

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA
COMUNIDAD DE
SAN MIGUEL POCHUTA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO
FEBRERO-OCTUBRE 2018**

PRESENTADO POR:

JORGE RODOLFO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2018

**INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN LA
COMUNIDAD DE
SAN MIGUEL POCHUTA, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO
FEBRERO-OCTUBRE 2018**

PRESENTADO POR:

JORGE RODOLFO SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre 2018

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr. Mario Enrique Castañeda López
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

DEDICATORIAS

DIOS

Por ser mi motor y fuerza. A lo largo de mi vida me ha mostrado sus grandezas a través de la perfección de tus planes, enseñándome que todo tiene un propósito en esta vida y me ha dado amor incondicional a pesar de todos mis errores. Nunca me ha fallado y estoy seguro que nunca lo hará.

MIS PADRES

Melida Rodriguez y Jorge Sanchez, este logro no es mío es de ustedes. Madre, gracias por siempre estar a mi lado y apoyarme en los buenos y malos momentos, hoy es el día que te demuestro que todo lo que haces no es en vano, sos el mejor ejemplo de madre y mujer luchadora que yo jamás pude pedir. Padre sos y serás mi héroe. Gracias por todo lo que me has enseñado, por apoyarme siempre con cada actividad en la que decidía participar. Ambos son los mayores tesoros que tengo en mi vida, cada uno a su manera me ha hecho el hombre que soy hoy. Espero nunca defraudarlos. Los amo.

MIS HERMANOS

Todos y cada uno de ustedes me ha enseñado algo. En especial vos negrito, esto sin duda hubiese sido imposible sin vos a mi lado, sos mi ejemplo, mi motivación, mi modelo a seguir, espero algún día de la vida poder llegar a ser como vos. Gracias por cada momento vivido a tu lado, espero poder hacerte sentir orgulloso. Te amo.

MI FAMILIA

Gracias por todo el apoyo brindado. Abuelitos, esto tambien es para ustedes, tios y tias, en especial a mis tios Juan Sagastume y Catalina Rodriguez, uds y sus consejos fueron parte importantisima para mi formacion academica.

MIS AMIGOS

Sin duda todos uds tambien son parte de este logro.

SAN MIGUEL POCHUTA Gracias por permitirme colaborar con el desarrollo de su comunidad y por brindarme un hogar durante estos 8 meses, gracias SICASA, gracias por acobijarme. Jamás olvidaré este lugar tan increíble.

A la USAC Y FOUSAC

Por ser mi alma mater y permitirme formarme academicamente dentro de tan prestigiada insitucion.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la comunidad de San Miguel Pochuta, 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:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

SUMARIO	4
ANTECEDENTES	6
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	7
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	8
PROYECTO COMUNITARIO	9
Introducción.....	9
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO ANTES DE INICIARSE	13
FOTOGRAFÍAS DEL	14
PROYECTO.....	14
FINALIZADO.....	14
Recursos.....	16
Resultados	17
Limitaciones y complicaciones	17
Análisis y evaluación del proyecto.....	18
MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL SICASA	19
Introducción.....	19
Objetivos alcanzados	19
Recursos.....	20
Resultados	21
Fotografías durante el proyecto	22
FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO TERMINADO.....	23
Compra del compresor dental y construcción del lecho adecuado para su alojamiento.....	24
Compra y colocación del mueble de instrumentos	25
Limitaciones	26
Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria	27
II. PREVENCIÓN DE	28
ENFERMEDADES BUCALES	28
Resumen	29

Objetivos del programa de prevención	31
Metas del programa de prevención	32
Numero de escolares cubiertos con enjuagues de fluoruro de sodio 0.2%	33
Numero de pacientes cubiertos con Sellantes de Fosas y Fisuras	35
Educación y análisis para la salud bucal	38
Conclusiones	40
Recomendaciones	40
Introducción.....	42
Titulo de la investigación	43
Tipo de estudio.....	43
Centros en los que se aplico el estudio	43
Objetivos del estudio.....	43
Material y Métodos	44
Marco teorico.....	47
Análisis de los resultados	50
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Índices epidemiológicos de caries dental.....	58
San Miguel Pochuta, Chimaltenango	58
Introducción.....	59
Justificación.....	60
Objetivos.....	61
Índices epidemiológicos para medir caries dental	61
Conclusiones	72
Atención clínica integral.....	74
Atención clínica integral para escolares	75
CAPACITACIÓN AL PERSONAL	86
AUXILIAR.....	86
INTRODUCCION	87
JUSTIFICACION	88
OBJETIVOS CUMPLIDOS	89
DESCRIPCION DE LA EJECUCION DEL SUB PROGRAMA	89
RECOMENDACIONES.....	92

CONCLUSIONES	93
BIBLIOGRAFÍA	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

SUMARIO

Este programa es realizado por los estudiantes de sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, en poblaciones seleccionadas de la república de Guatemala como requisito indispensable previo a su graduación, y es administrado por el Área de Odontología Socio-Preventiva.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado posee varias ramas, todas relacionadas y con el objetivo de llevar a cabo un trabajo completo y con la mayor cantidad de beneficios para la comunidad. El EPS comprende los siguientes subprogramas como los son: actividades comunitarias, preventivas, de investigación hasta actividades de clínica integral. En este caso el EPS fue ejecutado en el municipio de San Miguel Pochuta, departamento de Chimaltenango, en la Clínica Dental SICASA ubicada en la planta de producción de Silice De Centro America, Pochuta, Chimaltenango, durante el periodo de febrero-octubre 2018.

En las actividades comunitarias se desarrolló la culminación de la aula de primer grado primaria sección B de la escuela San Rafael, Pochuta Chimaltenango, con el fin de brindar el ambiente estudiantil adecuado, y motivar a los estudiantes para su desarrollo como futuros profesionales, también se realizó la construcción de una bodega para alojar materiales escolares en desuso. Periodo febrero- octubre 2018

En el área de prevención y actividad clínica integral se beneficiaron a los estudiantes de varias escuelas del municipio de Pochuta, las cuales principalmente fueron, escuela San Rafael, Villas de Guadalupe, escuela María Chinchilla, y escuela San Miguelito, e las cuales desarrollaron actividades de educación en salud bucal, cubriendo a 1250 alumnos en este campo, de igual manera semanalmente se entregaba enjuagues de fluoruro de sodio 0.2% a las mismas escuelas, cubriendo la misma cantidad de alumnos, de igual manera se cubrieron mensualmente a 20 niños con. Periodo febrero-octubre 2018

La atención clínica integral está enfocada primordialmente a los niños escolares habitantes de la comunidad asignada para la realización del EPS. El objetivo

primordial fue mejorar la salud bucal de la población pochuteca a través de la realización de tratamientos dentales de calidad y sin ningún costo.

Durante el EPS realizado de febrero a octubre de 2018 fueron brindados un total de 2023 tratamientos dentales en el cual fueron beneficiados 116 pacientes niños escolares de ambos sexos, quienes fueron atendidos integralmente, comprendidos entre las edades de 5 a 12 años, y atención a la población en general, de los que fueron: 116 exámenes clínicos, 116 aplicaciones tópicas de flúor, 116 profilaxis, 644 sellantes de fosas y fisuras, 650 amalgamas de plata, 150 resinas compuestas, 5 pulpotomías y 225 extracciones.

Las escuelas que se vieron beneficiadas con el programa de clínica integral dirigida a los escolares fueron: escuela San Rafael, escuela Villas de Guadalupe en los grados de 6to primaria 5to primaria y 4to primaria de ambas escuelas. Quienes inicialmente presentaron un promedio de CPO de 6.86. entre piezas cariadas, perdidas y obturadas.

La investigación única es un sub programa del EPS que es llevada a cabo durante la práctica, este año se llevó a cabo el tema Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala, 2018.

Durante el programa de EPS también se realiza el programa de administración del consultorio dental, al manejar la clínica dental asignada y brindar capacitaciones constantes al personal auxiliar, que posee un papel muy importante cuyo objetivo es el mejoramiento y el correcto desarrollo de los tratamientos dentales brindados. Por lo que este se logra realizar de la mejor manera, enseñando a la asistente dental todas las tareas que le corresponden y así se logra un mejor aprovechamiento del tiempo en la clínica dental.

ANTECEDENTES

Pochuta, o San Miguel Pochuta, (San Miguel: en honor a su santo patrono Miguel Arcángel; Pochuta: del náhuatl, significa lugar de ceibas) es un municipio del departamento de Chimaltenango, en la República de Guatemala. Según censo oficial de 2002, tiene una población de 9,842 habitantes.

La localidad obtuvo la categoría de municipalidad en 1921. Las fiestas patronales son celebradas en el mes de septiembre en honor a San Miguel Arcángel.

Su territorio lo constituyen 173 Kms cuadrados, colinda al norte con Patzún, sur Yepocapa, este Acatenango, y oeste con San Lucas Tolimán. Con sus coordenadas 14°33'00" N 91°05'00" O. (M. Alvarez) (1)

La economía de esta población depende de varias actividades de agricultura, tales como producción de macadamia, café, miel, entre otras, en donde cabe mencionar que la planta de producción de SICASA ubicada en esta comunidad genera gran parte de generación de trabajo para este municipio. Empresa en donde esta localizada la clínica dental. La cual en este periodo de Ejercicio Profesional Supervisado 2018 se abrió la clínica, con la intención de brindar un servicio social a los pochutecos por parte de esta empresa.

-Datos del coordinador local: Ingeniero Carlos López gerente de la planta de producción.

-Administración: SICASA o sílice de Centro América, en su planta de producción POCHUTA se dedica que extraer sílice y feldespatos, materia prima para su futura elaboración en vidrio. El proyecto de la clínica dental SICASA se inició en 2018 con el fin de generar servicio social a la población pochuteca, con el futuro proyecto de abrir una clínica médica con las mismas intenciones.

La atención clínica odontológica llevada a esta comunidad por medio del EPS de odontología es la única atención de esta índole que hay, por lo que el programa en este ciclo funciona de manera estupenda. Mencionando que la Municipalidad y el centro de salud son parte activa del programa, en cuanto al salario del personal auxiliar y desecho de material bioinfeccioso.

OBJETIVO DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Realizar una practica docente asistencial que le permita al estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión con el contexto social guatemalteco, considerando las condiciones y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, teórico, ético y cultural.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS
EPS FEBRERO-OCTUBRE 2018
CULMINACION AULA 1RO PRIMARIA SECCION “B
“, Y
CONSTRUCCION DE BODEGA EN ESCUELA SAN
RAFAEL
SAN MIGUEL POCHUTA, CHIMALTENANGO

PROYECTO COMUNITARIO

Introducción

Diversos estudios realizados en Guatemala señalan que un indicador de la calidad del sistema educativo, esta directamente relacionado con la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo adecuado y el aprendizaje de los estudiantes (Ordoñez, 2011). Dentro de los que cabe mencionar una estructura física que albergue a la población estudiantil, y que sirva como soporte adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Es bajo esta perspectiva que, la infraestructura, se convierte en un factor fundamental en el rendimiento y motivación a los escolares, ya que este abarca el espacio en donde se realizan actividades diarias durante por lo menos 4 horas al día, por lo que la contribución del ambiente físico al desenvolvimiento de las actividades educativas, será determinada en la medida que este facilite la obtención de los objetivos de la educación y permita un cierto grado de comodidad, lo cual no era el caso de la escuela del caserio San Rafael, ubicado en el casco urbano del municipio de San Miguel Pochuta departamento de Chimaltenango, por lo que se tomo la iniciativa de brindar a los escolares de esta institucion, especificamente al grado de 1er grado seccion B, la posibilidad de contar con todos los aspectos basicos necesarios para el correcto desenvolvimiento y desarrollo de sus actividades diarias en cuanto a aprendizaje se refiere, para lo que se solicito al director de dicho establecimiento el permiso para poder realizar los cambios necesarios a la infraestructura de el aula antes mencionada, y se sugirio a la empresa patrocinadora del EPS de odontologia en dicha comunidad (SICASA) que realizara la donacion economica para la realizacion del proyecto, la cual se hizo efectiva despues de las cotizaciones y revisiones pertinentes al caso.

Objetivos

- Se genero la posibilidad de la adquisición de corriente en el aula, para lo que fue instalado unos tomacorrientes.
- Se logro la iluminación adecuada para el correcto desenvolvimiento de los estudiantes, gracias a la instalación de la corriente plafonera y foco.
- Se evito que los útiles e indumentaria de los escolares fuese hurtada se logro con la instalación de los balcones metálicos y la colocación de los ventanales adecuados, por lo que se logro también que las torrenciales lluvias no mojaran los utensilios presentes dentro del aula.
- Se logro la comodidad y el ambiente adecuado para el aprendizaje se obtuvo con la readecuación de escritorios y la colocación de la pintura del aula.
- Se alcanzo el orden y correcto almacenaje de objetos escolares en desuso gracias a la reestructuración y construcción de una bodega con su adecuada cerradura por seguridad y correcto uso dentro del establecimiento.

Metodología

Se decidió tomar el proyecto de construcción del aula, al observar las condiciones precarias en las que esta se encontraba y la necesidad de brindar a los escolares el ambiente adecuado para el correcto desarrollo de sus actividades.

Una reunión con el director bastó para que expresara las necesidades de la escuela oficial mixta San Rafael, con el que se decidió tomar el proyecto, con la ayuda de la empresa patrocinadora del EPS en dicho lugar, SICASA, con quienes se acordó realizar la cotización de los materiales y buscar la ayuda para la mano de obra necesaria para poner en marcha el plan.

Seguido a la reunión con el director de la escuela se buscó la ayuda de la mano de obra, para lo que se llegó a acuerdo con don Pedro quien es el albañil de confianza de la empresa patrocinadora, quien se ofreció a realizar la cotización de los materiales, transporte de estos y la construcción de los balcones, ventanales del aula, y construcción de la bodega.

Se presentó en los siguientes días con la cotización de estos incluyendo precios de materiales y de mano de obra incluidos y con un bosquejo sencillo de lo que realizaría para culminar dicha aula.

Se gestionó con la empresa para hacerse del efectivo para poder brindar la primera parte de los gastos a don Pedro.

Seguido a la compra de los materiales se coordinó el transporte con la empresa patrocinadora, quienes prestaron el vehículo para ir a Patulul, lugar donde se compraron los mismos, cargarlos y transportarlos hacia la casa de don Pedro desde donde el realizaría el trabajo.

Mientras esto sucedía se buscó al electricista para que pudiese acercarse a la escuela a ver los pendientes y que realizara un presupuesto del trabajo que realizaría.

José Ángel fue el encargado de esta tarea, por lo que se organizó una reunión con el y el director de la escuela para que pudiese dar paso y el electricista pudiese revisar el caso y entregar los presupuestos.

Los gastos de esta tarea corrieron por parte del epesista de la comunidad por lo que únicamente se tuvo que solicitar la cotización en papel y firmada por el electricista para poder desembolsar el dinero y que el empezara con el proyecto, el cual culmino sin ningún inconveniente, ya que los trabajos se podrían realizar estando la escuela en sus actividades normales.

Cuando los ventanales estuvieron terminados se coordino con la empresa patrocinadora el transporte de estos hasta la escuela para su futura colocación, para lo cual el mismo albañil se encargo, ya que todo estaba dentro del presupuesto inicial.

Al estar esto realizado se coordino con el director de la escuela y los padres de familia la colocación de la pintura en el aula y la adecuación de los escritorios, para lo que se convoco a algunos padres el fin de semana, quienes muy amablemente respondieron a la solicitud.

