

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA COSTA CUCA, DEPARTAMENTO DE
QUETZALTENANGO
PERIODO DE FEBRERO 2019 – SEPTIEMBRE 2019**

PRESENTADO POR:

ANDREA ALEJANDRA MAYEN VELIZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar

Al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2019

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA COSTA CUCA, DEPARTAMENTO DE
QUETZALTENANGO
PERIODO DE FEBRERO 2019 – SEPTIEMBRE 2019**

PRESENTADO POR:

ANDREA ALEJANDRA MAYEN VELIZ

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar
Al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 2019

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

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

Tribunal que presidió el acto de graduación:

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Mario Enrique Castañeda López
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

DEDICATORIA

- A Dios** Por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria durante los momentos difíciles.
- A mi madre** Por ser la primera persona en creer en mí y el pilar más importante en el transcurso de la carrera, por tu esfuerzo y apoyo constante, sin ti hoy no estaría donde estoy. Misión cumplida lo logramos. Te amo.
- A mi padre** Por ser mi segundo pilar en la carrera, por brindarme el apoyo cuando lo necesitaba y por enseñarme a expresar lo que siento y luchar por lo que creo. Te amo.
- A mi hermana** Por ser la más cuerda de las dos, gracias por tus consejos, por estar en todo momento y, principalmente, por ser mi única mejor amiga.
- A mi hermano** Por brindarme tú apoyo, sabiduría y consejos en todo momento gracias por ser como sos.
- A mi familia** A mis tías, tíos y primos que siempre estuvieron apoyándome en este largo camino, por su cariño y consejos. En especial a mi tía Noemí que siempre por su apoyo en el transcurso de estos años. Los llevo en el corazón.
- A mi segunda familia** La comparsa centenaria y vitalicia, por compartir sus alegrías, sus sabidurías, aventuras y consejos.
- A mis amigos** Por su apoyo en todo sentido, por compartir tantas locuras juntos, sin duda la vida pone a lindas personas en el camino con quienes podemos compartir momentos inolvidables, principalmente a mi

mano derecha que siempre estuvo cuando lo necesité Misael Sotz, al grupo Santa Apolonia, a la familia, a mis amigas del colegio y amigos que fui conociendo en el transcurso de este camino. La universidad no hubiera sido lo mismo sin ustedes. Los quiero.

No dejando mencionar a mis nuevos amigos de Colomba Costa Cuca sede de EPS que me recibieron con los brazos abiertos y me hicieron sentir como en casa.

**A mis
catedráticos**

Por dejar una marca en mi vida profesional y como persona. Dr. Erwin González Moncada, Dr. Alejandro Ruiz, Dr. Morales y demás catedráticos que estuvieron presentes en mi formación durante estos años. Sin dejar de mencionar a mi padrino de graduación Dr. Arturo Castillo gracias por la confianza y por todas las enseñanzas.

**A mi amada y
respetada**

Universidad de San Carlos de Guatemala por ser mi Alma Máter y darme la oportunidad de ser una profesional para poder servir a mi país Guatemala, siempre con un enfoque social y humano.

**A los que no
están presentes**

Mi abuelita Fabiana que, lastimosamente, este año nos dejó y a quien debo lo que soy, este logro va para ti también.

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 Centro Odontológico Carmen de Mombiela en el municipio de Colomba Costa Cuca, departamento de Quetzaltenango, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala,

Previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

Contenido	
SUMARIO	1
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	3
Introducción	4
Justificación	5
Objetivos	5
Metodología	6
Cronograma de actividad	7
Recursos	8
Resultados	9
Limitaciones y dificultades	11
Análisis y evaluación	11
MEJORAS A LA CLÍNICA	12
Introducción	12
Objetivos	12
Recursos	13
Resultados	13
Limitaciones y dificultades	15
Análisis y evaluación	15
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	16
Antecedentes	17
Resumen	19
Objetivos	20
Metas del programa	20
Presentación de resultados	21
Resultado núm. 1	21
Resultado núm. 2	22
Resultados núm. 3	23
Entrega de kit de limpieza bucal	25
Análisis	25

Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	28
Justificación.....	29
Objetivos del estudio.....	29
Metodología.....	30
Marco teórico.....	31
Enfermedades y trastornos bucodentales.....	32
Caries dental.....	32
Desigualdades en materia de salud bucodental.....	33
Prevención.....	33
Sistema de salud y cobertura sanitaria universal (CSU).....	34
Presentación de resultados.....	36
Análisis de resultados.....	46
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN EN ALTO RIESGO.....	50
Coberturas alcanzadas en el programa.....	51
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	65
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	66
Introducción.....	67
Objetivo.....	67
Marco teórico.....	68
PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN.....	71
CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.....	74
Introducción.....	74
Justificación.....	74
Objetivos.....	74
Metodología.....	75
Marco teórico.....	75
Calendarización.....	76
Descripción y análisis.....	76
Ponderación de teoría.....	77

Conclusiones	78
Recomendaciones	79
Conclusiones generales	80
Recomendación generales	81
Bibliografía	83
Anexos	82

SUMARIO

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado, que de aquí en adelante se denominará EPS, describe las diferentes actividades que comprendieron ocho meses de trabajo el cual es realizado en el sexto año de carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 2019. Se realizó en el municipio de Colomba Costa Cuca del departamento de Quetzaltenango en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela a 252 Km de la ciudad capital. Cabe resaltar que esta actividad multidisciplinaria está cumpliendo 50 años de labor humanitaria llevada al interior del país a los municipios con mayor índice de pobreza con el objetivo de coadyuvar a mejorar el desarrollo del país.

Durante el periodo del EPS se trabajó sobre cinco ejes: actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integral y administración de consultorio.

Durante la duración del Programa EPS se realizaron actividades a beneficio de la comunidad en entorno a la infraestructura del lugar y del medio ambiente ejecutadas en dos escuelas, así como mejoras a la clínica donde se atendieron a los pacientes escolares y externos para dar una mejor atención.

La prevención es un punto muy importante por el cual se realizaron, semanalmente, entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, educación bucal abordando diferentes temas relacionados a odontología y como última actividad de prevención se citaron pacientes para una evaluación y colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Otro punto a mencionar es la realización de una investigación única en la cual se evaluó la relación de caries y fluorosis dentaria en niños de 12 años residentes del municipio según su nivel socioeconómico.

Se presentan datos de pacientes atendidos en el transcurso de los ocho meses del EPS donde se atendieron en forma gratuita a escolares tratando de realizar todo aquel tratamiento que necesitaba y a bajo costo se atendieron pacientes adultos y adolescentes.

Por último, para reforzar conocimientos se realizaron diferentes investigaciones abordando temas de importancia para práctica clínica, así como capacitación al personal de apoyo como es la asistente dental.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA EL CAMPO Y CAMPAÑA DE RECICLAJE EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA EL HATO

Introducción

Colomba Costa Cuca es un municipio del departamento de Quetzaltenango que cuenta con escuelas de infraestructura muy deteriorada, tal es el caso del techo de corredores, así como falta de depósitos de basura y educación de reciclaje. A pesar de que el Ministerio de Educación y la Municipalidad proveen alguna ayuda, esta no es suficiente para el mejoramiento de dichas áreas. En Guatemala los niños tienen derecho a educación gratuita y esto debe implicar que sea en un ambiente adecuado.

