayuda necesaria
MAYO	Gestión y reuniones con instituciones luego de haber evaluado la solicitud enviada en donde se obtuvo respuestas positivas.
JUNIO	Inspección por parte de arquitecto de la municipalidad, para evaluar el área de trabajo y también por miembros de la cooperativa CAINCAFE.
JULIO	Trabajos realizados en la primer parte del proyecto que consiste en el portón y barandilla externa, también fueron recibidos los materiales aportados por la municipalidad.
AGOSTO	Compra de material aún necesario para la reconstrucción del pasillo e inicio del trabajo.
SEPTIEMBRE	Culminación de la reconstrucción del pasillo con lo que se dio por finalizado el proyecto planteado.

Fuente: base de datos programa EPS, Chanmagua, Esquipulas, Chiquimula.

2018

1.1.7 LIMITACIONES

Las complicaciones para realizar un proyecto van directamente relacionadas con la complejidad del mismo, en este caso el proyecto fue dividido en dos partes, con el fin de poderlo presentar mejor y así gestionarlo de forma más sencilla. Como era de esperarse hubo complicaciones que implicó principalmente un retraso en la construcción.

Al ser una comunidad más pequeña que Chanmagua, se encontraba con mayores deficiencias y contaba con menos recursos y apoyo para mejorar, esto se vio reflejado al momento de gestionar lo necesario para el proyecto pues no habían muchas instituciones que mostrarían interés en colaborar, en general se pueden mencionar como limitaciones el nivel de pobreza que resulta importante en el país, sobre todo para llevar a cabo este tipo de obras, además el poca liderazgo y capacidad de organización por parte de las maestras colaboradoras de la escuela, con quienes no se obtuvo buenos resultados en cuanto a la convocatoria con los padres de familia, fue necesario contratar un maestro de obras en el municipio de Esquipulas porque en la comunidad y lugares cercanos no se encontró a alguien con la disponibilidad de tiempo, se obtuvo menos apoyo material del que se había planificado por parte de la municipalidad de Esquipulas lo que implicó un mayor gasto del previsto para el odontólogo practicante.

En general estas limitantes provocaron retrasos a lo largo del tiempo que duro el proyecto desde su planificación hasta su ejecución pero fue terminado satisfactoriamente.

1.1.8 CONCLUSIONES

- La unificación y trabajo en equipo entre el estudiante y la comunidad, brindando un aporte importante al desarrollo de la comunidad, contribuyendo directamente al desarrollo de las escuelas.
- Por medio de gestiones y despertar intereses en común se generó una integración entre instituciones, centros educativos y población en general, que colaboran para poder realizar proyectos que dejan un beneficio a la comunidad, elevando la calidad de vida de la población.
- El poder colaborar con las comunidades que reciben a los odontólogos practicantes es un deber social y moral, ya que como representantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala debemos siempre procurar dar lo mejor en cualquier actividad que realicemos y devolver el aporte que la población hace para el desarrollo de nuevos profesionales, además de retribuir directamente con la población que recibe al eps durante los ocho meses del programa.
- Concluido el proyecto ha sido de beneficio para la población actual y futuras de la Escuela Oficial Rural Mixta de Cafetales pues ha significado mejoras estéticas y de seguridad ya que reduce riesgos de accidentes, agiliza la entrada y salida de la institución, además de generar un mejor ambiente estudiantil y laboral.
- Aún hay mucho trabajo por hacer en la escuela llena de deficiencias, pero de esta manera se logró cubrir parte de las necesidades que hay en esta institución específicamente pero siempre a beneficio de toda la comunidad.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.2 MEJORAS A LA CLÍNICA

1.2.1 INTRODUCCION

Los servicios de salud en Guatemala no son sinónimo de excelencia para la mayoría de la población, es constante la queja y descontento hacia este. Teniendo en cuenta que el sistema de salud del país está conformado en su mayoría por el sector público, a simple vista se pueden observar las deficiencias del mismo, lo cual genera inconformidad en los usuarios de este.

Como estudiantes del sexto año de la carrera de cirujano dentista, llegamos a formar parte de este sistema al realizar el programa del ejercicio profesional supervisado en las distintas comunidades de los departamentos y municipios del país, lo cual genera responsabilidad y compromiso para cambiar la imagen del mismo, aportando desde lo más básico, como ofrecer un ambiente agradable y adecuado en la clínica dental hasta lograr mejoras completamente significativas para las comunidades.

Sabiendo que el objetivo principal del EPS es la atención a escolares de las comunidades, se debe tener especial cuidado en generar un ambiente que sea agradable y adecuado para su atención clínica, ya que la visita a la clínica dental puede llegar a ser un proceso estresante y generar temor en la mayoría de casos. Es clave generar confianza en los niños para con esto lograra captar su atención e interés en todo lo relacionado a la salud bucal. Por este motivo la clínica dental tiene que ser un lugar acogedor y agradable para los usuarios, manteniendo siempre el orden y la limpieza del lugar.

Con esto se unifican los servicios de trabajos de calidad en los tratamientos realizados y la atención adecuada a los pacientes que visitan el consultorio.

Con las mejoras a la clínica que se realizan de forma mensual, el odontólogo practicante busca que la clínica en la que va a trabajar durante 8 meses, vaya mejorando en cualquier aspecto que se muestre con algún tipo de deficiencia, teniendo en cuenta que todas las clínicas son diferentes y cada estudiante va aportando según las necesidades de su puesto.

1.2.2 OBJETIVOS

✓ GENERAL

- Mejorar las condiciones de la clínica dental

✓ ESPECÍFICOS

- Crear un ambiente que permita una mejor calidad de trabajo
- Mejorar el problema de iluminación para no dificultar la visibilidad al momento de estar trabajando
- Mantener siempre insumos de limpieza y barreras de protección para poder mantener todas las áreas con la mejor higiene posible
- En la medida de lo posible solicitar algunos medicamentos básicos para tratar las molestias de los pacientes

1.2.3CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	AVANCE
FEBRERO	Evaluación de la clínica dental del puesto de salud, Chanmagua, Esquipulas.
MARZO	Donación de medicamentos varios para uso de los pacientes que asisten a la clínica
ABRIL	Colocación de pizarra con marcadores
MAYO	- Gestión para compra de aparato de Rayos X - Vales para tratamientos periodontales gratuitos para madres de los escolares del programa
JUNIO	Donación de ventilador para uso de la clínica
JULIO	-Compra de garrafón para agua desmineralizada para la unidad dental. - Compra desmineralizada
AGOSTO	Colocación de malla sobre la puerta de entrada a la clínica
SEPTIEMBRE	Servicio al compresor

1.2.4 RECURSOS

El estudiante Pedro Rodríguez quien estuvo a cargo del programa de EPS realizó las gestiones necesarias para conseguir los recursos necesarios para realizar las mejoras en la clínica dental.

✓ Recursos materiales

- Medicamentos
- Marcadores
- Pizarra
- Vales
- Ventilador
- Garrafón
- Malla
- Compresor

✓ Recurso humano

- Odontóloga practicante
- Asistente dentale
- Técnico dental

✓ Recursos económicos

- Recursos propios del odontólogo practicante

1.2.5 RESULTADOS

Las mejoras realizadas a la clínica del puesto de salud de la comunidad de Chanmagua favorecieron tanto a la población que hace uso del servicio de la clínica dental como al personal que trabaja en ella. Con todo lo realizado se logró generar cambios mínimos pero que son necesarios para generar un mejor ambiente para desempeñar el programa de EPS.

La clínica dental del puesto de salud tiene muchas deficiencias y carencias, entre lo más notorio podemos mencionar la falta de agua desmineralizada para poder ofrecer servicios seguros, de calidad e higiénicos. Con la compra del garrafón y del agua desmineralizada se ve beneficiado directamente todo usuario de los servicios dentales que se ofrecen en la clínica.

La implementación de un pizarrón logra crear una organización de forma más fácil, ya que en él se pueden anotar asuntos de suma importancia o recordatorios para el odontólogo o el asistente dental.

Durante el mes de mayo, se quiso dar el beneficio a las madres de familia de los escolares, dando vales de tratamientos periodontales con el fin de motivarlas a asistir a la clínica y preocuparse por su salud bucodental. Al momento de asistir a sus citas el odontólogo practicante hizo énfasis en la importancia de su cuidado bucal, dando un mensaje que ayuda a la comunidad a estar más en contacto con el dentista.

Teniendo en cuenta que la temperatura de la comunidad es muy elevada, la estadía en el consultorio dental se tornaba muy incómoda por el calor constante a lo largo del día. Por esta razón la compra de un ventilador mejoró el ambiente, refrescándolo y haciendo menos tediosa la estadía en el lugar.

Así mismo es importante mantener la clínica libre de insectos o cualquier animal por más pequeño que sea, sabiendo que los insectos son vectores de enfermedades y éstos son capaces de contaminar cualquier ambiente en el que estén, así como también pueden herir a cualquier persona, provocando desde una picadura hasta cualquier complicación si se es alérgico. Con esta preocupación, se realizó la colocación de una malla que impidiera la entrada de dichos animales a la clínica, ya que se encontraba un espacio abierto sin ningún tipo de protección arriba de la puerta de entrada al consultorio.

1.2.6 LIMITACIONES O DIFICULTADES

La limitación más significativa durante la realización del proyecto fue la falta de colaboración de la municipalidad, ya que éstos no mostraban interés en generar algún cambio para el desarrollo de la clínica, que va en beneficio de la población de Chanmagua, teniendo en cuenta que es una clínica ubicada en un puesto de salud a cargo de ellos.

También se puede mencionar la falta de compromiso y colaboración de la cooperativa CADECH, siendo que desde el principio del programa ofrecieron su colaboración y contribución a la realización de cualquier tipo de proyecto, razón por la cual se solicitó ayuda y se empezó a gestionar con ellos la compra de un aparato de rayos X y al final no se contó con ningún tipo de apoyo por parte de ellos.

Así mismo se buscó apoyo de la cooperativa Coosajo RL, para la contribución con los proyectos, se realizó todo lo solicitado por ellos, como cartas y demás papelería, y nunca dieron respuesta.

La falta de colaboración en general es la dificultad más grande con la que nos enfrentamos al realizar cualquier tipo de actividad, ya que no se cuenta con apoyo ni de instituciones públicas ni privadas por falta de interés de las mismas, entonces conseguir los recursos es un poco difícil para el estudiante.

1.2.7 ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

El programa de EPS se realizó de la mejor manera a pesar de tener ciertas carencias que son evidentes en la clínica dental del puesto de salud. Esto obliga al estudiante que tiene a su cargo el programa adaptarse a trabajar con ciertas dificultades para poder desarrollar la actividad clínica.

Lastimosamente la falta de interés por parte de la municipalidad resulta en la falta de desarrollo de la clínica, ya que ésta no se encuentra equipada ni con lo más mínimo en cuanto a equipo, instrumental y materiales para que se pueda atender, por esta razón los estudiantes tienen que poner todo, sabiendo que el gasto para equipar una clínica es muy elevado.