Así pudo darse como terminado el proyecto de culminación del aula de 1ro primaria sección B de la escuela mixta San Rafael, San Miguel Pochuta Chimaltenango.

FOTOGRAFIAS DEL PROYECTO ANTES DE INICIARSE



Fuente: Jorge Sanchez. Fotografías iniciales del proyecto de culminación del aula de primer grado de primaria sección B.

FOTOGRAFÍAS DEL
PROYECTO
FINALIZADO



Fuente: Jorge Sanchez. Fotografías del proyecto comunitario de escuela San Rafael, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, culminado en su cabalidad

Cronograma de actividades Tabla #1

Febrero	Reunión con el director de la escuela y en jefe de mantenimiento de la empresa patrocinadora (SICASA), para llegar al acuerdo de lo que estaba por realizarse.
Marzo	Reunión con el albañil de la empresa a quien se otorgaría la tarea de realizar el proyecto
Abril	Se desembolso el dinero por parte de la empresa para poder iniciar con el proyecto
Mayo	Se puso en marcha el proyecto por parte del albañil asignado. Se busco al electricista y solicito en papel la cotización y presupuesto de los materiales y mano de obra por parte del electricista.
Junio	La compra de la pintura, plafoneras, tomacorrientes, alambre de conducción eléctrica y material solicitado por el electricista, se hizo efectiva. Se inicio y culmino la construcción de la bodega de la escuela.
Julio	Se colocaron los balcones, ventanales del aula, y se coloco la puerta de metal en la bodega.
Agosto	Se termino con la colocación de las ventanas pendientes
Septiembre	Se inauguro el aula nuevamente

Recursos

En cuando a la adquisición del material y mano de obra para la realización de los proyectos realizados en la escuela San Rafael, Pochuta, se estimo un gasto aproximado de Q. 2500 para la realización de los balcones y ventanales de el aula a terminar, incluidos ahí también el material y mano de obra para la conexión electica y la realización de la bodega.

El estimado de mano de obra para la realización de todo el proyecto por parte del albañil fueron. Q850.

Las manos de obra del electricista fueron Q.150

El material de la bodega, block y cemento fue donado por la escuela que saldría beneficiada con el proyecto comunitario.

El dinero solicitado para los balcones y ventanales y puerta del aula fue donado, en parte, por la empresa patrocinadora del EPS, y otra parte por el dinero de clínica individual que entraba a la clínica dental SICASA.

La mano de obra para la realización de la bodega y la terminación de el aula fue donada por el Alcalde Municipal Héctor Alfaro.

La instalación eléctrica, pintura, bombillas, plafoneras, y cable de conducción eléctrica fue parte donada por la asociación de padres de estudiantes de la escuela San Rafael.

Resultados

En base a la planificación inicial del proyecto, los resultados obtenidos fueron positivos en todo sentido, ya que el plan logro ejecutarse en el tiempo estimado y de manera adecuada, esto gracias a todas las personas que estuvieron involucradas en el mismo (empresa patrocinadora, director escolar, albañil, electricista, padres de familia y niños estudiantes), porque desde el inicio supieron que seria de beneficio para la escuela, alumnos y la enseñanza estaría dando mejores resultados que los que hasta ese momento estaba dando.

Se logro iluminar el aula, se brindo seguridad en la misma, la adquisición de corriente para los alumnos, y el ambiente ameno para recibir clases se obtuvieron y completaron a cabalidad.

Limitaciones y complicaciones

- Inicialmente fue complicado buscar una fecha y hora de reunión con el director de la escuela y que estuviese presente el jefe de mantenimiento de SICASA para llegar al acuerdo con el proyecto a realizar
- Encontrar al electricista con la capacidad para resolver el problema eléctrico de la escuela fue lento, debido a que la municipalidad había ofrecido colaborar con la mano de obra del proyecto, pero este nunca asistía a las reuniones programadas, por lo que la electricidad se demoro en instalarse.
- La instalación de los balcones, puerta y ventanales, y la construcción de la bodega, se complico debido a que esto se tendría que realizar fuera de los horarios de clases, por lo que la adquisición de la llave de la escuela los fines de semana era difícil.
- La instalación de las ventanas en los ventanales se vio retrasada porque la esposa del albañil tuvo complicaciones de salud, y este dejo de trabajar en el proyecto hasta solucionado el problema con su esposa.

Análisis y evaluación del proyecto

La problemática de educación en Guatemala se ve agravada debido a que no todas las escuelas cuentan con las instalaciones adecuadas para desarrollar y ejecutar al máximo las actividades de educación que la población estudiantil demanda. Haciendo notar con esto que no obtendremos resultados distintos a futuro en nuestro país, si no empezamos a sanar la problemática desde el núcleo en donde esta se genera, esto pudo observarse en la escuela del caserío San Rafael, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, en donde las condiciones del aula a reconstruir eran precarias, y los estudiantes no contaban con el ambiente adecuado para explotar la oportunidad de continuar adelante con sus estudios.

El proyecto se puso en marcha esperando que este ambiente escolar pudiese mejorar, a medida de lo posible, que los estudiantes estuviesen cómodos y motivados a continuar forjando su futuro.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL SICASA

Introducción

Como parte de las actividades comunitarias a realizar durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, se encuentra el Proyecto de Mejoramiento de la Clínica Dental; dicha actividad, se lleva a cabo para el beneficio de la clínica en la cual se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), con el fin de cubrir las necesidades que esta presente, para poder desarrollar correctamente las actividades mandadas por el programa, y así brindar un adecuado servicio odontológico a los habitantes de San Miguel Pochuta y comunidades cercanas.

La clínica dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango, era en primera instancia muy pobre en cuanto a material y equipo se refiere, ya que era un proyecto que inicio su marcha en este 2018, para lo que cabe mencionar, que el personal de la planta estaba a toda disposición de iniciar los proyectos de mejoramiento a la misma, que se emprendieron al momento de la llegada del epesista a la comunidad.

Por lo que el proyecto de mejoras a la clínica SICASA estuvo enfocado en equipar la misma, y cubrir las necesidades básicas de: compresor de aire, espacio adecuado para el alojamiento del mismo, mueble de instrumentos y adecuación de la sala de espera.

Objetivos alcanzados

Como parte del proyecto inicial se realizó la compra del compresor dental, y así poder iniciar la práctica clínica integral.

La compra e instalación del mueble de instrumentos para así poder lograr el orden necesario dentro de la clínica, el correcto alojamiento de los instrumentos de uso dental, y evitar contaminación de estos después de esterilizados.

Se gestionó la compra del instrumental básico para la clínica, (espejos, pinzas, exploradores, elevadores, fórceps, equipo de operatoria, periodoncia, lozetas, espátulas dappen de vidrio y plástico, instrumentos de teflón para resinas, cucharillas) lo cual se realizó como parte del proyecto inicial de equipamiento de la

clínica, para favorecer a los estudiantes que futuramente realizaran su practica en la clínica SICASA.

Con el fin de brindarle comodidad al paciente, dar buena apariencia y buen servicio odontológico, se logro la finalización y adecuación de la sala de espera, y habilitación del baño en la misma.

Se gestiono y se llevo a cabo la construcción y el espacio adecuado para el alojamiento del compresor fuera de la clínica.

Recursos

Todos los proyectos que se llevaron a cabo como parte de las mejoras a la clínica, fueron gestionados por parte del estudiante y patrocinados por la empresa.

Para la obtención del compresor dental fue cotizada por parte del gerente de SICASA, Ing. Carlos López, con quien, después de recibidas las cotizaciones solicitadas, se llego al acuerdo conjuntamente con el epesista sobre que compresor comprar.

La compra e instalación del mueble de instrumentos fue una gestión realizada por parte de los gerentes de la empresa, antes de que el estudiante llegara al puesto, por lo que únicamente se tuvo que presionar para que pudiesen llevarlo desde la capital y lo pudiesen instalar dentro de la clínica, los gastos de este corrieron por parte de SICASA.

En cuanto a la finalización y adecuación de la sala de espera y habilitación del baño de la misma, cabe mencionar que fueron diferentes proyectos los que se llevaron a cabo, en diferentes meses, todos estos sugeridos y solicitados por parte del estudiante, y llevados a cabo por el jefe de mantenimiento de la empresa SICASA, por lo que la misma empresa absorbió los gastos necesarios de materiales y mano de obra.

Para la compra del equipo básico de equipamiento de la clínica, se genero la cotización por parte del estudiante en IMPEX GIL, la cual seguidamente se hizo llegar al gerente de la planta, Ing. Carlos López, y al secretario del mismo, para

poder iniciar con el proceso de compra y generación de los códigos para el inventario correspondiente, SICASA absorbió los gastos de lo mismo.

Resultados

- Fotografías de inicio del proyecto de mejora y adecuación de la sala de espera

Clínica dental SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango.



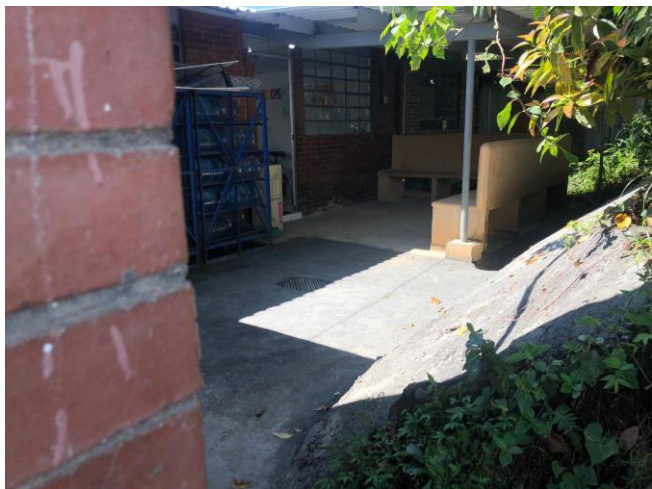
Fuente: Jorge Sanchez, en las fotografías anteriores se muestra como se encontró la sala de espera al iniciar el programa de eps, en las cuales se puede observar una desorganización total de materiales de desecho, garrafrones de agua sin lugar adecuado para su colocación, el piso es de tierra y comunicación con el comedor de la empresa y las oficinas de la misma.

Fotografías durante el proyecto



Fuente: Jorge Sanchez, en las fotografías anteriores se muestra el proceso del proyecto de mejoramiento de la sala de espera clínica SICASA San Miguel Pochuta Chimaltenango

FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO TERMINADO



Fuente: Jorge Sanchez, en las fotografías anteriores se observa la finalización del proyecto de mejoras y adecuación de la sala de espera, clínica SICASA.

Compra del compresor dental y construcción del lecho adecuado para su alojamiento



Fuente: Jorge Sanchez, en las fotografías anteriores se puede observar el compresor que adquirió la clínica, y el proceso de construcción para su adecuado alojamiento fuera de la clínica dental SICASA San miguel Pochuta, Chimaltenango.

Compra y colocación del mueble de instrumentos



Fuente: Jorge Sanchez. Imágenes en las que se puede observar la apariencia de la clínica actualmente, la cual cuenta con un lugar adecuado para guardar los instrumentos, el compresor dental funcionando a su cabalidad y área adecuada para esterilizar instrumentos.

Limitaciones

El decidirse sobre que compresor dental comprar fue delicado, debido a que los gerentes de la empresa estaban pensando que en un futuro habría una posibilidad tener dos estudiantes realizando el eps en la planta, por lo cual era necesario hacer una sola inversión en el compresor, por lo que sería necesario que uno solo soportara el gasto de dos unidades funcionando al mismo tiempo.

El traslado del mueble de instrumentos de la clínica fue complicado debido a que este se encontraba en la capital y el encargado de la construcción había quedado mal con la empresa con el tiempo de finalización del mismo, por lo que se tuvo que planificar otro traslado con fecha distinta para que este llegara a la planta y se instalara ese mismo día.

En cuanto a remodelación y adecuación de la sala de espera únicamente se tuvo complicación con el tiempo de realización del proyecto, debido a que el gasto del mismo sería bastante elevado, por lo que este no se realizó todo en un mismo mes, sino fue realizado dependiendo el presupuesto designado para este por parte de la empresa.

La construcción de la infraestructura de alojamiento del compresor fue retrasada debido a que este se realizaría en un área en la cual la empresa tenía que realizar un muro para evitar comunicación con la parte posterior del estacionamiento de transporte pesado, por lo cual primero se tuvo que realizar el muro, después colocar la torta de cemento sobre la cual se alojaría el mismo y realización e instalación de la tubería que conduciría las mangueras de aire hacia la clínica.

La culminación de la compra del instrumental para equipar la clínica SICASA, se vio retrasada por la liberación del presupuesto designado para la misma, y la realización de los códigos de inventario, por lo cual esta se realizará en los meses próximos.

Análisis y evaluación del proyecto de actividad comunitaria

Los proyectos que se llevaron a cabo durante la practica del ejercicio profesional supervisado en SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango 2018 en el área de mejoras a la clínica, fueron orientados a mejorar el ambiente dentro de la clínica, para comodidad del paciente y así poder brindar un servicio odontológico completo, por lo que podemos mencionar que se decidió sacar el compresor de la clínica para que el ruido que este genera al momento de encender no fuera molesto para los pacientes ,ya que muchas veces asustaba y generaba ansiedad en ellos.

La mejora de la sala de espera se realizo con el fin de generar un espacio ameno para el tiempo que los pacientes tuviesen que esperar, ya que esta al inicio no era adecuada para esta tarea ni cumplía con las mínimas especificaciones para serlo, y se habilito un baño para el uso especifico de los pacientes en espera.

Con la compra del mueble de instrumentos se logro, aparte de tener orden y espacio adecuado para el alojamiento de los instrumentos de uso odontológico, evitar que estos estén en contacto con el ambiente después de esterilizados, y así evitar infecciones cruzadas entre pacientes.

II. PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES BUCALES
CLÍNICA DENTAL SICASA
SAN MIGUEL POCHUTA
CHIMALTENANGO.

Resumen

La universidad de San Carlos de Guatemala, dentro de la modalidad de EPS o 6to año de la carrera de odontología incluye el sub programa de prevención de enfermedades bucales, dentro del cual están programadas la realización de diferentes actividades, tales como actividades de educación en salud bucal, barrido de sellantes de fosas y fisuras, enjuagues con fluoruro de sodio semanales, todo esto en pro de promover la salud bucal de los ciudadanos Guatemaltecos, sabiendo que las enfermedades bucodentales constituyen una carga significativa para la salud en general, y que generalmente la población mas afectada en el país son los ciudadanos de escasos recursos y personas de edad avanzada, sin dejar de mencionar que esto puede ser promovido desde la enseñanza básica en los escolares, en la modalidad de prevención, haciendo notar que la prevención es la única manera de disminuir el riesgo de enfermedades bucodentales, y que forma parte del primer escalón de prevención.

Esto queda a responsabilidad del epesista asignado a cada una de las comunidades de la provincia guatemalteca, quien es el encargado de llevar toda esta información y desarrollar dichas actividades con los escolares pertenecientes a la comunidad, en la cual, como anteriormente se señala, se tienen que llevar a cabo sesiones de educación bucal, con el fin de informar los estudiantes acerca de las enfermedades mas comunes que pueden presentarse en boca, y en donde se cubren los temas de, anatomía dental, caries dental, cepillado dental, pasta dental, gingivitis, periodontitis, uso de hilo dental, sustitutos del cepillo dental, etc.