Por esto se realizó un proyecto para el mejoramiento de la infraestructura de la Escuela Oficial Rural Mixta El Campo y para la Escuela Oficial Rural Mixta El Hato de Colomba Costa Cuca del departamento de Quetzaltenango siendo facilitadores de dicha actividad la Epesista de FOUSAC del presente año, la municipalidad y las escuelas beneficiadas.

Para el éxito de dicho proyecto se gestionaron donaciones de láminas para techar parte del centro educativo, adquisición de basureros debidamente identificados con las señales de reciclaje y educación sobre el tema para estudiantes y maestros lo que incidirá en el impacto del área ambiental para los escolares de las escuelas.

Justificación

La escuela juega un papel muy importante en la preparación y formación calificada de los jóvenes tanto a nivel educacional y ambiental. Para lograr este objetivo fue necesario que se mejorara y se colocaran láminas nuevas para una buena infraestructura porque con las que contaba la escuela ya estaban deterioradas y existían goteras que afectaban los escritorios y desarrollo de los escolares en sus actividades diarias.

Para reducir los daños a la tierra, agua y salud se procedió a colocar de basureros y a realizar actividades educativas para evitar y mejorar la contaminación ambiental dentro de las escuelas.

Objetivos

- Se Implementó un plan de sensibilización, fortaleciendo valores éticos de protección, uso y conservación del entorno ambiental con la participación activa de la comunidad educativa en general.
- Reducir los malos hábitos contra el medio ambiente.
- Se contribuyó por medio de los basureros a la preservación del medio ambiente y la salud, afianzando la cultura del reciclaje, el cuidado de los recursos naturales y su aprovechamiento moderado a través de la utilización de técnicas para reducir, reutilizar y reciclar.
- Colaboración de padres de familia, maestros, Municipalidad y estudiantes de EPS.
- Mejoramiento de las condiciones del medio ambiente para los escolares y maestros.

Metodología

Se realizó una evaluación de los daños del techado de todo el corredor de la Escuela Oficial Rural Mixta El Campo y se observó la presencia de basura en las áreas recreativas y corredores de la escuela oficial rural mixta el Hato.

Posteriormente, se presentó y entregó un proyecto con su planificación, organización y ejecución al coordinador de la Municipalidad, los directores y claustro de maestros de cada una de las escuelas beneficiadas. La durabilidad del proyecto fue de 8 meses. Cada paso realizado del mismo fue aprobado por los coordinadores de FOUSAC y del puesto de la comunidad.

Aprobado el proyecto, se hizo la cotización de los materiales a utilizar; ya establecidos los costos se agendó una cita con el alcalde para solicitar su colaboración a dicho proyecto, al director para el traslado de las láminas a la escuela como también la ayuda de los padres para la colocación de las mismas la cual tuvo una respuesta positiva.

Ya teniendo la ayuda de las entidades se procedió a la compra de los materiales y se organizó junto con las escuelas los días de trabajo

Se mandó un correo a la Municipalidad al Área de Ayuda a la Niñez para la facilitación de la entrega de basureros a la escuela el Hato, así como solicitud a Colgate para la donación de cepillos y pastas.

Los fondos para la compra de láminas, clavos, basureros, materiales didácticos e implementos que se necesitarán para el cambio de techo fueron obtenidos por los ingresos del puesto de EPS.

Cronograma de actividad

Febrero	Evaluación de las necesidades de cada escuela a trabajar. Presentación de la propuesta del proyecto a futuro ante el área socio-preventiva, municipalidad, directores de las escuelas beneficiadas.
Marzo	Reunión con el claustro de maestros y directores para informarles los pasos a seguir del proyecto, la reparación completa del techo del corredor y la colocación de basureros en las áreas recreativas. Manera o forma de obtener los recursos para la estructura requerida.
Abril	Obtenidas las cotizaciones de los materiales se escogieron las mejores opciones.
Mayo	Durante los primeros 4 meses se reunieron los fondos para dicha compra. Se compraron las 15 láminas y el director colaboró con el transporte. Al tenerlas en las escuelas los padres de familia colaboraron con la colocación de las láminas sin cobro alguno.
Junio	Compra de 8 basureros y toma de medidas para los <i>stickers</i> con información de reciclaje.
Julio	gestión con la Municipalidad para transporte y entrega de los basureros y al mismo tiempo entrega de <i>kit</i> bucal. Sin embargo toda solicitud requiere esperar un tiempo de respuesta así que este mes solamente fueron trámites.
Agosto	Se supervisó el trabajo terminado de las láminas, se prepararon los basureros colocando los <i>stickers</i> y abriendo un orificio para mayor facilidad de uso.
Septiembre	Entrega de los dos proyectos a los directores, claustro de maestros y alumnos de las dos escuelas beneficiadas EORM el Campo y EORM el Hato.

Recursos

Se contó con la ayuda del coordinador de maestros del municipio, directores de las escuelas, el encargado del área de protección a la niñez, maestros, EPS de FOUSAC; trabajadores de la Municipalidad y padres de familia.

15 láminas	Q1050.-
50 clavos	Q50.-
Martillo	Q20.-
Escalera	Q0.-
8 basureros	Q400.-
8 hojas de stickers	Q80.-
Mantas/carteles	Q100.-
Bocinas/ micrófono	Q0.-
Premios	Q100.-
Internet	Q100.-
TOTAL	Q1900.-

El financiamiento de esta actividad fue por los recursos ingresados al puesto de EPS coordinado por el Club Rotario.

Resultados

La Escuela Rural Mixta El Campo fue beneficiado con 15 láminas en el corredor de los grados de 4 a 6 grado. Ahora ya no tendrán filtraciones en la época de invierno evitando daños a la salud integral del escolar y logrando una mejor movilización dentro de la escuela.

La Escuela Rural Mixta del Hato fue beneficiada con 8 basureros debidamente identificados y con charlas informativas de cómo y para qué sirve el reciclaje, así como de kit bucal para los escolares evitando con esto la contaminación al medio ambiente.



Fotografía núm. 1



Fotografía núm. 2

Fotografías iniciales y finales del proyecto Núm. 1 en la EORM EL CAMPO septiembre 2019.



Fotografía núm. 3 entrega de basureros a la EORM EL HATO septiembre 2019.



Fotografía núm. 4 educación de reciclaje a la EORM EL HATO septiembre 2019.

Limitaciones y dificultades

Las únicas limitaciones que se dieron fueron el conseguir los kits por medio de la oficina de la niñez ya que se tardaron un mes en dar respuesta.

La falta de una imprenta para la realización de los respectivos stickers por lo cual se mandaron hacer a la ciudad de Guatemala y eso retraso el proceso de entrega de los basureros.

Análisis y evaluación

Las instalaciones de las escuelas no eran las apropiadas para la circulación de los escolares que no se encontraban protegidos contra las inclemencias del clima. Es preocupante ver la falta de interés de las autoridades correspondientes y de los padres de familia en no exigir sus derechos constitucionales.