A pesar de esto durante los ocho meses se trabajó en aspectos básicos para aportar desde lo más mínimo al desarrollo del lugar y con esto crear un ambiente más agradable, higiénico y cómodo para los pacientes y personal de la clínica.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 Resumen del Programa

A lo largo de estos 8 meses se ha trabajado en el programa de prevención con la finalidad de disminuir la incidencia de caries. La salud bucal en Guatemala, no es vista como una prioridad motivo por el cual las enfermedades, principalmente la caries llevan mucha ventaja. A eso se le debe sumar el hecho de que la mayoría de profesionales de salud están en el área metropolitana y en aldeas alejadas como Chanmagua, son escasos. La comunidad de Chanmagua y las comunidades vecinas a pesar de ser de escasos recursos en las tiendas escolares vendían bebidas carbonatadas, golosinas y diversidad de dulces, siendo elevada la ingesta de azúcares en los niños escolares.

El programa de EPS incluye dentro de prevención varios aspectos en los que se destaca la educación en salud, cuidados orales, alimentación adecuada, dieta balanceada impartiendo un mínimo de 8 charlas mensuales a la población estudiantil de educación primaria.

También se tomó en cuenta que estar ubicado en un puesto de salud, donde las madres de familia acudían con regularidad, se buscó transmitir conocimientos y hacer conciencia sobre los cuidados dentales necesarios en su hogar.

Para disminuir el índice de CPO en la población de Chanmagua, se realizó barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas no cavitadas, para evitar la pérdida prematura de las mismas. Práctica muy común en la comunidad.

Como complemento del programa de prevención se incluyeron 4 escuelas, una en Chanmagua y en 3 comunidades más, semanalmente se repartía enjuagues fluorados hasta alcanzar una muestra de al menos 1,000 estudiantes. Para ellos se capacitó a un grupo de maestros en cada establecimiento, quienes a lo largo de todo el programa tuvieron el papel de ser monitores para facilitar la distribución de los mismos.

La importancia del Flúor se explicó al principio del EPS, por lo que los maestros y estudiantes colaboraron en su mayoría a cumplir su función.

Se logró finalmente la distribución de cepillos y pastas para niños con dentición mixta de primero a tercer grado de primaria en los 4 establecimientos incluidos. A pesar del esfuerzo se debe reconocer que aun siendo una población de corta edad, la mayoría de estos niños ya presentan problemas moderados e incluso graves en la salud oral por lo que se deben mejorar los esfuerzos para lograr una mejor educación en los padres de familia que son los principales responsables de los menores.



Fotografía tomada en Escuela Oficial Rural Mixta José Napoleón, previo a realizar el sub programa de enjuagatorios fluorados al 0.2%

2.2 Objetivos

- 1- Establecer la importancia de la prevención de enfermedades bucales, para beneficio de los escolares y adolescentes de Chanmagua, Esquipulas.
- 2- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de Chanmagua, Esquipulas:
 - a. Cepillo Dental
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras
- 3- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- 4- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- 5- Evaluar el alcance se los objetivos propuestos.

2.3 METAS DEL PROGRAMA

A. ENJUAGATORIOS DE FLUORURO AL 0.2%

- Seleccionar una población estudiantil en la comunidad que colaborará con la aplicación de enjuagatorios de fluoruro.
- Crear una población de mínimo 1,000 niños a los cuales aplicar enjugues de fluoruro al 0,2%.
- Aplicar semanalmente los enjuagatorios a la población estudiantil seleccionada, en colaboración con monitores que contribuían con el programa preventivo.

B. EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL

- Crear un marco teórico para las charlas educativas de temas relacionados con la salud oral.
- Realizar charlas educativas de higiene oral y métodos preventivos y curativos de las enfermedades orales.
- Utilizar material didáctico como medio de apoyo para informar a los alumnos y maestros, captar la atención de los escolares y dejar más clara la información por medio de imágenes.

C. PREVENCIÓN POR MEDIO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

- Atender 20 pacientes escolares mensualmente aplicándoles sellantes de fosas y fisuras.
- Hacer diagnósticos acertados sobre las posibles piezas a sellar, utilizando este método preventivo en las piezas sanas.

2.4 SUB-PROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Tabla No. 1

Niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, en Chanmagua, Esquipulas. Febrero a octubre de 2018

Mes	No. De niños
febrero	1040
marzo	1040
abril	1040
mayo	1040
junio	1040
julio	1040
agosto	1040
septiembre	1040
Total	8320
promedio	1040

Fuente: Datos recopilados en el EPS 2018

Gráfica No. 1

Distribución de Niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, en Chanmagua, Esquipulas. Febrero a octubre de 2018



Fuente: tabla no. 1

Análisis de Tabla y Gráfica no. 1

El subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% se realizó de manera constante a lo largo de los ocho meses. Durante todo el programa se cubrió a las mismas instituciones y su población estudiantil, mes a mes. No hubo ningún inconveniente y siempre se contó con el apoyo y disposición del personal de los establecimientos educativos

2.5 Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras:



Imagen 2. Caso clínico de paciente tratado con sff

Tabla No. 2

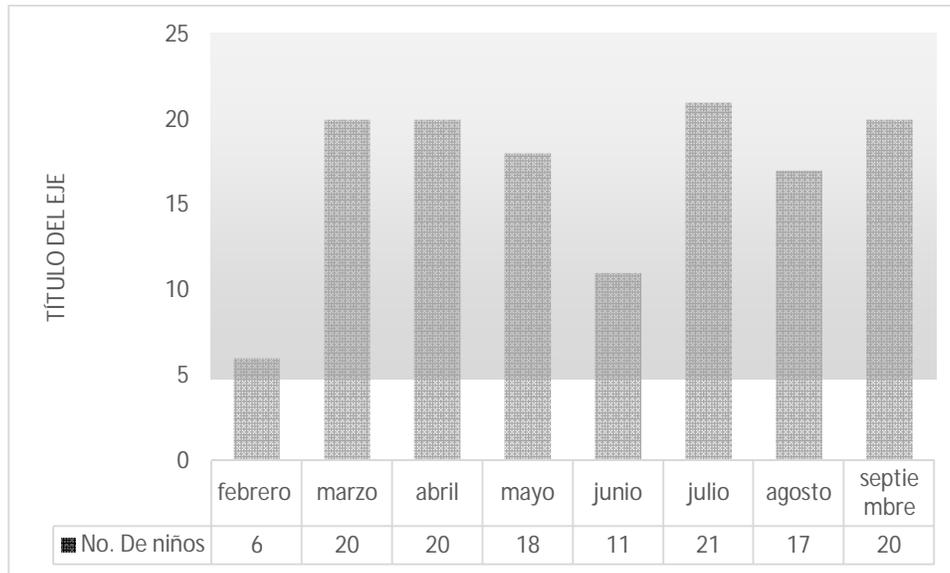
Escolares atendidos y número de pieza selladas durante el programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en Chanmagua, Esquipulas. Febrero a octubre de 2018

Mes	No. De niños	SFF realizados
febrero	6	27
marzo	20	123
abril	20	110
mayo	18	118
junio	11	62
julio	21	132
agosto	17	94
septiembre	20	111
Total	133	777
	16.625	97.125

Fuente: Datos recopilados en el EPS 2018

Gráfica. 2.1

Escolares atendidos mensualmente durante el programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en Chanmagua, Esquipulas. Febrero a octubre de 2018



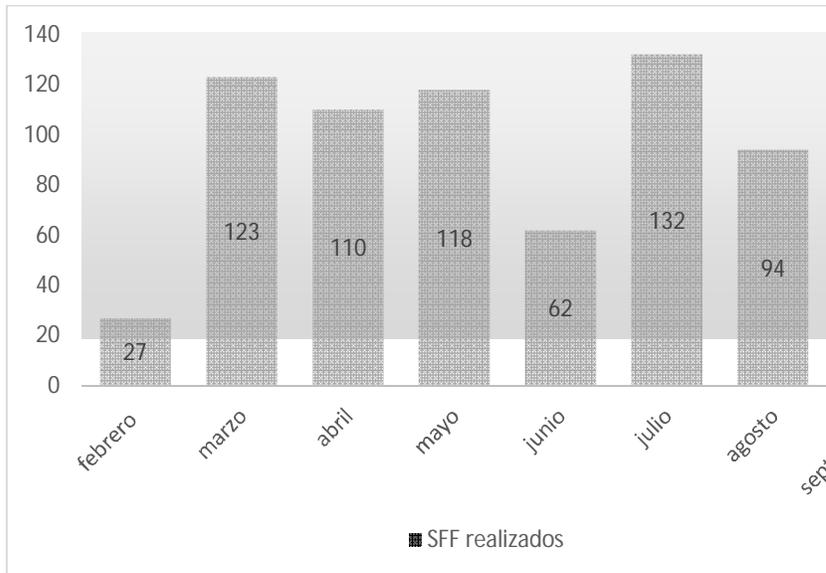
Fuente: tabla no. 2

Análisis gráfica 2.1

La cantidad de pacientes atendidos en el sub programa de aplicación de sellantes de fosas y fisuras fue variable durante los ocho meses del eps. Hay una disminución de la actividad clínica en los meses de febrero y junio por lo que también fue menor la cantidad de pacientes atendidos, pero siempre se trató de incluir muestras significativas con el fin de disminuir el índice de CPO en la población.

Gráfica. 2.2

Número de piezas selladas mensualmente durante el programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras en Chanmagua, Esquipulas. Febrero a octubre 2018



Fuente: tabla no. 2

Análisis gráfica 2.2

El total de sellantes colocados fue de 777, trabajados durante los 8 meses del programa. La cantidad de piezas selladas fue variable cada mes, teniendo una mayor actividad clínica durante el mes de julio y una menor actividad durante el mes de febrero, ya que este mes por ser el inicial fue un mes de adaptación.

2.6 Subprograma de Educación en Salud Bucal:



Imagen 3. Charla de salud bucal impartida a escolares en Escuela Cafetales

Tabla No. 3

Charlas en Salud bucal y cantidad de estudiantes y docentes beneficiados mensualmente, durante el programa de EPS en Chanmagua, Esquipulas. Febrero octubre de 2018

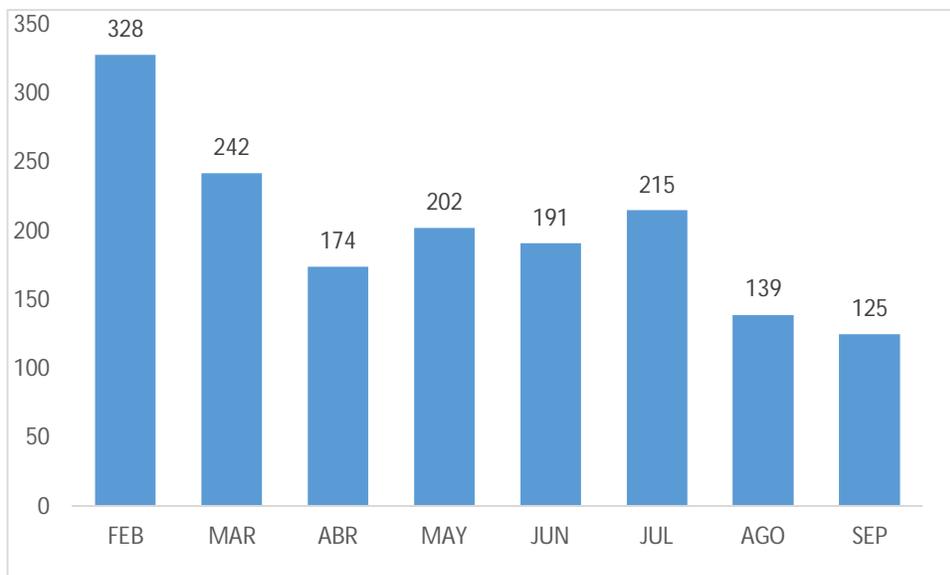
Mes	cantidad de Charlas	no. De Estudiantes
febrero	9	328
Marzo	10	242
Abril	9	174
Mayo	8	202
Junio	5	191
Julio	8	215
Agosto	8	139
septiembre	5	125
Total	62	1616
promedio	7.75	202

Fuente: Datos recopilados en el EPS 2018

Gráfica. 3

Número de alumnos que recibieron charlas educativas mensualmente durante el sub programa de Educación en Salud Bucal, en Chanmagua, Esquipulas.