El enjuagatorio de fluoruro de sodio semanal trabaja mediante la absorción de este por la superficie del esmalte dental, reduciendo la solubilidad respecto a la acción de los ácidos. El efecto de la Re mineralización ha sido considerado como el mecanismo más importante de reducción de caries por flúor. (Esquenazi, 2006) La aplicación de flúor en forma de enjuagatorio ha demostrado tener resultados satisfactorios actividad en la cual se cubren aproximadamente a 1000 niños.

El barrido de sellantes es parte de prevención de caries, y es una actividad clínica que se desarrolla en el EPS con el fin de evitar que las piezas que están

erupcionando a la cavidad bucal se infecten con caries, por lo que se deberá cubrir a 20 pacientes semanalmente con un mínimo de 4 sellantes de fosas y fisuras.

El sellante de fosas y fisuras es un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física por la unión micro mecánica al diente, evitando el acceso de las bacterias cariogénicas y de su fuente de nutrientes a la superficie del diente. Su colocación no se limita únicamente a los dientes permanentes, puede y debe ser colocado en las piezas primarias para evitar que se desarrolle el proceso de caries dental.



Fuente: Jorge Sanchez, fotografía tomada después de la aplicación tópica de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares de primero primaria de la escuela, San Miguelito, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Objetivos del programa de prevención

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la comunidad en donde se realizo el ejercicio profesional supervisado, utilizando enjuagues de fluoruro de sodio 0.2% charlas de educación en salud bucal, y sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar metodologías y técnicas eficaces en cuanto a prevención de enfermedades bucales se refiere para grupos de población en riesgo en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.
- Comprobar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de las enfermedades bucales aplicados en la comunidad en donde se realizo el EPS.
- Hacer notar a la población estudiantil, acerca de la importancia que tiene la participación en el programa de prevención para establecer en ellos una adecuada salud bucodental.

Metas del programa de prevención

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%: la meta de este programa consistía en cubrir a 1000 niños semanales, de las escuelas que se encontraran en el municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.
- Educación en salud bucal: la meta de esta sección de prevención estaba basada en abarcar la totalidad de los niños estudiantes de las escuelas a las que se les impartió fluoruro, con el fin de generar en ellos el habito de higiene y la importancia que este representa en cuanto a lo que salud bucal y salud general se refiere.
- Barrido de sellantes de fosas y furas: esta meta consistió en la colocación de sellantes de fosas y fisuras a 20 niños mensualmente, con la mayor cantidad de piezas permanentes sanas presentes en boca, con mínimo de 4 de ellas para la aplicación del sellante.



Fuente: Jorge Sanchez, fotografía en donde se observa a la asistente dental de la clínica SICASA depositando el fluoruro de sodio al 2% en los vasos respectivos de cada alumno de primero primaria de la escuela San Miguelito, San Miguel Pochuta Chimaltenango

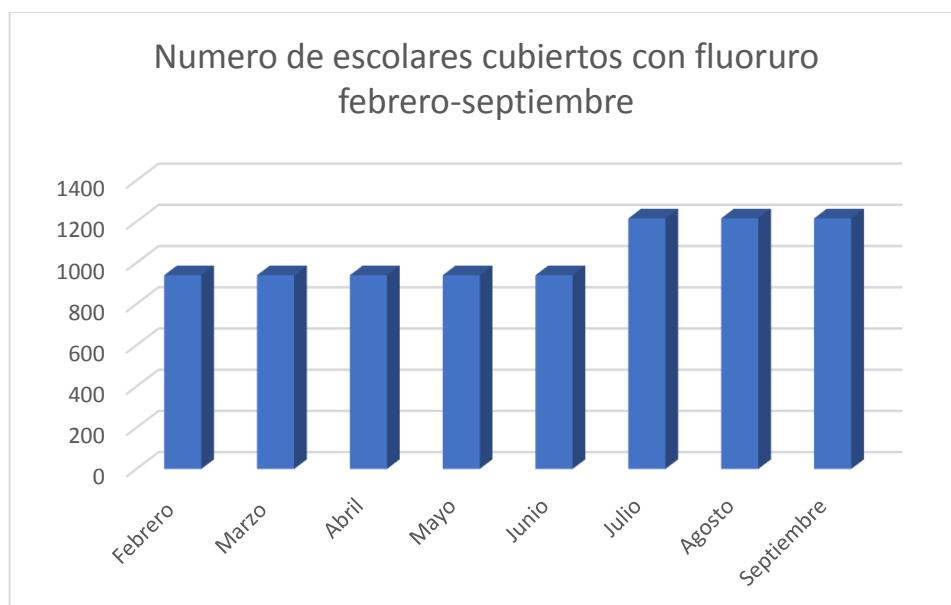
Numero de escolares cubiertos con enjuagues de fluoruro de sodio 0.2%
Niños cubiertos con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las escuelas, San Rafael, María Chinchilla, Villa de Guadalupe, y en los últimos meses se cubrió también a la escuela San Miguelito, en el EPS realizado en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, e el periodo de febrero a octubre de 2018.

Tabla #2 Numero de escolares cubiertos con fluoruro.

MES	# de escolares cubiertos
Febrero	940
Marzo	940
Abril	940
Mayo	940
Junio	940
Julio	1216
Agosto	1216
Septiembre	1216
Promedio	7525

Fuente: Datos del programa EPS 2018.

Gráfica #1



Fuente: datos del programa EPS 2018

Se puede observar en la grafica, como con el paso de los mese se fueron aumentando la cantidad de niños cubiertos con los enjuagues de fluoruro, esto debido a que al inicio del programa de EPS, no se conocía del todo la comunidad y ubicación de la ultima escuela a la que se decidió llegar, ya que estaba un poco retirada de la ubicación de la empresa patrocinadora del EPS.

Numero de pacientes cubiertos con Sellantes de Fosas y Fisuras
Los pacientes cubiertos con Sellantes de Fosas y Fisuras durante el periodo de EPS febrero octubre 2018, fueron los escolares pertenecientes a las escuelas, San Rafael, y Villas de Guadalupe, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.



Fuente: Jorge Sánchez, fotografía tomada paciente masculino de 12 años de edad en donde se observan colocados SFF en piezas dentales permanentes completamente sanas.

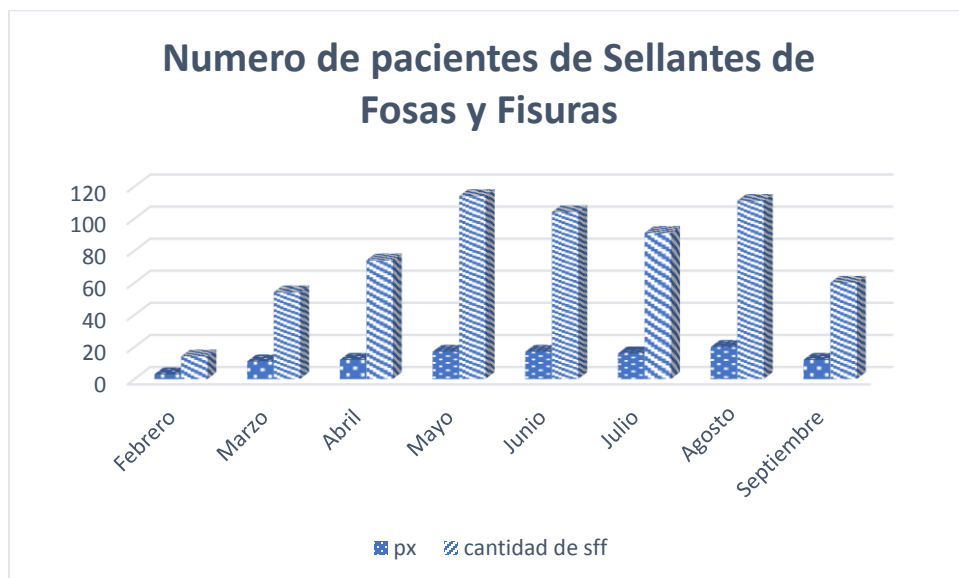
Tabla #3

Número de pacientes cubiertos con SFF
Febrero-septiembre

mes	px	cantidad de sff
Febrero	3	14
Marzo	11	54
Abril	12	74
Mayo	17	114
Junio	17	104
Julio	16	91
Agosto	20	111
Septiembre	12	60
Totales	108	622

fuelle: Jorge Sánchez, Informes mensuales.

Gráfica #2



En la gráfica anterior, se puede observar, como, conforme fueron transcurriendo los meses, la cantidad de pacientes cubiertos con sellantes de fosas y fisuras fue aumentando, esto directamente relacionado con el aumento de la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados, exceptuando el ultimo mes de practica clínica, debido a que en este mes la comunidad estaba de feria, por lo que la asistencia a la clínica por parte de los pacientes fue escasa.



Fuente: Jorge Sánchez, fotografía en donde se observa el momento en el cual se están impartiendo las sesiones de educación bucal a los estudiantes del municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Educación y análisis para la salud bucal

Durante la realización del EPS en el municipio de San Miguel Pohuta, Chimaltenango, en el área de actividades de educación bucal como método de prevención de enfermedades bucales, se realizaban semanalmente aproximadamente 12 actividades de educación bucal, asignando una escuela de las cuatro escuelas que conformaban el casco urbano de el municipio, llegando así a cubrir a totalidad de estas.

Los temas que durante estos 8 meses de practica profesional se impartieron fueron, anatomía dental, anatomía de la cavidad oral, higiene bucal, uso correcto del cepillo dental, beneficios del fluoruro, sustitutos del cepillo dental, enfermedad periodontal, uso del hilo dental, caries dental.

Esta información fue llevada a los escolares por el epesista asignado a esta comunidad con la finalidad de cubrir a 1250 niños estudiantes de las cuatro escuelas antes mencionadas, incluyendo también a los profesores encargados de grado quienes sumaban una cantidad de 38 aproximadamente, quienes participaban activamente en el programa.

La finalidad de este programa se resume en informar a los estudiantes, generando en ellos el habito de higiene y por ende salud bucal, también, que estos puedan motivarse y retransmitirlo a su ambiente familiar, y así con esta actividad poder llegar a tener mas cobertura de población.

Se debe mencionar que dentro de esta actividad de prevención, también se incluyo la entrega de cepillos dentales y pastas a los alumnos de las escuelas, para poder poner en practica lo aprendido durante el programa, gestión que fue realizada por parte de la universidad de San Carlos de Guatemala con la empresa Colgate, quienes patrocinaron la entrega de los mismos (cepillos y pastas), incluidos en ellos los grados de: primero, segundo y tercero primaria, de las escuelas pochutecas; actividad que genero un gran impacto a la sociedad, debido a que fue la primera vez que esta se realizaba en grandes masas.

Para la entrega de los instrumentos de higiene bucal se solicito el acompañamiento de la municipalidad de San Miguel Pochuta y a la gerencia de la empresa SICASA, quienes son los patrocinadores de el EPS en esta comunidad, quienes muy

motivados aceptaron la invitación y se culminó con la misma de buena manera, notando el agradecimiento de los monitores escolares, padres de familia y estudiantes beneficiados, quienes comentaban lo realizado diciendo, que era de sumo beneficio para los niños este tipo de actividades ya que esto nunca se había realizado en el sector, y que muchas veces la ignorancia acerca de los temas cubiertos, y la actividad clínica realizada en prevención, era muy significativa. También tenemos que mencionar que los maestros y familiares quedaron con la inquietud de generar un espacio dentro de el horario escolar, para poder en este, poner en práctica el cepillado dental, por lo que se hizo la sugerencia de abrir este espacio mencionado, al llegar a la escuela los niños, sabiendo que muchos de estos no llegaban cepillados, y también después de realizada la hora de receso, porque es acá en donde los niños comían y bebían la refacción.

Conclusiones

- Con la realización del sub programa de educación en salud bucal se fomentó la importancia de mantener un estado de salud adecuado en la cavidad oral, así como su correcto cuidado. Además de esto se espera que el índice de caries dental disminuya en la población, así también como el de la enfermedad periodontal.
- En cuanto a la actividad de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%. se busco disminuir la prevalencia e incidencia de caries dental en escolares del sector público de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, siendo esta una medida eficiente de prevención ya que el fluoruro funciona como inhibidor bacteriano y remineralizando el esmalte haciéndolo más resistente a los ácidos producidos por las bacterias.
- En cuanto a la colocación de sellantes de fosas y fisuras se evita la incidencia de nuevas lesiones cariosas ayudando así a piezas deciduas y permanentes a estar más tiempo en boca y cumplir con las funciones específicas de cada pieza.

Recomendaciones

- Las actividades de educación en salud bucal deben de extenderse también a los padres de familia eventualmente, para motivarlos, y que ellos formen parte de la actividad de prevención que debiese funcionar también en casa.
- Solicitar reuniones con los maestros monitores de las escuelas de las aldeas aledañas a la población, para informar a estos sobre prevención de enfermedades bucales, y que ellos sean los encargados de transmitir la información a los estudiantes de estas escuelas, ya que muchas de ellas están muy retiradas de la comunidad y es imposible para el epesista el transporte hacia ellas, y así poder cubrir un numero mas grande de escolares.

III. INVESTIGACIÓN UNICA DEL PROGRAMA EPS

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

Introducción

Con la realización de la investigación única en el Ejercicio Profesional Supervisado se busca ser participe y generar conocimientos en el estudiante en cuanto a el proceso de investigación en las comunidades. Para el ciclo 2018 el tema asignado fue: Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector publico de Guatemala, 2018.

La percepción de salud bucal hoy en día, difiere en gran manera, dependiendo del área , esta ya sea rural o urbana, en la que se encuentren las personas sometidas a investigación , es por esto que se puede decir muchas veces que el termino salud para las personas que viven en áreas rurales, deja por un lado el hecho de sentirse bien y cómodos con ellos mismos y sus dientes, únicamente buscando que estas estructuras no les generen molestias y/o dolor, para poder desarrollar sus actividades diarias, por lo que muchas veces, o la mayoría de estas, buscan la solución extrayéndose las piezas dentales, sin importar, en ese momento, el como se verán. Seguido a esto buscan solucionar este problema, acudiendo a los técnicos dentales de las comunidades, quienes solucionan estos problemas de falta de dentición, de la manera menos adecuada, generando en los pacientes, después de realizar un trabajo no apto para cada situación, problemas al alimentarse, hablar, sonreír, y desenvolverse dentro de la sociedad.

Sin mencionar que muchas veces esta incomodidad y/o dolor genera que las personas tengan que cambiar sus hábitos alimenticios, y culturales para buscar solución a estas molestias e incomodidad, y que también empiecen a sentirse reprimidos por como se ven, y el que dirán de las demás personas.

Título de la investigación

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

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluará la relación de la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia con el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar. Adicionalmente se establecerá la situación socio-económica de las familias.

Centros en los que se aplicó el estudio

- Escuela rural mixta San Rafael
- Escuela rural mixta Villas de Guadalupe

Objetivos del estudio

1. Evaluar la percepción que tienen los padres de familia de su salud oral.
2. Describir los hábitos de higiene bucal de los padres de familia.
3. Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice CPO-D.
4. Estimar la relación entre la percepción y hábitos de higiene bucal de los padres de familia con el nivel de salud bucodental de sus hijos así como el nivel socio-económico familiar

Material y Métodos

- Diseño del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

- Criterios de inclusión y exclusión
- Criterios de inclusión:

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

-Escolares de escuelas públicas de la comunidad

-Edad entre 7 y 10 años

-Padres de familia de los escolares participantes

- Criterio de exclusión:

-Que estuviese fuera de los rangos de edad antes mencionados

-Que no asistiera con su padre de familia o encargado a las citas

-Que no fuera estudiantes de las escuelas participantes en la investigación

- Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares y sus respectivos padres de familia en cada comunidad (62 sedes EPS), totalizando 1,240 escolares.

