

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
COMUNIDAD ALDEA VISTA BELLA, TECPÁN GUATEMALA, DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO

PRESENTADO POR:

CHIRA QUETZAILI NOJ ARMIRA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala noviembre 2018

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
COMUNIDAD ALDEA VISTA BELLA, TECPÁN GUATEMALA CHIMALTENANGO**

PRESENTADO POR:

CHIRA QUETZAILI NOJ ARMIRA

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala noviembre 2018

Junta Directiva: Cargo y nombre de cada uno de sus integrantes.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Tribunal que precedió el acto de graduación.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal: Dr.	Dr. Juan Fernando Guerrero Herrera
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Dedicatorias

A DIOS

Por ser mi pilar, fuerza y protector en todo momento. Guardar siempre mi camino y darme la fuerza necesaria para alcanzar una de mis más grandes metas.

A MIS ABUELOS

Adrián y Adela QEPD, Mariano y Antonia. Me son cortas las palabras para agradecer su lucha y superación. Que me ha permitido llegar hasta donde estoy. Por su actuar impecable y su gran corazón.

A MIS PADRES

Francisco Noj y Erodita Armira. Por su esfuerzo, lucha y valor día con día. Porque confiaron en mí con inmenso amor y apoyo incondicional. Por cada madrugada y cada desvelada. Porque han dejado y sacrificado todo por nosotros. Hoy podemos decir que lo logramos.

A MIS HERMANOS

Por apoyarme siempre, por su confianza y esfuerzo. Por cada uno de los sacrificios que hicieron por mi sueño. Por su apoyo en las victorias y fracasos.

A MIS AMIGOS

Por ser parte de este camino, por las alegrías, preocupaciones y derrotas compartidas. Gracias por brindarme su ayuda, cariño y amistad.

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 la comunidad Aldea Vista Bella, del municipio de Tecpán Guatemala, departamento de Chimaltenango, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
Introducción	8
Planteamiento Del Problema	9
Justificación	9
Objetivos	10
Descripción Del Proyecto	10
Metodología	11
Cronograma De Las Actividades Realizadas Mensualmente Durante El Proyecto	12
Recursos	13
Resultados	14
Análisis Y Evaluación Del Proyecto De Actividad Comunitaria	15
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	16
Resumen	17
Objetivos	18
Presentación De Resultados	19
Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio	19
Subprograma de sellante de fosas y fisuras	22
Subprograma de educación para la salud	25
Análisis Del Programa De Enfermedades Bucales	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	31
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	32
Introducción	34
Objetivos	35
Marco Teórico	36
Presentación De Resultados	44
Conclusiones	49
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	50
Introducción	51
Objetivo	52
Marco Teórico	53

Resultado De Clínica Integral	55
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	63
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	64
Introducción	65
Descripción De La Clínica Dental.....	66
Medidas De Protección Para El Personal De La Clínica.....	67
Horario Y Planificación De Actividades Clínicas	69
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	70
Introducción	71
Descripción Y Análisis De La Ejecución Del Programa	72
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	75
BIBLIOGRAFÍAS	76
ANEXOS	78

SUMARIO

Durante el transcurso de la carrera de Cirujano Dentista, los estudiantes de sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, llevan a cabo el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- en comunidades del interior del país. Documentando toda la experiencia profesional, por medio de un informe final de actividades. Las actividades que el estudiante del EPS realiza se dividen de la siguiente manera:

- I. Actividad comunitaria
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación única del EPS
- IV. Atención clínica integral
- V. Programa de capacitación al personal auxiliar

La información que se presenta a continuación está basada en la actividad realizada durante el desarrollo del programa EPS del primer grupo del año 2018 llevado a cabo en la Aldea Vista Bella, del municipio de Tecpán, Departamento de Chimaltenango.

Como actividad comunitaria, se realizó la remodelación del techado de la cocina, el reacondicionamiento de la pila y la dotación de archivadores para los salones de clase de la Escuela Oficial Rural Mixta de la Aldea Vista Bella, esto para beneficio de los estudiantes y personal docente que laboran en la institución y brindar un ambiente digno y agradable donde puedan desarrollar sus actividades con normalidad, mejorando la salubridad de los alimentos y la higiene personal al tener acceso a utilizar agua potable en cualquier momento, tener un lugar aseado y libre de contaminación donde se preparan los alimentos de la refacción escolar, la organización de los salones de clase. Beneficiando a más de 200 niños, maestros y madres de familia.

Se realizaron mejoras en el consultorio, de manera mensual, realizando actividades de remodelación y adquisiciones de insumos o inmuebles que suplieron las necesidades de espacio que se presentaron durante la práctica en la clínica dental.

Para el desarrollo del programa de prevención de enfermedades bucales, fueron impartidos enjuagues de flúor al 0.2% en las escuelas públicas más cercanas a la comunidad: la E.O.R.M. Aldea Vista Bella perteneciente a la propia comunidad, debido a la falta de niños para cumplir con la meta de cubrir a más de 1,000 niños se llevó a cabo el programa también en la E.O.R.M del caserío Pamanzana. Además, bajo el enfoque de desarrollar programas preventivos, estaba el realizar el programa de barrido de sellante de fosas y fisuras en piezas permanentes posteriores libres de caries que se presentaran en pacientes de edad escolar. Previniendo de esta forma la incidencia de caries dental a un largo plazo. Acompañando el programa de prevención se desarrolló la parte de educación en salud oral, el cual consistió en impartir charlas con temas educativos relevantes en salud bucal, impartíéndolas de forma mensual en ambas escuelas. Esta actividad se realizó todos los días miércoles, con el fin de cubrir 500 niños de la aldea semanalmente

Durante el desarrollo del programa de EPS se llevó a cabo una investigación para determinar el índice CPO y ceo de 50 estudiantes de 12 años de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella, del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango. Esto para realizar un análisis epidemiológico sobre la situación de caries dental en la población estudiantil de la comunidad; así poder realizar un análisis posterior de los beneficios del desarrollo del programa en la comunidad. Mostrando en el estudio el índice de CPO según el género, la pieza dental más cariada y la pieza dental más perdida.

Se desarrolló la atención clínica integral enfocada en pacientes en etapa escolar de las escuelas pertenecientes a la aldea y sus alrededores, con el fin de restablecer la salud oral de los menores, disminuir la incidencia de caries dental y prevenir el apareamiento de futuras lesiones de caries por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas posteriores sanas. También abarca el desarrollo de tratamientos preventivos, tales como, la obturación de amalgama, resina compuesta, tratamientos de canales, colocación de coronas, tratamientos preventivos, etc. Se atendió a un total de 106 pacientes integralmente con 514

obturaciones de amalgama, 162 obturaciones de resina compuesta, 68 extracciones dentales, 68 tratamientos preventivos de sellantes de fosas y fisuras, 37 pulpotomías, 12 coronas de acero, 18 obturaciones de ionómero de vidrio y 4 tratamientos de conductos radiculares.

Se desarrolló el programa de capacitación del personal auxiliar, orientado y enseñando todos los temas relacionados al campo odontológico dirigido a la persona encargada de asistir las actividades clínicas. Por medio de la enseñanza de temas odontológicos impartidos de manera mensual, con la finalidad de brindar una adecuada y digna atención a los pacientes que fueron atendidos dentro de la clínica dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

REMODELACIÓN Y REACONDICIONAMIENTO DE TECHO DE
COCINA Y PILA, DOTACIÓN DE ARCHIVADORES A LA ESCUELA
OFICIAL RURAL MIXTA ALDEA VISTA BELLA TECPÁN,
CHIMALTENANGO EN EL AÑO 2018

INTRODUCCIÓN

La realización de un proyecto comunitario está enfocado al mejoramiento de la comunidad, ya sea en salud ambiental, inmueble, salud y bienestar en general. Dirigido a resolver las principales demandas o necesidades que padece la comunidad. En las escuelas públicas de las áreas rurales es donde hay evidente necesidad y es en ella, donde se enfocará la realización del proyecto comunitario mejorando y cubriendo algunas necesidades de los escolares; haciendo énfasis principalmente en la infraestructura de la escuela pública de la comunidad que fue beneficiada.

Este proyecto busca mejorar las condiciones en las que los escolares de la comunidad desarrollan su vida estudiantil. Orientados siempre en mejorar las condiciones de salud de los estudiantes de dicha escuela y apegados a las necesidades manifestadas por la directora del plantel estudiantil. Se realizaron las remodelaciones del techo de la cocina, reacondicionamiento de la pila y dotación de archivadores para los salones de estudio. Todo desarrollado en las instalaciones de la Escuela oficial rural mixta aldea Vista Bella Tecpán, Chimaltenango. Con la colaboración de: padres de familia, maestros, directora, organizaciones no gubernamentales y personas individuales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al momento de conversar con la directora de la escuela, se le informó sobre la intención de la realización de un proyecto, según las necesidades que se presenten en la escuela. Ella comentó que tienen varias necesidades en la escuela, la más importante para ellos es el correcto funcionamiento de la pila de la escuela. Ya que la infraestructura de la misma se encuentra defectuosa, presenta fuga de agua, impidiendo la recolección de agua por varias horas, dificultando el correcto manejo en la preparación de los alimentos y refacciones de los niños, la higiene personal de maestros, niños y personal de la escuela, la limpieza de los utensilios de cocina y demás quehaceres en el aseo de la escuela.

En cuanto a la organización, en una escuela se maneja papelería de cada uno de los niños que a ella se carece de archivadores para un mal manejo en la organización y almacenamiento de la misma puede llevar a pérdidas y deterioro de papelería importante de los niños y niñas de la escuela.

Otro problema que, en la escuela, es el techado de la cocina. Cambiar el techado de la cocina, según comenta la directora, es una de las prioridades para ellos. Ya que se encuentra en malas condiciones, presentando goteras en invierno.

JUSTIFICACIÓN

- El daño que tiene la pila conlleva a la carencia del agua.
- Es de suma importancia la constante utilización del agua. La limitación de la misma puede llevar a contaminación y enfermedades en las personas que dependen de este vital líquido.
- La organización de la papelería en lugares adecuados para ello, la escuela puede evitar futuros problemas por pérdida o deterioro de la papelería de los niños.
- En cuanto al techado de la cocina, es necesaria un área idónea donde preparar los alimentos. Reparando las goteras, también se evita dificultad en la preparación de alimentos, contaminación del suelo de la cocina, y una libre locomoción en el área de cocina.

OBJETIVOS

General

Mejorar la infraestructura de las instalaciones de la cocina, pila y salones de clases en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella, para mejorar las condiciones donde se preparan alimentos, tener agua potable y reacondicionamiento de los salones

Específicos

- Remodelar la infraestructura del techo de la cocina, cambiando todo el techado para mejorar y facilitar el servicio de refacción escolar.
- Cambiar la pila, para poder contar con agua potable en cualquier momento del día y asegurar la sanidad de los alimentos escolares e higiene personal de los escolares.
- Obtención de archivadores para reacondicionamiento de los salones de clases, para evitar la pérdida de los documentos.
- Gestionar la adquisición de material y logística para llevar a cabo dichas obras.
- Ejecutar la remodelación, el reacondicionamiento y realización del proyecto.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto ejecutado en la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella del municipio de Tecpán departamento de Chimaltenango, estuvo enfocado en mejorar las condiciones de salubridad e higiene de la comunidad educativa. Por medio de la mejora de la infraestructura de la cocina, la pila y los salones de clases y beneficiar a un promedio de 200 escolares, maestros y madres de familia que asisten a diaria a ella.

El proyecto elegido respondió a las necesidades expuestas por la directora del plantel educativo, ya que presentaba dificultad en la preparación de los alimentos al padecer de goteras en los temporales de lluvia; los escasos de agua potable, tenía la pila, pero esta estaba dañada y no retenía el agua que se necesita durante todo el día. El plantel educativo es pequeño, esto influye en sus salones de clases. Al tener un pequeño espacio para desarrollarse se presenta la necesidad de tener aprovechados al máximo todos los espacios. Es por eso que fue gestionada la donación de archivos para contener papelería de los estudiantes que antes se mantenía sobre los meses o escritorios

Se colocaron láminas nuevas y bajadas de agua en el techo de la cocina, en la pila se instalaron azulejos en todo su interior, una nueva válvula de acero, láminas nuevas o reacondicionadas en el techo de la pila y bajadas de agua nuevas. Se donó a todos los salones de clases con un archivo de metal de cuatro gavetas.

Metodología

- Solicitar a la directora definir las principales carencias de la escuela y autorizar la evaluación de la escuela.
- Identificar las principales necesidades de la Tecpán, Chimaltenango.
- Obtener el permiso y apoyo de la directora del plantel educativo para llevar a cabo la ejecución del proyecto en sus instalaciones.
- Gestión del financiamiento, donaciones y obtención de los materiales necesarios.
- Solicitar apoyo a los padres de familia para obtener la mano de obra para la ejecutar el proyecto.
- Cotización del costo de los materiales, insumos y demás enseres necesarios para la realización del proyecto.
- Organizarse con los padres de familia y la directora del plantel.
- Coordinar la entrega del material de acuerdo con el trabajo de mano de obra por parte de los padres de familia.
- Calendarización de las fases del proyecto comunitario.
- Obtener el financiamiento por medio de gestiones y donaciones con entidades privadas y organizaciones no gubernamentales.