Febrero a octubre 201



Fuente: tabla no. 2

Análisis gráfica 3

En el sub programa de Educación en Salud Bucal se impartieron charlas a un total de 1616 escolares, dando un promedio de 7.75 charlas de manera mensual, beneficiando a un promedio de 202 niños mensualmente.

2.6.1 Entrega de cepillos y pastas

Además también se logró hacer entrega de cepillos y pasta dental a los estudiantes de primero, segundo y tercer grado de las escuelas incluidas en el programa, gracias a donaciones de Colgate que fue gestionada por la facultad de odontología.



Imagen 4. Distribución de cepillos EORM José Napoleón Flores



Imagen 5. Distribución de cepillos EORM José Napoleón Flores

2.7 Análisis conjunto del programa de prevención de enfermedades bucales:

Los escolares beneficiados con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% de uso semanal, barrido de sellantes de fosas y fisuras y charlas de educación en salud bucal fueron los asistentes a EORM Cafetales, EORM Las Pozas, EOU de varones Pedro Arriaza y EORM José Napoleón Valdez, Chanmagua.

Con la colaboración de las autoridades educativas y personal docente y administrativo de las mismas, se pudo llevar a cabo el programa de prevención con sus distintos subprogramas de manera adecuada y sin ningún inconveniente durante los ocho meses que dura el programa de EPS.

Se logró la promoción de educación en salud bucal utilizando los distintos métodos para llevar el mensaje tanto a los niños como a la población en general.

No hubo inconvenientes con ninguna entidad educativa o su personal, ya que ellos siempre se mostraron colaboradores y motivados para el desarrollo de los programas.

Los resultados conseguidos con esto fueron:

En el subprograma de Enjuagues de fluoruro de Sodio 0,2% se alcanzó a beneficiar a un total de 1,040 estudiantes

En el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras se aplicaron un total de 777 sellantes en 133 escolares.

En el subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 62 charlas a un total de 1616 personas.

2.8 CONCLUSIONES

- El programa de prevención en Chanmagua, Esquipulas se realizó con éxito y alcanzó las metas establecidas
- El programa se ejecutó con el fin de crear conciencia a los escolares sobre la importancia de los cuidados orales para prevenir enfermedades o detener el avance de las mismas
- Se realizó con éxito el programa de prevención de enfermedades en las escuelas incluidas, gracias a la colaboración de los catedráticos y directores de las distintas entidades.
- Los alumnos de las escuelas en su mayoría colaboraron en las distintas actividades de salud con entusiasmo.
- Finalizado el programa se espera que el cambio promovido sobre la salud oral se vea evidenciado en el futuro.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

“Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018”

Ejercicio Profesional Supervisado, Puesto de Salud de Chanmagua,
Esquipulas, en el departamento de Chiquimula
Febrero - Octubre 2018

3.1 INTRODUCCION

El sector salud en Guatemala, así como muchos otras áreas de desarrollo se encuentra lejos de ser efectivo, siendo la salud pública quien mayor porcentaje de población logra abarcar aún con grandes deficiencias, mencionando que un porcentaje de la población de los lugares más excluidos no alcanzan a tener acceso ni a los servicios más básicos de la salud que como derecho corresponde a toda la población. La atención y servicios odontológicos se encuentran aún más limitados pues en el sector público no se considera entre las prioridades más relevantes. Estas limitantes directamente están relacionadas al pobre nivel de desarrollo económico, cultural y educacional en que se encuentra inmerso el país. El servicio odontológico deja sin atención a gran porcentaje de la población más necesitada y por falta de recursos, cuando llega la atención dental no cubre todas las exigencias dentales que se presentan en los pacientes, limitándose muchas veces a tratar el dolor dental de la forma más económica que es la extracción dental

El bajo nivel educacional y económico ha llevado a pensar que el poder recibir atención dental sea considerado un privilegio para ciertos sectores, especialmente en aquellos que no pueden optar algún tipo de servicio si no es gratuito. La misma falta de cobertura y nivel educacional mantiene un pobre conocimiento sobre la importancia que tiene la prevención y cuidados que se deben tener con la dentición desde temprana edad, para gozar de una mejor salud oral y por ende mejor calidad de vida. Tomando en cuenta esto, resulta lógico pensar que la demanda de tratamientos curativos es alta y costosa, en lugar de una odontología preventiva mucho más eficiente y económica. Como parte del ejercicio profesional supervisado, se realizó un estudio observacional transversal en la población de la comunidad de Chanmagua, Esquipulas, en el cual se evaluó la relación de percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar.

3.2 MARCO TEÓRICO

ENCUESTA DE POBLACIÓN ACTIVA

La Encuesta de Población Activa es una exploración por muestreo, continua y dirigida a los domicilios familiares.

La obtención de los datos es por medio de una entrevista personal y telefónica, llevada a cabo por entrevistadores del Instituto Nacional de Estadística adscritos a las delegaciones provinciales del mismo. La información es cuidadosamente depurada y procesada informáticamente. Los resultados se obtienen dentro del mes siguiente al de finalización del trimestre de referencia de los datos.

Para saber qué tipo de persona se le realiza la entrevista se realizaron ciertos parámetros.

Activos: son los individuos de 16 o más años que, suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios o están disponibles y en condiciones de incorporarse a dicha producción.

Los activos se subdividen en ocupados y parados.

Ocupados: son los individuos de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado laboreando durante al menos una hora, a cambio de una gratificación (salario, jornal, beneficio empresarial...) en dinero o especie. También son ocupados quienes teniendo trabajo han estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etcétera.

Los ocupados se clasifican atendiendo a la situación profesional en no asalariados

Los ocupados se clasifican atendiendo a la situación profesional en no asalariados (empleadores, empresarios sin asalariados y trabajadores independientes, miembros de cooperativas, ayudas familiares) y asalariados (públicos o privados). Atendiendo a la duración de la jornada se clasifican en ocupados a tiempo completo y ocupados a tiempo parcial. La jornada habitual semanal no puede ser inferior a 30 horas en el primer caso ni superior a 35 en el segundo.

Los asalariados se clasifican en indefinidos y temporales. Estos últimos tienen fijado el fin de su contrato o relación laboral por medio de condiciones objetivas, tales como la expiración de un cierto plazo, la realización de una tarea determinada, etcétera.

Parados: personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando activamente empleo. Son parados también quienes ya han encontrado un trabajo y están a la espera de incorporarse a él, siempre que verifiquen las dos primeras condiciones.

Inactivos: población de 16 o más años no incluida en ninguna de las categorías anteriores.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ADULTOS: HALLAZGOS DEL ESTUDIO EN ENFERMEDAD PERIODONTAL DE TECUMSEH.

El objetivo del estudio epidemiológico fue averiguar el grado de cambio en el nivel de inserción de ligamento periodontal (ILP) en una muestra de adultos examinados en 1959 y 1987, en Tecumseh, Michigan. De las 165 personas solo 22 (13.3%) tuvo una pérdida promedio de 2mm o más entre 1959 y 1987; 5 (3.0%) tuvo un aumento promedio de ILP de 3mm o más y solo 2 adultos (1.12%) tuvo un promedio de aumento de ILP de 4mm o más.

El nivel de retención en el 59.3% de todos los sitios del diente evaluados en 1959 no vario o cambio dentro de 1mm de las 165 personas del estudio.

Las personas que tenían un aumento alto de ILP tenían ciertas características significativamente diferente de aquellas personas con un bajo aumento de ILP, las cuales son: Fumaban, eran mayores, tenían movilidad dentaria al iniciar el estudio, gingivitis, placa, cálculos, nivel bajo de educación u asistencia dental irregular. Sin embargo, en los análisis de las personas con un alto aumento de ILP esta significativamente asociado al tabaquismo, la edad y la presencia de movilidad dentaria.

TABLA NO. 1

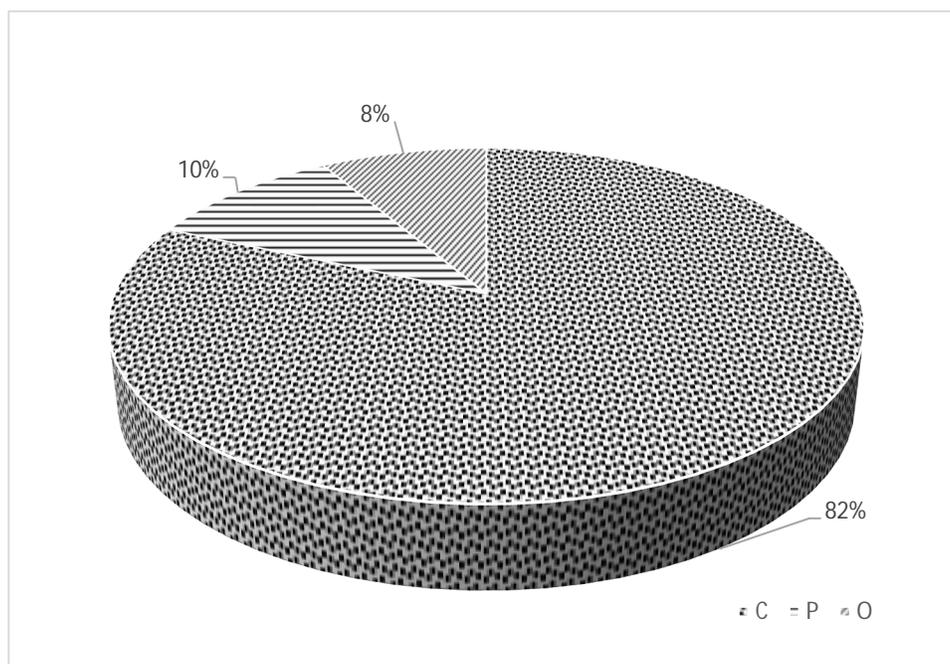
*Listado de niños e índice de CPO para estudio de percepción oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público. Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*

NO.	NOMBRE	EDAD	SEXO	C	P	O
1	Andrea Fabiola Peralta	9	FEMENINO	8	0	0
2	Luisa Daniela Erazo	8	FEMENINO	4	0	2
3	Joaquín Ramos	10	MASCULINO	9	2	0
4	Erick Leonel Villeda	11	MASCULINO	8	0	1
5	Dana Lucía Perez	12	FEMENINO	5	3	0
6	Juan Carlos Mata	10	MASCULINO	7	0	2
7	Yoselin Rocío Guzman	9	FEMENINO	6	1	1
8	María Jose Peralta	8	FEMENINO	8	1	0
9	Luis Fernando Landaverri	9	MASCULINO	10	2	0
10	Marco Antonio Rodriguez	11	MASCULINO	7	0	0
11	Pedro Fernandez	10	MASCULINO	8	1	0
12	Eduardo Galvez	8	MASCULINO	9	3	1
13	Edwin López	10	MASCULINO	4	0	0
14	Fanni Ramos	9	FEMENINO	7	0	3
15	Katherine Peralta	9	FEMENINO	6	0	1

Fuente: CPO de niños integrales atendidos en el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRAFICA NO. 1

Distribución porcentual de CPO de 15 escolares evaluados en clínica dental del puesto de salud Chanmagua, Esquipulas Febrero – Septiembre 2018



Fuente: Registro de datos obtenidos de niños integrales atendidos en el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: se puede observar la alta incidencia de lesiones cariosas en la población de Chanmagua, Esquipulas con más del 80%. Los niños han perdido significativo número de piezas a causa de caries y es muy poco lo que se ha restaurado.