Variables principales de valoración

- a. Autopercepción de salud oral: la salud bucodental es polifacética e incluye la capacidad de habar, sonreír, oler, saborear, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad en el complejo craneofacial.(L.Pcancro)5
- b. Hábitos de higiene: la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas. Pero, sobre todo, la higiene oral representa un método eficaz para mantener una buena salud oral porque contribuye a la prevención de las dos enfermedades orales más frecuentes: la caries dental y la enfermedad periodontal. (KleinH.Palmer)8
- c. Nivel de salud bucodental (CPO-D): Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson .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. (Klein H. Palmer) 8
- d. Nivel socio-económico familiar (Método Graffar) La sociedad guatemalteca podría estar dividida en siete grupos que viven de manera diferente de acuerdo con su estándar de vida. Así lo define el estudio titulado Niveles socioeconómicos en Guatemala urbano presentado la tarde de este jueves 28 de noviembre por representantes de la Unión Guatemalteca de Agencias de Publicidad (UGAP).

Variable	Referencia coceptual	Referencia operacional
Salud oral (autopercepción)	La salud bucodental es polifacetica e incluye la capacidad de habar, sonreir, oler, saborear, tragar y trnasmitir una serie de emociones a travez de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad en el complejo craneofacial.	Determinada por la calidad de salud según la idea de salud bucal de los inevestigados
Hábitos de higiene	La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.	Presentados por la cantidad y calidad de higiene que los investigados presentaban.
CPO-D	Diseñado para cuantificar la pressencia de caries dental tanto presente como pasada.	Determinado por el numero de piezas cariadas perdidas y ya resturadas que se presetaban los pacientes sometidos al estudio
Nivel socio-económico familiar	Determinada por diferentes estudios, basandose en el estandar de vida de los pobladores guatemaltecos.	Determinado por las respuestas de los investigados en las esncuestas realizadas (Metodo Graffar)

Marco teórico

La salud bucodental es polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad en el complejo craneofacial. (L.P Cancro) 5

Con esta referencia podemos mencionar que la mayoría de personas dependen de su salud bucodental para su seguridad emocional y el sentirse bien con ellos mismos, por el hecho de sentirse cómodos al desenvolverse dentro de la sociedad que los rodea. Este no es el caso de las personas que viven en las áreas rurales de la sociedad guatemalteca, ya que son áreas a las que incluso el acceso se torna complicado, comunidades en las cuales el servicio de salud es escaso y no es el mejor. Estas áreas en las que los pobladores prefieren extraer piezas dentales con el fin de inhibir el dolor, o que dejan que este exista para visitar a los profesionales de la salud, buscando sanarlo a como de lugar, sin pensar en los aspectos emocionales que estos a largo plazo podrían afectar. (Brown, 1994) 3

La higiene bucodental es en definitiva uno de los aspectos más importantes que debemos mencionar en cuanto a la prevención de enfermedades bucales, factor que muchas veces es olvidado o de imposible realización por el estado socioeconómico de las personas, tomando en cuenta que hay muchos factores biológicos que nos ayudan a mantener la boca en condiciones aceptables, como lo menciona Cancro, L.P. & Fischman, S. L. en su estudio "el efecto esperado en la salud oral y control de placa dentobacteriana por medio de la remoción mecánica" nos dice que el movimiento de la lengua hace contacto con las superficies linguales de los dientes posteriores y en menor grado puede limpiar las superficies bucales. El carrillo cubre las superficies bucales del maxilar en el sector posterior y de esta forma puede ayudar a que no se acumule placa en estas superficies. El fluido salival tiene limitantes potencialmente en limpiar detritus de superficies interproximales y cúspides, pero es menos efectivo en removiendo y/o lavando la placa. Estas defensas pueden ser mejor clasificadas como acción superficial controlando o siendo mediador de constructor de placa. Por lo tanto, la comunidad dental continúa

motivando a la apropiada higiene oral y el uso efectivo de dispositivos mecánicos de higiene.

Hoy, la pasta dental es considerada el vehículo mas usado para la liberación de flúor, pero los cepillos son todavía considerados como el mas importante instrumento para la defensa mecánica oral. El cepillo es el responsable de que el flúor sea distribuido en las superficies dentales sin interrumpir y remueve placa y detritus oral de las superficies dentales. La efectividad del cepillo, sin embargo, depende de las habilidades personales y tener la motivación personal de usarlo de forma adecuada. (M.Villa) 10

La razón de mantener la cavidad sin placa ni detritus es reconocida por la asociación de placa dental con cuidado oral del siguiente desglose: caries dental, gingivitis y enfermedades periodontales. Sin embargo, la motivación de higiene oral expresada por la mayoría de las personas es de mejorar su aspecto a través de la eliminación de olores bucales, y formación de biofilm. A pesar de que la razón principal para controlar la placa para los dentistas es la salud dental, mantener la salud dental es probablemente lograr a diario a través de un intento consciente por parte de muchas personas para lograr confianza social.

Otro de los aspectos importantes a mencionar es que el miedo al dolor dental es un problema que se relaciona con la salud de las comunidades. El miedo al padecimiento de dolor dental abarca grandes proporciones de la población, ya que está relacionado con las pocas visitas a los dentistas, esto nos lleva a una salud dental más pobre y menor función del sistema estomatognatico. (S. L Fishaman) 5

Los factores etiológicos asociados al medio al dolor dental, se relacionan directamente con tener información incorrecta, experimentar u observar de una mala experiencia en una visita al odontólogo previa. En el miedo al dolor dental se pueden identificar dos tipos de factores importantes los cuales son los factores exógenos y endógenos. Los factores exógenos están relacionados directa o indirectamente a aprender de situaciones adversas y los factores endógenos son determinados principalmente asociados a factores genéticos y son determinados por la naturaleza. Está comprobado que muchos pacientes que sufren de miedo al

dolor dental han padecido de alguna experiencia negativa previamente durante los procedimientos de detartraje y limpieza dental.

Aunque cabe mencionar de igual manera que en la mayoría de los casos, la población obtiene mala información, o genera pensamientos erróneos en cuanto a la definición de salud bucodental, y es por esto que creen estar completamente sanos si el dolor esta ausente, sin saber que cuando este ya esta presente, es porque la enfermedad dental o periodontal ya esta agravada de manera significativa. La enfermedad periodontal es uno de los padecimientos dentales más importantes a nivel mundial. En la sociedad china se encuentra un 80% - 90% de incidencia entre adultos y es una de las principales causas de la perdida de piezas dentales. A nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se pierden entre 15% - 20% de las piezas dentales en pacientes entre los 35 – 44 años de edad, asociados a enfermedad periodontal severa.

En Guatemala el mayor grupo de personas afectados por esta enfermedad, es el adulto mayor de las áreas rurales, debido a que el acumulo de la multifactorialidad que desencadena este tipo de eventos es grande, eventualidad por la que se dice que es este mismo grupo de personas que se someten a rehabilitaciones orales dictadas por una PPF o PT o ya sea una PPR, esto sin dejar de mencionar que para que este tipo de restauraciones orales se lleven a cabo, se necesita de un profesional de la salud odontológica altamente capacitado para resolver estos problemas, situación que se complica ya que en muchas comunidades no hay este tipo de atenciones, y si las hubiese, el costo es elevado, no accesible para el mayor porcentaje de personas de la tercera edad. (Ritcher Marcelo) 8

Por lo que en la mayoría de situaciones se acude a un técnico dental, quien es una persona sin las habilidades y conocimiento suficiente para resolver de manera adecuada.

Este es sin duda el hecho por el cual el aspecto emocional, comodidad y limitaciones para realizar las actividades diarias se altera, y las personas que se ha sometido a este tipo de restauraciones están inconformes con los trabajos que se les ha realizado, y muchas veces hace que estos tengan que cambiar hábitos, costumbres, y maneras de vivir.

Análisis de los resultados

Cada estudiante que formara parte del EPS en el ciclo 2018, de las diferentes comunidades asignadas, debería realizar una encuesta, a 15 padres de familia de los niños incluidos en el programa de clínica integral.

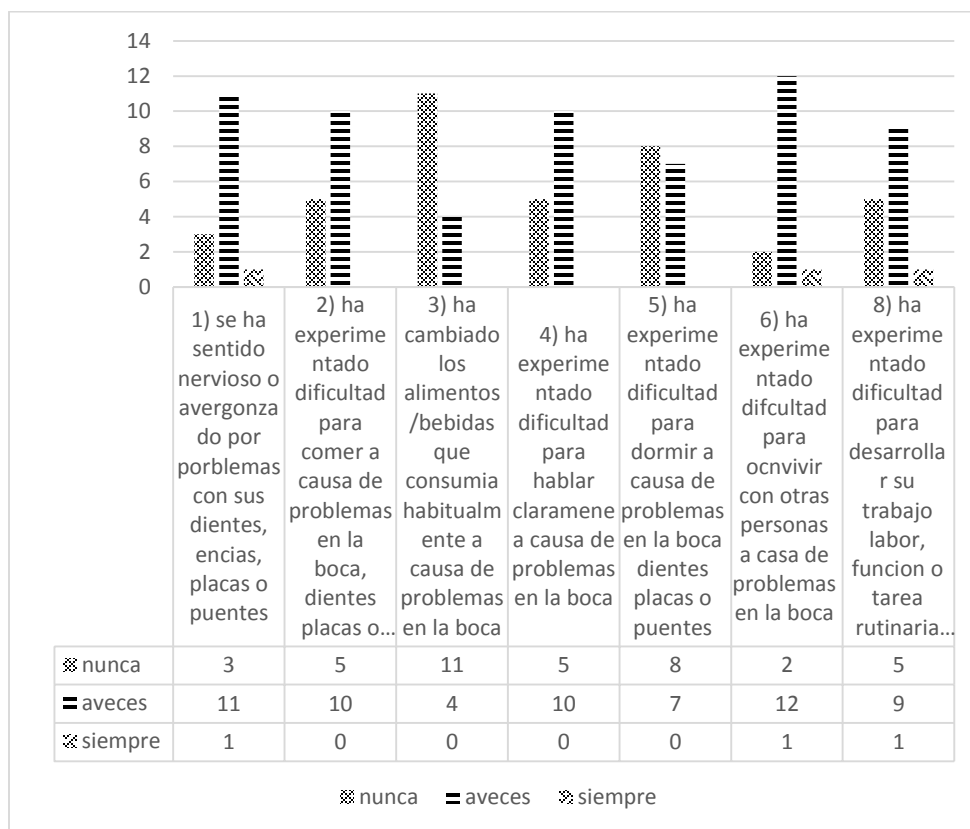
Le encuesta contaba con 13 preguntas, de respuesta corta, la cual deberían de señalar conforme a lo que mas se acercaba a la realidad de cada uno de ellos, en cuanto a salud bucodental.

Tabla # 4

Pregunta	nunc a	avece s	siempr e
1) ¿se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	3	11	1
2) ¿ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes placas o puentes?	5	10	0
3) ¿ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca?	11	4	0
5) ¿ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca dientes placas o puentes?	8	7	0
6) ¿ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a casa de problemas en la boca?	2	12	1
8) ¿ha experimentado dificultad para desarrollar su trabajo labor, funcion o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca?	5	9	1

Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica # 3
Gráfica percepción de comodidad respecto a la su situación
bucodental



Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

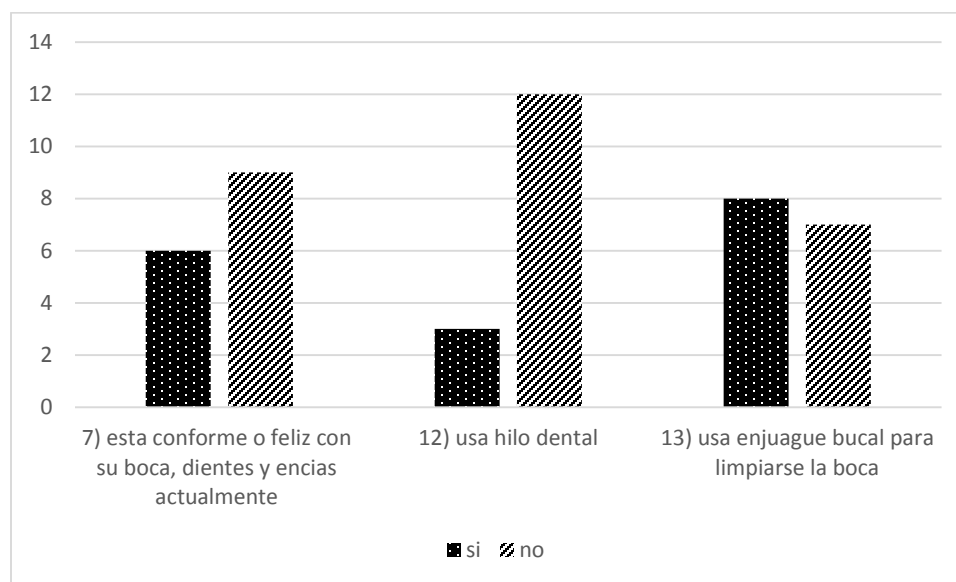
Análisis de tabla #4 y grafica #3: según los resultados obtenidos de las encuestas en cuanto a las preguntas 1-6, y 8, que hacen referencia a la comodidad de los investigados al momento de desenvolverse dentro de la sociedad, y a la facilidad o dificultad para consumir alimentos y bebidas podemos mencionar que: la mayoría de las respuestas caen dentro del rango de presentar "algunas veces" estos tipos de inconvenientes como se observa en las preguntas 1,2,4,6,7. Por lo que las preguntas 3,5 obtuvieron mayor porcentaje de respuesta "nunca". Siempre fue tomado en cuenta únicamente por 3 sujetos con una respuesta en cada una de las preguntas 1,6,8.

Tabla #5
Determinación de hábitos de higiene

	si	no
7) ¿está conforme o feliz con su boca, dientes y encías actualmente?	6	9
12) ¿usa hilo dental?	3	12
13) ¿usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	8	7

Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica #4
Determinación de hábitos de higiene



Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

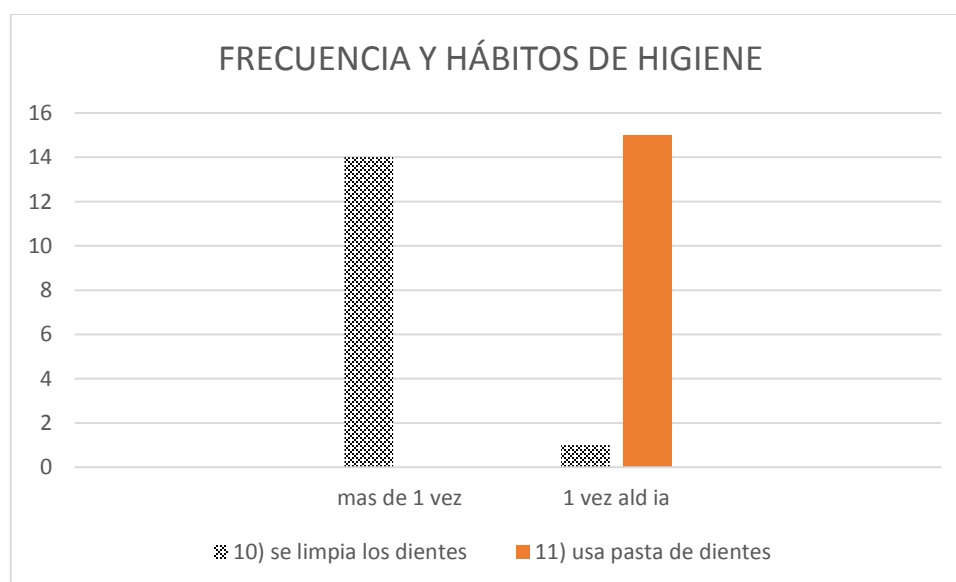
Análisis de tabla #5 y gráfica #4: de acuerdo con la información recolectada en las preguntas 7,12,13, observamos que: 60% de los encuestados no están conforme con su salud bucodental, 80% de ellos no usan hilo dental, cabe mencionar que muchos de ellos hicieron el comentario de que era porque no sabían usarlo y que el costo era muy elevado, y el 55% usan enjuague bucal.