Cronograma de las actividades realizadas mensualmente durante el proyecto comunitario

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Presentación con la directora, maestros y padres de familia la propuesta del proyecto. Diagnóstico de necesidades urgentes en la escuela y considerar enfocar el proyecto en su beneficio.
Marzo	Identificación de problemas y necesidades dentro de los establecimientos educativos públicos de la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango. Toma de fotografías y planificación de actividades. Revisión y corrección del proyecto comunitario. Aceptación del proyecto por el coordinador docente.
Abril	Reunión con los padres de familia coordinado por la directora para presentar el proyecto y el plan de trabajo. Se solicitó ayuda a los miembros del COCODE para que realizaran un diagnóstico de los materiales y enseres a utilizar.
Mayo	Planificación y adquisición de lista de materiales para construcción del techo de la cocina y remodelación de la pila escolar. Gestiones necesarias para la solicitud de cotización de los materiales necesarios con varias ferreterías. Gestiones para el donativo de archivos.
Junio	Gestiones necesarias para la solicitud de materiales y ayuda económica ante entidades privadas y organizaciones no gubernamentales. Gestiones para el donativo de archivos.
Julio	Se recibió el donativo de los archivadores de metal para la escuela. Fueron trasladados a las instalaciones de la escuela. Se comenzaron a

	coordinar las fechas para realizar el proyecto. Transporte del material necesario al centro educativo Ejecución del proyecto de remodelación de la pila, colocando azulejo en el interior, instalación de válvula, de láminas y bajadas de agua
Agosto	Ejecución del proyecto de remodelación de techo de la cocina los fines de semana para no interrumpir los periodos de clases con los niños. Cambio de las láminas nuevas.
Septiembre	Inauguración y entrega del proyecto comunitario a la comunidad. Toma de fotografías finales del proyecto comunitario.

RECURSOS

Presupuesto estimado

Presupuesto total del proyecto comunitario, remodelación del techo de la cocina escolar, reacondicionamiento de la pila y archivadores a los salones escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, del departamento de Chimaltenango.

MATERIALES

Cantidad	Material	Costo Total
1	Tubo drenaje 3" naranja	Q 44.55
1	Válvula de aluminio de 4"	Q 50.00
1	Cemento UGC	Q 75.90
7	Porcelana	Q 10.00
3	Libras de clavo p/lámina	Q 20.25
4	Capote liso 8"	Q 88.00
16 mts.	Azulejo verona beige	Q 798.40
U	Pegamento cerámico	Q 87.60
2 líos	Líos de láminas de 9 pies	Q 2,000.00
4	Archivos de metal	Q 500.00
	TOTAL	5,174.75

MANO DE OTRA

DESCRIPCIÓN	COSTO
Enlaminado	Q 420.00
Colocación de azulejo	Q 380.00
TOTAL	Q 800.00

COSTO DEL TOTAL DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN	COSTO
Costo de materiales	Q 5, 174.75
Costo mano de obra	Q 800.00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO	5,974,75

Financiamiento de proyecto

Los materiales necesarios para la realización del proyecto de remodelación y reacondicionamiento en la EORM Aldea Vista Bella, se consiguieron por donaciones de organizaciones no gubernamentales, entidades privadas, directora del plantel y estudiante de odontología.

Resultados

Se cumplieron con los objetivos del proyecto comunitario descritos anteriormente, logrando así la remodelación del techo de la cocina escolar bajo estándares adecuados de construcción. El reacondicionamiento de la pila para uso diario en la escuela y la obtención de archivadores para cada uno de los salones de clases.

Garantizando la higiene ambiental al preparar los alimentos. El acceso al agua potable durante la jornada educativa para sanidad de los alimentos e higiene personal de los estudiantes, maestras y madres que asisten a la escuela. También se logró un mejor resguardo de la papelería de los estudiantes al ser almacenado ahora dentro de los archivos.

Limitaciones y dificultades

- Escasa colaboración por parte de algunos padres de familia al solicitarles ayuda con la mano de obra para la realización del proyecto.
- Falta de coordinación y poco interés de las autoridades de la comunidad donde se encuentra el establecimiento.
- Poca colaboración de comercios, entidades privadas y no gubernamentales para la obra.
- Lentitud en la realización de la obra, dado que solo se trabajaba durante los fines de semana.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

El proyecto comunitario se realizó enfocado en mejorar principalmente la sanidad e higiene en la preparación de los alimentos, higiene personal y orden de los salones del plantel. Para beneficio de la población escolar de nivel primario de la comunidad.

Enfatizando en el mejoramiento de la infraestructura de la cocina, pila y salones de clase. Con beneficio a más de 200 personas que se encuentran en la escuela, principalmente, los niños de la comunidad, maestros y madres que colaboran con la realización de la refacción escolar. En la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango. Por medio del programa de EPS dirigido a dicha comunidad en 2018.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES
SUB-PROGRAMAS DE ENJUAGUES DE FLÚOR AL 0.2%, EDUCACIÓN PARA LA
SALUD Y BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.

RESUMEN

La caries dental es una de las enfermedades ampliamente extendida en el mundo, es la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la organización Mundial de la Salud (OMS) es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Siendo una de las enfermedades de mayor prevalencia, afectando a más del 90% de la población. Influyen en su desarrollo varios factores tales como: sistema de salud existente, cultura, hábitos de alimentación, economía y medio ambiente. Por lo que se considera la primera causa de la pérdida de los dientes.

En base a estos datos, es evidente la necesidad no solo de tener un enfoque curativo hacia la población, sino aún más urgente es implementar los programas preventivos. El programa de prevención de enfermedades bucales en niños escolares de las escuelas públicas, en la aldea Vista Bella, Tecpán Chimaltenango tuvo como meta principal la prevención de la caries dental a través de la implementación de tres sub-programas tales como enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, colocación de sellantes de fosas y fisuras, prevención de otras enfermedades bucales por medio de educación para la salud bucal dirigidos a niños y niñas en escuelas públicas.

El sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, consistió en la aplicación semanal de colutorios de 5ml de fluoruro de sodio, interviniendo para su desarrollo maestros, niños y estudiantes de EPS. Esperando influir en la disminución de la prevalencia de caries entre un 30%-40%.

El siguiente sub-programa de colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas para la prevención de caries oclusales y bucales en piezas permanentes. Fue llevado a cabo para beneficio y prevención de caries en piezas dentales sanas a mediano y largo plazo en los niños y niñas de las escuelas públicas.

Para asegurar una mejor higiene, cuidado y prevención en los niños, se impartió mediante mantas vinílicas, los temas de conocimiento básico necesario en los niños como caries dental, método de cepillado, alimentación, enfermedad periodontal, etc.

OBJETIVOS

- Disminuir la prevalencia de caries dental entre un 30-40 %.
- Contribuir con la prevención de caries dental y enfermedades periodontales en los niños escolares de las escuelas públicas.
- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los escolares y adolescentes, futuro del país.
- Aplicar metodologías y técnicas eficaces en la prevención de enfermedades bucales.
- Prevenir la incidencia y prevalencia de la caries dental mediante la utilización de enjuagatorios de fluoruro de sodio y colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Implementar un programa de prevención de enfermedades bucales utilizando: cepillo dental, enjuagues con fluoruro de sodio, educación en salud y la aplicación de sellante de fosas y fisuras.
- Capacitar a los niños de las escuelas públicas sobre la importancia del cuidado e higiene bucal, mediante actividades educativas, charlas educativas, etc.

METAS DEL PROGRAMA

- Se cubrieron las 2 únicas escuelas de la aldea Vista Bella, municipio de Tecpán Chimaltenango, seleccionadas por el programa de enjuagatorios de flúor semanal, cubriendo un promedio de 500 niños escolares una vez por semana.
- Impartir mensualmente 10 actividades educativas en salud bucal y enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a los alumnos de las escuelas públicas de la aldea Vista Bella, Tecpán Chimaltenango.
- Realizar un barrido de sellantes de fosas y fisuras en los niños de las escuelas públicas, de menor edad que no llegan a ser beneficiados por el programa de tratamientos dentales gratuitos, que asistan a la clínica dental y que tengan piezas dentales

permanentes libres de caries, para disminuir la incidencia de caries a mediano y largo plazo.

- Donar cepillos y pastas dentales a los niños integrales que terminaran sus tratamientos dentales, y niños en general que asistan a la escuela, para que aprendan la manera correcta de cepillarse desde una temprana edad y tengan menor incidencia de caries dental.

Presentación de resultados del programa de prevención de enfermedades bucales

Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio

Se administró buches de fluoruro de sodio al 0.2% a los niños de escuelas públicas de primero a sexto primaria, una vez por semana, por medio de vasitos plásticos individuales para cada niño que serán reutilizados en todas las aplicaciones, evitando así contaminación. Esta actividad se realizó todos los días miércoles, con el fin de cubrir 500 niños de la aldea semanalmente.

Los enjuagatorios de fluoruro de sodio se realizaron en las dos únicas y más cercanas escuelas públicas de la Aldea Vista Bella: Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella y Escuela Oficial Rural Mixta Caserío Pamanzana.

METODOLOGÍA

- Integración y colaboración de todos los maestros de las escuelas como monitores del programa.
- Se utilizará los siguientes recursos: fluoruro de sodio al 0.2% semanal, vaso desechable, jeringas, etc.
- Indicaciones propias para los enjugues a los niños de las escuelas que recibirán el programa.

TÉCNICA

El enjuague se preparaba con 5 pastillas de 500 mg. de flúor trituradas, disueltas en 1 litro de agua pura. Se entregaron vasitos desechables con una medida de 5 ml del colutorio. Con la ayuda de los monitores se indica a los niños de que deben colocarlo el líquido en la boca, durante 3 minutos cronometrados y realizando movimientos. Dar las indicaciones posteriores tales como no ingerir el colutorio, no lavar la boca, beber agua, ni consumir alimentos hasta transcurridos 30 min.

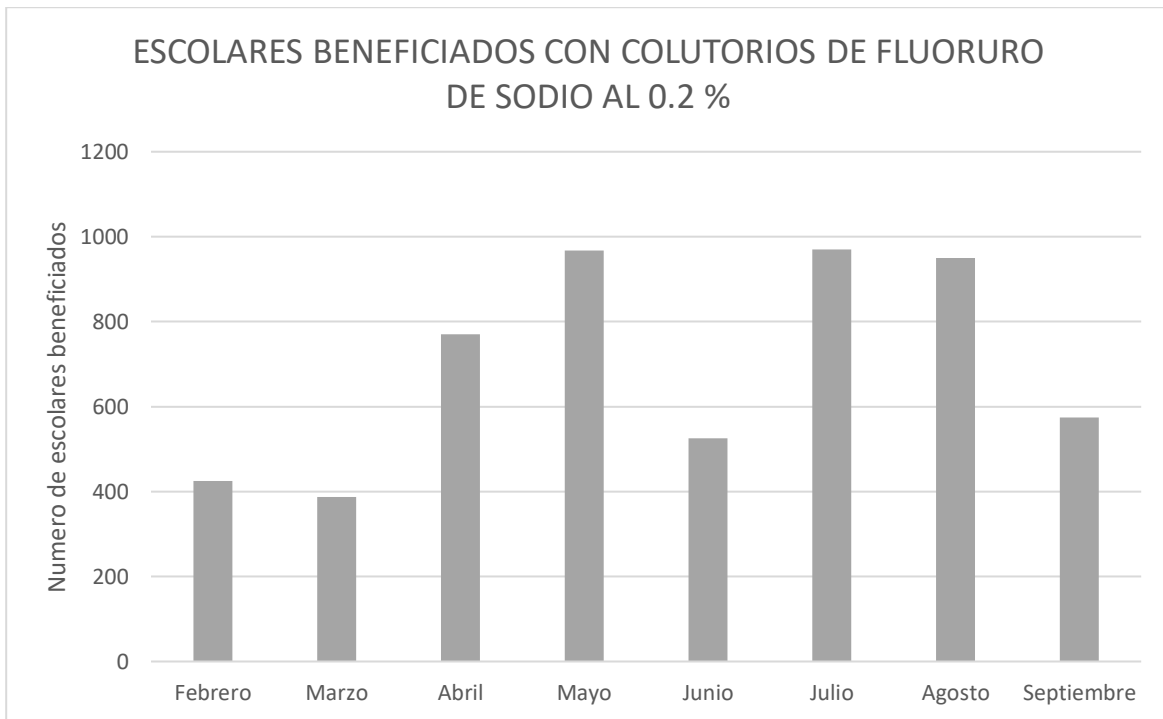
Esta actividad se llevó a cabo una vez por semana, los días miércoles. Únicamente con los escolares de sexto a primero primaria de las escuelas públicas de la aldea.

TABLA 1. Escolares beneficiados de las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango, con el subprograma de colutorios con fluoruro de sodio a 0.2% en el programa de prevención del EPS realizado en la clínica Aq'on Jay de Chimaltenango, 2018

MES	CANTIDAD DE ESCOLARES
Febrero	425
Marzo	387
Abril	770
Mayo	967
Junio	525
Julio	970
Agosto	950
Septiembre	575
TOTAL	5,569
PROMEDIO TOTAL DE NIÑOS	500

Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en la Clínica dental fundación Aq'on jay Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

GRÁFICA 1. Escolares beneficiados de escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango, con el subprograma de colutorios con fluoruro de sodio a 0.2% en el programa de prevención del EPS realizado en el departamento de Chimaltenango, 2018.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de enjuagues de Fluoruro de Sodio, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en la clínica dental fundación Aq'on jay Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

Análisis de tabla No.1 y gráfica No.1: Durante los ocho meses del EPS la cantidad de niños que se les aplicó los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.20% asciende a 500 niños semanalmente en promedio. No se mantuvo un número constante de estudiantes que recibieron flúor ya que hubo semanas que no asistieron varios grados. Durante los meses de agosto y septiembre se cubrió a la mayoría de niños.

Subprograma de sellante de fosas y fisuras.