3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA ELABORADA PARA INVESTIGACIÓN UNICA

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018

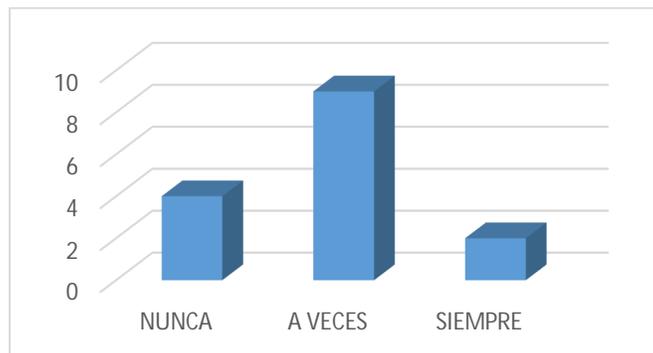
TABLA NO. 2

Pregunta No. 1 ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	3	20
A veces	11	73.33
Siempre	1	6.66

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chamagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRAFICA NO. 2



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chamagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: la mayor parte de las personas encuestadas refieren haberse sentido nerviosos o avergonzados algunas veces a causa de problemas con sus dientes. Mientras que los extremos que 3 personas nunca han padecido esta situación y solo una lo padece siempre.

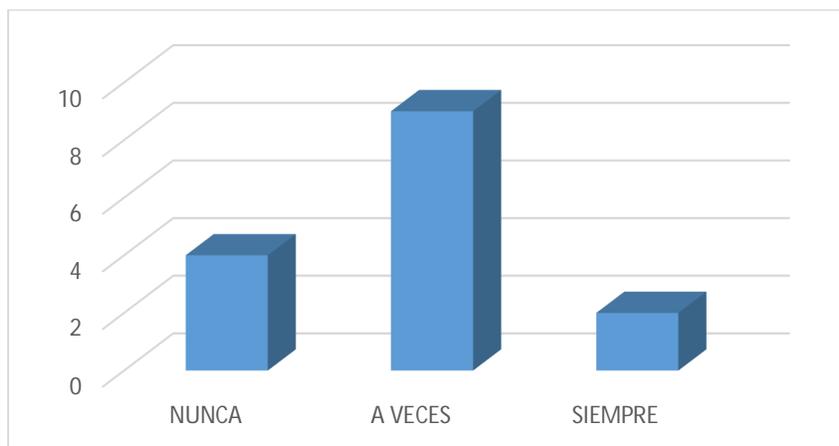
TABLA NO. 3

Pregunta No. 2 ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	4	26.66
A veces	9	60
Siempre	2	13.33

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 3



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: la mayor parte de las personas encuestadas afirman haber experimentado dificultad para comer algunas veces a causa de problemas con sus dientes. Mientras que 4 de ellos afirma nunca haber presentado dificultad y solo 2 presentan dificultad siempre. Esto refleja claramente la falta de atención al cuidado de su boca.

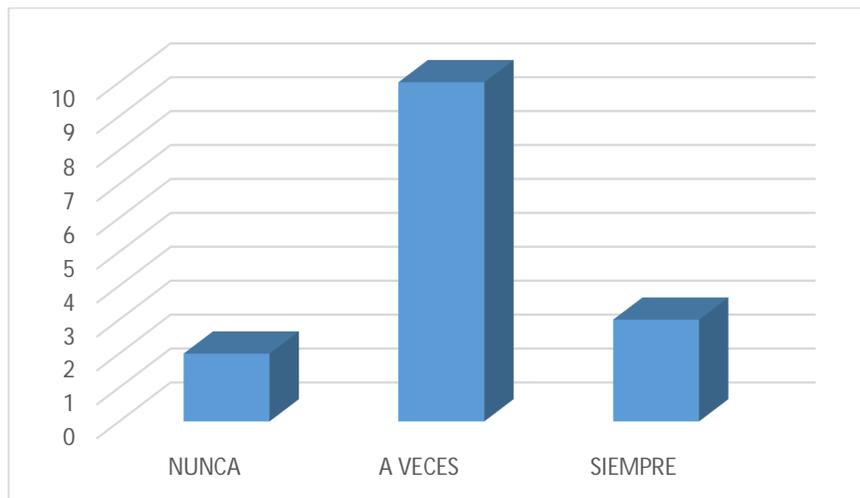
TABLA NO. 4

Pregunta No. 3 ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	2	13.33
A veces	10	66.66
Siempre	3	20

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 4



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: los hábitos alimenticios de 10 personas han sido modificados a veces por problemas con su salud bucal, solo dos de los encuestados se encuentran libres de este problema y tres de ellos siempre tienen que modificarlos.

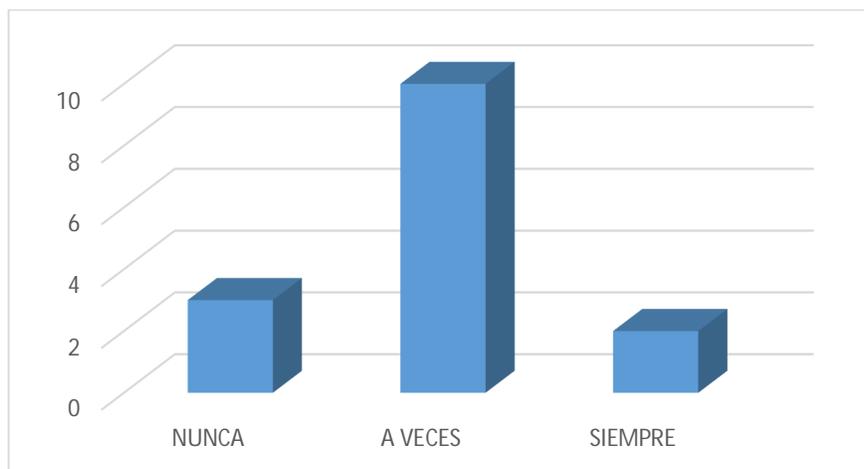
TABLA NO. 5

Pregunta No. 4 ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	3	20
A veces	10	66.66
Siempre	2	13.33

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 5



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: las personas logran su desarrollo en la sociedad a través de la comunicación verbal, y a través del estudio podemos ver que más del 60% de la población ha tenido dificultad para hablar a veces a causa de su dentadura y tenemos que más del 10% siempre experimentan esta situación. Mientras que solo el 20% nunca ha padecido este inconveniente,

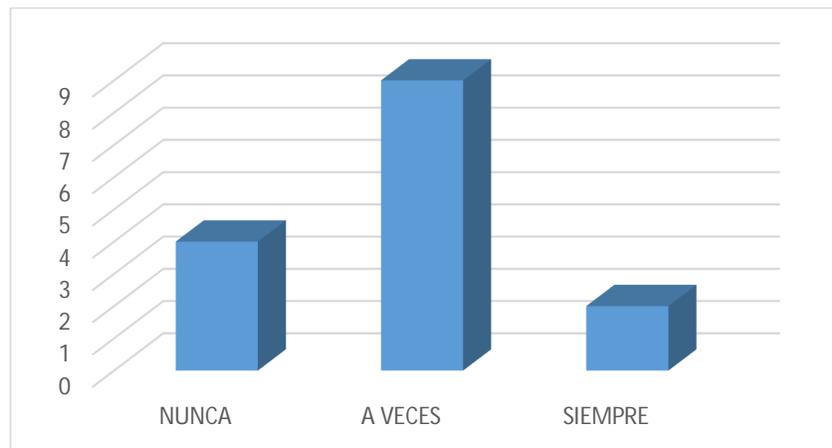
TABLA NO. 6

Pregunta No. 5 ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	4	26.66
A veces	9	60
Siempre	2	13.33

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 6



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: 9 personas de las 15 encuestadas presentan a veces problemas para conciliar el sueño a causa de problemas dentales. 4 de ellos nunca ha presentado alguna dificultad para dormir, 2 personas experimentan dificultad todo el tiempo.

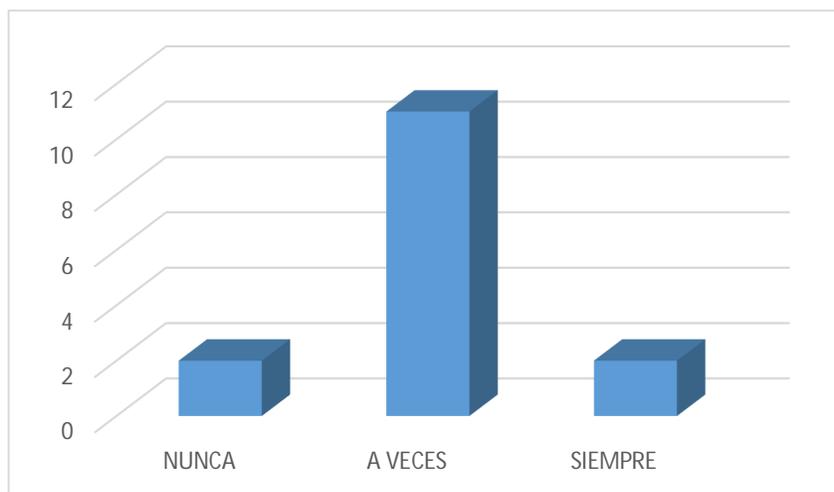
TABLA NO. 7

Pregunta No. 6 ¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	2	13.33
A veces	11	73.33
Siempre	2	13.33

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 7



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: más del 70% los encuestados experimentan a veces problemas de convivencia con otras personas debido al estado de salud bucal que tienen, mientras que solo al 13% siempre lo experimentan y el otro 13% nunca lo hacen.