Con el proyecto se dejaron mejoras en condiciones e infraestructura de una escuela ayudando a la protección de los cambios climáticos a los escolares.

La falta de información con respecto al cuidado del medio ambiente es muy limitada. Se puede notar por el comportamiento y malos hábitos de escolares en tirar la basura en cualquier parte de la escuela. Este problema también se debe a la falta de depósitos para basura, así como una buena educación por parte de los padres de familia, maestros y directores.

El objetivo de las pláticas impartidas sobre el reciclaje era para que los escolares tomaran conciencia del cuidado del medio ambiente, así como las consecuencias que conlleva en no depositar la basura en su lugar.

Fue una actividad de gran ayuda para la comunidad escolar de Colomba Costa Cuca así como para el Odontólogo practicante ya que se toma conciencia de la falta de recursos que tiene a nivel rural las escuelas y la ausencia de educación ambiental.

MEJORAS A LA CLÍNICA

Introducción

El Centro Odontológico Carmen de Mombiela está ubicado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Abre las instalaciones para el pueblo en general siendo los escolares, adolescentes, embarazadas y personas de la tercera edad la prioridad en tratamientos integrales y de prevención. Se tiene en cuenta que un ambiente adecuado siempre es necesario para brindar un mejor servicio y comodidad al paciente. Por eso se realizó este proyecto para mejorar la infraestructura de las instalaciones de la clínica. Las necesidades que requirieron ser cubiertas fueron: mejor funcionamiento del compresor que es parte esencial del funcionamiento de la clínica, no había bombillas, cortinas para la privacidad de la clínica, mantenimiento de jardín, mantenimiento de lavamanos y fumigación para eliminar zancudos y evitar el dengue.

Objetivos

- Dar mejor iluminación.
- Darle comodidad al paciente.
- Dar buen ambiente a la clínica.
- Proporcionar privacidad a la clínica

Recursos

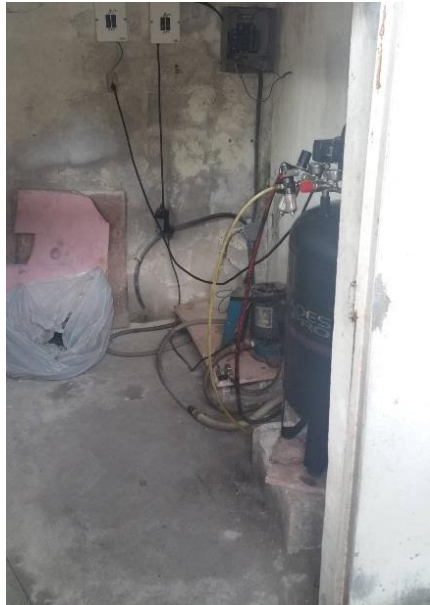
Foco de luz	Q10.-
Reparación de lavamanos	Q50.-
Recorte de grama	Q60.-
Colocación de cortinas	Q300.-
Reparación de compresor	Q0.-
Colocación de alfombras	Q50.-
Fumigación	Q0.-
Colocación de una pizarra	Q24.-
Total	494.-

Algunas mejoras a las clínicas fueron subsanadas como respuesta de la Municipalidad y del Club Rotario por lo cual no se incurrió en gastos.

Resultados

Se lograron realizar todos los objetivos propuestos los cuales eran:

- Dar privacidad a la clínica por medio de cortinas ya que antes se podía observar el trabajo que se realizaba desde el exterior.
- Dejar una mejor instalación y decoración para los pacientes.
- Mejorar la infraestructura con la reparación de lavamanos para un mejor protocolo de higiene y desinfección del instrumental.
- Colocar focos de luz que proporcionaran una mejor iluminación en toda la clínica.
- Podar el césped y fumigación lo que ayudó a la eliminación de la reproducción de zancudos y dar un mejor ambiente.



Fotografía núm. 5 Mantenimiento de compresor.



Fotografía núm. 6 Reparación de lavamanos.



Fotografía núm.7 Colocación de cortinas.



Fotografía núm. 8 Colocación de focos de luz.



Fotografía núm. 9 Remoción de maleza.



Fotografía núm.10 Colocación de accesorios.

Limitaciones y dificultades

La única limitación fue la solicitud para la reparación del compresor que se realizó al Club Rotario quien tardó un mes y medio para responder. Durante ese lapso la Odontóloga practicante se enfocó en realizar extracciones y evaluaciones a escolares para la investigación única del presente año. Lo recaudado sirvió para realizar los proyectos comunitarios antes mencionados.

Análisis y evaluación

El realizar mejoras a la clínica hace que esta se mantenga en buen estado para que el próximo compañero que llegue después de transcurrido los 8 meses la encuentre en mejores condiciones y la atención al paciente sea óptima.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Antecedentes

La práctica de las profesiones sanitarias fue orientada desde sus inicios hacia el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. A lo largo de la historia, la odontología ha cubierto diversas etapas. Ha debido adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad, pasando de la cobertura de las necesidades más perentorias como el dolor, la reposición de las piezas perdidas y de la función masticatoria, hasta la reparación y la conservación de las piezas afectadas por la enfermedad para, finalmente, llegar a lo que es el gran reto de la odontología moderna: el mantenimiento y la promoción de la salud bucodental. Actualmente, enfermedades seculares como la caries están en franca regresión en muchos países y este es un hecho claramente vinculado a la aplicación de los principios de prevención en odontología. Esos principios, sin embargo, aún no son universalmente aplicados y existe una clara discrepancia entre el conocimiento adquirido en el campo de la prevención y su inadecuada e insuficiente utilización, tanto por el público como por los profesionales de la sanidad. ⁽⁴⁾

La caries dental es una enfermedad del diente que se manifiesta como una pequeña cavidad en la que se introduce alimento donde antes no sucedía. Se produce por bacterias de la boca ubicadas en la placa bacteriana.

Es importante planificar estrategias las cuales nos permitirán mantener una buena salud bucal.

Niveles de prevención

El concepto de prevención puede ser definido como cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión.

La aplicación del concepto de niveles de prevención es posible porque todas las enfermedades presentan su historia natural, unos periodos más o menos bien definidos en los que cada uno de ellos es posible la aplicación de algún tipo de medidas preventivas, de acuerdo con el concepto amplio de prevención.

1. **Prevención primaria:** Disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades.
2. **Prevención secundaria:** Interrupción de la afección mediante tratamiento precoz y oportuno.
3. **Prevención terciaria:** Limitación del daño y rehabilitación.

Los niveles de medios preventivos de la caries dental:

1. Transmisión del agente infeccioso (bacterias).
2. Eliminación y disminución del agente infeccioso
3. Cepillado y seda dental
4. Control de dieta
5. Enjuague bucal
6. Sellantes de fosas y fisuras
7. Flúor
8. Protección de la persona

Prevención primaria:

Educación acerca de la higiene bucal. Es importante proporcionar esta educación en las escuelas, consultorios, clínicas y hogares. Los hábitos deben formarse desde temprana edad, sobre todo el cepillado de los dientes y las visitas periódica del odontólogo.