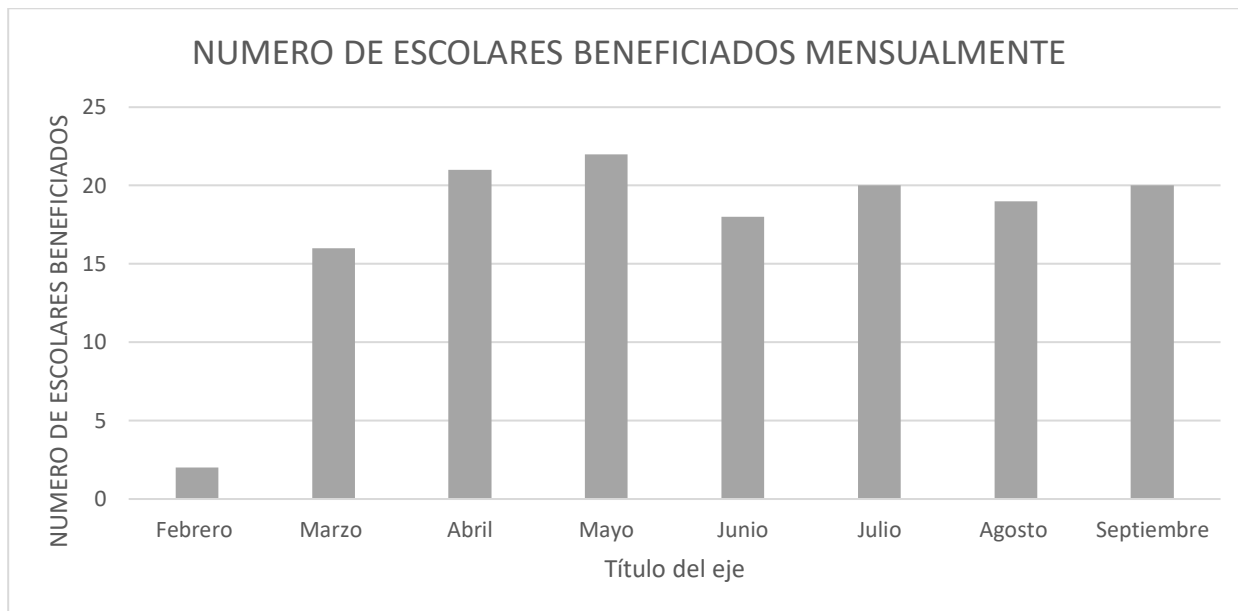
El subprograma abarcó el de barrido de sellante de fosas y fisuras el cual se llevó a cabo en la clínica dental de la fundación Aq'on Jay de la Aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango, con el principal objetivo de prevenir la futura aparición de caries dental en las caras oclusales o bucales en las piezas dentales permanentes sanas de los pacientes. Teniendo como único factor de inclusión para el programa, el presentar 4 piezas permanentes libres de caries, donde se colocaron los sellantes y como parte del conteo oficial de niños atendidos. Se beneficiaron a un total de 138 niños, colocando un total de 708 SFF.

TABLA 2. Escolares beneficiados mensualmente con el subprograma de barrido y número de sellantes realizados en los niños en la clínica dental Aq'on Jay de la aldea Vista Bella Tecpán, departamento de Chimaltenango en el programa de EPS 2018

MES	NUMERO DE ESCOLARES	NUMERO DE SFF
Febrero	2	11
Marzo	16	89
Abril	21	116
Mayo	22	105
Junio	18	78
Julio	20	93
Agosto	19	106
Septiembre	20	110
TOTAL	138	708

Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de barrido de sellante de fosas y fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en la clínica dental fundación Aq'on Jay Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

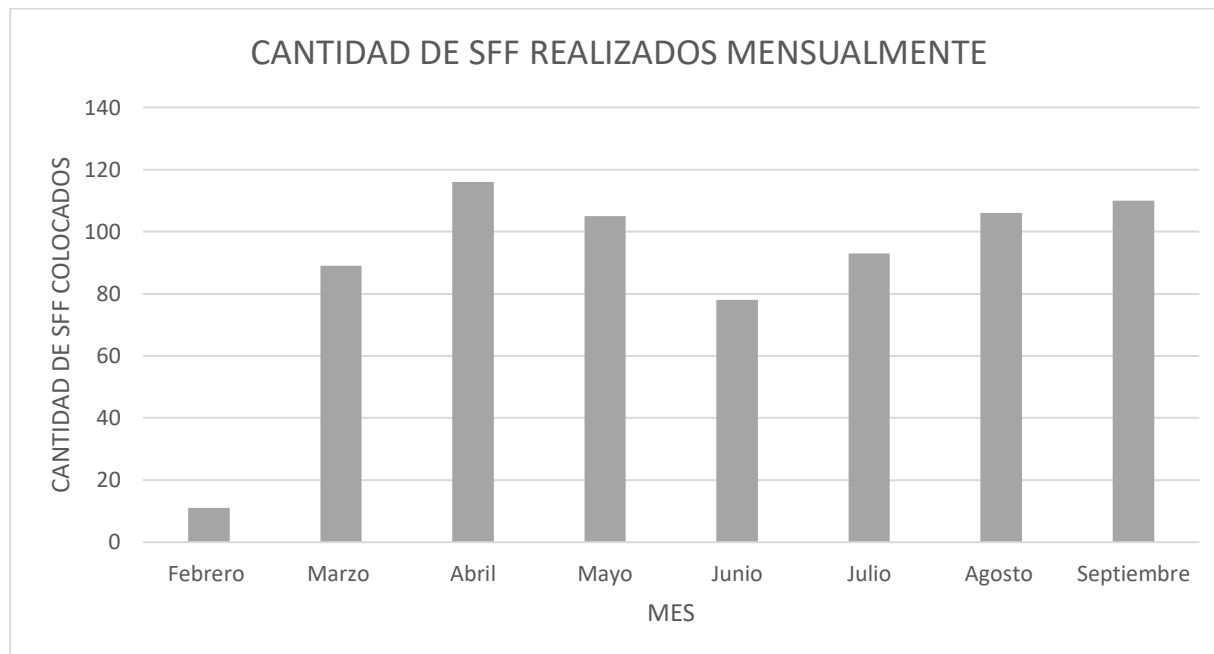
GRÁFICA 2. Escolares beneficiados de las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango, con el subprograma de barrido de sellante de fosas y fisuras en el programa de prevención del EPS realizado en el departamento de Chimaltenango, 2018.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de barrido de sellante de fosas y fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en la clínica dental fundación Aq'on jay Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018.

Análisis de tabla No. 2 y gráfica No.2: El programa de ejercicio profesional supervisado que se llevó a cabo durante el periodo de 8 meses atendió a un total de 138 pacientes, se logró cubrir al mayor número de niños durante los meses de abril, mayo, julio y septiembre.

GRÁFICA 3. Número de sellantes de fosas y fisuras realizados a escolares beneficiados mensualmente de las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango, con el subprograma de barrido de sellante de fosas y fisuras durante el programa de prevención del EPS realizado en el departamento de Chimaltenango, 2018.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de barrido de sellante de fosas y fisuras, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en la clínica dental fundación Aq'on jay Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

Análisis de tabla No. 2 y gráfica No.3: Se colocaron un total de 708 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas, en el mes de abril se colocó la mayor cantidad de SFF, a diferencia de febrero donde hubo menos trabajo por ser el mes de incorporación del programa de EPS.

Subprograma de educación para la salud

La educación en higiene y salud bucal es uno de los factores menos abarcados sino es casi nulo en la educación de los niños y niñas, dado que los adultos en su mayoría no la poseen. En el programa de prevención se tiene contemplado la enseñanza de buenas técnicas de higiene, la caries dental y la enfermedad periodontal, alimentación, entre otros. Con este programa se educa, concientiza y enseñan a los niños como prevenir las enfermedades; así como, los beneficios que tiene a mediano y largo plazo una buena higiene.

Como las actividades están dirigidas a niños de edades escolares, se utilizaron varios métodos de enseñanza para llamar y captar su atención. Tales como: charlas informativas con material didáctico como mantas vinílicas con imágenes explícitas del tema, typodonto, cepillo e hilo dental, etc.

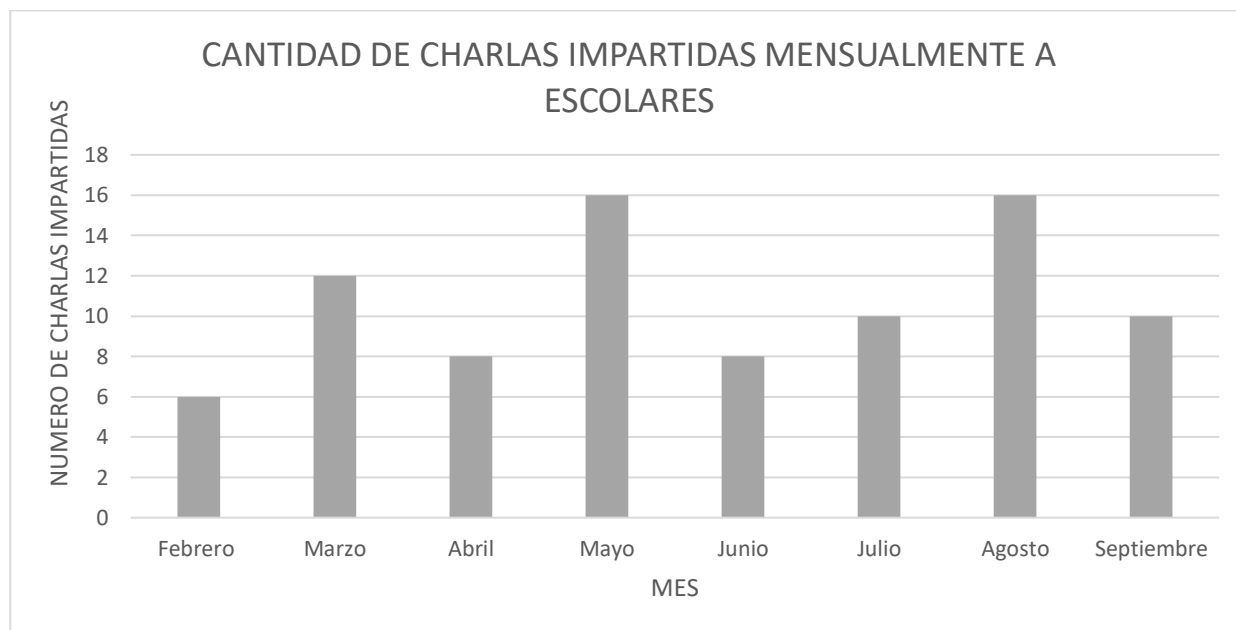
Los temas impartidos para la educación en salud bucal fueron: dieta balanceada, caries dental, relación del azúcar con la caries dental, erupción dental, anatomía de la cavidad oral, anatomía de las piezas dentales, sustituto del cepillo dental, utilización de pasta dental, uso correcto del cepillo y seda dental, enfermedad periodontal, gingivitis y enjuagatorios de fluoruro de sodio.

TABLA NO. 3 cantidad de escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de educación en salud oral y número de charlas impartidas mensualmente, durante el periodo de EPS 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango

MES	NO. CHARLAS	TEMAS	CANTIDAD DE NIÑOS
Febrero	6	Enjuagatorios de fluoruro de sodio. Dieta balanceada erupción Dentaria	610
Marzo	12	Caries dental Anatomía de la cavidad oral Anatomía de las piezas dentales	690
Abril	8	Relación del azúcar con la caries Uso correcto del cepillo seda dental y su uso	700
Mayo	16	Enfermedad periodontal Utilización de pasta dental Sustituto del cepillo	440
Junio	8	Gingivitis periodontitis Pérdida de piezas dentales	500
Julio	10	Dieta balanceada Caries dental Relación del azúcar con la caries dental	710
Agosto	16	Enfermedad periodontal, uso de la pasta y sustitutos del cepillo	820
Septiembre	10	Caries dental Anatomía de la cavidad oral Anatomía de las piezas dentales	500
TOTAL	86		4970

Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de charlas en educación para la salud oral, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018.

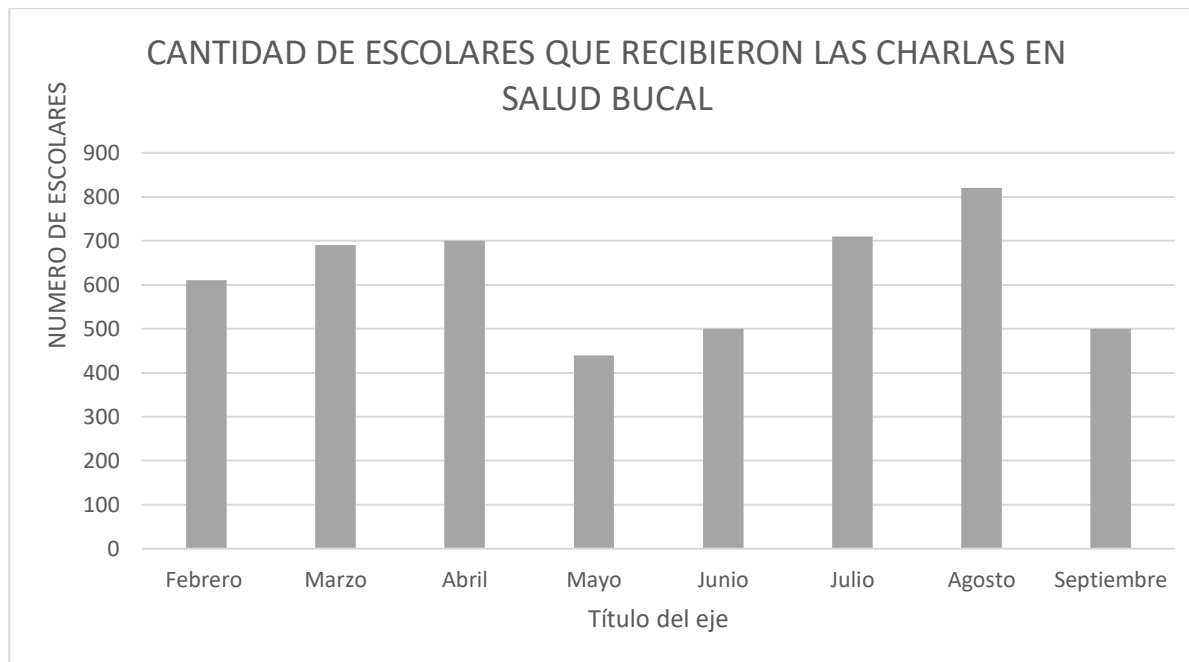
GRÁFICA 4. Número de charlas impartidas a escolares mensualmente en el subprograma de educación en salud oral, durante el periodo de EPS 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de charlas en educación para la salud oral, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

Análisis de tabla 3 y gráfica 4. Refleja la cantidad de niños beneficiados a los que se les impartió las charlas y diferentes actividades educativas en salud bucal, impartidas mensualmente, en los meses de mayo y agosto, se impartieron la mayor cantidad de charlas y en febrero fue menor la cantidad de charlas que se impartieron.