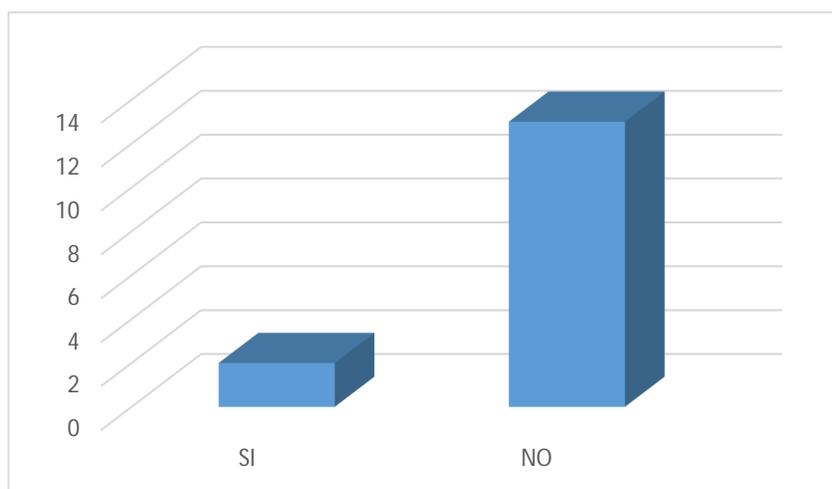
TABLA NO. 8

Pregunta No. 7 ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	2	13.33
No	13	86.66

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 8



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: más del 85% de las personas se encuentra inconforme con el estado en el que se encuentra su boca, dientes y encías. La gente tiene la consciencia de que su boca esta enferma. Solo dos de ellos refieren estar felices y conformes.

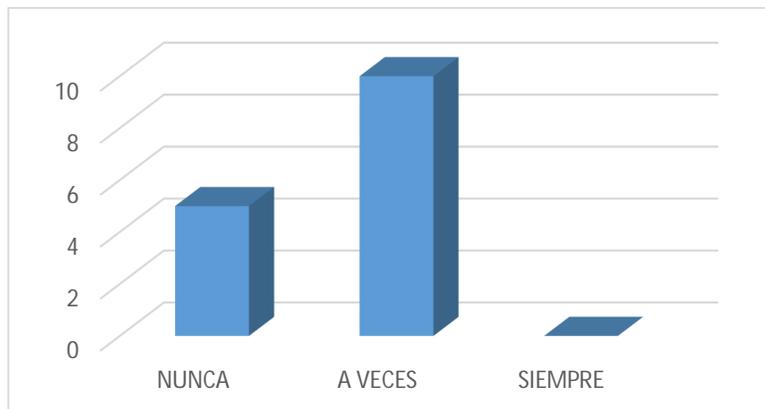
TABLA NO. 9

Pregunta No. 8 ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Nunca	5	33.33
A veces	10	66.66
Siempre	0	0

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 9



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: ninguna persona ha presentado alguna dificultad siempre que realiza su trabajo, Dos tercios de los encuestados la han presentado algunas veces y el tercio restante nunca ha presentado este tipo de problema.

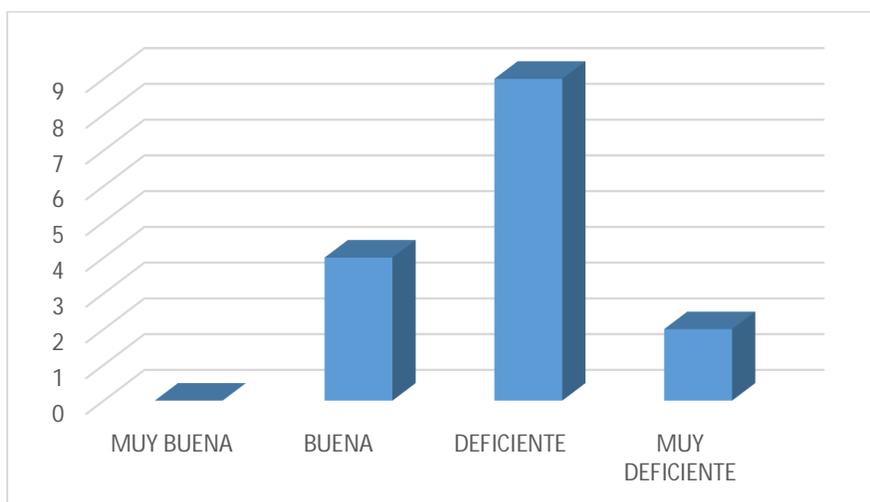
TABLA NO. 10

*Pregunta No. 9 ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?
Diría que es...*

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Muy buena	0	0
Buena	4	26.66
Deficiente	9	60
Muy deficiente	2	13.33

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 10



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: nadie califica como muy bueno el estado de salud de su boca, mientras que solo 4 afirman tener una boca en buen estado de salud. La mayoría esta consciente de que su salud bucal es deficiente y solo dos piensan que es muy deficiente.

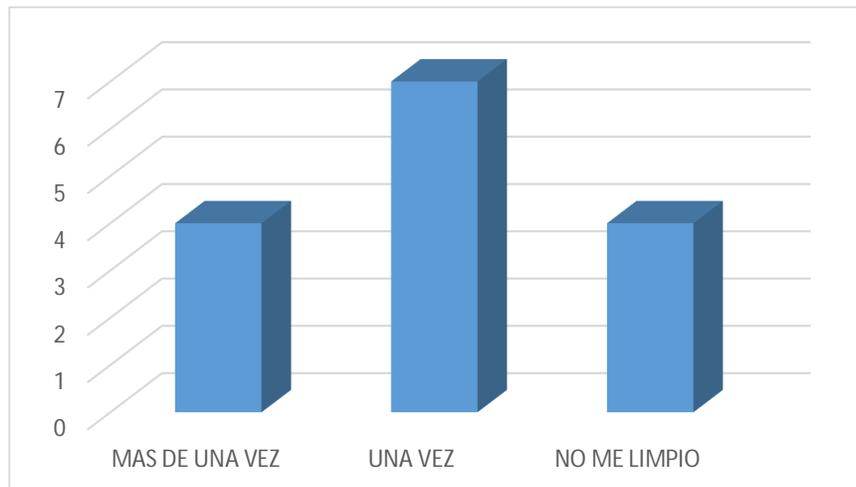
TABLA NO. 11

Pregunta No. 10 ¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia los limpia?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Mas de una vez	4	26.66
Una vez	7	46.66
No me limpio	4	26.66

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 11



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: menos de la mitad de la población encuestada refiere limpiarse los dientes una vez al día y mas de un cuarto lo hace mas de una vez al día. Esto indica que al menos hay algún momento del día en que ocurre la limpieza bucal. Un cuarto de la población nunca se limpia la boca.

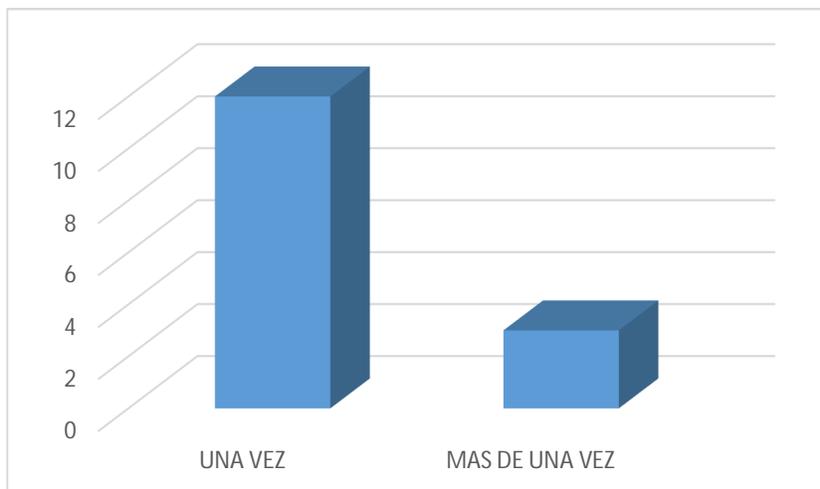
TABLA NO. 12

Pregunta No. 11 ¿Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Mas de una vez	3	20
Una vez	12	80

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 12



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: la gran mayoría de la población utiliza pasta dental como insumo de limpieza dental durante su cepillado, presentando una frecuencia de 12 personas encuestadas. Los otros 3 no la utilizan

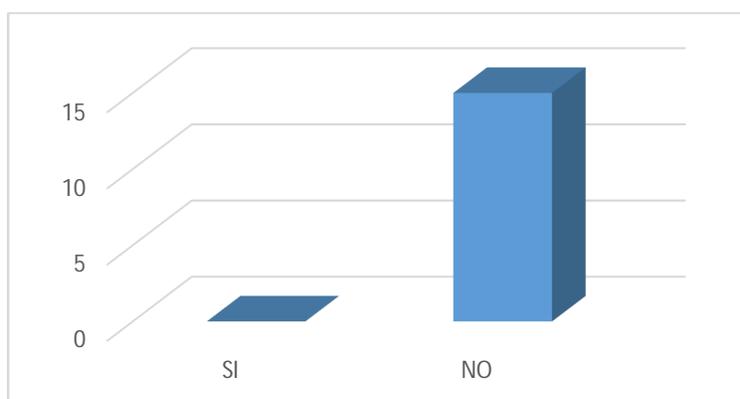
TABLA NO. 13

Pregunta No. 12 ¿Usa hilo dental?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	0	0
No	15	100

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 13



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: el total de la población encuestada no está familiarizada con el uso de hilo dental como complemento de limpieza dental. Esto se refleja en la alta incidencia de caries inter proximal encontrada a la evaluación clínica y radiográfica.

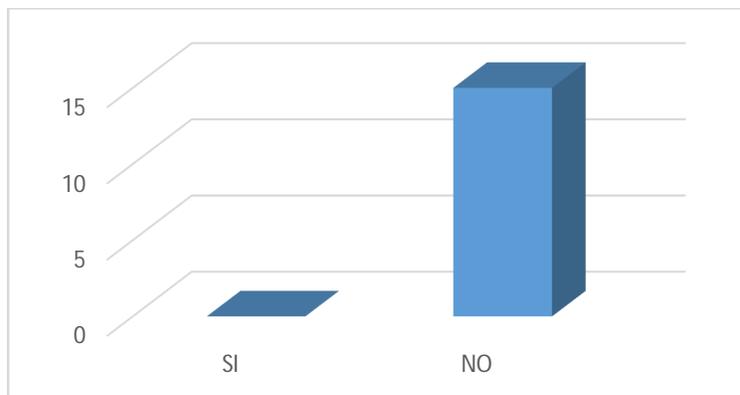
TABLA NO. 14

Pregunta No. 13 ¿Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Si	0	0
No	15	100

Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

GRÁFICA NO. 13



Fuente: Registro de datos obtenidos de población encuestada el puesto de EPS de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018

Interpretación: las 15 personas encuestadas no utilizan ni han utilizado nunca el enjuague bucal como complemento de limpieza. Muchas veces a causa del bajo nivel económico, ya que para ellos esto no es una prioridad.

3.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se obtuvo resultados que arrojan datos relevantes sobre la percepción de la salud bucal en la población general de la comunidad y como ésta puede repercutir en las futuras generaciones. Luego de evaluar los resultados obtenidos en la investigación en la comunidad de Chanmagua, Esquipulas, se puede evidenciar la razón por la cual el estado de salud dental de los estudiantes es tan precaria, la importancia que se le da al cuidado y prevención por parte de los padres de familia es mínima si se compara con otros sectores de la sociedad guatemalteca que tiene ideas más claras sobre la salud oral.