Prevención secundaria/específica:

Este nivel consta de medidas para prevenir la aparición de la ocurrencia de enfermedades específicas, como por ejemplo la fluoración de las aguas, aplicación tópica de flúor para el control de caries dental, el control de placa dental, aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

- Enjuagues de flúor: Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Existen diferentes enjuagues cuyo efecto varía en función de su composición. Así, podemos encontrar

colutorios ricos en flúor, para la prevención de la caries, especialmente eficaces durante la calcificación del diente. ⁽⁵⁾

- Los sellantes son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores y son muy eficaces para prevenir la formación de caries en las fosas y fisuras lugares que son difíciles de limpiar y donde existe más acumulo de restos de comida y placa bacteriana. ⁽⁴⁾

Resumen

Las enfermedades bucodentales constituyen una carga significativa para la salud en general. La población más pobre y desfavorecida y las personas de edad avanzada soportan una gran proporción de esta carga. Existen medidas relativamente sencillas y poco costosas como prácticas de higiene oral, uso de flúor, aplicación de sellantes de fosas y fisuras que pueden prevenir, o al menos reducir, la importante carga que suponen las enfermedades bucodentales.

Por ello se educó, promovió el flúor y la colocación de SFF, los cuales empezaron a permitir un cambio en esta población. El proceso fue largo, pero finalizando el programa EPS las personas que conocían el servicio acudían sin ser llamadas previamente. Estos programas tendrán un impacto a mediano y largo plazo donde se verán los resultados por medio del índice CPO el cual será bajo, si se continúa con el mismo método de fluoración.

El enjuague bucal es una solución que suele usarse para mantener la higiene bucal, después del cepillado de dientes para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. En este caso se proporcionaron enjuagues semanales con 0.2% a escolares como un mínimo de 1000 niños.

El segundo método es la aplicación de sellantes que son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores. Los selladores son beneficiosos porque actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental contra los microorganismos y sus productos que pueden atacar a los dientes y causar la caries.

Como último método preventivo y menos importante fueron las clases impartidas donde se abordaron temas de importancia como anatomía dental, enjuagues bucales, partes de la cavidad bucal entre otras. ^{(4) (11)}

Objetivos

General

- Prevenir la incidencia y prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal por medio de un programa preventivo a preescolares, escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores y embarazadas.

Específico

- Realización de actividades educativas que enseñen como tener mejores hábitos de higiene bucal y salud en general.
- Incentivar a los escolares para ser transmisores de la información impartida en la escuela a los familiares.
- Enseñanza de las técnicas de cepillado dental para una mejor higiene.
- La aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio para la disminución del índice y prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.
- Por medio de la aplicación de sellantes de fosas y fisuras se protege a las piezas permanentes libres de caries recién eruptadas para su permanencia y utilidad en la cavidad bucal.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de caries en los escolares.
- Evitar la pérdida o exodoncia a temprana edad.

Metas del programa

- Las metas del programa de prevención fueron educar a 1000 niños de las escuelas asignadas con los temas impartidos cada semana por 8 meses en los cuales se tocaron una variedad de temas bucales de importancia.
- Por medio de los enjuagues de flúor se trató de fortalecer los dientes a una cantidad de 1000 niños semanales por 8 meses.

- La colocación de sellantes de fosas y fisuras en los dientes permanentes de 20 niños escolares mensuales para evitar el inicio de caries dental.

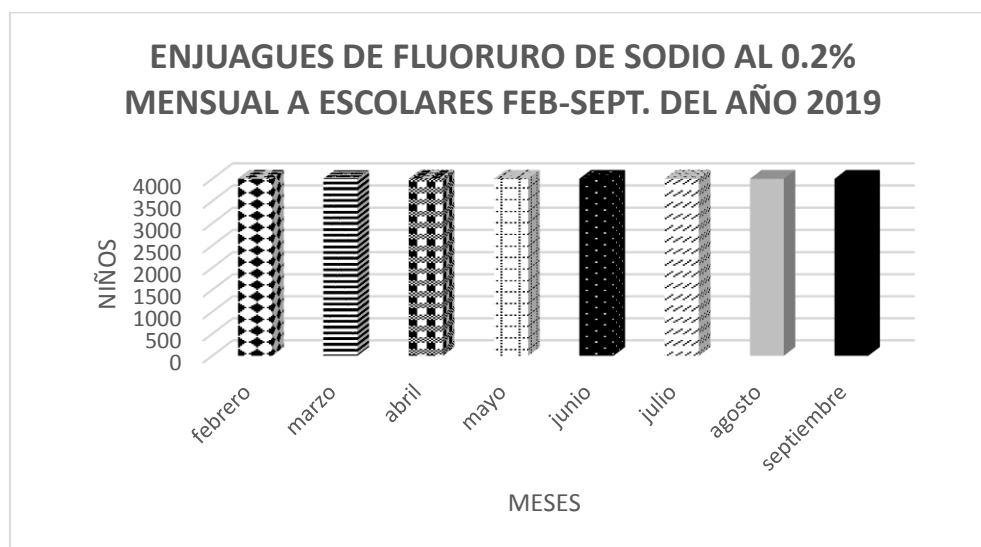
Presentación de resultados

Resultado núm. 1

ACTIVIDAD PREVENTIVA	META	MENSUAL	RESULTADO
ENJUAGUES DE FLÚOR	32000	1000	32000

Tabla núm. 1 enjuagues de fluoruro de sodio en escolares mensuales en el año 2019

Gráfica núm. 1



Análisis

Durante los ocho meses la cantidad estipulada de escolares recibieron sus enjuagatorios. Esto indica que a largo plazo y mediano puede disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental.



Fotografía núm. 11 Enjuagues bucales.

Resultado núm. 2

Presentación de resultados de sellantes de fosas y fisuras mensual durante los 8 meses



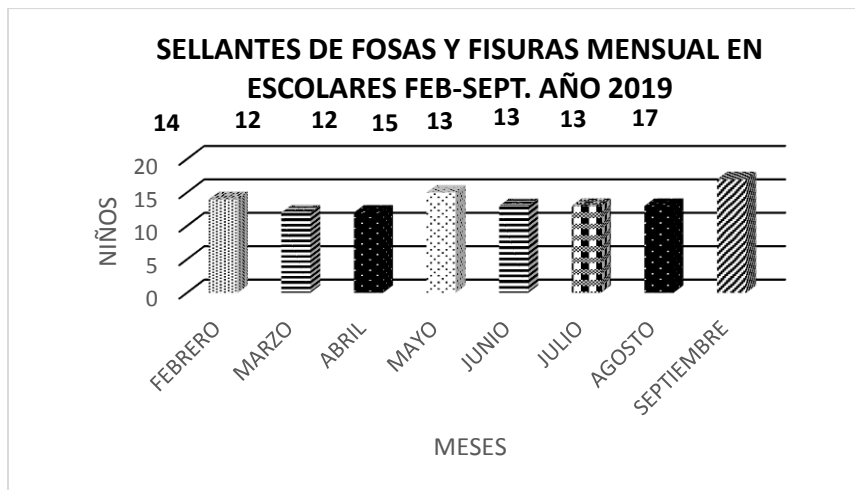
Fotografías Núm. 12 y 13 colocación de SFF.

Tabla núm. 2 De sellantes de fosas y fisuras realizados en escolares año 2019.