GRÁFICA 5. Cantidad de escolares beneficiados mensualmente en el subprograma de educación en salud oral que se impartió, durante el periodo de EPS 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del subprograma de charlas en educación para la salud oral, durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) 2018, realizado en las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán Chimaltenango 2018

Análisis de tabla 3 y gráfica 5. En los meses de marzo, abril y agosto se logró cubrir el mayor número de niños, se abarcó mayor cantidad de grados, en el mes de mayo hubo menos charlas, mes irregular por actividades escolares.

ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES

Se lograron entregar cepillos y pastas escolares a todos los niños y niñas de las únicas dos escuelas públicas con que cuenta la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango. Favoreciendo a un total de 500 niños aproximadamente

Los maestros estuvieron pendientes de la entrega, y al momento de realizarla se mostraron muy agradecidos por el aporte realizado para la salud bucal de los escolares, ya que la mayoría de los niños en el área rural no poseen cepillo por falta de posibilidad económica o conocimiento de la necesidad de cepillarse. Los niños y niñas beneficiados con la donación de cepillos se mostraron muy alegres y motivados a utilizarlos.

Análisis del programa de enfermedades bucales

Con anterioridad en la aldea se había contado con el programa de prevención dirigido por la universidad, esto facilitó grandemente la colaboración de los maestros, ya que ellos poseían conocimiento de cómo funciona y sus beneficios. El apoyo recibido por directores y maestros hacia el programa fue muy positivo, siendo ellos los monitores del sub-programa de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% que se les entregaba ya preparado semanalmente. Además, al saber de la atención clínica dirigida a los niños, otorgaban permisos y facilitaban la recepción de tareas a los niños que asistían a sus citas. También otorgaron amablemente el tiempo de sus clases para las charlas en educación en salud.

Metas obtenidas

- Se atendió semanalmente a un promedio de 500 niños con el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio. En las únicas dos escuelas públicas que posee la aldea Vista Bella.
- Se logró realizar un barrido se sellantes de fosas y fisuras a todas las piezas dentales sanas, en pacientes de edad escolar que asistían a la clínica dental de la fundación Aq'on Jay.

- Se impartió, semanalmente, charlas de educación en salud bucal a los niños de las escuelas públicas de la aldea, abarcando temas básicos para el correcto cuidado e higiene bucal.
- Con la donación de cepillos, se logró motivar y concientizar a los niños de la importancia de utilizar cepillo, la forma correcta de hacerlo y el beneficio que obtienen en su propia salud bucal.

Cantidad de monitores

Durante los 8 meses que dura el programa de prevención, perteneciente al programa de EPS, se tuvo el apoyo de directores y maestros en ambas escuelas. Ellos fueron instruidos y colaboraron de monitores en los colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%. Ellos se encargaban de ordenar a los niños, controlar el tiempo y realizarlo en el mejor horario de la mañana. Semanalmente, se tenían la cantidad de 10 monitores para la realización del programa.

Opinión de la comunidad

Al finalizar el programa la directora, maestros y padres de familia expresaron su gratitud por el desarrollo de dicho programa dirigido a la niñez de la aldea. Siendo conscientes del beneficio que habían recibido y la gran ayuda a mediano y largo plazo dirigida a los niños de la comunidad.

CONCLUSIONES

- Se disminuyó a mediano plazo la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal mediante la implementación de los sub-programas de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%, barrido de SFF y educación en salud bucal. En las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán, Chimaltenango.
- Se educó y concientizó a la niñez de la aldea Vista Bella, sobre la importancia de la higiene bucal por medio de charlas y actividades educativas en salud bucal.
- Se aplicó sellantes de fosas y fisuras, mediante un barrido mensual alrededor de 20 niños mensuales fueron beneficiados con este sub-programa, reduciendo la aparición de caries en piezas dentales sanas.
- Se capacitó a maestros de las escuelas sobre la importancia del flúor en la salud dental de los niños, así como el correcto uso del mismo.

RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento a los programas de prevención para poder tener un mayor impacto en la salud bucal de los niños y poder evaluarlo a futuro.
- Abarcar más escuelas que sean beneficiadas con este programa.
- Solicitar el apoyo de los directores para continuar con el programa, aun si se terminara por parte de la universidad.
- Eliminar la venta de golosinas en los establecimientos.
- Obtener donaciones de cepillos para beneficiar a las escuelas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL
SEGÚN ÍNDICE CEO Y CPO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS
EN ESCUELAS PÚBLICAS DE LA ALDEA VISTA BELLA
TECPÁN, CHIMALTENANGO 2018

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades más arraigadas en la población mundial. Siendo la población de más escasos recursos la que mayormente la padece. Debido a la multifactorialidad para el desarrollo de la caries que incluye la falta de acceso, atención dental, posición socioeconómica entre otros.

La salud oral y el enfoque primordial de la odontología moderna están dirigidos, principalmente, a la prevención de la enfermedad. Evitando así afrontar en un futuro el desarrollo de la misma con afecciones severas en las piezas dentales de la población en mayor riesgo, como lo es el sector infantil. Para poder llevar a cabo métodos o programas preventivos y restaurativos por parte de los profesionales de la salud bucal. Se debe conocer la situación actual de incidencia de caries dental en la población con la que se trabajará. Existen formas de identificar el estado de salud dentario de una determinada población. Por ejemplo: por medio de los índices CPO-D, que se definen como la sumatoria de los dientes cariados, perdidos o indicados para extraer y obturados en la dentición permanente, en el total de personas que hayan sido examinadas; y del índice de CEO-D que es la sumatoria de dientes cariados, extraídos y obturados, pero considerando únicamente las piezas preliminares.

Parte del programa que desarrolla la universidad de san Carlos de Guatemala está enfocado a la disminución de la prevalencia de caries dental en su población más desprotegida, que es la niñez del área rural. Es por eso que parte del EPS desarrolla diversos programas o investigaciones enfocados a identificar la incidencia de caries dental, prevención y tratamientos de lesiones.

El principal énfasis que tiene el programa de EPS en el área rural donde se desarrollan, es llevar a cabo la atención clínica de salud bucal a los escolares de las escuelas públicas en la comunidad y aldeas circunvecinas. Para enfocarse principalmente en aspectos curativos. Otro de los aspectos con mayor importancia se lleva a cabo con los programas preventivos de caries dental y enfermedad periodontal. Todas estas actividades están enfocadas para la disminución del índice y prevalencia de caries dental en la niñez, futuro de Guatemala, siendo las áreas rurales donde mayor prevalencia de caries podemos encontrar.

Se presenta a continuación el índice de CPO encontrado en la población infantil de las escuelas públicas con las que cuentan en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán departamento de

Chimaltenango. Lugar que acogió durante el período de 8 meses, febrero-octubre del 2018 el programa de EPS.

Presentando la información de la comunidad que será beneficiada por los programas curativos y preventivos que se llevan a cabo durante el desarrollo del EPS. Con esta información podremos demostrar el beneficio y disminución en la prevalencia de caries dental en la niñez rural de las comunidades. Esperando una disminución de prevalencia de caries dental con dichos programas de entre un 30-40 %. Y por medio de los programas curativos se busca reducir entre otras cosas la pérdida de piezas dentales. Ya que la caries dental es considerada una de las enfermedades con mayor prevalencia y la principal causante de pérdida dental.

Para tener datos específicos de la prevalencia de caries dental actual en la niñez y adolescencia, objetivo principal de dichos programas, en las nuevas comunidades abarcadas por el programa de EPS. Se hace necesario la utilización de las principales herramientas que tenemos para cuantificar la prevalencia de caries dental, que son los índices epidemiológicos de caries dental tales como el ceo y CPO. Estos índices epidemiológicos nos demuestran el estado de salud bucal de la niñez en general de la nueva comunidad. Para tomar dicha muestra se necesitan niños en la edad de 12 años. Una de las variables de inclusión para la contabilización de ceo y CPO.

OBJETIVOS

- Determinar el ceo y CPO en escolares de 12 años para usarlo como referencia sobre el impacto del programa.
- Determinar el porcentaje de niños sanos del total de la muestra.
- Determinar el porcentaje de niños y niñas con piezas careadas.

MARCO TEÓRICO

Una dentición sana y funcional es importante en todas las fases de la vida al permitir funciones esenciales humanas tales como el habla, la sonrisa, la socialización o el comer. A la edad de 2 años y medio toda la dentición primaria se ha completado. Los dientes primarios sanos permiten mantener el espacio para sus sucesores permanentes que se están desarrollando en el hueso subyacente. La pérdida prematura de los dientes primarios, por caries o traumatismo, muchas veces origina una pérdida de espacio para los sucesores y puede llevar a multitud de problemas en la dentición permanente. El periodo de transición de la dentición primaria a la permanente se desarrolla normalmente entre los 6 y 12 años de edad.

Durante la vida de los dientes y de los tejidos orales, estos se ven expuestos a muchos factores ambientales que pueden originar patología o incluso la pérdida dentaria. La caries y las enfermedades periodontales son las patologías bucodentales más comunes a pesar de ser ampliamente prevenibles. Unos autocuidados apropiados, así como los cuidados profesionales, combinado con un estilo de vida saludable evitando riesgos tales como un consumo excesivo de azúcares o mala higiene, permiten mantener una dentición funcional a lo largo de la vida.

¿Qué es la salud bucodental y por qué considerar a las enfermedades bucodentales como un problema serio de salud pública? Las enfermedades bucodentales afectan a un área limitada del cuerpo humano pero sus consecuencias e impacto afectan al cuerpo de manera global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria; así como, de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual. Existe una clara evidencia de que las enfermedades bucodentales no son inevitables, sino que pueden ser reducidas o prevenidas a través de métodos sencillos y efectivos, en todas las etapas de la vida y tanto a nivel individual como poblacional.

La caries no tratada es la condición más prevalente de entre los 291 procesos estudiados en el marco del estudio internacional sobre la carga de las enfermedades donde se ilustra la alta carga de las enfermedades bucodentales que afligen a la humanidad y que requieren de un enfoque comunitario tanto a nivel de prevención como de acceso a los cuidados apropiados.

Dado que la caries sin tratar es la enfermedad crónica más común y es debida a la exposición al azúcar y otros factores de riesgo, a la falta de prevención efectiva, así como al limitado acceso a los cuidados bucodentales. La carga de la caries dental a los 12 años es mayor en los países con ingresos moderados en los que aproximadamente las 2/3 partes de las caries son no tratadas.

Prevalencia

A pesar de la naturaleza extendida de la caries, los datos fiables son limitados. Eso es sobre todo debido al hecho de que los datos sobre salud bucodental no están integrados en la vigilancia nacional de enfermedades, fundamentalmente en los países con ingresos bajos o moderados. Las encuestas sobre salud bucodental, realizadas de manera separada, son complejas y costosas, razón por la cual no son priorizadas. Esta falta de puesta al día de información epidemiológica restringe el desarrollo de enfoques apropiados para reducir la carga de la enfermedad. ¹

Un indicador es un instrumento para medir una variable. Representan medidas/resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud, reflejo de la situación sanitaria e instrumento para su control (OMS, 1981).

Todo indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo (población o muestra) y cuantificar una condición asociada con él (Silva Ayçaguer, 1997). Todas las definiciones aportadas por OMS (WHO, 2001) expresan que es una variable que pretende reflejar cierta situación y medir el grado o nivel con que ésta se manifiesta, de manera que resulte útil para evaluar cambios en el tiempo y hacer comparaciones en el espacio.

Las condiciones de un indicador son:

- Validez: capacidad de indicar que efectivamente mide lo que se intentaba medir.
- Confiabilidad: capacidad para reproducir los resultados en mediciones repetidas aplicadas en iguales condiciones.
- Especificidad: mide solamente lo que se intenta medir.

¹ El Desafío de las Enfermedades Bucodentales: Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.

- **Mensurabilidad:** cuando está basado en datos disponibles o alcanzables.
- **Sensibilidad:** para registrar los cambios en el fenómeno que se quiere medir.
- **Relevancia:** capacidad para dar respuestas claras a los asuntos importantes de las políticas de salud (OMS, 1981; Ware, 1981; OPS, 2001).

Los indicadores pueden ser simples o complejos y sistematizarse determinando índices específicos que permiten alcanzar precisión en el diagnóstico, identificar grupos especiales y tomar decisiones terapéuticas.

Los índices disponibles dan cuenta de diferentes momentos del proceso de salud-enfermedad-atención y pueden identificarse así: índices que miden: (a) la historia pasada, (b) los factores de riesgo, (c) la necesidad de tratamiento y (d) el proceso de desarrollo de la caries dental.

Los índices epidemiológicos tradicionales y de fácil relevamiento son: CPOD, Ceod, CPOS y ceos

- CPOD (unidades de dientes permanentes cariados, extraídos y obturados).
- Ceod (unidades de dientes primarios cariados, con indicación de extracción y obturados).
- CPOS (unidades de superficie dentarias permanentes cariadas, extraídas y obturadas)
- Ceos (unidades de superficies dentarias primarias cariadas, con indicación de extracción y obturadas).

El Índice CPO para dentición permanente e índice ceo para dentición primaria consideran como unidad de análisis las superficies dentarias, atribuyendo cinco superficies en los dientes posteriores y 4 en los anteriores. Es un indicador más sensible y específico que el CPOD y el ceod, respectivamente. ²

ÍNDICE CPOD

Describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población. Es el indicador odontológico más utilizado a través del tiempo, se escoge como el criterio principal debido a su facilidad de medición y

² Piovano. S, Squassi. A, Bordoni N.(2010). Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. Revista de la facultad de odontología UBA. Vol. 25

posibilidad de acceso en la mayoría de los países, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

- El C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas.
- El P se refiere a los dientes permanentes perdidos.
- El O se refiere a los dientes restaurados.