Estas implicaciones resultan probablemente de la falta de cobertura y acceso a educación en temas de salud bucal en el país que afecta principalmente a la población más vulnerable quienes resultan más afectados por no dar la importancia requerida.

Si se comparan estos datos con los de otros países como los de España, que es el origen de una de las publicaciones revisadas en esta investigación, se ven grandes diferencias al disminuir problemas dentales por la misma cultura y educación que se tiene, como es de esperarse en un país con un desarrollo mucho mayor. Sin embargo es alarmante pensar que a pesar que la cantidad de la muestra es pequeña, en ninguno de los entrevistados se obtuvieron resultados positivos sobre el uso del hilo dental o enjuagues bucales.

Partiendo de esto ya resulta evidente las diferencias comparadas con otros países, cabe mencionar que en muchos sectores de la población guatemalteca no cuentan con servicios básicos como agua potable, luz y sin las posibilidades económicas de adquirir insumos de limpieza dental como pastas, cepillos u otros. Con todas estas carencias mencionadas resulta fácil pensar que para muchas personas el poder visitar a un odontólogo no es ni siquiera una opción a tomar en cuenta.

Más de dos terceras partes de los entrevistados han manifestado algún tipo de problema que les dificulte trabajar, dormir o alimentarse relacionado con daños en la dentadura, con lo que se concluye que los problemas orales repercuten a todo nivel en la vida de una persona pues puede generar problemas para alimentación y desenvolvimiento laboral ya que mucho del trabajo en Guatemala se da en las tierras y ganadería. Además se menciona como dato interesante que la mayoría de población refiere sentirse avergonzados por el aspecto de su dentadura, lo que interfiere también sus relaciones interpersonales, caso contrario a lo de un país desarrollado.

3.5 CONCLUSIONES

- Existe claramente poco conocimiento por parte de la población en general sobre el cuidado y atención bucodental.
- Culturalmente hay poco interés en mantener hábitos adecuados de higiene oral
- El índice de CPO en los estudiantes es de alta incidencia, como reflejo de la desatención por parte de padres de familia.
- A pesar que parte de la población vive en pobreza, tienen dietas con alto contenido de azúcares y deficiente higiene oral.
- La mayoría de personas reconoce el mal estado en que se encuentra su boca, carencias y enfermedades.
- La mayoría de población en estudio se ha visto afectado con sus relaciones interpersonales a causa del mal estado oral.
- Gran parte de los entrevistados han manifestado problemas para desenvolverse en el trabajo o dificultad para comer debido a dolores dentales.
- Muchas personas no tienen posibilidades económicas para asistir a una clínica dental.
- Salud pública no logra alcanzar a cubrir a gran parte de la población necesitada de tratamientos y educación.
- La mayoría de la población no utiliza elementos auxiliares de limpieza como hilo dental o enjuagues.

3.6 RECOMENDACIONES

- Aumentar la muestra de estudio de cada odontólogo practicante en su respectiva comunidad, para que esta sea representativa del área donde se estará realizando el ejercicio profesional supervisado.
- Reforzar y enfocar más el programa de prevención para poder incluir a padres de familia, que al mismo tiempo puedan ser auxiliares en el cuidado de los más jóvenes
- Lograr comparar resultados obtenidos en comunidades rurales respecto a otras de mayor desarrollo para saber que tanto incide en la salud dental estímulo de padres sobre niños.

4. ATENCIÓN CLÍNICA LNTEGRAL

Ejercicio Profesional Supervisado, Puesto DE Salud de Chanmagua,
Esquipulas, departamento de Chiquimula
Febrero - Octubre 2018

4.1 INTRODUCCIÓN

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra el odontólogo practicante, quien realiza actividades de clínica integrada, conformada por tratamientos gratuitos a toda la población escolar dispuesta a colaborar. Se realizan exámenes de diagnóstico odontológico que determinan la condición oral para realizar los tratamientos pertinentes, y devolver la salud oral de manera integral al paciente.

Se realizan así, tratamientos restaurativos como obturaciones de amalgama y resinas como parte del programa que pretende mejorar las condiciones de salud y de vida en la población, especialmente en población infantil.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Chanmagua, Esquipulas, se evidenció la situación bucodental con altos índices de enfermedad bucodental que necesitan ser tratadas.

Se presentan a continuación con más detalles los tratamientos realizados a la población beneficiada.

Los tratamientos ofrecidos fueron:

- Exámenes clínicos de diagnóstico
- Profilaxis bucal
- Aplicación tópica de barniz flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Restauraciones de amalgama
- Restauraciones de resina
- Restauraciones con ionómero de vidrio
- Pulpotomías
- Extracciones dentales

4.2 OBJETIVOS

- Poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de cirujano dentista.
- Atender las necesidades dentales de los habitantes de la comunidad en la cual se ejercía el programa de EPS.
- Brindar atención odontológica de manera integral a escolares de la comunidad, de forma gratuita como parte del programa de EPS.
- Contribuir con la población general, atendiendo tratamientos dentales a adultos o niños en edad no escolar.
- Manejar de una forma integral a los pacientes, considerando enfermedades sistémicas, considerando cualquier urgencia dental al momento de realizar algún tratamiento dental.
- Integrarse a la comunidad como personal de salud, dispuesto a contribuir con la mejora del sistema de salud de la población.

4.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

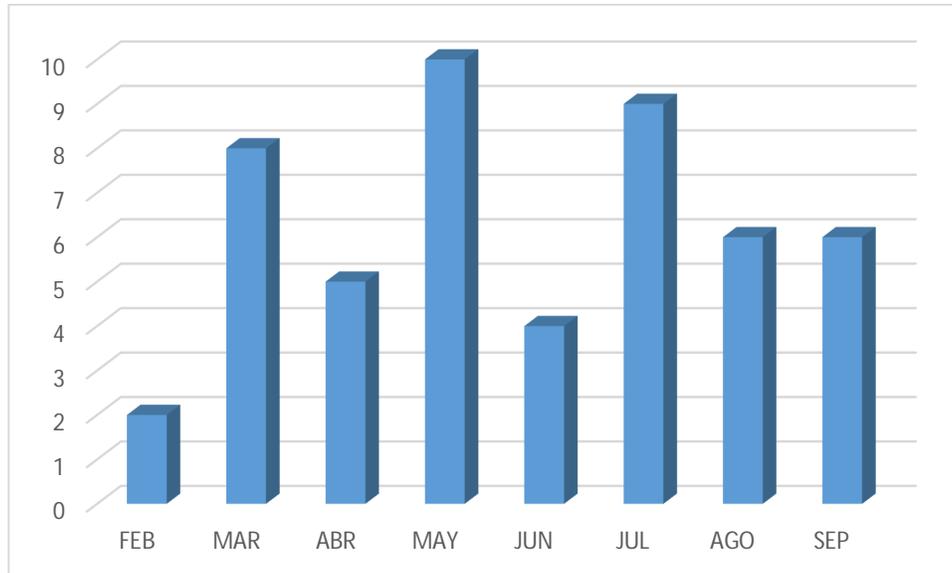
Tabla No. 1

*Distribución mensual de pacientes integrales atendidos durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado en puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*

MES	NÚMERO DE PACIENTES INTEGRALES
Febrero	2
Marzo	8
Abril	5
Mayo	10
Junio	4
Julio	9
Agosto	6
Septiembre	6
TOTAL	51

Fuente: base de datos programa EPS, puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas 2017-2018

GRÁFICA NO.1



Distribución mensual de pacientes integrales atendidos durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas Febrero - Septiembre 2018

Fuente: base de datos programa EPS, puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas 2017-2018

Análisis de datos: se atendió un total de 51 pacientes integrales en la comunidad de Chanmagua, Esquipulas, con un promedio de 6.4 pacientes atendidos mensualmente. El mes de febrero es el que presenta menor número de pacientes integrales terminados, por ser el mes de inicio y adaptación al programa, así como en el mes de junio que se realizó el Seminario Regional.

TABLA NO. 2

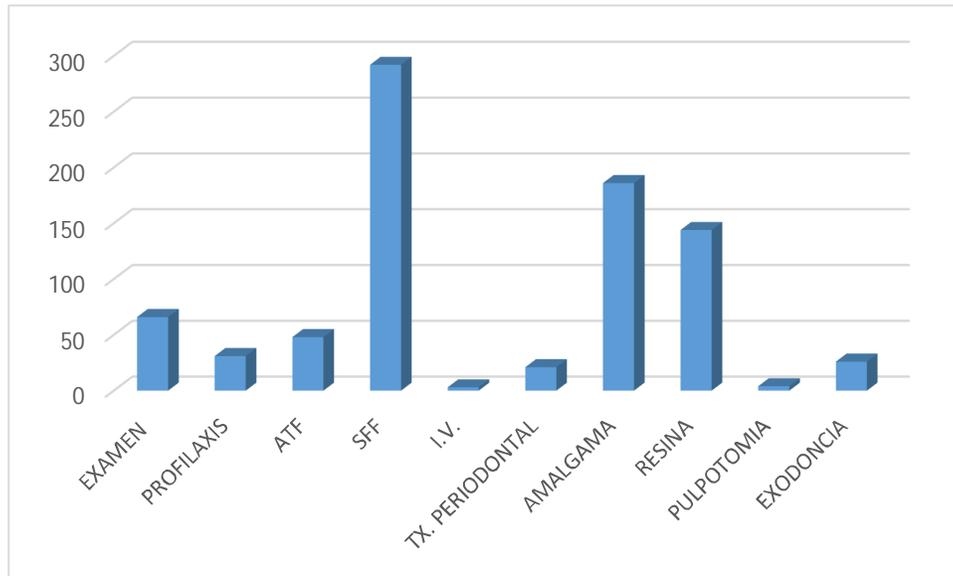
*Tratamientos realizados en pacientes integrales, mes por mes en Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*

TRATAMIENTOS INTEGRALES	Examen Clínico	Profilaxis	ATF	SFF	Ionómero de vidrio	Tx. Periodontal	Amalgama	Resina	Pulpotomía	T.C.R.	Coronas de acero	Extracciones	Total
<i>Febrero</i>	2	2		6		2	7	3				1	23
<i>Marzo</i>	9	5	8	49	2	2	31	10	2			7	125
<i>Abril</i>	9	1	5	33		4	15	18				1	86
<i>Mayo</i>	13	3	10	52		2	54	17				9	160
<i>Junio</i>	6	6	4	35		4	12	12				3	81
<i>Julio</i>	10	5	9	29	1	4	32	18	1			2	111
<i>Agosto</i>	8	4	6	40		2	25	27	1			1	114
<i>Septiembre</i>	9	5	6	39		1	10	39				2	111
<i>total</i>	66	31	48	292	3	21	186	144	4			26	811

Fuente: base de datos programa EPS, Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas 2018

GRÁFICA NO. 2

*Distribución de total de tratamientos realizados en pacientes integrales Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*