Tabla #6
Frecuencia y hábitos de higiene

	no	mas de 1 vez	1 vez al día
10) ¿se limpia los dientes?	0	14	1
11) ¿usa pasta de dientes?	0		15

Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica #5
Frecuencia y hábitos de higiene



Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

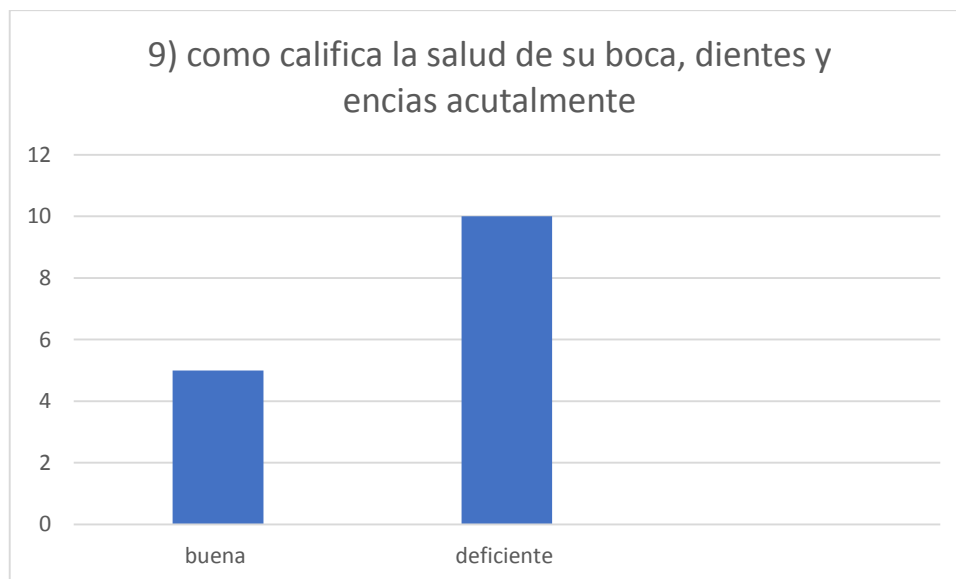
Análisis de tabla #6 y gráfica #5: en cuanto a la tabla y gráfica #3 sabemos que el 100% de los investigados se limpian los dientes haciendo relación con que la totalidad de estos usaban pasta dental mas de dos veces al día, como debería de ser, lo que nos indica que la mayoría de los encuestados presentaban buena higiene bucodental.

Tabla #7
Percepción de salud bucodental

	Muy buena	Buena	Deficiente	Muy deficiente
9) ¿cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?		5	10	

Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica #6



Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

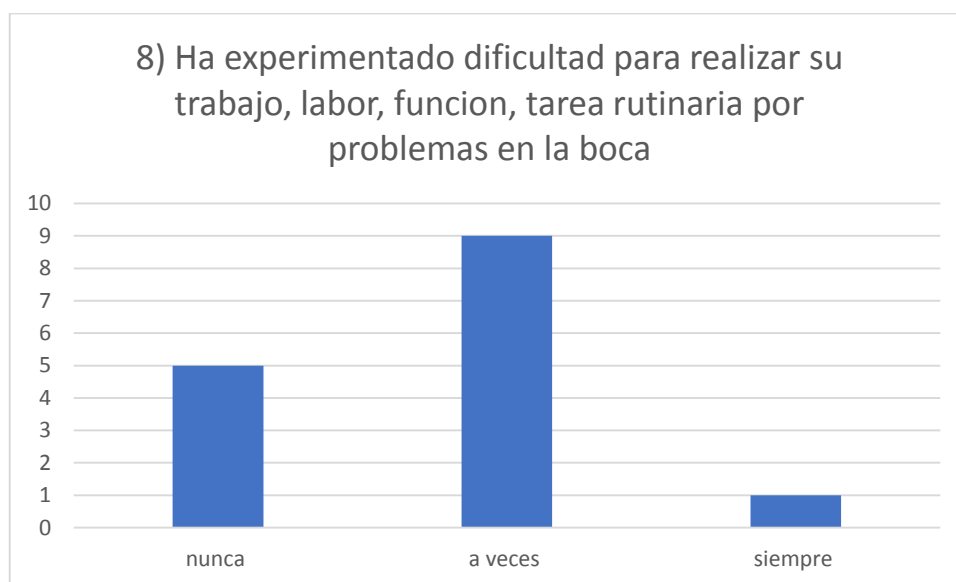
Análisis de cuadro#7 y gráfica #6. La información obtenida en cuanto a la percepción propia de salud bucal, nos indica que el 75% de los investigados refirió tener una deficiente salud bucodental, y el 25% refirió tener buena salud bucal, quedando sin respuesta las opciones de muy buena y muy deficiente salud bucal.

Tabla #8

Pregunta	Nunca	Algunas veces	Siempre
8) ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función, tarea rutinaria por problemas en la boca?	5	9	1

Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Gráfica #7



Fuente: datos recolectados según la encuesta: percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental 2018.

Análisis de tabla #8, gráfica #7: Respecto a la información recolectada en la pregunta 8 que hace referencia a percibir dificultar para realizar el trabajo, labor o función rutinaria notamos que mas de el 50% de las personas encuestadas la han presentado "algunas veces", el 33% hizo referencia que nunca había sentido esta dificultad, para que únicamente el 7% presentaran esta dificultad siempre.

Conclusiones

- Es importante indagar sobre el cómo se sienten los pacientes tratados en cualquier clínica dental, sus temores e inquietudes. Para poder ofrecer un mejor servicio, no solo buscar el mejoramiento de la salud bucal del paciente sino hacerlo sentir cómodo respecto a los tratamientos realizados.
- En cuanto al sentirse cómodo y feliz con la compostura bucal, al desenvolverse y realizar las actividades del diario vivir el mayor porcentaje de investigados acertaron que "algunas veces" sentían incomodidad y/o descontento con sus dientes, placas o puentes.
- Es mayoritario el porcentaje de los investigados que no usan hilo dental.
- El 55% de los encuestados aseguro usar enjuague bucal.
- La totalidad de personas encuestadas usa pasta dental para cepillarse los dientes.
- El 100% de los encuestados asegura limpiarse los dientes mas de una vez al día.
- El 75% de los investigados indican que están en descontento con su salud bucodental.
- Mas del 50% de los encestados ha presentado "algunas veces" problemas al realizar sus trabajos, funciones o labores diarias por problemas en la boca.

Recomendaciones

- Brindar continuidad a la realización de este tipo de investigaciones, debido a que en el país no se cuenta con ningún tipo de información respecto a este tema ni a muchos otros. No hay programas que se dediquen a investigar temas relacionados con la odontología. Con esta parte del EPS se logra apoyar un poco en el área.
- Incluir una muestra estadísticamente significativa por estudiante que realice encuestas y visitas domiciliarias, para tener resultados más reales de las diferentes comunidades del país.

Índices epidemiológicos de caries dental
San Miguel Pochuta, Chimaltenango

Introducción

La caries dental es considerada hoy por hoy una de las enfermedades de mas alta incidencia y prevalencia en el país de Guatemala, la importancia clínica y el costo en los niños de edades escolares es bastante elevada, esto debido a que, en la mayoría de poblaciones rurales, que forman parte del país no se le da la importancia que esta presenta y las dificultades y problemas que esta puede llegar a causar a posteriori en la salud de los pobladores, en este caso escolares.

En varios países en vías desarrollados de américa latina se ha visto bastante mejoría en el índice de caries, esto gracias a la implementación de varios sistemas de prevención que con el tiempo han ido generando respuestas positivas, mencionando también que, en muchos de estos, dentro de los que podemos mencionar a Guatemala, el tratamiento restaurador ha tenido un valor significativo para la disminución de dicho índice.

Es por esto que se decidió implementar este estudio de CPO como indicador de incidencia y prevalencia de caries dental en San Miguel Pochuta, municipio del departamento de Chimaltenango, en el que es valido recalcar varios puntos importantes dentro del mismo, esto porque es una población rural, que había sido excluida de atención odontológica en los escolares pobladores, y que es una comunidad en la que no existe ningún tipo de atención odontológica que pueda ayudar a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental.

Justificación

La incidencia y prevalencia de caries dental en Guatemala presenta índices bastante elevados, estos índices elevados principalmente concentrados en las poblaciones rurales, lejanas a la ciudad capital, poblaciones de difícil acceso, en las cuales los sistemas de salud no están bien implementados, comunidades en las cuales la alimentación y el trabajo diario son el factor principal por el cual vivir el día a día, únicamente para lograr solventar el problema de alimentación en casa. Esta sin duda es la situación que hoy por hoy presenta San Miguel Pochuta, Chimaltenango, un municipio en el cual no existe atención odontológica de ningún tipo, si no hasta 2018 en el cual la Universidad de San Carlos por medio de la empresa SICASA decidieron introducir un programa de EPS dirigido especialmente a los niños escolares de dicha comunidad, dando la libertad a la población en general de poder asistir, de igual manera al programa.

Esta preocupante situación que vive Pochuta motivo a las autoridades de la Facultad de Odontología de San Carlos, Guatemala, por medio del EPS, a desarrollar un estudio de incidencia y prevalencia de caries dental en los escolares de educación pública de esta comunidad, con el fin de investigar y recolectar información y datos significantes, y así tener una idea de la situación para poder implementar los métodos pertinentes, que la sociedad necesita para solventar el problema.

Objetivos

- Determinar la incidencia y prevalencia de caries dental en San Miguel Pochuta Chimaltenango.
- Conocer el numero de piezas obturadas, cariadas y perdidas por caries, en escolares de 12 años.
- Establecer los adecuados métodos de prevención en la comunidad.
- Establecer el índice de higiene oral que los escolares presentan.
- Tener el conocimiento de la realidad que la comunidad vive, para así poder implementar métodos adecuados para solventar el problema.

Índices epidemiológicos para medir caries dental

La caries dental se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su aparición se asocia en gran manera con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Afecta entre el 60 % y 90 % de la población escolar según la Organización Mundial de la Salud. (Petersen Poul) 12

La caries dental es un proceso multifactorial, al estudiar la temática se abordan por lo general factores de riesgo biológicos y se pasa por alto el hecho de que la familia y en especial los padres y/o cuidadores forman una parte esencial de futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir este proceso, el progreso de la enfermedad y los costos de la misma.

Factores presentes familiares podrían incrementar el riesgo de presentar caries dental y acentuar su severidad, estos como disfuncionalidad familiar, desproocupacion por parte de los pasdres de familia, pobreza, e ignorancia en cuanto a salud e higiene bucal se refiere. Actualmente son pocos los estudios de

incidencia y prevalencia de caries dental en escolares, lo que conlleva a que no se puedan tomar medidas adecuadas y asistencia investigativa que contribuyan a controlar o evitar que estos factores se presenten desde el diseño de los programas de promoción y prevención implementados.

Tomando esto en cuenta, hoy es claro que en Guatemala la salud oral no es solo problema del odontólogo; la familia y la comunidad y la localización de esta juegan también un papel importante en la promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales.

Los índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la Investigación Estomatológica, en los levantamientos de salud bucal se emplean para cuantificar y comparar la prevalencia de Caries Dentales y Enfermedades Periodontales, entre otras enfermedades bucales, en diferentes poblaciones lo que nos permite conocer el estadio clínico y los avances de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones que están siendo estudiadas

La salud bucal de una población en relación con la caries dental puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional, y como se menciono anteriormente poder ser comparada con otros grupos de poblaciones que puedan estar siendo investigadas o estándares de oro, establecidos por la organización mundial de la salud, a los cuales se busca apegarse con el fin de mejorar la salud bucal.

Hay varios indicadores de salud utilizados mundialmente para la recolección de datos y establecer numericamente la enfermedad presente, y así poder comparar entre grandes grupos, el más utilizado internacionalmente para la comparación de los países es el índice CPO-D (sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente, entre el total de personas examinadas) índice para el cual la Organización Mundial de la Salud ha establecido edades recomendadas en las cuales obtener una muestra y que esta sea significativa, esto debido a diversos factores que a estas diferentes edades la población estudiada presentara, variaciones dentro de las que podemos mencionar la higiene bucal, motricidad para

realizar esta de manera adecuada, economía, piezas presentes, etc. (Petersen Poul)
12

El CPO Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. 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. (H. Klein. Palmer) 8

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países. En esta investigación se decidió por la edad de 12 años, pensando que es el grupo más afectado de escolares de educación pública. La edad de los 12 años se considera como estratégica porque se constituye en el punto intermedio del período de vida donde es mayor la incidencia de caries, además de proporcionar facilidades para su verificación en las escuelas primarias; de manera que el CPO-D para este grupo se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente, dado el nivel actual de conocimientos.

Signos: C = caries, 0 = obturaciones, P= perdido

Sobre estos signos se miden los niveles de severidad de prevalencia de caries dental, dentro de lo que están:

0.0 – 0.1 → Muy bajo.

1.2–2.6→Bajo.

2.7 – 4.4 → Moderado.

4.5 – 6.5 → Alto.

Mayor 6.6 → Muy alto.

Se consideran de bajo riesgo, los que son muy bajo y bajo. De mediano riesgo los que son moderado y de alto riesgo, los que son alto y muy alto. (H. Klein. Palmer) 8

Para la evaluación clínica, durante un examen de CPO, tenemos que tener presentes varias consideraciones y aspectos muy puntuales y variables que pueden generar duda al odontólogo, dentro de las más comunes mencionamos en los aspectos especiales

- No se examinan las terceras molares.
- Para que una pieza permanente sea considerada como erupcionada, basta que una pequeña porción de una cúspide haya roto la mucosa alveolar. En el caso que la pieza permanente haya erupcionado y la pieza primaria esté aún presente, codifique solamente en base a la pieza permanente.
- En el caso de piezas supernumerarias, escoger aquella que anatómicamente se parezca más a la pieza que tratan de representar utilizando su mejor criterio clínico, codifique la pieza escogida y excluya la otra pieza. En el caso de dientes fusionados, geminados u otras anomalías en número, utilice su criterio clínico para asignar un código para cada diente en el formulario de entrada de datos.
- Por convención todas las coronas en dientes posteriores, excepto en caso de pilares de puentes, se consideran puestas a consecuencia de caries

dental. En caso de duda codifique como si la corona no hubiera sido puesta a consecuencia de caries dental.

- Las restauraciones linguales en anteriores a consecuencia de tratamiento endodóntico no deben ser codificadas como restauraciones.
- Los sellantes de fosas y fisuras no son tomados en cuenta como obturaciones.