Este índice se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes

El Índice CPO se debe de realizar a la edad de los 12 años, usado para comparar el estado de salud bucal de los países según la OMS ³

ÍNDICE CEO

Cuando el estudio es realizado en una población de niños que presentan dentición mixta, se utiliza el índice Ceo para describir la prevalencia de caries en los dientes temporarios.

- El símbolo C significa el número de dientes temporarios presentes con lesiones cariosas y no restauradas.
- El símbolo e significa el número de dientes temporarios con extracción indicada.
- El símbolo O representa el número de dientes temporarios obturados.

Considerando sólo los dientes temporales que se presenten cariados, extraídos y obturados. Se consideran únicamente 20 dientes para la evaluación clínica.

³ Fernandez M., Barciela M., Carrasco R., (2009). Índices epidemiológicos para medir caries dental. Publicado en línea

LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES PERMANENTES Y DIENTES DECIDUOS PARA LOS ÍNDICES DE CPO Y CEO SON LOS SIGUIENTES.

DIENTE PERMANENTE CARIADO

Cuando existan las siguientes evidencias de lesiones cariosas: Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. (Diferenciar con fluorosis, pigmentaciones).

Mancha blanca o marrón consistente con desmineralización (aspecto blanco tiza sin brillo). Las fisuras en las cuales el extremo del explorador se prende, serán clasificadas como cariadas (presencia evidente de tejido blando en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección (Cérvico-oclusal) Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte (sombra gris, azul, marrón) Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible. Cavidad detectable con dentina visible. Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible. El diente presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

DIENTE PERMANENTE OBTURADO

Cuando el diente esta obturado con material permanente. Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado.

DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO

De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. Este criterio no será utilizado para temporarios ⁴

⁴ Vaillard E., Castrol C., Lezama G(2009)Taller de índices epidemiológicos. Facultad de estomatología, universidad de puebla. Publicado en línea disponible en línea:

Tipo de Estudio

Estudio observacional transversal para evaluar caries según Índice ceo y CPO en escolares de 12 años en escuelas públicas.

Título del estudio

Estudio epidemiológico de la caries dental según índice ceo y CPO en escolares de 12 años en escuelas públicas.

Centros en los que se prevé realizar el estudio

Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella, del Municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango.

Objetivos del estudio

- a. Determinar el ceo y CPO en escolares de 12 años para usarlo como referencia sobre el impacto del programa.
- b. Determinar el porcentaje de niños sanos del total de la muestra.
- c. Determinar el porcentaje de niños y niñas con piezas careadas.

Método

Estudio longitudinal, prospectivo, analítico, de cohorte única

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- 12 años cumplidos
- Estudiante de escuela pública

Criterios de exclusión:

- Escolares atendidos con anterioridad por estudiante del programa EPS.

Tamaño de la muestra

50 niños de sexto grado con 12 años cumplidos (escogidos al azar). De la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella, del Municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango.

Variables principales de valoración

- Piezas con caries
- Piezas con obturaciones
- Piezas pérdidas
- Sexo, edad

METODOLOGÍA

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Reunión preparatoria con maestras para informar los objetivos de la investigación y obtener autorización, con los padres de familia.
- Realizar evaluación en los escolares escogidos al azar para recolectar los datos y determinar CPO y ceo de cada individuo. en la clínica dental aq'on jay de la aldea vista bella, del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango

- Trasladar datos a hoja electrónica.
- Elaborar tabla y gráficas de los datos con sus análisis respectivos.
- Entregar informe, boletas y base de datos electrónica según lineamientos al Área de OSP.

TRABAJO DE CAMPO

El aspecto logístico y administrativo se llevó a cabo por el estudiante de sexto año de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esto incluyó la gestión con los docentes y padres de familia de los alumnos seleccionados para la muestra. La evaluación y recolección de datos también estuvo a cargo del odontólogo(a) practicante. La supervisión fue manejada por los profesores del Área de OSP.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA1. ESCOLARES PARTICIPANTES EN EI ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL SEGÚN ÍNDICE CEO Y CPO EN ESCOLARES DE 12 AÑOS EN ESCUELAS PÚBLICAS DE LA ALDEA VISTA BELLA TECPÁN, CHIMALTENANGO 2018

No.	Nombre	Edad	Piezas Permanentes					Piezas Primarias				
			C	P	O	PRE	Total	C	P	O	PRE	Total
1	Jenifer Arenales	12 años	3	0	0	12	3	2	0	0	3	2
2	Norma Jiatz	12 años	4	0	0	19	4	1	0	0	3	1
3	Claudia Velásquez	12 años	5	0	0	24	5	0	0	0	1	0
4	Jimena Colo	12 años	8	0	0	24	8	0	0	0	0	0
5	Ervin Morales	12 años	11	0	0	26	11	0	0	0	0	0
6	Denis Morales	12 años	10	0	0	22	10	0	1	0	1	1
7	Jaquelin Galindo	12 años	6	0	0	27	6	0	0	0	0	0
8	Walter Barrios	12 años	4	0	0	21	4	4	0	0	4	4
9	Pedro Serech	12 años	6	1	0	22	7	1	1	0	2	2
10	Georgina Tiniguar	12 años	12	1	0	26	13	0	0	0	0	0
11	Mijuki Cutzal	12 años	3	0	0	25	3	0	2	0	3	2
12	Romaldo Tetzaguic	12 años	4	0	0	27	4	0	0	0	0	0
13	karla Vaquin	12 años	6	0	0	24	6	0	0	0	0	0
14	Rosal Cutzal	12 años	5	1	0	27	6	0	0	0	0	0
15	Juan Chumil	12 años	6	0	0	16	6	4	0	0	4	4
16	Macario Santos	12 años	9	0	0	20	9	2	0	0	2	2
17	Luisa Godínez	12 años	4	0	0	18	4	4	0	0	4	4
18	Moisés Tzaj	12 años	4	0	0	23	4	0	0	0	0	0
19	Fernanda Tucubal	12 años	4	0	0	19	4	4	0	0	4	4
20	Gustavo Xicay	12 años	4	0	0	16	4	2	0	0	2	2
21	Walter Cuxaj	12 años	7	0	0	22	7	2	0	0	2	2
22	Rabi Bulux	12 años	6	0	0	20	6	5	0	0	5	5
23	Oscar Yax	12 años	4	0	0	24	4	0	0	0	0	0
24	Judith Yash	12 años	6	0	0	21	6	0	0	0	1	0
25	Rosaura Pinzón	12 años	5	0	0	24	5	3	0	0	3	3
26	Edwin Tol	12 años	8	0	0	25	8	1	0	0	1	0
27	Estuardo Tzaj	12 años	7	0	0	21	7	4	0	0	4	4
28	Mercedes Muj	12 años	4	0	0	20	4	4	0	0	4	4
29	Ilse Toj	12 años	4	0	0	22	4	2	0	0	2	2
30	Sofía Tucubal	12 años	2	0	0	22	2	0	0	0	2	0
31	David Cojti	12 años	9	0	0	26	9	0	0	0	1	0
32	Bartolomé Sipac	12 años	4	0	0	22	4	2	0	0	2	2
33	Fernando Morales	12 años	4	0	0	20	4	4	0	0	4	4
34	í Herrera	12 años	7	0	0	24	7	0	0	0	1	0

35	Israel Sac	12 años	4	0	0	17	4	2	0	0	2	2		
36	Emilio Cali	12 años	4	0	0	18	4	1	0	0	3	1		
37	Celeste Pinzón	12 años	3	0	0	16	3	3	0	0	3	3		
38	Edwin Herrera	12 años	2	0	0	21	0	0	0	0	0	0		
39	Noé Sajquijay	12 años	4	0	0	18	4	0	0	0	2	0		
40	María Tzaj	12 años	6	0	0	19	6	0	0	0	0	0		
41	Sucely Colorado	12 años	4	0	0	18	4	0	0	0	0	0		
42	Gladys Ixtamir	12 años	4	0	0	16	4	3	0	0	3	3		
43	Joseline Sajbochol	12 años	7	1	0	26	8	0	0	0	0	0		
44	José Sanic	12 años	8	0	0	28	8	0	0	0	0	0		
45	Alicia Tol	12 años	6	0	0	23	6	1	0	0	1	1		
46	Henry Calel	12 años	5	0	0	19	5	5	0	0	5	5		
47	Saraí Jiatz	12 años	8	0	0	23	8	0	0	0	1	0		
48	Pedro Cali	12 años	11	0	0	22	11	1	0	0	1	1		
49	Juan Chocoj	12 años	10	0	0	24	10	0	0	0	1	0		
50	Leydi Cali	12 años	9	0	0	24	9	0	0	0	1	0		
	PROMEDIO CPO TOTAL						5.84					1.4		

TABLA 2. PROMEDIO CPO Y CEO PRESENTADO EN LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE 50 NIÑOS REALIZADA DURANTE EL PROGRAMA EPS 2018 EN LA CLÍNICA DENTAL AQ'ON JAY ALDEA VISTA BELLA TECPÁN CHIMALTENANGO 2018

ÍNDICE	PROMEDIO
CPO	5.84
CEO	1.4

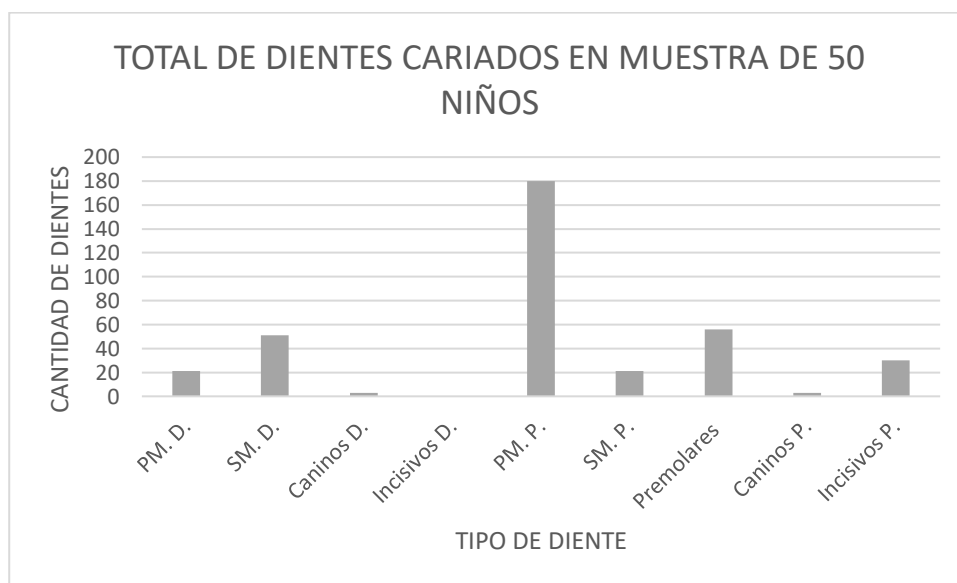
Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

TABLA 3. PIEZAS DENTALES QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EVALUACIÓN CLÍNICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA VISTA BELLA TECPÁN, CHIMALTENANGO

PIEZAS DENT.	PM. D.	SM. D.	Caninos D.	Incisivos D.	PM. P.	SM. P.	Premolares	Caninos P.	Incisivos P.
TOTAL, 50 NIÑOS	21	51	3	0	180	21	56	3	30

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

GRÁFICA 3. PIEZAS DENTALES QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE CARIES DENTAL SEGÚN EVALUACIÓN CLÍNICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA VISTA BELLA TECPÁN, CHIMALTENANGO



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

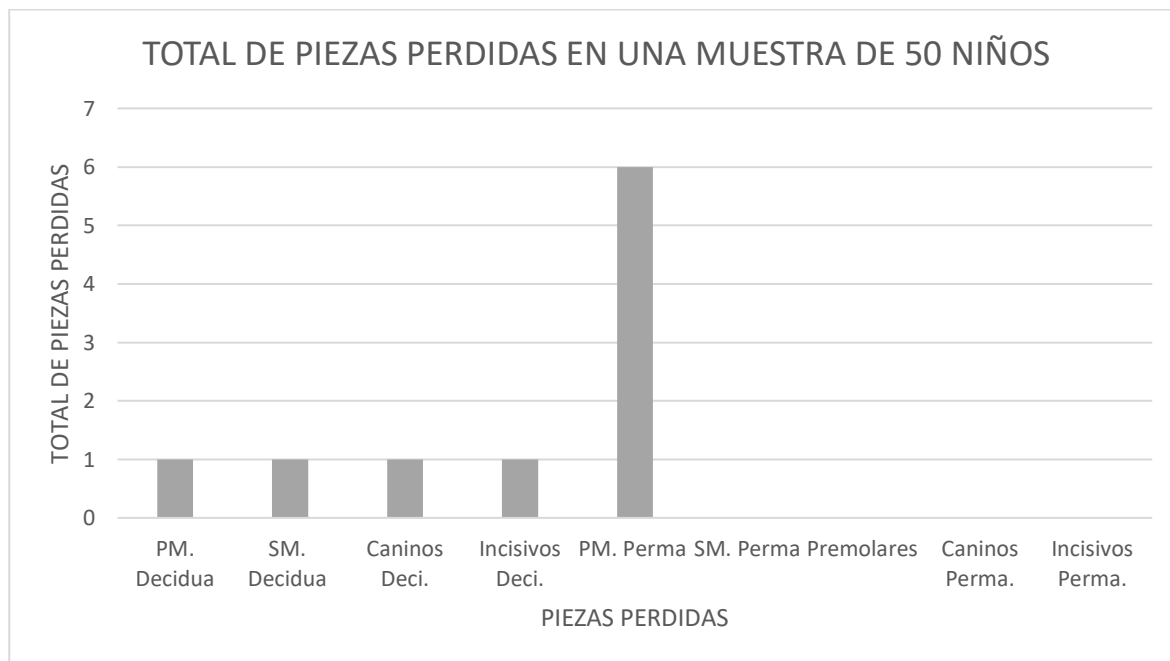
Análisis cuadro 3 y gráfica 3: la presencia de caries dental es muy baja en piezas anteriores, la primera molar permanente es la pieza más cariada, probablemente por ser las primeras permanentes en hacer erupción.