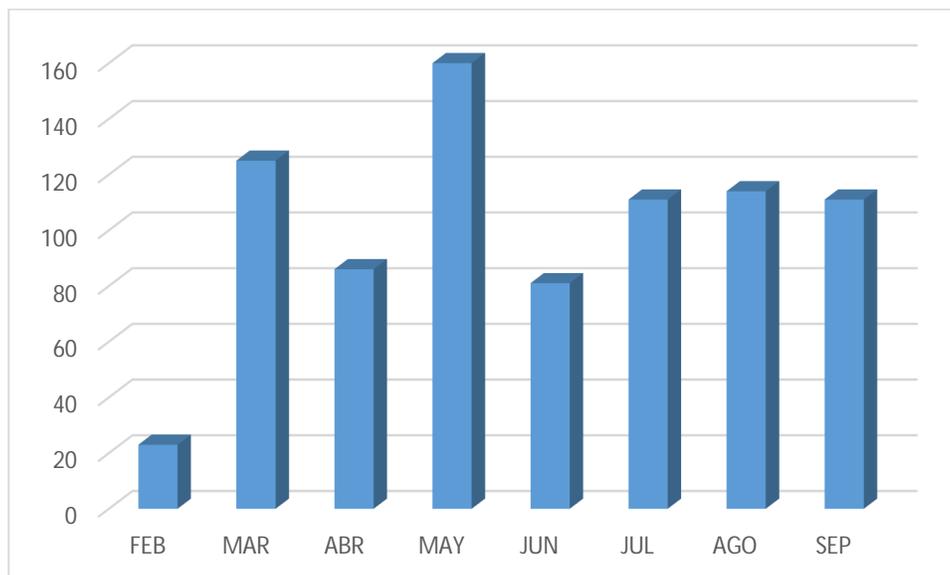


Fuente: base de datos programa EPS, puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas 2018

Análisis: El tratamiento que más se realizó fue preventivo que son sellantes de fosas y fisuras, seguido por restauraciones de amalgama y resinas tratando de ser lo menos invasivo posible para conservar la mayor cantidad de órgano dental. Los tratamientos menos efectuados fueron pulpotomías.

GRÁFICA NO. 3

*Distribución mensual del total de tratamientos realizados en pacientes integrales, en Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*



Fuente: base de datos programa EPS, Puesto de salud de Chanmagua 2018

Análisis: a lo largo de los ocho meses de programa, se realizó un total de 811 tratamientos dentales, el mayor mes de producción fue el mes de mayo, mientras que el mes de febrero fue el más bajo.

ACTIVIDAD CLÍNICA POBLACIÓN GENERAL

Se atendieron un total de 21 pacientes adultos, a quienes se les realizaron diferentes tratamientos dentales:

- Examen clínico.
- Profilaxis bucal.
- Tratamiento periodontal.
- Obturación de amalgama.
- Obturación de resina.
- Extracción dental
- Tratamientos de conductos radiculares

TABLA NO. 3

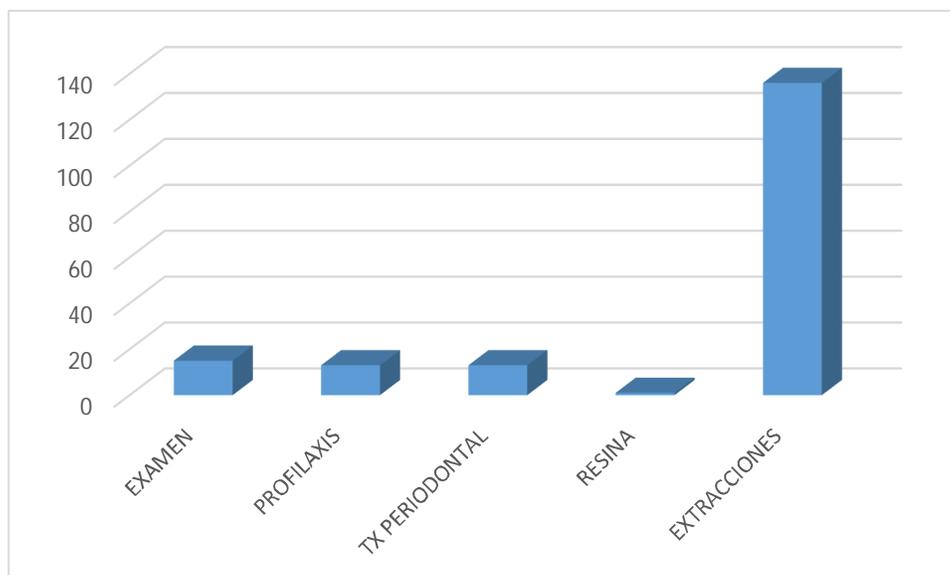
Tratamientos en población general realizado mes por mes en puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
- Junio 2017- mayo 2018

TRATAMIENTOS INTEGRALES	Examen Clínico	Profilaxis	ATF	SFF	Ionómero de vidrio	Tx. Periodontal	Amalgama	Resina	Pulpotomía	T.C.R.	Coronas de acero	Extracciones	Total
<i>Febrero</i>													
<i>Marzo</i>	1	1				1							3
<i>Abril'</i>	2	1				1		1					5
<i>Mayo</i>	3	3				3						17	29
<i>Junio</i>	1	1				1						34	37
<i>Julio</i>	2	2				2						28	34
<i>Agosto</i>	1	1				1						24	27
<i>Septiembre</i>	4	4				4						33	45
<i>total</i>	15	13				13		1				136	180

- Fuente: base de datos programa EPS, puesto de salud Chanmagua, Esquipulas2017-2018

GRÁFICA NO. 4

*Distribución de total de tratamientos realizados en población general en Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas
Febrero - Septiembre 2018*



Fuente: base de datos programa EPS, puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas 2018

Análisis: El tratamiento que más se realizó durante el programa fueron las extracciones dentales, ya que se creó el programa de atención gratuita para exodoncias a partir del mes de mayo en el puesto de salud por acuerdo con los coordinadores tanto local como del programa de EPS.

4.4 CONCLUSIONES

- Hay mayor cantidad de tratamientos restaurativos que preventivos, debido a que ya a temprana edad, las piezas permanentes tienen caries, por lo que necesitan restauraciones para poder curar y aliviar dolor.
- Hubo afluencia grande de población que acude a la clínica dental en búsqueda de tratamientos curativos, específicamente exodoncias, esto para aliviar el dolor, la pérdida de piezas dentales empieza desde temprana edad, debido a la cultura de dieta alta en azúcares y la poca higiene oral.
- El tratamiento que más se realizó en la población general extracciones dentales, evidenciando esta tendencia en la mayoría de población con problemas de caries profundas.
- Para muchos de los escolares atendidos, es el primer acercamiento con el odontólogo, por lo tanto, aumenta la cantidad de tratamientos a realizar, esto puede ser relacionado con la poca atención dental en la comunidad.
- Se puede observar alta incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en la comunidad de Chanmagua, Esquipulas.
- A lo largo del programa se atendieron 51 pacientes integrales de educación primaria. No se llegó a la meta establecida por distintos factores.

4.5 RECOMENDACIONES

- Impartir charlas informativas a padres de familia sobre la importancia de tratar los problemas dentales, hacer énfasis en la erupción dental, ya que por la idea de que los dientes primarios van a ser exfoliados, no recurren a atención dental, para luego caer en cuenta que los problemas eran en piezas permanentes.
- Solicitar apoyo de las autoridades de la comunidad para hacer publicidad sobre los tratamientos de odontología en el puesto de salud para generar interés en los padres de familia.
- Hacer énfasis a los cuidados de salud bucal en instituciones educativas para disminuir los índices de CPO en la comunidad.

5 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 INTRODUCCIÓN

Durante la práctica odontológica se presentan diversas actividades para desarrollar que son muy importantes tanto fuera de la clínica como dentro de la misma. Por esta razón es imprescindible contar con ayuda para desarrollar de la mejor manera la actividad clínica y el programa de prevención. Como parte del desarrollo de EPS, la llamada odontología a cuatro manos se vuelve de gran importancia por esta razón el odontólogo debe de capacitar a un auxiliar para encargarse de aquello que el odontólogo no hace directamente, con el fin de optimizar el tiempo y conseguir realizar trabajos de la mejor calidad posible.

La odontología a cuatro manos requiere de ciertos factores para su correcta ejecución, siendo estos el control de la postura del equipo de trabajo, control de áreas de trabajo, selección cuidadosa del instrumental, equipo, mobiliario y materiales dentales, para simplificar el trabajo, entre otras.

Durante el tiempo de EPS se ha establecido un programa de capacitación de personal auxiliar estructurado conforme al programa. Esto se lleva a cabo por medio de capacitaciones teóricas y prácticas que inician desde lo más básico con temas específicos que se evalúan mensualmente. Esta capacitación a través del tiempo permite un desarrollo en destreza y conocimientos de material, instrumental, equipo y técnicas que debe saber emplear el asistente dental para optimizar el trabajo en la clínica, además permite una mejor comunicación entre asistente-odontólogo que resulta vital en cualquier clínica dental.

5.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de capacitación de personal auxiliar no solo representa un beneficio para el odontólogo al optimizar el tiempo y eficacia del trabajo, también implica claros beneficios a las personas que lo cursan ya que implica adquirir nuevos conocimientos para desenvolverse en esta rama de la salud, con lo que se abren también nuevas oportunidades de superación pues hoy en día esta capacitación conlleva un reconocimiento legal, que considera al practicante en óptimas condiciones para trabajar en cualquier clínica dental. A medida que el odontólogo y el asistente tengan una buena comunicación y entiendan su función en la clínica, así también será la efectividad en el trabajo y resultados.

Durante el tiempo de ocho meses que duró el programa de EPS se le brindó al asistente un tema desde el inicio de cada mes que consiste en lectura e interpretación del mismo, resolución de dudas y explicación práctica al momento de trabajar con los pacientes, estos temas fueron desde lo básico como las funciones del asistente en la clínica hasta estudio de las principales enfermedades dentales. Cada uno de estos temas fueron evaluados al concluir el mes por medio de una evaluación escrita incluida en el manual de asistente dental ya programado y al mismo tiempo en la práctica se evidenciaba que tan captado estaba el conocimiento.

Sin embargo; a pesar del entusiasmo y colaboración, se debe mencionar la poca disposición por adquirir nuevos conocimientos y desarrollarse en el ámbito de la salud oral que se vio evidenciada en la actitud de la asistente en los temas de aprendizaje con el pasar de los meses, lo que generó una menor capacidad de comunicación entre odontólogo y asistente, reflejando un trabajo no tan óptimo como se esperaba.

5.3 EVALUACIONES

Las evaluaciones se realizaron en dos modalidades:

- Teóricas, realizadas al final de cada mes después de lectura del tema y resolución de dudas.
- Práctica, llevadas a cabo al momento de la práctica clínica.

TABLA No.1

TEMAS CUBIERS EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR. PROGRAMA EPS. ALDEA CHANMAGUA, ESQUIPULAS. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2018.