Para la determinación de la incidencia y prevalencia de caries dental, existen otros métodos que pueden ser utilizados para evaluar este tipo de situación, sin embargo, es necesario mencionar que el avalado por la Organización Mundial de la Salud sigue siendo el índice de CPO, y encontramos principalmente:

ÍNDICE DE CUNE:

Se basa en la observación de los cuatro primeros molares permanentes, asignándole un puntaje a

cada condición con un máximo de 40 puntos, 10 para cada molar.

- Sano: se le dan 10 puntos.
- Por cada superficie obturada: se resta 0.5 puntos.
- Por cada superficie cariada: se resta un punto.
- Extraído o extracción indicada por caries: se restan 10 puntos.

Posteriormente se suma el valor obtenido de los cuatro dientes y se obtiene el porcentaje tomando como 100% el valor de 40 puntos, que equivale a tener los cuatro molares sanos.

Se expresa en tantos por cientos.

ÍNDICE DE KNUTSON

Cuantifica en una población a todos aquellos que tienen uno o más dientes afectados, sin considerar el grado de severidad de la afección. Es muy poco específico.

No se establecen diferencias entre el número de dientes afectados ni entre los diferentes grados de severidad de la lesión. Se indica en poblaciones cuya prevalencia de caries es muy baja o cuando se quieren establecer simples diferencias entre grupos en cuanto a su prevalencia. Se expresa comúnmente en porcentajes.

universidad de san carlos de guatemala										
facultad de odontologia										
Epesista: Jorge Rodolfo Sanchez Rodriguez										
Comunidad: San Miguel Pochuta, Chimaltenango										
Levantamiento de CPO escuelas oficiales San Miguel Pochuta										
Nombre	Apellido	edad	C	P	O	C	e	o	Total CPO	
Fatima	Batz	12	7	1	0	0	0	0	8	
Jonathan	Tiño	12	5	0	0	0	0	0	5	
Yeymi	Chicoj	12	4	0	0	0	0	0	4	
Angie	Lopez	12	7	0	0	0	0	0	7	
Sandy	Calderon	12	8	0	0	0	0	0	8	
Lisbeth	Zepet	12	7	0	0	0	0	0	7	
Melani	Telebario	12	6	0	0	0	0	0	6	
Emerson	Chenal	12	4	0	0	0	0	0	4	
Sherlyn	de la Cruz	12	5	0	0	0	0	0	5	
Carlos	Batzibal	12	7	0	0	0	0	0	7	
Esgar	Barrera	12	4	0	0	0	0	0	4	
Yesica	Escobar	12	4	0	0	0	0	0	4	
Yonathan	Jolocho	12	8	0	0	0	0	0	8	
Raul	Ventura	12	8	0	0	0	0	0	8	
Mariela	Tzoy	12	9	0	0	0	0	0	9	
Dani	Tzoy	12	4	0	0	2	2	0	6	
Evelyn	Telon	12	6	0	0	0	0	0	6	
Wilson	Simaj	12	6	0	0	0	0	0	6	
Ana	de Leon	12	7	2	0	0	0	0	9	
Ariel	Aguilar	12	4	0	0	0	0	0	4	
Sheilly	Tohual	12	5	3	0	0	0	0	8	
Jose	Cicoj	12	6	0	0	3	3	0	9	
Yoselin	Chinique	12	4	1	0	2	2	0	7	
Obed	Cipriano	12	7	0	0	1	1	0	8	
Josue	Cujcuj	12	6	2	0	2	2	0	10	
Angel	Callejas	12	5	0	0	1	1	0	6	
Harold	Perez	12	14	1	0	0	0	0	15	
Mariela	mendoza	12	12	1	0	0	0	0	13	
Kelly	Luis	12	9	2	0	0	0	0	11	
Yenifer	Coj	12	5	0	0	0	0	0	5	
Herman	Cab	12	7	0	0	0	0	0	7	
Abner	Aleman	12	4	1	0	1	1	0	6	
Emerson	Garcia	12	5	0	0	0	0	0	5	
Jose	Chicoj	12	4	0	0	0	0	0	4	
Daylin	Ris	12	4	0	0	0	0	0	4	
Lesly	Ixcoy	12	6	0	0	0	0	0	6	
Karol	Maldonado	12	7	1	0	0	0	0	8	
Luis	Galindo	12	11	2	0	0	0	0	13	
Kimberly	Toj	12	5	1	0	2	2	0	8	
Edgar	de Leon	12	4	0	0	0	0	0	4	
Angela	Chamale	12	5	0	0	0	0	0	5	
Samara	Mendez	12	6	0	0	0	0	0	6	
Edgar	Tiquira	12	4	0	0	0	0	0	4	
Sandra	Quino	12	8	0	0	0	0	0	8	
Derik	Cicoj	12	4	0	0	1	1	0	5	
Wendy	Galindo	12	6	2	0	1	1	0	9	
Maria	de Leon	12	4	0	0	0	0	0	4	
Brayan	Oscal	12	6	0	0	0	0	0	6	
Cindi	Perez	12	6	0	0	0	0	0	6	
Hector	Del Compare	12	8	0	0	0	0	0	8	
			307	20	0	16	16	0	Promedio	6.86

El cuadro exterior representa el levantamiento de CPO que se realizo en San Miguel Pochuta Chimaltenango, en cual se puede notar facilmente que la mayoría de piezas que estan cariadas en los escolares pochutecos de 12 años son piezas ya permanentes, y que algunas de estas ya han sido extraidas por caries. Puede notarse tambien que la mayoría de estos pacientes sometidos al estudio ya no cuentan con piezas primarias, y los que tienen algunas presentes, estas estan cariadas.

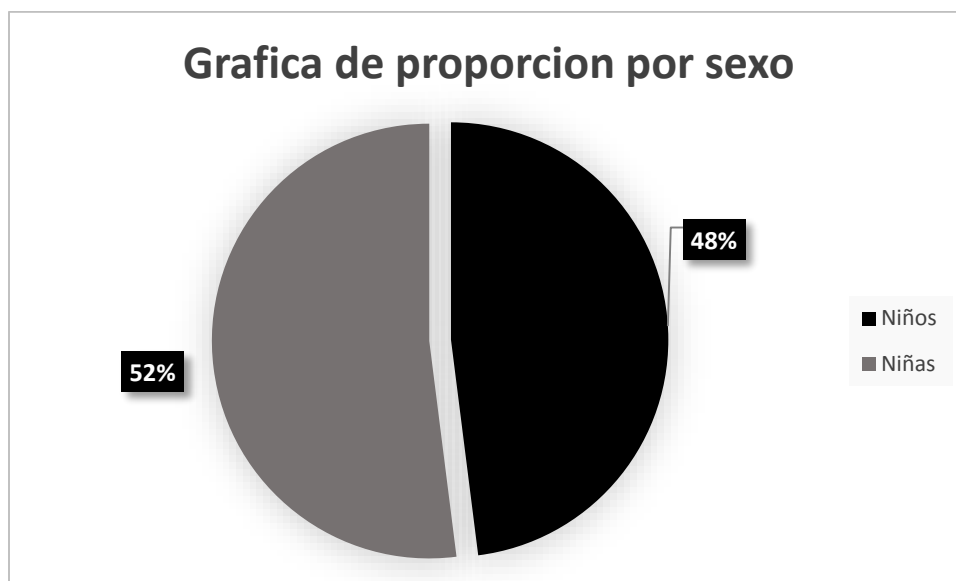
El promedio de CPO calculado para la totalidad de 50pacientes con que contaba la muestra fue de 6.86.

Tabla #1

Niños	24
Niñas	26
Totales	50

Fuente Jorge Sánchez, datos recolectados durante la investigacion

Gráfica #1



Como se obresrva en la grafica la porporcion de hombres y mujeres sometidos a la investigacion fue muy similar obteniendo un 48% niñas y un 52% niños.

Tabla # 2

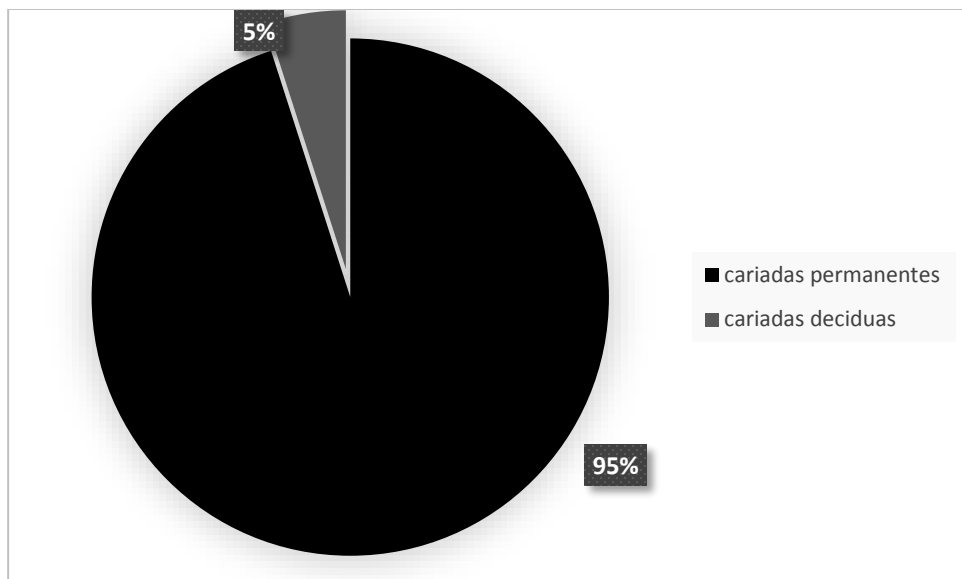
Determinacion de piezas carias permanentes vs deciduas

cariadas permanentes	cariadas deciduas
307	16

Fuente: Jorge Sánchez, datos recolectados durante la investigacion

Gráfica #2

Determinacion de piezas carias permanentes vs deciduas



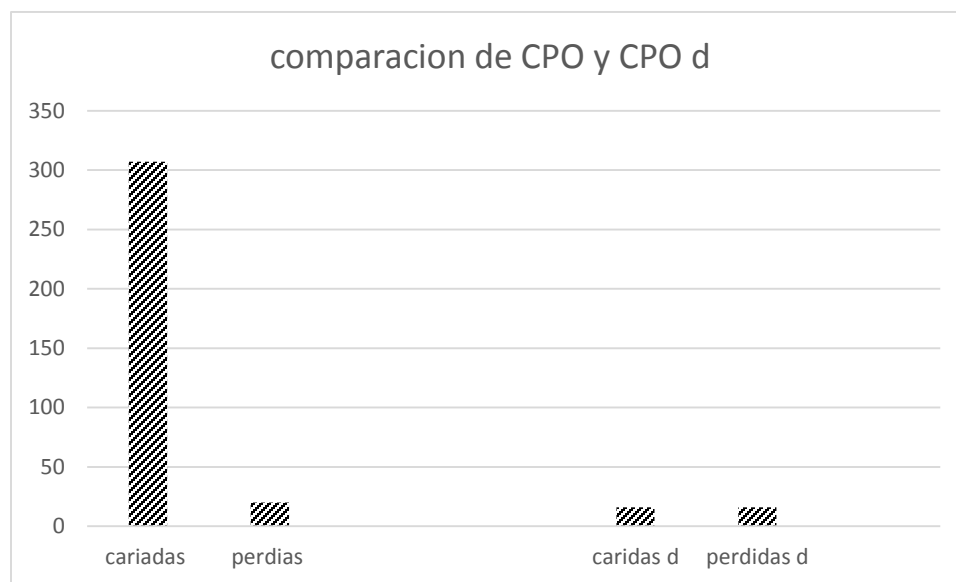
En esta grafica se observa la diferencia entre proporciones de piezas cariadas permanentes y deciduas, por lo que se puede decir que hay mucha mas caries en piezas permanentes que piezas deciduas en los escolares pochutecos de 12 años.

Tabla # 3 comparación CPO-CpoD

cariadas	307
perdidas	20
obturadas	0
caridas d	16
perdidas d	16
obturadas d	16

Fuente Jorge Sanchez, dtos recolectados en la investigacion

Gráfica #3



En esta grafica se observa la proporcion de piezas cariadas, perdidas, y obturadas, en la que se puede observar que la mayoría de las piezas se encuentran cariadas en ambos tipos de denticiones, y tambien se observa que ninguna pieza de los 50 sujetos sometidos al programa estan obturadas, lo que recalca la NO atencion odontologica que existe en esta comunidad.

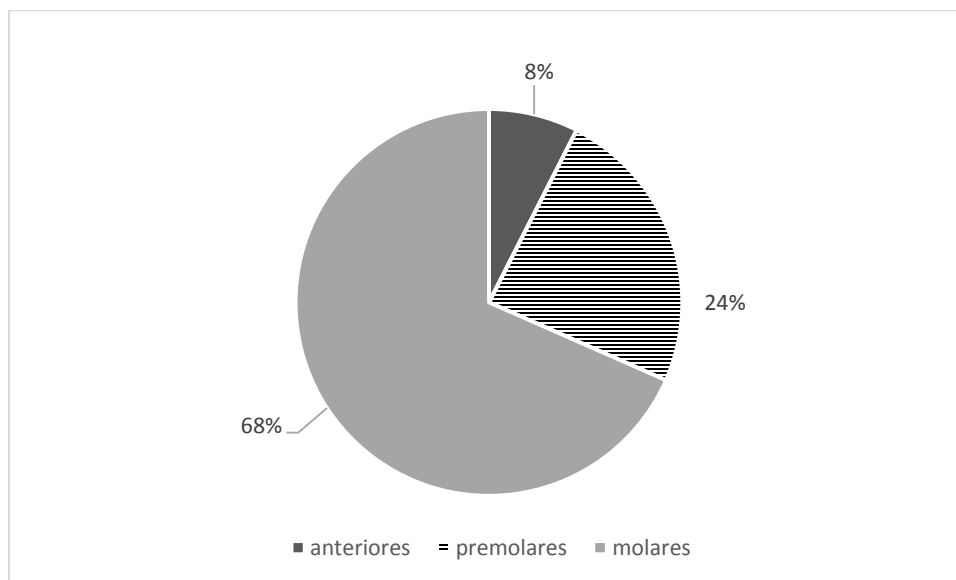
Tabla #4

proporción por grupos de piezas cariada	
anteriores	23
premolares	74
molares	210

Fuente: Jorge Sánchez, datos recolectados en la investigación

Gráfica #4

Proporción por grupos piezas cariadas



En la gráfica anterior se observa la proporción de piezas cariadas divididas por grupos funcionales, en las cuales los molares obtuvieron el 68% de la totalidad de las piezas cariadas, premolares obtuvieron el 24%, las piezas anteriores obtuvieron únicamente el 8%.

Conclusiones

- Según lo investigado el índice de CPO en San Miguel Pochuta es muy alto, teniendo este un valor de 6.86 de promedio en cuanto a piezas cariadas, perdidas y obturadas.
- Las piezas que con mas frecuencia presentaron caries fueron molares permanentes, seguidos por premolares, y en su menoría las piezas anteriores.
- De los 50 niños sometidos al estudio, ninguno de ellos presento alguna pieza restaurada, lo que recalca la NO atención odontológica existente en esta comunidad.
- No existió diferencia entre la cantidad de niños y niñas estudiados, por lo que se espera que no haya sesgo en el estudio, en cuanto a sexo se refiere.
- A la edad de 12 años las piezas deciduas presentes en boca no fueron mayores a 4, y en su mayoría fueron segundas molares, y caninos.
- En cuanto a las piezas indicadas para extracción hay que mencionar que todas estaban en pesimas condiciones.

**IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL
PARA ESCOLARES Y
POBLACIÓN EN GENERAL**

Atención clínica integral

El objetivo primordial de el EPS e San Miguel Pochuta Chimaltenango es mejorar la salud bucal de los escolares pochutechos, a través de la atención integral, y la realización de los tratamientos dentales necesarios de cada paciente que forma parte del programa.

Durante el EPS realizado de febrero a octubre de 2018 fueron brindados un total de 1811 tratamientos dentales

Tratamientos dentales en el cual fueron beneficiados 116 pacientes niños escolares de ambos sexos, quienes fueron atendidos integralmente, comprendidos entre las edades de 5 a 12 años, estos fueron: 116 exámenes clínicos, 116 aplicaciones tópicas de flúor, 116 profilaxis, 644 sellantes de fosas y fisuras, 627 amalgamas de plata, 127 resinas compuestas, 5 pulpotomías y 59 extracciones.

Las escuelas que se vieron beneficiadas con el programa de clínica integral dirigida a los escolares fueron: escuela San Rafael, escuela Villas de Guadalupe en los grados de 6to primaria 5to primaria y 4to primaria de ambas escuelas.

Este programa también va dirigido a la población en general de la comunidad asignada, incluyendo mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores, a los que fueron realizadas mayoritariamente extracciones dentales, para los que suman 228 tratamientos divididos de la siguiente manera: 16 exámenes clínicos, 23 amalgamas de plata, 23 resinas compuestas, y 166 extracciones dentales

La correcta ejecución de esta parte del programa es sumamente importante, ya que es por esta vía que se modifica y mejora la salud de los pobladores de las comunidades asignadas al Ejercicio Profesional Supervisado.

Atención clínica integral para escolares

Los distintos tratamientos dentales fueron llevados a cabo en la clínica dental SICASA san miguel pochuta, Chimaltenango, durante los 8 meses de practica de Ejercicio Profesional Supervisado de los meses febrero a octubre de 2018.

Los centros educativos beneficiados fueron

- Escuela rural Mixta Caserío San Rafael.
- Escuela rural Mixta Villas de Guadalupe.

Un total de 116 niños se vieron beneficiados gracias al programa de clínica integral diseñada para escolares de establecimientos públicos.

Tabla# 9

Cantidad de tratamientos realizados en escolares durante el EPS 2018 en clínica dental SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

tx clinica integrala escolares clinica SICASA San Miguel Pochuta Chimaltenango									
Tratamiento	febrero	marzo	abril	mayo	Junio	julio	agosto	septiembre	Totales
Examen	3	12	16	18	15	17	16	19	116
Profilaxis	3	12	16	18	15	17	16	19	116
ATF	3	12	16	18	15	17	16	19	116
SFF	14	64	105	111	84	80	89	97	644
IV	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tx periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgama	13	50	93	100	85	93	96	97	627
Resina	3	28	27	15	9	14	16	15	127
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	0	5	5
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	2	10	2	4	13	12	6	10	59

Fuente: informes mensuales del año 2018.

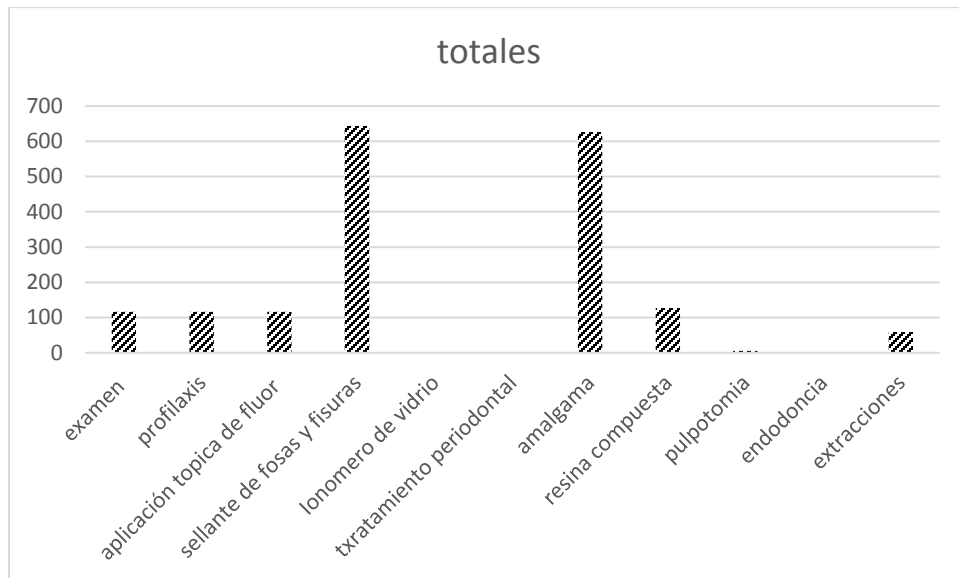
Tabla#10

Cantidad de tratamientos realizados en escolares durante el EPS 2018 en clínica dental SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

tratamiento	toales
Examen	116
Profilaxis	116
Aplicación tópica de flúor	116
Sellantes de fosas y fisuras	644
Ionómero de Vidrio	1
Tratamiento periodontal	0
Amalgama	627
Resina Compuesta	127
Pulpotomía	5
Endodoncias	0
Extracciones	59

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #8



Análisis de las gráficas # 9 y 10 y gráfica #8

un total de 1811 tratamientos dentales fueron realizados en pacientes escolares tratados integralmente en la clínica dental SICASA San Miguel Pochuta Chimaltenango. De estos, 644 fueron sellantes de fosas y fisuras ya que por la edad de los pacientes muchas piezas dentales estaban recién eruptadas sin ningún signo de caries, lo que permitió protegerlas con sellantes. Además, en piezas dentales donde se llevaba a cabo algún tipo de restauración se colocaba sellante en las fosas y fisuras que lo requirieran para prevenir la reincidencia de caries dental.

Un total de 754 restauraciones fueron realizadas de las cuales 627 fueron amalgamas dentales y 127 resinas; para evitar así eliminar la caries dental y cumplir con los objetivos de esta parte del programa.

Fueron realizadas 59 extracciones dentales debido a que muchas piezas presentaban caries profunda y ya no eran restaurables, mientras que otras fueron piezas primarias que presentaban cierto grado de movilidad fisiológica por motivos

de recambio dentario y se evitaba así molestias en los escolares atendidos, favoreciendo una correcta erupción de las piezas permanentes.

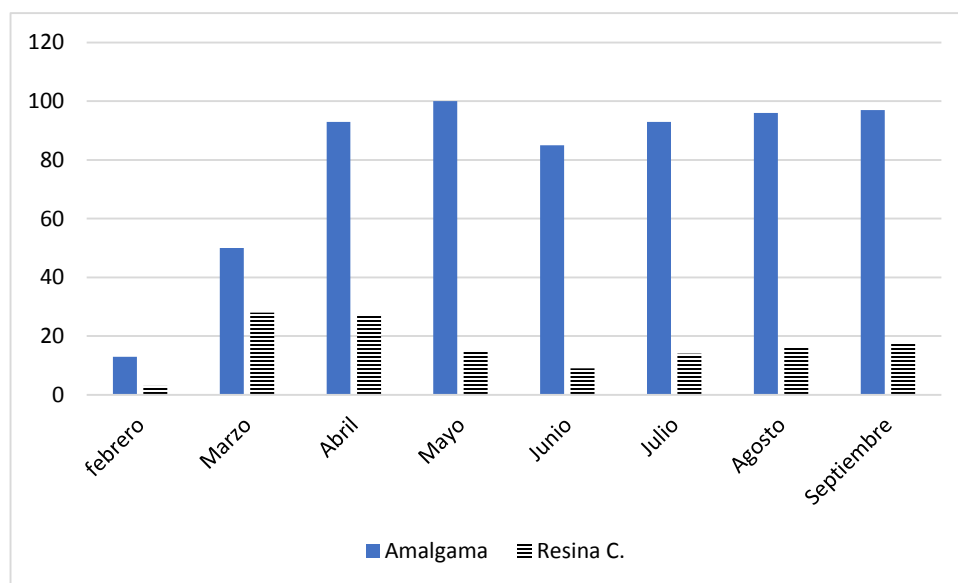
Los meses con mayor productividad fueron abril y mayo. Debido a que ya estaba funcionando todo a cabalidad y los escolares no tuvieron descansos durante esos meses.

Tabla #11 Comparacion Amalgama vrs Resina Compuesta

Mes	Amalgama	Resina C.
febrero	13	3
Marzo	50	28
Abril	93	27
Mayo	100	15
Junio	85	9
Julio	93	14
Agosto	96	16
Septiembre	97	18

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #9



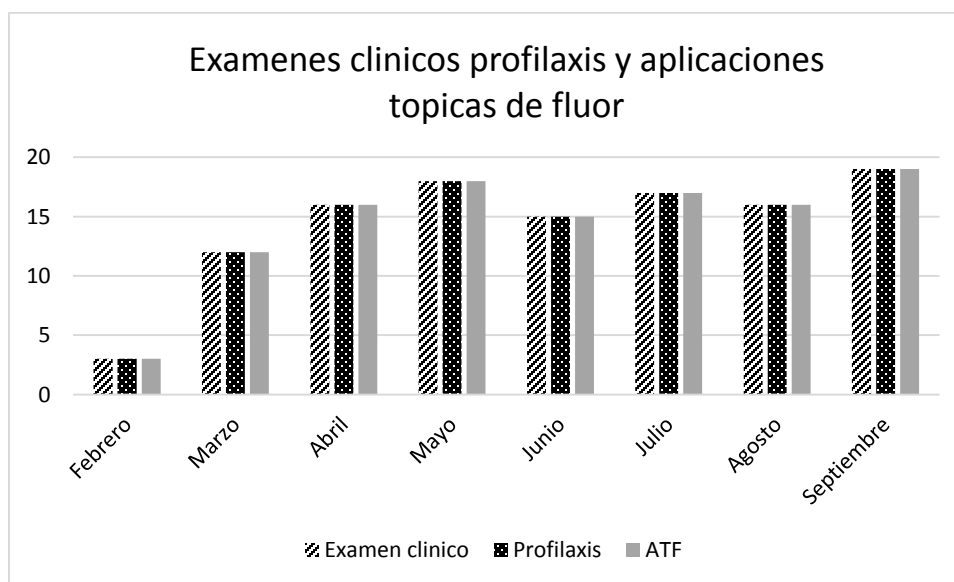
Análisis tabla #11 y gráfica #9: como se puede observar en la tabla anterior el mes de mayo y septiembre fueron los mas eficientes en cuanto a la colocación de amalgamas, no así en cuanto a la colocación de resinas los cuales fueron mejor aprovechados marzo y abril, se nota también la manera en la cual fue grande la diferencia en cuanto al numero de amalgamas resinas que fueron colocadas.

Tabla #12 Exámenes clínicos, profilaxis y Aplicación topica de Flúor

Mes	Examen clínico	Profilaxis	ATF
Febrero	3	3	3
Marzo	12	12	12
Abril	16	16	16
Mayo	18	18	18
Junio	15	15	15
Julio	17	17	17
Agosto	16	16	16
Septiembre	19	19	19

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #10



Fuente: informes mensuales del año 2018

Análisis de tabla12 # y gráfica #10 : como podemos observar en la grafica anterior que nos muestra el numero de pacientes integrales que fueron atendidos mensualmente en la clínica dental SICASA, Pochuta, nos damos cuenta que los meses con mejor aprovechamiento fueron mayo y septiembre, debido a que en estos meses ya estaba trabajando todo con normalidad y los estudiantes no tuvieron suspensión de clases por ningún motivo y el mes con menos numero de pacientes cubiertos fue febrero, debido a que la clínica no se recibió en las condiciones optimas para iniciar a trabajar.

Tabla #13 Sellante de Fosas y Fisuras En pacientes integrales

Mes	SFF
Febrero	14
Marzo	64
Abril	105
Mayo	111
Junio	84
Julio	80
Agosto	89
Septiembre	97

Fuente: informes mensuales del año 2018

Gráfica #11



Fuente: informes mensuales del año 2018

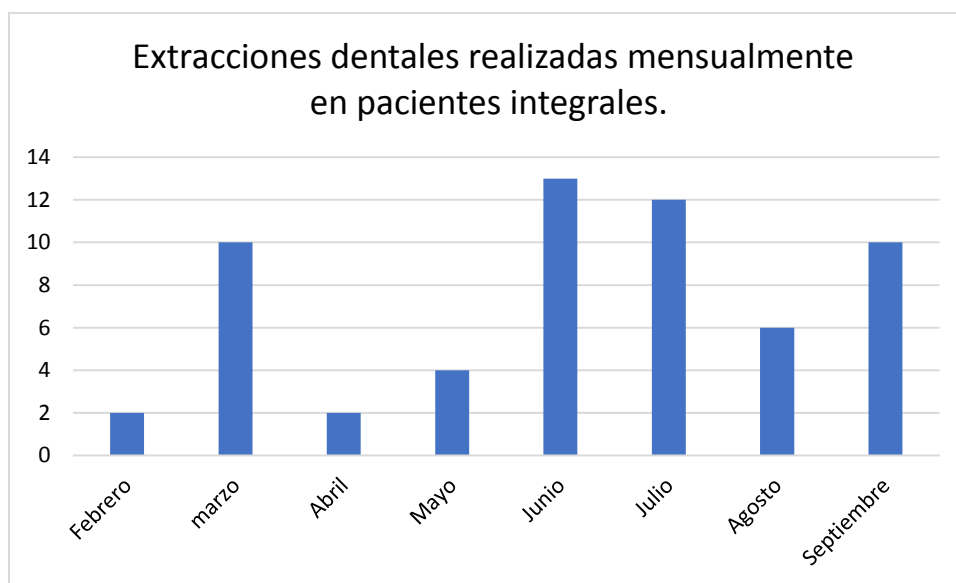
Análisis de tabla #13 y gráfica #11 en cuanto al aprovechamiento mensual en la colocación de SFF en la clínica dental SICASA, se observa que los meses en que mejor se pudo aprovechar el tiempo dentro de la clínica fue mayo y septiembre, haciendo así en estos meses un excelente programa de prevención.

Tabla #14 Extracciones dentales en pacientes integrales

Mes	Extracciones dentales
Febrero	2
marzo	10
Abril	2
Mayo	4
Junio	13
Julio	12
Agosto	6
Septiembre	10

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #12



Fuente: informes mensuales del año 2018.

Análisis de tabla# 14, y gráfica #12: en cuanto al número de extracciones dentales realizadas en clínica dental SICASA vemos que el mes en que mayor necesidad de extracciones dentales se tuvo con los pacientes integrales fue junio presentando 13 extracciones mensuales, siendo febrero y abril los meses en los que menor necesidad de extraer piezas generaron.

Atención clínica integral a la población en general

Esta parte del programa también debía ir enfocada a la población en general, en este grupo se incluyeron mujeres embarazadas, ancianos, adultos y adolescentes.

La finalidad no solo era cubrir a escolares, sino a la población residente de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, para lograr así mejorar la salud bucal en este municipio.

Los tratamientos realizados en este apartado del programa fueron concentrados en su mayoría a extracciones dentales, debido a que la población de esta comunidad era difícil de persuadir en cuanto a la importancia de mantener las piezas dentales en boca, ellos únicamente buscaban quitar el dolor, y decían que lo único que haría que este desapareciera sería extraer la pieza que lo estaba generando, otro aspecto importante a mencionar es que la clínica no cuenta con aparato de rayos X, situación que excluía la opción de realizar endodoncia a las piezas indicadas para este tipo de tratamiento, por lo que se recurría a la extracción de la pieza.