TABLA 4. PIEZAS DENTALES QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE PÉRDIDA DENTAL SEGÚN EVALUACIÓN CLÍNICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA

PIEZAS DENTALES	PM. D.	SM. D.	Caninos .	Incisivo s.	PM. P.	SM. P.	Premolar	Caninos P.	Incisivos P.
TOTAL 50 NIÑOS	1	1	1	1	6	0	0	0	0

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

TABLA 4. PIEZAS DENTALES QUE PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE PÉRDIDA DENTAL SEGÚN EVALUACIÓN CLINICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

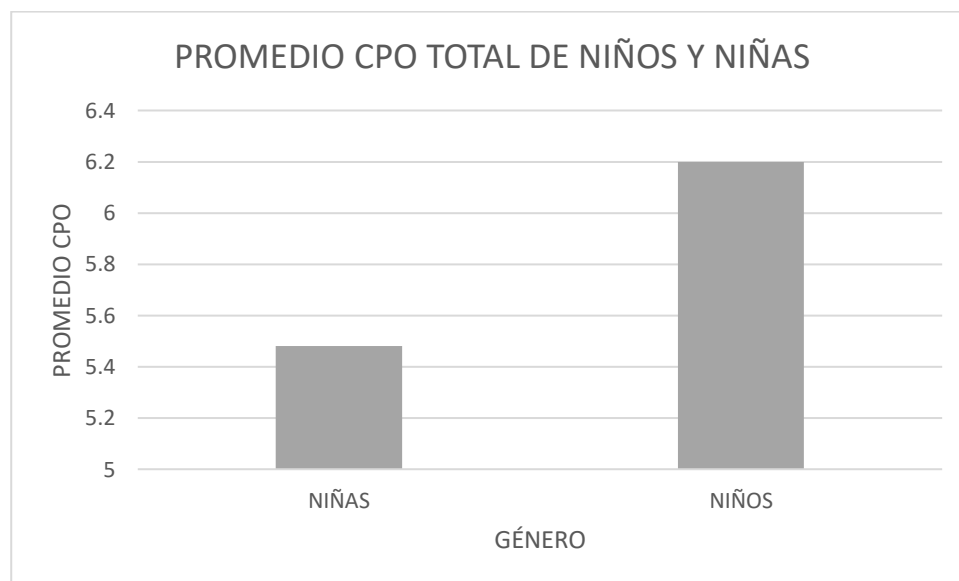
Análisis cuadro 4 y gráfica 4. No hubo escolares con gran cantidad de pérdida dental, en su mayoría presentaba piezas bastante cariadas. La pieza que mayormente se encontraba ausente es la primera molar permanente. Pérdida, debido a la nula atención dental y al ser la más cariada está destinada a ser la más perdida.

TABLA 5. RELACIÓN DE CPO SEGÚN EL GÉNERO PRESENTADO EN EVALUACION CLINICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA

GENERO	PROMEDIO CPO
NIÑAS	5.48
NIÑOS	6.2

Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

GRÁFICA 5. RELACIÓN DE CPO SEGÚN EL GÉNERO PRESENTADO EN EVALUACIÓN CLINICA DE CPO Y CEO REALIZADA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN AQ'ON JAY ALDEA



Fuente: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS 2018.

Análisis cuadro 5 y gráfica 5. El CPO total presentado por los niños es bastante más alto que el de las niñas, reflejando el descuido personal al que tienden a inclinarse los varones, la falta de atención a la salud bucal y el trabajo que tiene que realizar a corta edad.

CONCLUSIONES

- Se determinó el índice de caries dental en escolares de 12 años de edad en la aldea Vista Bella, Tecpán Chimaltenango.
- Se estableció el estado actual de salud bucal de la niñez rural de la nueva comunidad que abarca el programa EPS.
- El porcentaje de niños y niñas que presentan piezas careadas.
- La pieza dental más afectada tanto cariada como perdida fue la primera molar permanente.
- El promedio de CPO fue más alto en los niños que en las niñas.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia a nivel mundial, llevando a consecuencias como dolor dental y pérdida de piezas dentales. Es una enfermedad que no distingue género, edad, o posición económica. Y que una vez comienza solo puede detenerse con intervención de un odontólogo.

Es por eso que la universidad de San Carlos de Guatemala mediante su extensión de EPS desarrollado por estudiantes de la carrera de cirujano dentista en comunidades del área rural de Guatemala, implementa un programa de atención curativa a los niños y niñas de escasos recursos en el área rural.

Dicho programa de atención clínica integral se desarrolla en clínicas dentales de puestos de salud, fundaciones o patrocinadores del programa en comunidades rurales de Guatemala, enfocadas principalmente para brindar una atención integral a los niños y niñas de dicha comunidad. Ofreciendo tratamientos dentales gratuitos, con el fin de erradicar la presencia de caries dental en los niños de escasos recursos y que no tiene acceso a salud bucal.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar, proteger, restablecer y conservar la salud bucal de la población, como parte de la salud integral del individuo, siendo condición necesaria para su participación en el proceso de transformación social en el territorio nacional y disminuir la carga de enfermedades bucodentales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer acciones de atención preventiva y curativa odontológica para ofrecer un paquete integral en los servicios de salud bucal brindados mediante el programa de EPS.
- Fortalecer las acciones preventivas, para mantener la salud integral en la población infantil y evitar las enfermedades bucales, a través de la promoción del programa de atención odontológica integral
- Otorgar servicios curativos con ética, calidad, equidad, oportunidad y seguridad, logrando ser efectivos resolutivos en la atención integral del infante, privilegiando a grupos vulnerables.

MARCO TEÓRICO

La interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada con evidencia científica. Las dos enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, prevenibles y se controlan con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual.

A pesar de los avances, las enfermedades bucales a nivel global, siguen siendo un problema de salud prevalente en la mayoría de los países industrializados. Estrategias masivas de prevención en los últimos años, como la fluorización de la sal y las acciones preventivas y curativas en escolares, el programa de salud bucal adelante, ha pasado de ser una necesidad.

Los resultados obtenidos en otros países demuestran una tendencia a la disminución de la prevalencia de caries en cuanto avanza la edad. El subíndice de atención (piezas temporales obturadas) a los 6 años es de 0.19 y a los 12 años de 0.2 (piezas permanentes obturadas), lo que permite dimensionar las necesidades de atención odontológica, la poca accesibilidad a los servicios y la necesidad de conjuntar y redoblar esfuerzos para el cuidado de la salud de la cavidad oral de nuestros escolares, específicamente.⁵

La Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) reconoce que la salud bucal puede tener un impacto significativo sobre la salud general y el bienestar de las personas y sabe que la prevención, diagnóstico y tratamiento son necesarios para recuperar y mantener la salud bucal de bebés, niños y adolescentes.⁶

En el programa curativo dirigido a escolares se brindó las siguientes atenciones curativas.

Amalgama de plata:

La amalgama dental está formada en un 50% aproximadamente por mercurio (mercurio inorgánico), siendo la plata el segundo material en importancia en la composición de la amalgama. La ADA exige que las aleaciones para amalgama estén formadas principalmente

⁵ Secretaria de salud del estado de Veracruz. (2014). Programa de acción específico: salud bucal, un plan de trabajo. Publicado en línea

⁶ Modesto A., B. Marcelo, Reynaldo L. Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría: Programas de atención odontológica para bebés, niños y adolescentes. Publicado en línea

de estaño y plata. Siendo la característica más importante a nivel clínico, es que reduce al mínimo la filtración marginal.⁷

Detartraje y profilaxis dental:

La profilaxis consiste en la eliminación de placa bacteriana, formados alrededor de los dientes, este tratamiento puede realizarse con instrumento electromecánico. El detartraje es la instrumentación de la corona y de la superficie radicular de los dientes para retirar PDB, cálculos y manchas de estas superficies.⁸

Extracción dental: Es un procedimiento que incorpora la aplicación correcta de principios quirúrgicos, físicos y mecánicos para lograr la remoción de un diente.⁹

Entre otras atenciones curativas se tienen las pulpotomías, obturación con ionómero de vidrio, eliminación de caries, resinas compuestas, etc.

METAS ALCANZADAS

- Se logró detener el avance de caries dental y enfermedades periodontales en la población de edad escolar que asistió a la clínica dental.
- Se brindó ayuda en salud bucodental a la población de escasos recursos económicos en las comunidades rurales del país.
- Se brindó acceso de atención odontológica, que escasea en las áreas rurales del país.
- Se proporcionó atención clínica integral a la mayor cantidad de niños posible, que asistían a las escuelas públicas de la aldea Vista Bella Tecpán, Chimaltenango.
- Se trató piezas dentales cariadas por medio de obturaciones con el objetivo de detener su avance, prevenir la pérdida dental.

⁷ Jimenez G., Cuadrado S., Chacon I., Plazas T.,(2018). Amalgama dental. Revista odontológica de Cataluña. Publicada en línea:

⁸ Jimenez G., Cuadrado S., Chacon I., Plazas T.,(2018). Amalgama dental. Revista odontológica de Cataluña. Publicada en línea.

⁹ Petterson L. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. Segunda ed.; 1988.

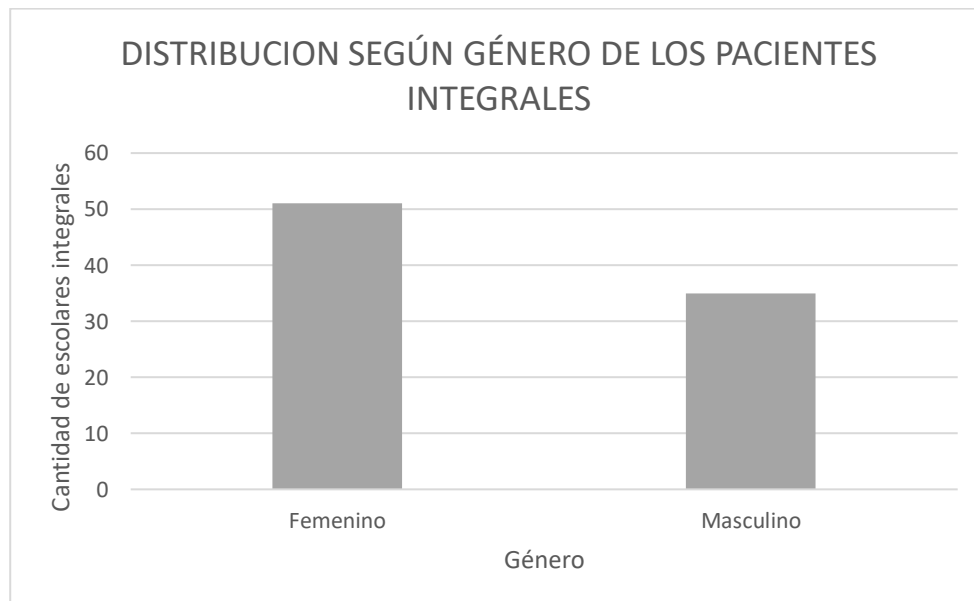
RESULTADO DE CLÍNICA INTEGRAL

Cuadro 1. Distribución por género de los niños atendidos integralmente en la aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el periodo del EPS 2018

GÉNERO	CANTIDAD DE ESCOLARES
Femenino	51
Masculino	35
TOTAL	86

Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Gráfica 1. Distribución por género de los niños atendidos integralmente en la aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el periodo del EPS 2018



Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

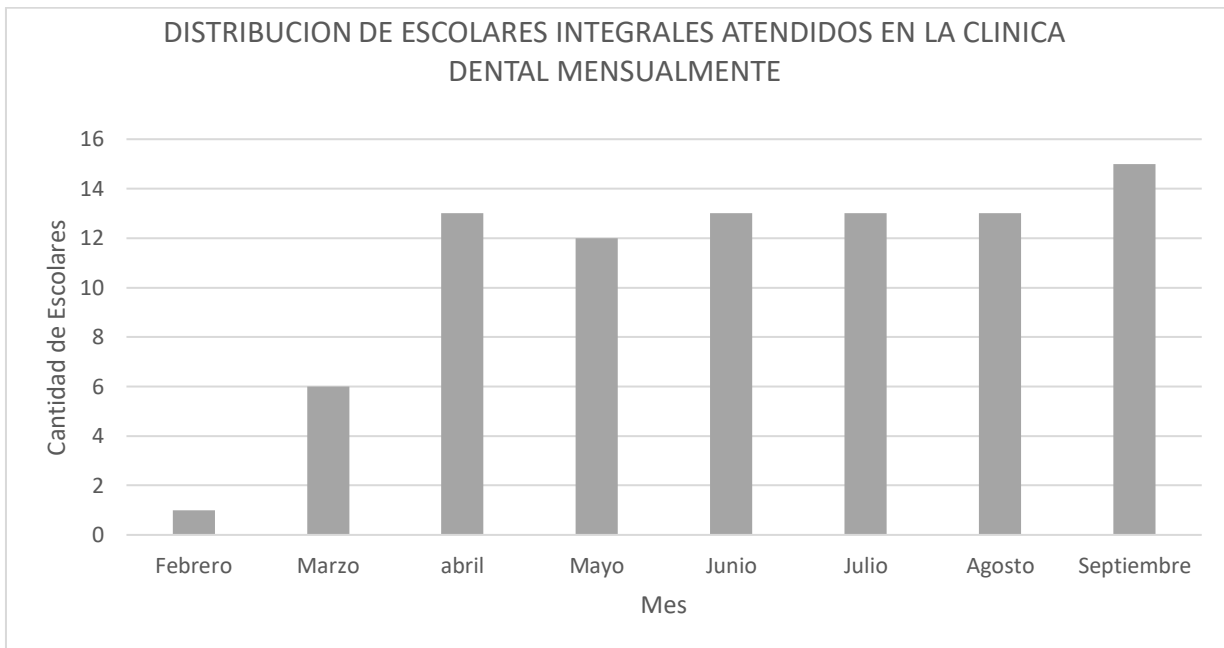
Análisis cuadro 1 y gráfica 1: En la distribución de pacientes de edad escolar que asistió a la clínica dental de la comunidad, se observa que hubo mayor afluencia de niñas en comparación con el promedio de niños atendidos.