MESES	NÚMERO DE SFF MENSUAL	NÚM. DE PIEZAS SELLADAS
Febrero	14	50
Marzo	12	116
Abril	12	55
Mayo	15	83
Junio	13	114
Julio	13	97
Agosto	13	71
Septiembre	17	79
TOTAL	109	665

*Se presentan datos mensuales de los niños que fueron tratados por sellantes de fosas y fisuras, mensualmente, y número de piezas selladas.

Gráfica núm. 2



Análisis la cantidad de sellantes aplicados ayuda a disminuir la incidencia y prevalencia de caries dental en piezas permanentes recién eruptadas a corto y mediano plazo.

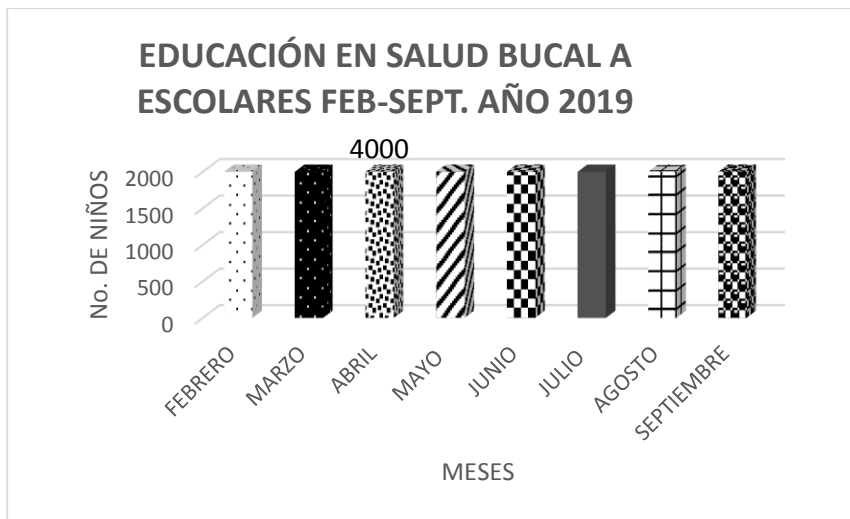
Resultados núm. 3

Por último, se presentan los datos de los escolares beneficiados con educación en salud.

Tabla núm. 3 Charlas de salud bucal en escolares feb-sept. del año 2019.

MES	NÚM. DE NIÑOS BENEFICIADOS MENSUAL	TEMAS
Febrero	2000	aditamentos del cepillado, cómo cepillarse
Marzo	2000	Enjuagues de flúor, que son los sff.
Abril	2000	Qué es la gingivitis, que es la periodontitis.
Mayo	2000	Anatomía dental, técnicas de cepillado
Junio	2000	Como se forma la caries, anatomía del diente.
Julio	2000	tipos de rellenos, causas de la caries
Agosto	2000	Salud dental, alimentación balanceada,
Septiembre	2000	Reciclaje y sus ventajas, actividades para reforzar conocimientos impartidos en el año
TOTAL	16000	

Gráfica núm. 3



Análisis

La actividad de educación en salud se realizó cada vez que se iba a entregar flúor a las escuelas del municipio de Colomba Costa Cuca. Se abordaron dos temas al mes y se dividió a la población escolar en dos grupos para educar 500 niños por semana.



Fotografía núm. 14 Educación bucal.

Entrega de kit de limpieza bucal

La Universidad de San Carlos de Guatemala gestionó kits básicos de limpieza bucal para niños, los cuales fueron entregados en la Escuela Oficial Rural Mixta El Carmen de los grados de 1 a 4 año de primaria haciendo un total de 144 niños beneficiados, con los cuales se trabajó las actividades de técnicas de cepillado.

El aprendizaje fue ayudar a mejorar sus hábitos de higiene tanto de los niños como de los catedráticos y hubo buena aceptación.



Fotografía núm. 15 entrega de kit de cepillos y pastas.

Análisis

El Programa de prevención de enfermedades bucales consta de tres subprogramas: Educación en salud bucal, Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y Sellantes de fosas y fisuras, los cuales se desarrollaron en el EPS del año 2019. Este programa fue aplicado a escolares de escuelas públicas con pocas oportunidades de acceso a la atención odontológica; en esta región no existe una clínica odontológica privada y el centro de salud presta solamente extracciones dentarias.

La constancia del programa preventivo brindado a esta población en los años anteriores y actualmente beneficiará la disminución de la incidencia, prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal.

El niño no debe descuidar su evaluación anual al programa de prevención bucal tanto en clínica privada como pública.

Conclusiones

- Hacer conciencia de la importancia del cuidado de la salud dental y en general logrando un cambio en su actitud y hábitos de cuidado.
- El aprendizaje adecuado de las técnicas de cepillado y prevenir la incidencia y prevalencia de caries a mediano y largo plazo.
- Los niños replicaron la información relacionada con los métodos de prevención en salud bucal durante el transcurso del programa preventivo logrando el efecto multiplicador de la información y lograr un cambio positivo en ellos.
- Los enjuagues ayudan al fortalecimiento de los dientes reduciendo los índices de incidencia de caries dental.
- Podemos concluir que la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras en los escolares disminuirá la presencia de caries en dientes permanentes evitando la pérdida prematura de los mismos.
- Al ejecutar el programa de prevención se redujo el índice de incidencia y prevalencia de caries dental en preescolares, escolares y adolescentes.
- Asimismo, además de los 1000 niños beneficiados de la escuela, también se capacitaron a 37 maestros.

Recomendaciones

- Se recomienda que los niños asistan al odontólogo, como mínimo, cada 6 meses para ser evaluados.
- Gestionar reuniones con el centro de salud para expandir la atención odontológica y que los pobladores posean un mejor acceso a la misma.
- Reforzamiento a los maestros de los programas educativos de prevención que se deben continuar en las escuelas para poder transmitir la información a los estudiantes.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y FLUOROSIS, Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS EN SALUD ORAL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR EN UNA MUESTRA DE ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO DE GUATEMALA.
INVESTIGACIÓN REALIZADA EN COLOMBA COSTA CUCA, QUETZALTENANGO
MUNICIPIO SEDE DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.**

Justificación

La salud oral es un tema de relevancia, pero carece de interés de parte de algunos niveles socioeconómicos. Al analizar los resultados se observa la presencia de caries dental y la presencia de fluorosis dentaria en la población guatemalteca. Existe una relación de salud oral con el nivel socioeconómico de los escolares del sector público de Guatemala en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Objetivos del estudio

- Observar la relación socioeconómica con la presencia de caries dental y fluorosis dental.
- Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice CPO-D.
- Determinar el grado de fluorosis dental que existe en la población escolar del sector público con la recolección de muestras de agua y sal a través del índice de DEAN.
- Analizar el conocimiento en salud bucal de la población escolar a través de entrevistas presenciales.
- Determinar el nivel socioeconómico familiar a través de visitas domiciliarias.

Metodología

Es un estudio observacional transversal en el cual se evaluará la prevalencia de caries dental y fluorosis en población escolar. Adicionalmente, se establecerá la situación socioeconómica de las familias y se recolectarán muestras de sal doméstica y agua de los establecimientos escolares.