Tabla# 15

cantidad de tratamientos realizados en la población en general durante el EPS 2018 en clínica dental SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tratamientos a poblacion en general clinica SICASA San Miguel Pochuta Chimaltenango								
tratamiento	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
examen	0	2	4	2	2	2	4	0
profilaxis	0	0	0	0	0	0	0	0
atf	0	0	0	0	0	0	0	0
sff	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0
tx periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0
amalgama	0	4	12	2	0	5	0	0
resina	0	7	2	4	4	0	6	0
pulpotomias	0	0	0	0	0	0	0	0
tcr	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones dentales	31	34	29	24	25	15	8	0

Fuente: informes mensuales del año 2018.

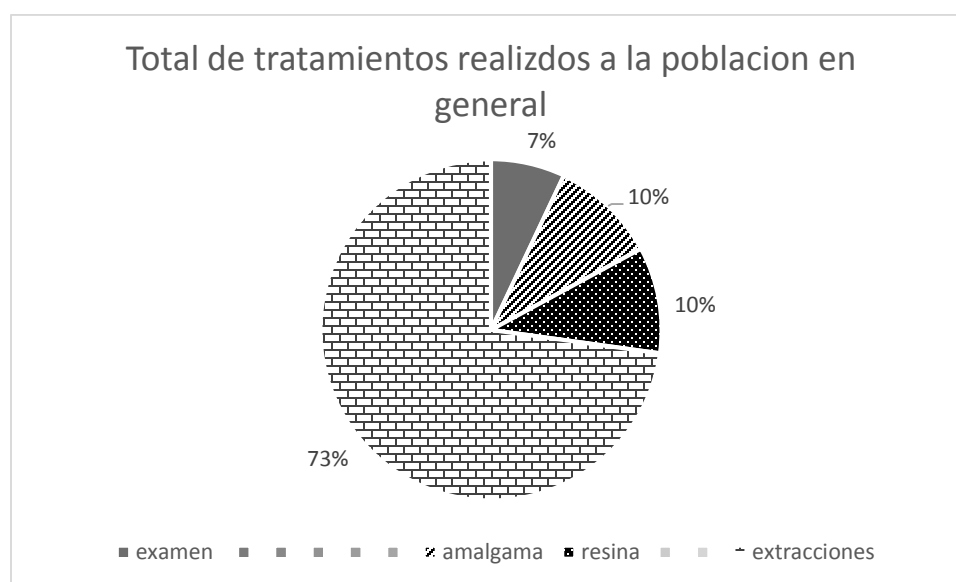
Tabla# 16

cantidad de tratamientos realizados en la población en general durante el EPS 2018 en clínica dental SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tratamiento	Examen	profilaxis	ATF	SFF	IV	TX periodontal	AM	RC	Pulpotomias	TCR	EXO
Totales	16	0	0	0	0	0	23	23	0	0	166

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #13



Fuente: informes mensuales del año 2018.

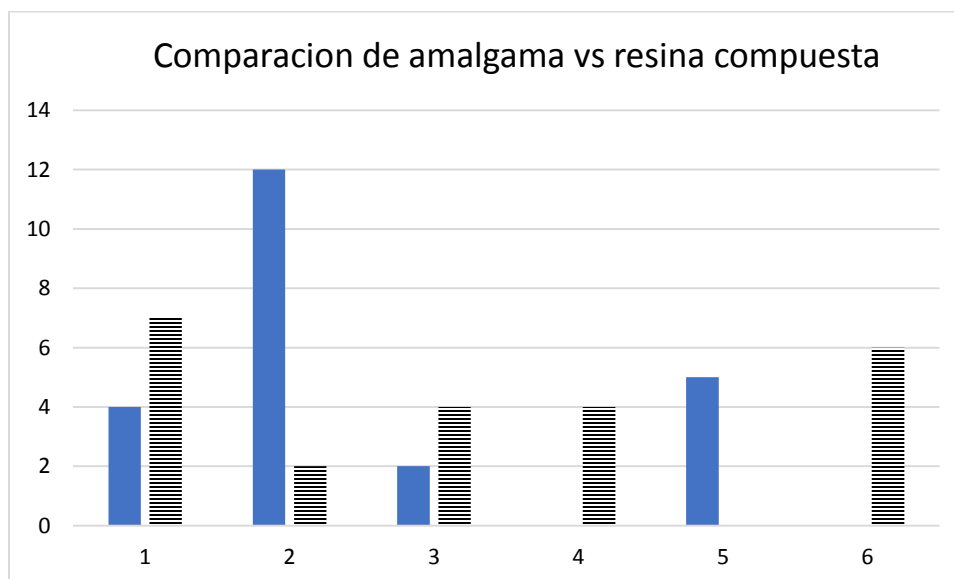
Análisis de tabla # 15 y 16 y gráfica # 13: 228 tratamientos dentales fueron realizados en la población en general. La mayor cantidad fueron 46 restauraciones de las cuales 23 fueron amalgamas dentales y 23 resinas, 166 extracciones dentales. Lo que hace enfocar a que las personas en este municipio prefieren aliviar el dolor extrayendo la pieza dental, mencionando que es primera vez que hay atención odontológica en esta comunidad, por lo que se espera que enfocar en los siguientes años este un poco más enfocado en lo curativo y preventivo.

Tabla #17 Comparación Amalgama vs. Resinas compuestas

Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
amalgama	0	4	12	2	0	5	0	0
resina	0	7	2	4	4	0	6	0

Fuente: informes mensuales del año 2018.

Gráfica #14



Fuente: informes mensuales del año 2018.

Análisis de tabla #17 y gráfica #14: en cuanto a la colocación de amalgamas (azul) y resinas compuestas (naranja) en la población general de san miguel Pochuta, notamos que, en la mayoría de los meses, a excepción de dos, se colocaron mayor numero de resinas, por lo que podemos decir que la población pochuteca en general prefiere este tipo de restauraciones dentales.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

CAPACITACIÓN AL PERSONAL
AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El papel que juega el asistente dental dentro de la clínica es fundamental, ya que gracias a su colaboración se agilizan los procesos y se optimiza el tiempo dentro de la misma, asignando a este, tareas que de una u otra manera estas personas están capacitadas para realizar como ayuda al odontólogo.

El odontólogo debe poseer la capacidad de enseñar y transmitir los conocimientos del saber necesario para el personal, y que este con los conocimientos adquiridos, sea capaz de asistirlo en la práctica diaria, y así lograr que los tratamientos sean realizados rápida y eficazmente.

En el Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo practicante es el único responsable de capacitar al asistente dental, esto en función de que el estudiante ponga en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, y también en función de dotar al personal con una herramienta de vida, y así generar desarrollo en la comunidad.

Esta parte del programa de EPS se realiza diariamente, resolviendo dudas que el personal auxiliar pueda ir teniendo, y se evalúa mensualmente, para poder lograr las metas establecidas.

JUSTIFICACIÓN

La idea del Ejercicio Profesional Supervisado dentro de este ámbito de capacitación al asistente es preparar al odontólogo practicante para que sea capaz de llevar una buena relación con el personal auxiliar. Es necesario para esto que el odontólogo sea capaz de explicarle paso a paso, cuales son sus responsabilidades dentro de la clínica, tales como la correcta esterilización y desinfección de los instrumentos, utilización de las barreras de protección adecuadas, limpieza y desinfección de la clínica, El conocimiento del uso de los instrumentos dentales y materiales dentales para poder proveer al odontólogo en los casos que los tratamientos dentales lo requieran. También es responsabilidad del practicante el poder enseñarle al personal auxiliar a como tratar a las personas que se acercan a la clínica, saber como dar la bienvenida, despedida, y así también indicar la hora y el día exactos de la próxima cita. (sociopreventiva, 2018)

La presencia del personal auxiliar en la clínica dental es si no indispensable, de mucha ayuda para el profesional, para que este se limite únicamente a realizar los tratamientos en los pacientes y poder agilizar y optimizar el tiempo de las citas.

OBJETIVOS CUMPLIDOS

- Se logro una buena relación entre personar auxiliar y odontólogo practicante.
- Se instruyo acerca de la función del asistente dental dentro de la clínica y ubicación dentro de la misma al momento de trabajar.
- Se informo a la asistente dental acerca de los tratamientos básicos y su funcionalidad dentro del campo odontológico.
- Se capacito en cuanto al conocimiento de el instrumental básico de odontología, así también como el instrumental de operatoria, de extracción dental y periodoncia.
- Se instruyo acerca de los materiales de uso odontológico, cuando utilizarse y con que fin utilizarse.
- Se colaboro con el desarrollo de la comunidad, dotando al personal auxiliar con una herramienta útil en su vida, para que este sea capaz de beneficiarse de ella.

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL SUB PROGRAMA

El crecimiento como profesional por parte del odontólogo profesional, y obtener ayuda dentro de la clínica dental son los objetivos principalmente buscados con este sub programa.

La facultad de odontología brinda al practicante un manual guía, el cual contiene los temas a desarrollar durante el EPS conjuntamente con el personal auxiliar mes a mes, por medio de actividades informativas y seguidamente resolviendo las dudas que, con la lectura, practica clínica y conocimiento del día a día por parte del asistente se van teniendo. (sociopreventiva, 2018) 2

Para la solicitud del asistente dental en la clínica SICASA San Miguel Pochuta, Chimaltenango se planifico una reunión con el señor alcalde Municipal, Héctor Alfaro, quien muy motivado asigno la cita, y después de haberle explicado la necesidad del mismo y lo buscado con el programa dijo tener a la persona ideal, haciéndose el responsable de la contratación y pago de la misma.

Al siguiente día de la reunión, se presento a la clínica el señor alcalde Municipal, en compañía de la que seria la asistente dental, Yeni Karina Yat Morales de 22 años de edad. Quien no tenia conocimiento alguno acerca de la función que cumple un asistente dental.

Se inició con la capacitación en ese momento, Karina mostro desde ese instante una buena actitud, deseos de aprender y ayudar, demostró ser una persona responsable y con ganas de crecer profesionalmente.

Los procesos de los tratamientos dentales, desde ese momento fueron optimizados grandemente, aparte de esto el personal auxiliar fue asignado para la fabricación del fluoruro de sodio 0.2% para ir a darlo a las escuelas, también se capacito para que ella fuera pieza activa durante las actividades de información de salud bucal a los estudiantes, quien al principio era muy tímida, limitación que con el tiempo se fue quedando atrás, y sus charlas al final fluían de manera aceptable. Otra de las funciones que desarrollo de manera perfecta fue la relación con las madres de los pacientes, que era uno de los aspectos que se solicito al alcalde antes de contratar, que fuera una persona que la gente pochuteca conociera, para generar en ellos confianza, ya que el puesto de odontología es nuevo en esta comunidad.

Este sub programa beneficia mucho al estudiante y a la comunidad, ya que los tratamientos se pueden hacer más rápidamente sin perder la calidad de los mismos. Esto a través de la técnica de cuatro manos, que ha mostrado excelentes resultados a lo largo del tiempo.

Tabla#18

Temas cubiertos y notas de evaluaciones

Notas

Febrero	Funciones del asistente dental.	100
Marzo	Equipo de uso dental.	100
Abril	Prevención de Enfermedades.	100
Mayo	Instrumental para uso dental.	100
Abril	Morfología dental.	100
Mayo	Transferencia del instrumental.	100
Junio	Materiales de uso dental.	100
Julio	Enfermedades bucales.	100

Fuente: Jorge Sánchez, informes mensuales del año 2018

RECOMENDACIONES

- En necesario que se siga aplicando este tipo de programas en el EPS, para así brindar trabajo a las comunidades que lo necesitan.
- La implementación de la unidad de rayos x es importante, ya que al final del programa se otorga un diploma avalado por la universidad, y en muchos programas en donde no se cuenta con aparato de rayos x no se enseña nada de este tema al asistente.
- Actualizar anualmente el manual utilizado para llevar a cabo el programa, ya que cuenta con ciertos errores que si son corregidos la persona que lo utilice será beneficiada y se evitarán confusiones.

CONCLUSIONES

- Odontología a cuatro manos ha mostrado resultados satisfactorios desde que fue creada, por lo que su ejecución se debe promover como se está haciendo hasta ahora en el programa Ejercicio Profesional Supervisado. De esta manera no solo se enseña al estudiante a usarla correctamente sino se mejora en gran manera la realización de tratamientos dentales.
- La capacitación del personal auxiliar ayuda al crecimiento y mejoramiento de cualquier clínica dental.
- Los resultados fueron satisfactorios en la clínica dental Sicasa, a pesar de que era la primera vez que se realizaba este programa en esta comunidad.
- Todo odontólogo debe ser capaz de enseñar a una persona como asistirlo en la práctica diaria, lo que traerá grandes beneficios en cualquier clínica dental.
- La contratación de personal auxiliar se vuelve fundamental para el correcto funcionamiento de cualquier clínica dental. De esta manera se distribuyen tareas y se mejora el servicio brindado a los pacientes.

BIBLIOGRAFIA


- 1) Álvarez, M. (2011). **San Miguel Pochuta: Chimaltenango**. (en línea). Guatemala: Consultado el 14 de octubre 2018. Disponible en: <https://culturapeteneraymas.wordpress.com/2011/10/23/municipio-de-SanMiguelPochuta/>
- 2) Asensio, J. I. (2018). **Manual de capacitación de personal auxiliar**. Guatemala: Área Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 125 p.
- 3) Brown, L. J. and Garcia, R. (1994). **Utilization of dental services as a risk factor for periodontitis**. Journal of Periodontology. 65(55):551-563.
- 4) Calderón, M. (2018). **Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares del sector público de Guatemala 2018**. Guatemala: Área Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1 p.
- 5) Cancro, L. P. and Fischman, S. L. (1995). **The expected effect on oral health of dental plaque control through mechanical removal**. Journal of Periodontology. 80(4):60-74.
- 6) Fernández, M. (2003). **Indices epidemiológicos para medir caries dental**. (en línea). España: Consultado el 7 de octubre de 2018. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
- 7) Gutiérrez, M. (2001). **Estudio epidemiológico de base para caries dental y fluorosis, Guatemala 1,999**. (en línea). Costa Rica: Consultado el 13 de octubre de 2018. Disponible en: https://www.inciensa.sa.cr/servicios/centro_informacion/documentos_tecnicos/fluorosis_encuesta2.pdf



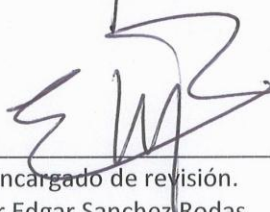
- 8) Klein, H.; Palmer, H. and Knutson, J. (2001). **Studies on dental caries: Dental status and dental needs of elementary school children.** Public Health Reporter. 53(38):751-765.
- 9) Liu, Y. (2015). **Dental fear and its possible relationship with periodontal status in Chinese adults: A preliminary study.** BMC Oral Health. 15(18):12-17.
- 10) Petersen, P. (2004) **Enfermedades bucodentales/caries.** (en línea) Ginebra, Suiza: Consultado el 14 de octubre 2018. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
- 11) Rither, M. (2014). **La situación del adulto mayor en Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado el día 14 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.movimientoticg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>.
- 12) Villa, M. (1997). **Encuesta poblacional: La salud bucodental en España 2010.** (en línea). Barcelona, Madrid: Consultado el día 14 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.lacerodontologia.com/resources/publipropias/01%20Libro%20blanco.pdf>.



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



Jorge Rodolfo Sanchez Rodriguez



Encargado de revisión.
Dr Edgar Sanchez Rodas



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

Vo.Bo. IMPRÍMASE.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