MES	TEMA	PUNTUACIÓN
Febrero	Funciones del asistente dental	100
Marzo	Equipo de uso dental	80
Abril	Prevención de enfermedades	85
Mayo	Instrumental para uso dental	100
Junio	Morfología dental	100
Julio	Transferencia de intrumental	100
Agosto	Materiales de uso dental	90
Septiembre	Enfermedades dentales	100

5.4 CONCLUSIONES

- La asistente concluyó el programa de ocho meses satisfactoriamente en su parte teórica pero el éxito total conlleva saber aplicarlo en la práctica clínica y mantener fresco el conocimiento.
- La teoría llevada a la práctica es de suma importancia porque permite plasmar los conocimientos para poder desenvolver el trabajo en todo momento. Para ello se dieron temas ordenados y específicos que permitieran al asistente familiarizarse con el trabajo y desenvolverse en el mismo con responsabilidad y eficacia.
- La forma en que se lleve a cabo el tratamiento en cada paciente es directamente proporcional a la efectividad del mismo, por esta razón el odontólogo siempre debe estar supervisando el trabajo del asistente pues los resultados son responsabilidad del profesional.
- Fuera de la clínica también se fomentó el desenvolvimiento en temas de prevención y relación con la población estudiantil para instruir mejores hábitos de cuidados orales.

5.5 RECOMENDACIONES

- ✓ Incluir tareas o reportes para el trabajo en casa por parte del asistente dental, con lo que se ayudará a la comprensión y fortalecimiento de los temas tratados.
- ✓ Al iniciar la capacitación del asistente dental, que pueda recibir la información formal y avalada por la Facultad de odontología en donde se explique el tipo de desenvolvimiento y los beneficios que conlleva. Con el fin de estimular mayor interés por parte del aspirante.

CONCLUSIONES

- La teoría llevada a la práctica es de suma importancia ya que deben ser llevadas de la mano. Por ello se brindaron temas esenciales durante todo el programa aplicado en la práctica clínica y se generó responsabilidad de parte del personal auxiliar durante cada procedimiento.
- El Ejercicio Profesional Supervisado es una experiencia de crecimiento tanto profesional como personal, el estar en contacto con una nueva comunidad, un nuevo entorno, personas con una cultura y costumbres distintas ayudan a la formación en el entorno social del futuro odontólogo.
- Los programas aplicados en el ejercicio profesional supervisado ayudan a crear nuevos hábitos en la población de las comunidades, que colaboran para el futuro de los escolares y adultos de la comunidad.
- La prevalencia de caries y de enfermedades periodontales son bastante altas, se observa la preocupación por la salud oral, al momento de la aparición de dolor, los tratamientos preventivos no son requeridos por los pacientes, sino los tratamientos restaurativos son los más solicitados.
- La investigación única acerca de la percepción de salud e higiene oral de los padres de familias de escolares atendidos en las clínicas de las comunidades, nos muestra la falta de interés en la salud bucal de la población de Chanmagua en general, y evidencia la razón principal por la cual el índice de CPO es tan elevado
- El seminario regional realizado fue una actividad que sirvió tanto para aprender como para convivir con otros profesionales, abarcando temas de interés de los futuros odontólogos, los cuales no son desarrollados durante los años de formación en la Facultad de Odontología.
-

RECOMENDACIONES GENERALES

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala, para velar por mejores condiciones hacia el estudiante de sexto año de la carrera pues la bolsa de estudios y materiales son muy escasos y en gran parte de los casos es el practicante quien absorbe gastos elevados.

- Al área socio-preventiva de la facultad de Odontología para bscar la manera de innovar y disminuir el uso de papeleo para agilizar los informes y disminuir el impacto ambiental.

- Hay comunidades que requieren atención distinta a otras tomando en cuenta la ubicación de la clínica, por esta razón indagar sobre las primeras necesidades según el área de trabajo y poder hacer cambios y variaciones en la atención a pacientes y por ende en la entrega de informes.

BIBLIOGRAFÍAS

Kats, S. (1983). **Odontología preventiva en acción**. Trad. Roberto J. Porter. 3 ed. México: Panamericana. 93 p.

Liondra, J.; Bravo, M. And Cortes, F. (2002). **Encuesta de Salud Oral en España**. RCOE. 11(4):1-57.

Manual operativo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado. (2018). Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. Pp. 1-12.

Marmot, M. (2005). **Social determinants of health inequalities**. Lancet 36(64):1099-1104.

Moncada, G. et al. (2007). **Longevity and reasons of failure of amalgam and resin based composite restorations**. Revista Dental de Chile 99(3):8-16.

Popol, A. (2012). **Epidemiología de la caries dental en Guatemala**. En: Introducción de la Cariología. Guatemala: Universitaria. V. 1, pp. 1-52.



ANEXOS

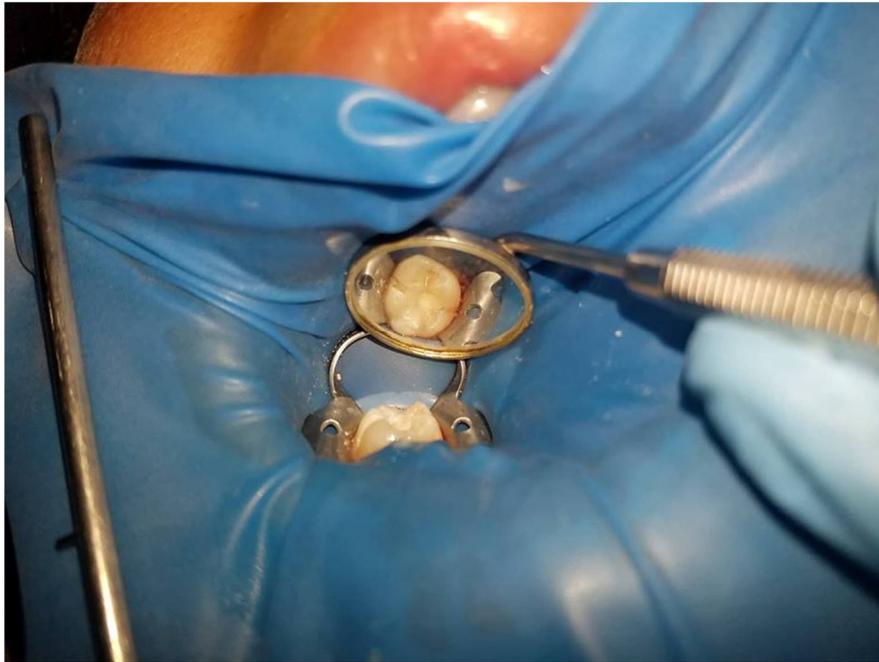
REPORTE FOTOGRÁFICO



Charlas de educación en salud oral, EORM Cafetales



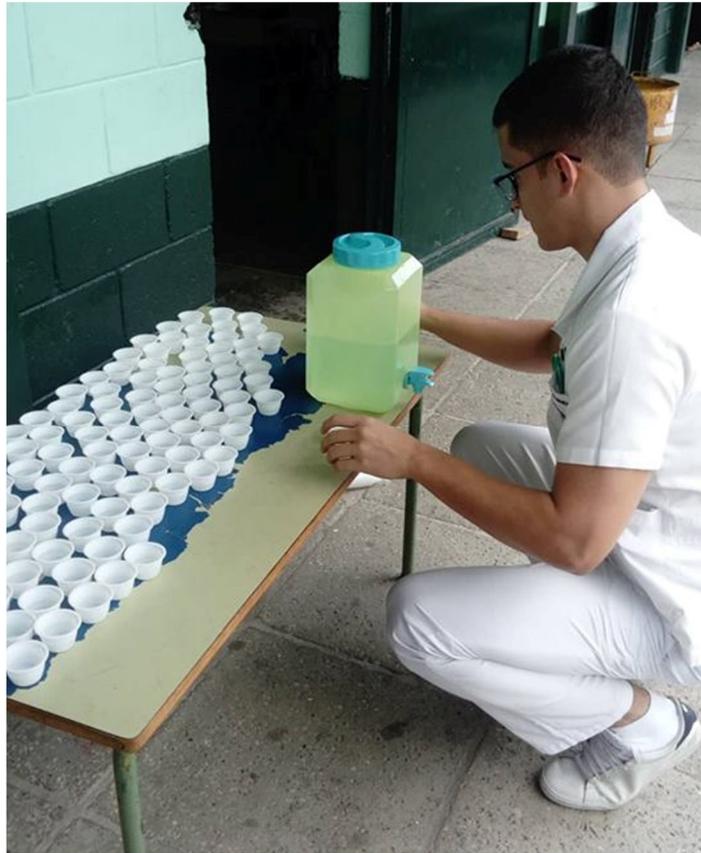
Entrega de capillos y pastas dentales, EORM José Napoleón Flores.



Trabajo clínico, Puesto de salud de Chanmagua, Esquipulas



Px tratado con sellantes de fosas y fisuras como parte del programa de prevención.



Preparación enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%



Aplicación de enjuagatorios fluoruro de sodio al 0.2% a estudiantes de EORM José Napoleón Flores

Proyecto comunitario

Inicio



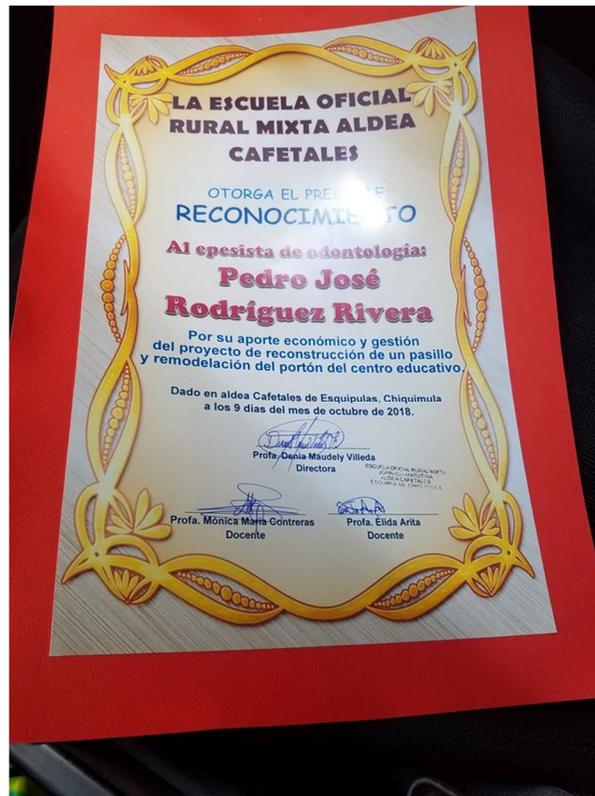


Remodelación y pintura entrada a escuela Cafetales

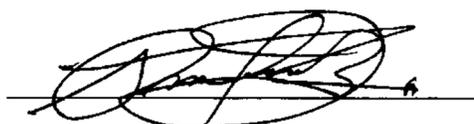
Cambio de Chapasen portón y puerta de entrada a escuela Cafetales







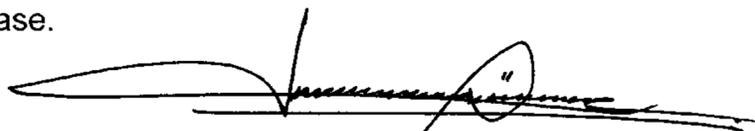
El presente Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad del autor:



Pedro José Rodríguez Rivera

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.

Vo.Bo. Imprimase.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