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

- Escolares del sector público de la comunidad.
- 12 años de edad.
- Ambos sexos.
- Haber residido en la comunidad durante los primeros 6 años de edad.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares por cada comunidad sede del programa EPS, totalizando 1240 niños.

Variables principales de valoración

- Prevalencia de caries dental y fluorosis dental.
- Hábitos de higiene.
- Nivel socioeconómico.

Se seleccionó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión, se mandaron circulares para citar a cada estudiante e informarles sobre los objetivos del estudio y obtener la autorización y consentimiento correspondiente. Las evaluaciones se hicieron en el centro odontológico Carme de Mombiela, Colomba Costa Cuca.

Marco teórico

Salud bucodental

La caries dental es un problema sanitario de primera magnitud en la infancia. Dada la escasa sensibilización de la población hacia este problema y la posibilidad de su prevención que se realiza desde edades tempranas de la vida, el pediatra tiene un importante papel en su profilaxis y detección.

Un requisito imprescindible para la prevención es conocer su causa y los factores que la propician para así proponer una pauta de profilaxis adecuada. Según la OMS, la caries dental se puede definir como un proceso patológico localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la pieza dental.

La importancia de la caries radica en diversos puntos:

1. Es la enfermedad infecciosa más extendida.
2. Es una enfermedad incurable.
3. Puede dar lugar a complicaciones graves (médicas y sociales).
4. Puede ser prácticamente erradicada con las medidas preventivas que se conocen y que presentan una ventajosa relación costo-beneficio.

Cuando la higiene bucodental es desfavorable, los períodos de mayor actividad cariogénica son la edad de 4-8 años en la dentición primaria y la edad de 12-18 años en la dentición permanente.

Algunos estudios realizados en países de Europa nos indican que los esfuerzos realizados en materia de salud escolar son insuficientes o no llegan a la población como sería deseable. ⁽⁶⁾

Enfermedades y trastornos bucodentales

Las principales causas de morbilidad por enfermedades y trastornos bucodentales son siete, a saber, caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma. Casi todas las enfermedades y afecciones son en gran medida prevenibles o tratables en sus etapas iniciales.

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial (3580 millones de personas) y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente de todos los considerados. Se estima que, en todo el mundo, unos 2400 millones de personas padecen caries en dientes permanentes, y 486 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. ⁽⁸⁾

En la mayoría de los países de bajos ingresos, afectados por un constante incremento de la urbanización y los cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando notablemente debido a una exposición insuficiente al flúor y un acceso deficiente a los servicios de atención primaria de salud bucodental. La comercialización generalizada de azúcares, tabaco y alcohol da lugar al creciente consumo de productos malsanos.

Caries dental

La caries dental se produce cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente convierte los azúcares libres contenidos en alimentos y bebidas en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. La ingesta abundante y continua de azúcares libres, la exposición insuficiente al flúor y la falta de remoción periódica de la placa bacteriana provocan la ruptura de las estructuras dentarias, lo que propicia el desarrollo de caries y dolor, menoscaba la calidad de vida en lo que respecta a la salud bucal y, en una etapa avanzada, ocasiona pérdida de dientes e infección sistémica. ⁽⁸⁾

Desigualdades en materia de salud bucodental

Las desigualdades en materia de salud bucodental se deben a una amplia gama de factores biológicos, socio-comportamentales, psicosociales, sociales y políticos que en su interacción determinan las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, o sea, los determinantes sociales.

Las enfermedades bucodentales afectan desproporcionadamente a los miembros pobres y socialmente desfavorecidos de la sociedad. Existe una relación muy fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales. Esta asociación existe durante todo el ciclo de vida, desde la infancia hasta la vejez, y en todas las poblaciones de los países de ingresos bajos, medianos y altos. Por lo tanto, se considera que las desigualdades en materia de salud bucodental son diferencias evitables e injustas en una sociedad moderna.

Prevención

La carga de morbilidad por enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles se puede reducir mediante intervenciones de salud pública dirigidas a los factores de riesgo más comunes. Por ejemplo:

- el fomento de una dieta equilibrada:
 - Pobre en azúcares libres, para prevenir el desarrollo de caries dentales, la pérdida prematura de dientes y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta;
 - Con una ingesta suficiente de frutas y verduras, que desempeñan una función protectora en la prevención del cáncer bucal.

- La reducción del consumo de tabaco y tabaco sin humo, incluida la mascada de nuez de areca, y el consumo de alcohol con el fin de minimizar el riesgo de cánceres bucales, periodontopatías y pérdidas de dientes.

Además de los factores de riesgo más comunes de enfermedades no transmisibles, la exposición insuficiente al flúor y algunos de los determinantes sociales de la salud se deberán analizar con el fin de prevenir enfermedades bucodentales y reducir las desigualdades en materia de salud. ⁽⁸⁾

La caries dental se puede prevenir en gran medida mediante el mantenimiento de un nivel bajo y constante de flúor en la cavidad bucal. El flúor se puede obtener de manera óptima a través de diversas fuentes, entre ellas el agua potable, la sal, la leche y el dentífrico fluorado.

Se debe alentar el cepillado con dentífrico fluorado (1000 a 1500 ppm) dos veces al día. A largo plazo, la exposición a un nivel óptimo de flúor determina niveles sustancialmente más bajos de incidencia y prevalencia de caries dental a cualquier edad.

Para reducir las desigualdades en materia de salud bucodental se deben abordar los determinantes sociales en general, mediante una serie de políticas complementarias preliminares, intermedias y finales integradas. Por ejemplo, fluoración del agua, reglamentación de la comercialización y promoción de alimentos azucarados para niños, e impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar. Además, el fomento de entornos saludables, por ejemplo, ciudades y lugares de trabajo saludables, así como de escuelas que promuevan la salud, es crucial para crear entornos generales que propicien la salud bucodental. ⁽⁸⁾

Sistema de salud y cobertura sanitaria universal (CSU)

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud apropiados en la mayoría de los países implica que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental es generalmente bajo. La cobertura general de servicios de salud bucodental para adultos con necesidades varía entre el 35% en los países de bajos ingresos, el 60% en los países de ingresos bajos y medianos, el 75% en los países de ingresos medianos altos y el 82% en los países de altos ingresos. Las demandas de servicios de salud bucodental rebasan las capacidades de los sistemas de salud en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. Debido a esto, una elevada proporción de enfermedades bucales no se tratan y, consiguientemente, muchos pacientes no pueden satisfacer sus necesidades de tratamiento. Además, incluso en entornos de altos ingresos, el tratamiento odontológico es

costoso y representa una media del 5% del gasto total en salud y el 20% de los gastos directos de los pacientes.