Cuadro 2. Cantidad total de pacientes integrales atendidos mensualmente en la clínica dental de la fundación Aq'on Jay aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango, durante el periodo de EPS 2018.

MES	CANTIDAD DE ESCOLARES
Febrero	1
Marzo	6
abril	13
Mayo	12
Junio	13
Julio	13
Agosto	13
Septiembre	15
TOTAL	86

Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Gráfica 2. Cantidad total de pacientes integrales atendidos mensualmente en la clínica dental de la fundación Aq'on Jay aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango, durante el periodo de EPS 2018.



Fuente:

datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Análisis de cuadro 2 y gráfica 2: En la gráfica se observa el aumento con los meses, la afluencia y cantidad de pacientes integrales que requerían ser atendidos con tratamientos dentales. Septiembre es el mes de mayor afluencia, influenciado a que era el último mes de tratamientos y acudían sin falta a sus citas.

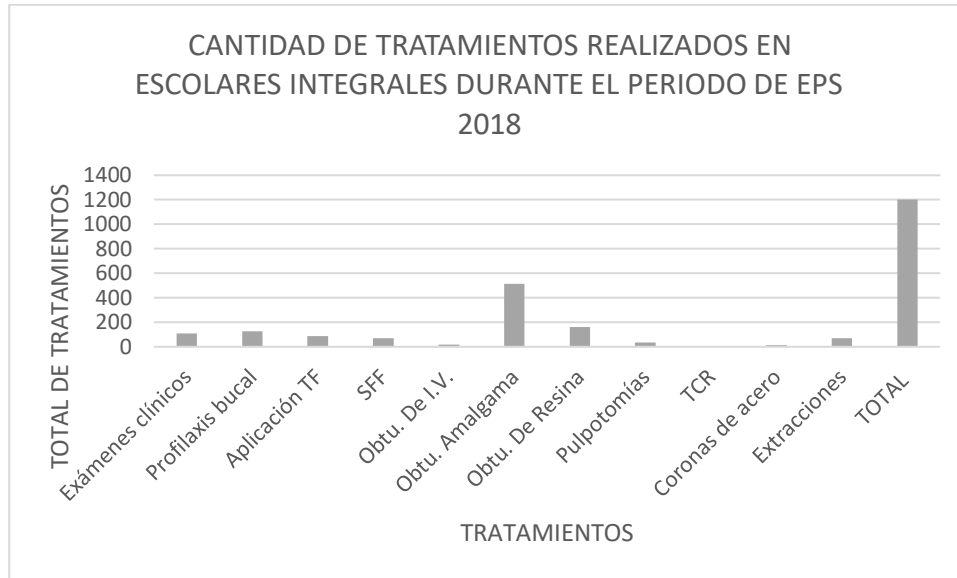
Análisis de pacientes escolares atendidos integralmente durante el programa de EPS

Cuadro No. 3 Cantidad de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales que asistían, mensualmente, a la clínica dental de la fundación Aq'on Jay Aldea vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el programa EPS

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Exámenes clínicos	108
Profilaxis bucal	126
Aplicación TF	86
SFF	68
Obtu. De I.V.	18
Obtu. Amalgama	514
Obtu. De Resina	162
Pulpotomías	37
TCR	4
Coronas de acero	12
Extracciones	68
TOTAL	1,203

Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Gráfica No.3 Cantidad de tratamientos realizados a pacientes escolares integrales que asistían mensualmente a la clínica dental de la fundación Aq'on Jay Aldea vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el programa EPS



Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Análisis cuadro 3 y gráfica 3: Se evidencia que el mayor número de tratamientos curativos realizados en los escolares fue el de amalgama de plata, seguido por las obturaciones de resina. Uno de los tratamientos que menos se realizaron fueron las coronas de acero y los TCR

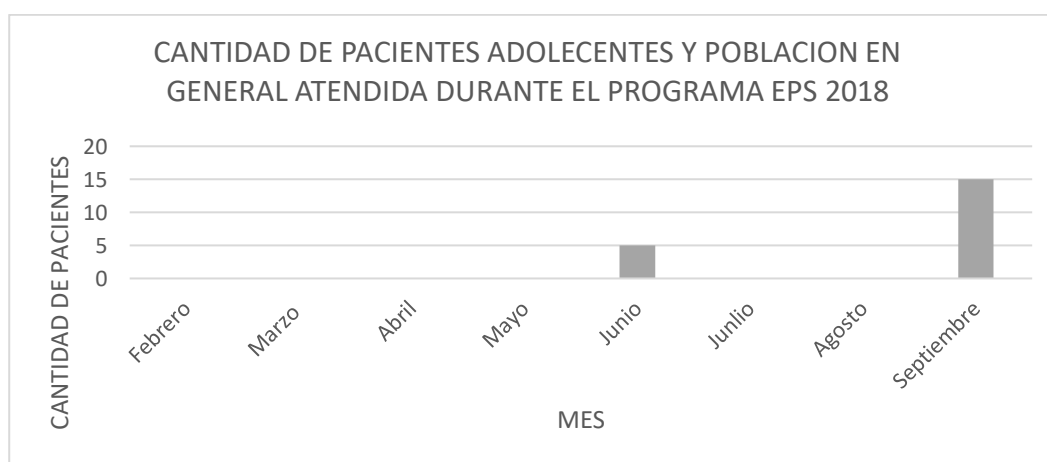
Análisis de pacientes adolescentes y población en general atendidos durante el programa de EPS

Cuadro No. 4 Cantidad total de pacientes adolescentes y población en general atendidos mensualmente en la clínica dental de la fundación Aq'on Jay aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango, durante el periodo de EPS 2018

MES	CANTIDAD
Febrero	0
Marzo	0
Abril	0
Mayo	0
Junio	5
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	15
TOTAL	20

Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Gráfica 4. Cantidad total de pacientes adolescentes y población en general atendidos mensualmente en la clínica dental de la fundación Aq'on Jay aldea Vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango, durante el periodo de EPS 2018.



Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica Integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

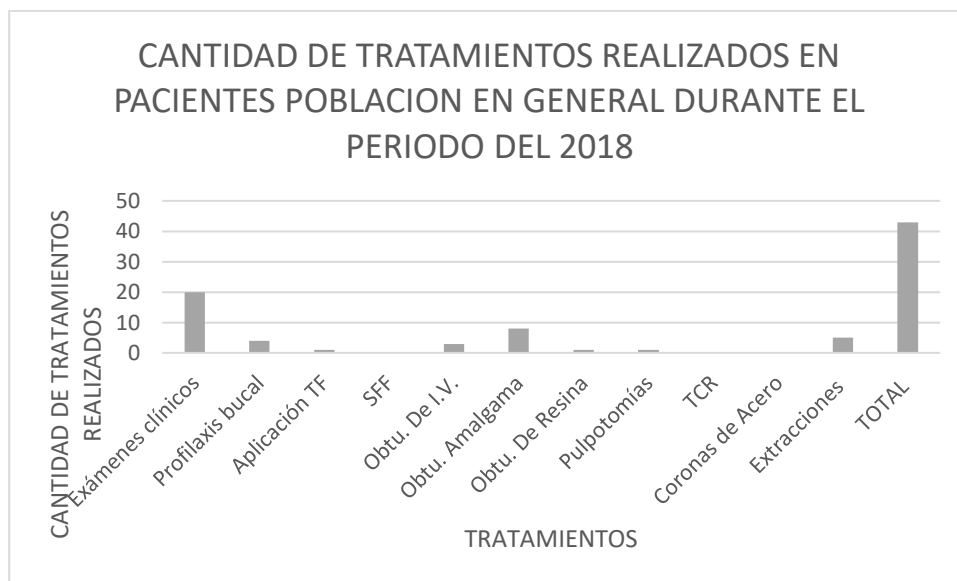
Análisis tabla 4 y gráfica No. 4: Se observa que la cantidad de pacientes adolescentes y población en general atendido en la clínica fue muy escasa, una cantidad mínima en comparación con la cantidad de pacientes escolares atendidos. Siendo únicamente los meses de junio y septiembre donde se atendieron pacientes. Durante los demás meses no se recibieron pacientes.

Cuadro No. 5 cantidad de tratamientos realizados a pacientes adolescentes y población en general que asistían a la clínica dental de la fundación Aq'on Jay Aldea vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el programa EPS

TRATAMIENTO	CANTIDAD
Exámenes clínicos	20
Profilaxis bucal	4
Aplicación TF	1
SFF	0
Obtu. De I.V.	3
Obtu. Amalgama	8
Obtu. De Resina	1
Pulpotomías	1
TCR	0
Coronas de Acero	0
Extracciones	5
TOTAL	43

Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Gráfica No. 5 cantidad de tratamientos realizados a pacientes adolescentes y población en general que asistían a la clínica dental de la fundación Aq'on Jay Aldea vista Bella municipio de Tecpán, Chimaltenango durante el programa EPS.



Fuente: datos obtenidos del informe mensual de atención clínica integral del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, realizado en la aldea Vista Bella del municipio de Tecpán, Chimaltenango año 2018.

Análisis cuadro 5 y gráfica 5: se observa que el mayor número de tratamientos dentales realizados en adolescentes y población en general se enfocó en examen o consulta clínica seguido por el de obturaciones de amalgama de plata. Algunos de los tratamientos que no se realizaron fueron las coronas de acero, TCR y sellante de fosas y fisuras.

Conclusiones

- Se realizaron un porcentaje elevado de tratamientos dentales curativos en la población de escolares integrales.
- Los tratamientos curativos que más se realizaron en pacientes integrales fueron las amalgamas de plata y resinas compuestas.
- El tratamiento de extracciones no fue uno de los tratamientos más solicitados.
- La atención clínica integral dirigida a la población escolar es un programa muy completo que se ofrece a la población de más escasos recursos.
- La atención dental hacia los adolescentes y población en general fue muy baja, debido a la existencia de un odontólogo fijo en la clínica. El cual se encargaba de atender a todos los pacientes que llegaban a la clínica.
- El desarrollo del programa de atención clínica integral a la niñez rural de Guatemala, contribuye a disminuir la prevalencia de caries dental, así como a detener su avance en los pacientes que ya la padece.
-

Recomendaciones

- Las autoridades correspondientes a cargo de los programas de EPS deben velar por el cumplimiento de los convenios establecidos con los establecimientos patrocinadores del EPS.
- Las autoridades a cargo del programa de EPS por parte de la universidad deberían brindar un mayor aporte de suministros dentales a los estudiantes. Dado la demanda y exigencia de una población necesitada.
- Seguimiento a los pacientes atendidos a largo plazo para asegurar el funcionamiento del programa y conocer los verdaderos beneficios.

V. Administración del consultorio

INTRODUCCIÓN

El odontólogo practicante durante el Ejercicio Profesional Supervisado, trabaja totalmente a cargo de la clínica que se le haya asignado para realizar su labor. Debido a esto, está obligado a planificar y optimizar el trabajo, el tiempo y los materiales dentales que utilice para brindar atención a la población. También debe velar porque se cumplan las normas de asistencia, puntualidad, presentación personal, orden y limpieza dentro del consultorio tanto por él o ella mismo(a) como por su personal auxiliar. Debido que en la clínica dental se tiene contacto con fluidos biológicos, debe vigilar que todo material contaminado sea desechado en el lugar correcto, así como velar por la adecuada desinfección y esterilización del instrumental y equipo que sean utilizados en la práctica clínica. Debe ser capaz de orientar a su asistente dental para que de igual manera realice un trabajo adecuado encaminado a la plena y digna atención de la población de la comunidad donde realiza su práctica supervisada.

DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

La clínica dental de la fundación Aq'on Jay de la Aldea Vista Bella, del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango. Hasta el momento cuenta con equipamiento, silla dental y compresor dental nuevo. Suficiente equipo e instrumental básico y de operatoria para trabajar en tratamientos dentales básicos. Esta cuenta con espacios necesarios para poder realizar las actividades clínicas y administrativas, área de oficina (escritorio, archivo, sillas). No cuenta con aparato de rayos X ni autoclave. El espacio de la clínica es reducido, pero cuenta con baño propio y sala de espera

El equipo dental que se encontró al iniciar la práctica fue el siguiente:

- 1 unidad dental en buen estado
- 1 compresor dental
- 1 lámpara de fotocurado
- 1 amalgamador
- 1 horno de calor en seco
- 1 cavitron con 5 puntas

SERVICIOS ODONTOLÓGICOS BRINDADOS EN LA CLÍNICA

Los tratamientos dentales brindados en la clínica dental fueron:

- Consulta general
- Amalgamas
- Resinas compuestas y fluidas
- Obturaciones con ionómero de vidrio
- Sellantes de fosas y fisuras
- Pulpotomías
- Tratamiento periodontal
- Profilaxis dental
- Aplicación tópica de flúor
- Extracciones dentales.

Al ser una clínica dental de una fundación dedicada a brindar acceso a salud en general a la población guatemalteca y con el apoyo de organizaciones internacionales, se desarrollaban

constantes jornadas a lo largo del año brindando tratamientos dentales de operatoria, limpieza dental y extracciones dentales.

MATERIALES ODONTOLÓGICOS

Los materiales dentales utilizados en la clínica dental fueron proporcionados por parte de la fundación y complementados con los materiales brindados mes con mes por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE LA CLÍNICA

Previo a comenzar la atención clínica se desinfectaban todas las áreas y superficies de la clínica dental. Utilizando un uniforme diario autorizado por la Universidad de San Carlos de Guatemala completo y limpio por parte del odontólogo, la asistente dental utilizaba una filipina limpia. Luego de la atención a cada paciente la asistente procedía a realizar el trabajo de desinfección del instrumental y área de trabajo. El odontólogo realizaba el lavado de manos.