La OMS define la CSU como el mecanismo por el cual todas las personas y las comunidades reciben los servicios de salud que necesitan sin incurrir en dificultades financieras. Sobre la base de esta definición existen tres áreas cruciales para alcanzar la cobertura sanitaria universal:

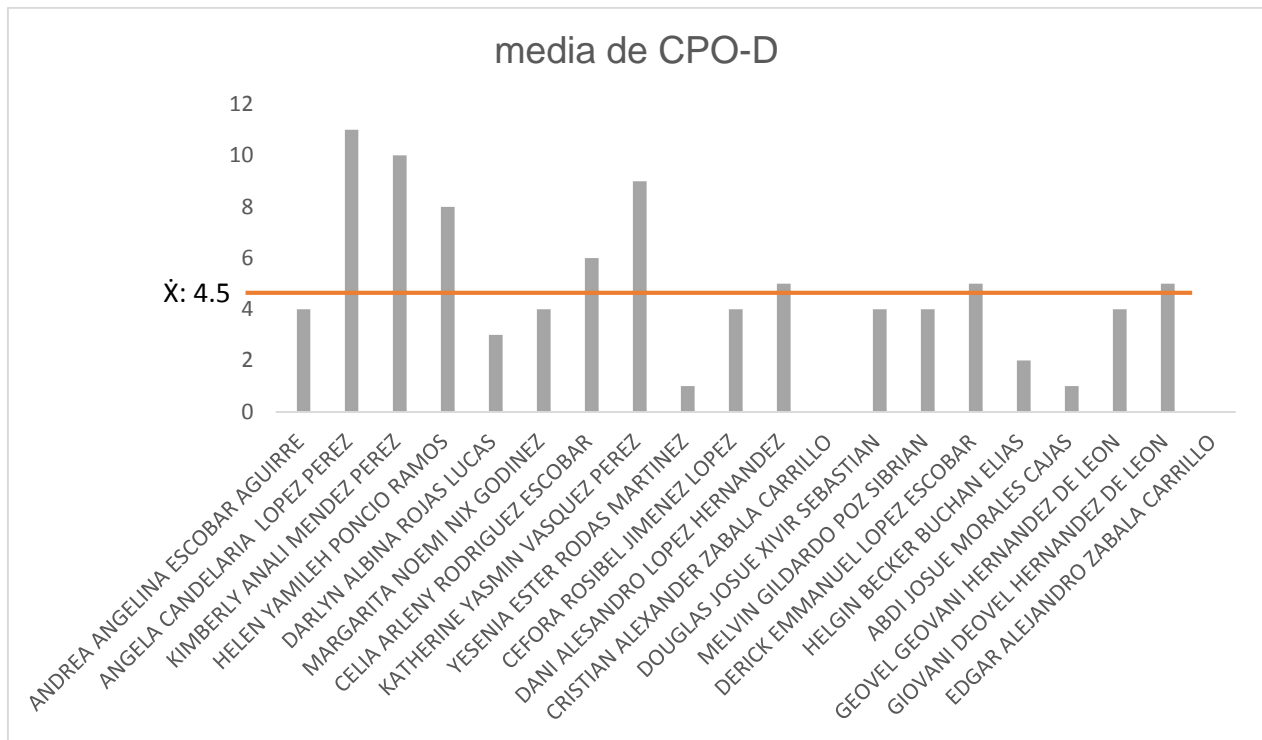
1. Servicios de salud bucodental esenciales integrados.
2. Profesionales de salud bucodental orientados a las necesidades de salud de la población y los determinantes sociales de la salud.
3. Protección financiera y ampliación del espacio fiscal para la atención de salud bucodental. ⁽⁸⁾

Presentación de resultados

Tabla CPOD modificado en escolares de 12 años del sector público de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. febrero-septiembre 2019.				
PACIENTES	C	P	O	CPO INDIVIDUAL
ANDREA ANGELINA ESCOBAR AGUIRRE	4	0	0	4
ANGELA CANDELARIA LÓPEZ PÉREZ	11	0	0	11
KIMBERLY ANALI MÉNDEZ PÉREZ	10	0	0	10
HELEN YAMILEH PONCIO RAMOS	8	0	0	8
DARLYN ALBINA ROJAS LUCAS	3	0	0	3
MARGARITA NOEMÍ NIX GODINEZ	4	0	0	4
CELIA ARLENY RODRÍGUEZ ESCOBAR	6	0	0	6
KATHERINE YASMIN VÁSQUEZ PÉREZ	9	0	0	9
YESENIA ESTER RODAS MARTÍNEZ	1	0	0	1
CÉFORA ROSIBEL JIMENEZ LÓPEZ	4	0	0	4
DANI ALESANDRO LÓPEZ HERNÁNDEZ	5	0	0	5
CRISTIAN ALEXANDER ZABALA CARRILLO	0	0	0	0
DOUGLAS JOSUE XIVIR SEBASTIAN	2	0	2	4
MELVIN GILDARDO POZ SIBRIÁN	4	0	0	4
DERICK EMMANUEL LÓPEZ ESCOBAR	5	0	0	5
HELGIN BECKER BUCHAN ELÍAS	2	0	0	2
ABDI JOSUE MORALES CAJAS	1	0	0	1
GEOVEL GEOVANI HERNÁNDEZ DE LEÓN	4	0	0	4
GIOVANI DEOVEL HERNÁNDEZ DE LEÓN	5	0	0	5
EDGAR ALEJANDRO ZABALA CARRILLO	0	0	0	0
TOTAL	88	0	2	

Tabla núm. 1. CPOD modificado en escolares de 12 años del sector público de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. febrero-septiembre 2019.	
Media	4.5
Deviacion estándar	3.02

Gráfica núm. 1 media del CPOD modificado en escolares de 12 años del sector público de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. febrero-septiembre 2019.

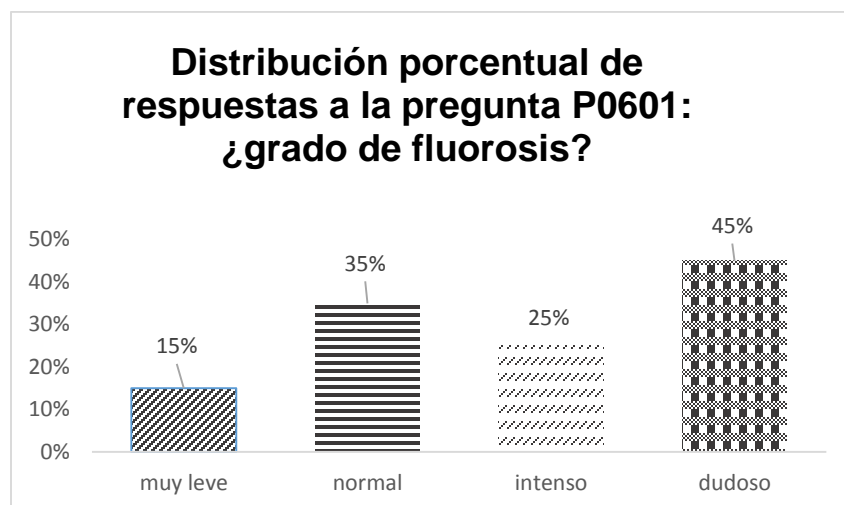


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango

TABLA NÚM. 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO DE DIENTES Y ENCÍAS EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.

	n	%
Excelente	1	5
Buena	4	20
Regular	11	55
Mala	4	20
	20	100

Gráfica núm. 2 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.