Se tomaban todas las medidas de protección y seguridad necesarias para el desarrollo de las labores diarias. Tanto el odontólogo como la asistente debían utilizar durante la atención a los pacientes: gorro para el cabello, lentes protectores, mascarilla y guantes. Para evitar contaminación cruzada.

PROTOCOLO DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

El personal a cargo de los procedimientos de limpieza de instrumental debe utilizar barreras protectoras para evitar exposiciones laborales con material cortante o fluidos corporales (guantes, gorro, mascarilla y lentes protectores).

DESCONTAMINACIÓN

- Descartar el instrumental utilizado con guantes, en el área destinada para lavar el instrumental, luego de su uso colocar bajo chorro de agua para eliminar fluidos orgánicos por arrastre.

- Utilizar jabón, cepillar el instrumental. Realizar el procedimiento bajo el agua, se debe usar un cepillo suave y prolijamente.
- Enjuagar el instrumental con abundante agua.
- Secar el instrumental con un paño.

DESINFECCIÓN (Glutaraldehído al 2%, GAFIDEX)

- Cantidad necesaria de solución para que el instrumental quede completamente cubierto.
- Dejar sumergido durante 45 minutos para el 100% de desinfección.
- Retire el instrumental de la solución, utilizando guantes, y enjuague abundantemente con agua potable.
- Secar el instrumental.

ESTERILIZACIÓN (Horno de calor en seco)

- Precalentar el horno.
- Colocar el instrumental seco, distribuido de forma uniforme dentro del horno, dividido en ambas bandejas y sin que el instrumental haga contacto entre sí.
- Colocar el instrumental en el horno a 360° F (160° C) durante 1 hora.
- Retirar el instrumental con guantes y empaquetarlo para su posterior uso.

*Limpiar todas las áreas, sillón dental y taburetes con lysol u otro material de desinfección y un paño.

* La basura infecciosa se deposita en un guardián, la contaminada en un basurero con tapa y bolsa roja.

**HORARIO Y PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES CLÍNICAS DIARIAS EN CLÍNICA DENTAL
AQ'ON JAY DE LA ALDEA VISTA BELLA, DEL MUNICIPIO DE TECPÁN DEL
DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.**

HORARIO SEMANAL

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8.00-9.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Enjuagatorios de flúor Y charlas	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada
9.00-10.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Enjuagatorios de flúor y charlas	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada
10.00-11.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Enjuagatorios de flúor y charlas	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada
11.00-12.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Enjuagatorios de flúor y charlas	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada
12.00-1.00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1.00-2.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Barrido de sellante de fosas y fisuras
2.00-3.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Barrido de sellante de fosas y fisuras
3.00-4.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Barrido de sellante de fosas y fisuras
4.00-5.00	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Actividad clínica integrada	Barrido de sellante de fosas y fisuras

VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

De manera adecuada, una persona puede ser instruida en un nuevo oficio o arte. Tal es el caso de las personas que aprenden una nueva área de trabajo en su vida, sin la necesidad de contar con experiencia previa. Teniendo siempre la buena voluntad de aprender y la guía correcta en el nuevo oficio, se les ofrece una nueva oportunidad de superación y aprendizaje por parte de la Universidad De San Carlos De Guatemala, a través de su extensión en el programa Ejercicio Profesional Supervisado, ejercido por sus estudiantes de sexto año.

El programa de capacitación del personal auxiliar, que se desarrolla a lo largo de 8 meses, en el cual se le brindó una metodología de enseñanza basada en la práctica que este estará desarrollando lo aprendido en el trabajo de asistente dental con el mismo estudiante. De esta forma se busca brindar una educación adecuada, reforzando el aprendizaje con la experiencia, guiado de la mano del estudiante. El cual corregirá oportunamente al asistente.

Por medio de la utilización del **Manual para Capacitación de Personal Auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado**. Del cual se desarrollan un total de 32 subtemas, dirigido por el estudiante, quien dividirá 4 temas por mes, evaluando el aprendizaje por medio de una evaluación mensual que se realizará al asistente dental.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Siguiendo los parámetros acordados previamente en la inducción previo a comenzar el ejercicio profesional supervisado. Bajo la guía del Manual de Capacitación de Asistente Dental del Ejercicio Profesional Supervisado, cada semana se impartió un tema específico al asistente dental, para así abarcar cuatro temas diferentes al mes. Dando un total de 32 temas a lo largo del programa de 8 meses que dura el E.P.S. También se realizó una evaluación al final de cada tema, una vez a la semana, para así verificar lo aprendido acerca del tema y corregir oportunamente los errores que podría presentar.

Al final de cada mes, se realizaba una prueba escrita, incluida en el manual acerca de los cuatro temas abarcados durante ese tiempo.

Se utilizó un método de enseñanza con la asistente, el cual consistía en repasar al momento de estar trabajando con niños, el tema visto en la semana para reforzar el conocimiento de la asistente al ponerlo en práctica, esto ayudaba también a que ella solucionará sus dudas en confianza con el operador.

Según lo observado, ejercido y experimentado en el desarrollo de este programa. Se puede asegurar que la metodología de enseñanza aprendizaje-practica es muy efectiva para el correcto aprendizaje de un nuevo tema. Ya que al tener una persona con quien pueda resolver sus dudas y quien pueda corregirla al momento de iniciar una nueva práctica. Influye positivamente en un aprendizaje más completo y la práctica refuerza lo aprendido.

**Cuadro 1. Temas mensuales impartidos a la asistente dental de la clínica dental
Aq'on Jay, Tecpán Guatemala, Chimaltenango**

MES	TEMA	PUNTEO
FEBRERO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funciones del asistente dental <ol style="list-style-type: none"> a. Horario 2. Manejo de desechos tóxicos 	70
MARZO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo de uso dental 2. Compresor 3. Conociendo el equipo dental <ol style="list-style-type: none"> a. Lámpara de fotocurado b. Aparato de rayos x c. Amalgamador dental d. Aparato de ultrasonido (cavitron) e. Jeringa de uso dental 	100
ABRIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de enfermedades 2. Prevención de la caries dental <ol style="list-style-type: none"> b. Alimentación C. Fluoruro d. ATF, aplicación tópica de flúor. 3. Placa dentobacteriana 4. Técnica de cepillado 5. Uso de hilo dental 6. Limpieza y esterilización de instrumentos <ol style="list-style-type: none"> a. Ciclo de esterilización b. Etapas del ciclo de esterilización c. Tipos de limpieza d. Esquema para una limpieza manual adecuado 7. Sellantes de fosas y fisuras 8. Alternativas para la higiene bucal 9. Profilaxis 	80
MAYO	<p>Instrumental para uso dental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumental para el examen dental 2. Instrumental y materiales para extracción. <ol style="list-style-type: none"> a. Fórceps b. Elevadores 3. Curetas 4. Instrumentos para profilaxis 5. Instrumentos para procedimientos 	100
JUNIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morfología dental <ol style="list-style-type: none"> a. Dentición b. Diente c. Clasificación de las piezas dentales 	

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Nomenclatura <ul style="list-style-type: none"> a. Nomenclatura universal <ul style="list-style-type: none"> 1. Dentición permanente 2. Dentición temporal b. Nomenclatura Palmer <ul style="list-style-type: none"> 1. Dentición permanente 2. Dentición temporal c. Nomenclatura F.D.I <ul style="list-style-type: none"> 1. Dentición permanente 2. Dentición temporal 	100
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Transferencia instrumental <ul style="list-style-type: none"> a. Postura del personal auxiliar b. Aproximación del instrumento c. Toma del instrumento anterior d. Transferencia del nuevo instrumento 2. Forma de tomar las cánulas 3. Rol de la auxiliar en la técnica a 4 manos 	100
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> 1. Materiales de uso dental <ul style="list-style-type: none"> a. Ionómero de vidrio b. Acrílicos 2. Cementos dentales <ul style="list-style-type: none"> a. Óxido de zinc y eugenol b. Hidróxido de calcio 3. Materiales de impresión <ul style="list-style-type: none"> a. Alginato b. Siliconas 4. Yesos <ul style="list-style-type: none"> a. Yeso tipo III (yeso piedra) b. Yeso tipo IV (piedra mejorado) 	80
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades dentales 2. Enfermedad Periodontal <ul style="list-style-type: none"> a. ¿Qué causa la enfermedad periodontal? b. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad periodontal? c. Clasificación de la enfermedad periodontal y tratamiento d. Prevención 3. Caries dental <ul style="list-style-type: none"> a. Definición b. Tratamiento 4. Amalgama <ul style="list-style-type: none"> a. Definición b. Componentes de la pastilla de amalgama 	100

	5. Resinas Compuestas a. Definición b. Instrumental y materiales	
--	--	--

CONCLUSIONES

- El personal auxiliar, aprendió a trabajar en conjunto, utilizando la odontología cuatro manos, así como, la importancia de agilizar los tratamientos. Bases de la odontología cuatro manos que busca aumentar la productividad clínica, mejorar la calidad de los tratamientos y trato al paciente, menor desgaste físico.
- Se prestaron servicios de calidad a los pacientes, ya que hubo una mejor organización con la asistente, en cuanto al manejo que llevaba de control de las citas, papelería y archivo.
- La asistente dental está capacitada para atender las necesidades según tratamientos a realizar por el odontólogo, sin que este se lo tenga que pedir.

RECOMENDACIONES

- Educar de manera adecuada y practica a la asistente dental, las obligaciones que tiene que cumplir.
- Advertir los riesgos que existen al trabajar en una clínica dental, sino sigue protocolos de bioseguridad y control de infecciones.
- Asegurarse que la asistente está cumpliendo las reglas de bioseguridad en la clínica, para evitar la contaminación cruzada.
- Hacer del conocimiento de la asistente lo que es el secreto profesional, el cual ella también debe cumplir.

Bibliografías

1. FDI (Federación Dental Internacional). (2015). **El desafío de las enfermedades bucodentales: Una llamada a la acción global**. Ginebra: 9-21. F.D.I. 2ª ed.
2. Fernández, M.; Barciela, M.; y Carrasco, R.; (2009). **Índices epidemiológicos para medir caries dental**. (en línea). Consultado el 10 de oct. 2018. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
3. Inocente-Díaz, M E.; Pachas-Barrionuevo, F. (2012). **Educación para la Salud en Odontología**. Rev. Estomatol Herediana. 22 (4): 232-241.
4. Jiménez, G., et al. (2018). **Amalgama dental**. (en línea). Revista odontológica de Cataluña. Consultado el 12 de oct. 2018. Disponible en: <http://www.coec.cat/wp-content/uploads/2014/04/182web-2.pdf>
5. Leónidas, R. (2006). **Manual de prácticas de periodoncia: Afilado de instrumentos y detartrajes en material inerte**. (en línea). Universidad de San Carlos de Guatemala. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en línea: www.usac.edu.gt/fdeo/biblio/apoyo/tercero/detartraje_material_inerte.pdf
6. Modesto, A.; B. Marcelo.; Reynaldo, L. (2010). **Manual de referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría: Programas de atención odontológica para bebés, niños y adolescentes**. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en : www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-4.pdf
7. Montenegro, G.; Sarralde AL, Lamby CP. (2013). **La educación como determinante de la salud oral**. Univ. Odontol. 32 (69): 115-121.
8. Petterson, L. (1988). **Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery**. 2ª ed. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en línea: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_cirugia_oral_basica_abril_2013.pdf
9. Piovano. S.; Squassi, A. y Bordoni, N. (2010). **Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental**. UBA. facultad de odontología. Consultado el 15 de oct. 2018. Disponible en: <http://webmail.odon.uba.ar/revista/2010vol25num58/art4.pdf>

10. Secretaria de Salud del Estado de Veracruz. (2014). **Programa de acción específico: salud bucal, un plan de trabajo**. México: consultado el 16 de oct. 2018. Disponible en: www.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2014/03/SALUD-BUCAL-PLAN-2014.pdf

11. Vaillard, E.; Castrol, C.y Lezama, G. (2009). **Taller de índices epidemiológicos**. México: Facultad de estomatología, Universidad de Puebla. Consultado el 16 de oct. 2018. Disponible en línea:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos.pdf>

ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

remodelación y reacondicionamiento de techo de cocina y pila de la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Vista Bella Tecpán, Chimaltenango en 2018

Pila sin remodelar



Cocina sin remodelar



PILA REMODELADA



COCINA REMODELADA



ARCHIVOS PARA LOS SALONES DE CLASE



OTROS PROYECTOS ALCANZADOS

Donación de ecofiltros para la escuela



Donación de piso cerámico para la cocina de la escuela



Fuentes de todas las fotografías: Chira Quetzaili Noj Armira. Antes y después del proyecto de Remodelación del techo de la cocina, reacondicionamientos de la pila y dotación de archivos para los salones de clase, otros proyectos realizado en EORM Aldea Vista Bella, del municipio de Tecpán, departamento de Chimaltenango.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

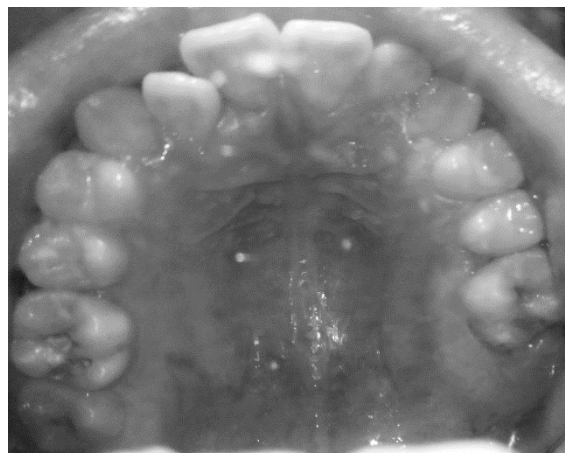
Educación en salud oral



Enjuagues de flúor al 0.2%



Barrido de sellantes de fosas y fisuras





El presente Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.

Chira Quetzaili Noj Armira

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