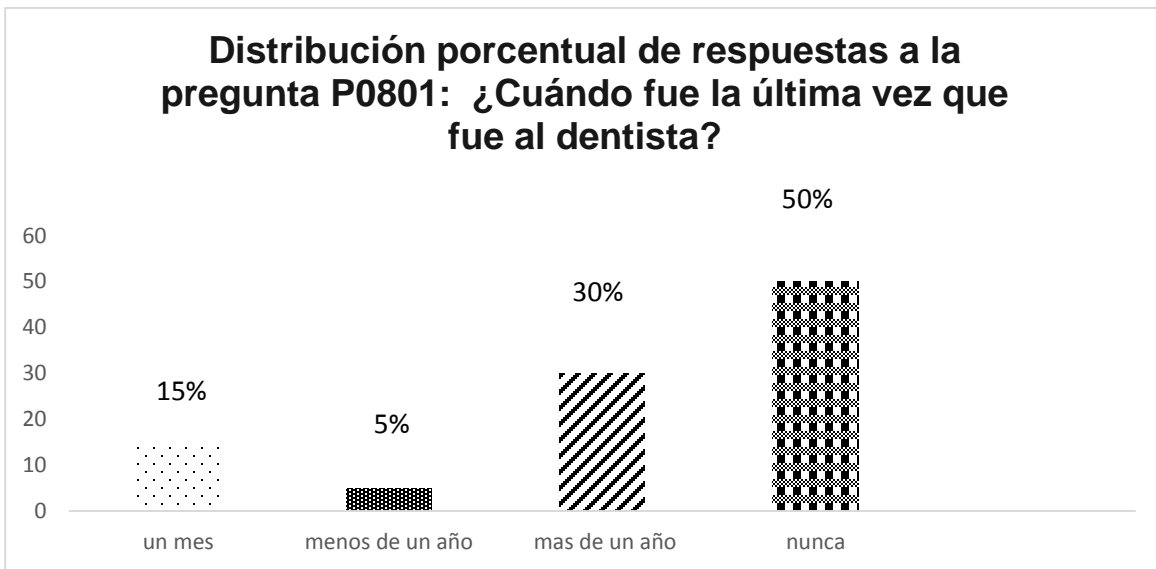


Fuente: Trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Tabla núm. 3 Distribución porcentual de Grados de Fluorosis en Escolares del Sector Público. Colomba Costa Cuca Quetzaltenango. Febrero-septiembre 2019.

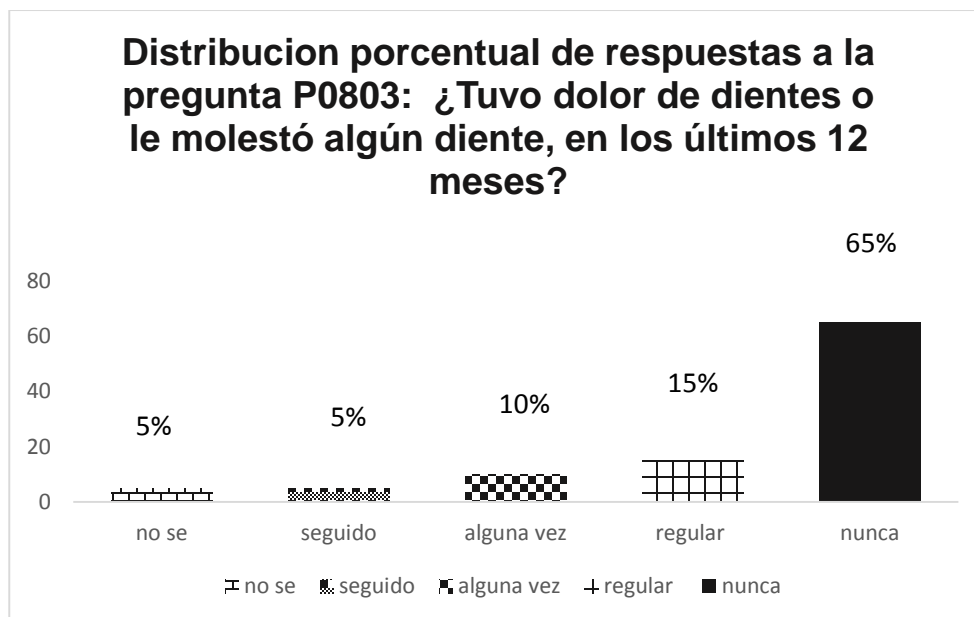
	n	%
Muy leve	3	15
Normal	7	35
Intenso	1	25
Dudoso	9	45
	20	100

Gráfica núm 3 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.



Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

Gráfica núm. 4 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.

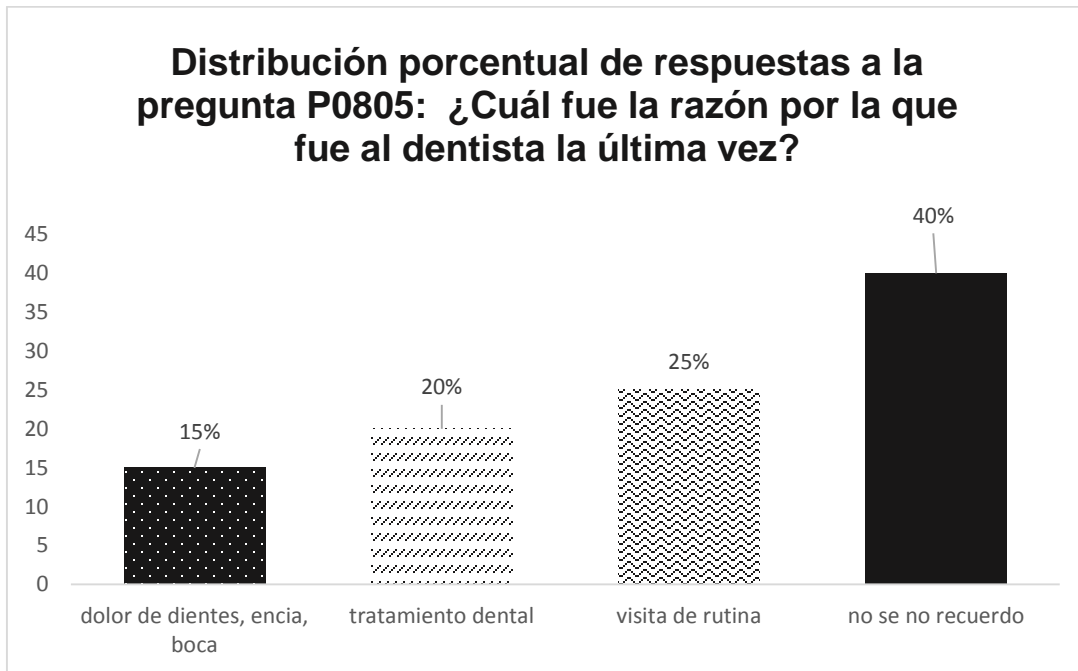


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango

TABLA NÚM. 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ASISTENCIAS AL DENTISTA EN LOS ULTIMOS 12 MESES EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.

	n	%
Dos veces	1	5
Tres veces	1	5
No sé	1	5
Una vez	3	15
No he ido al dentista en los últ. 12 meses	5	25
Nunca he ido al dentista	9	45
	20	100

Gráfica 5 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.

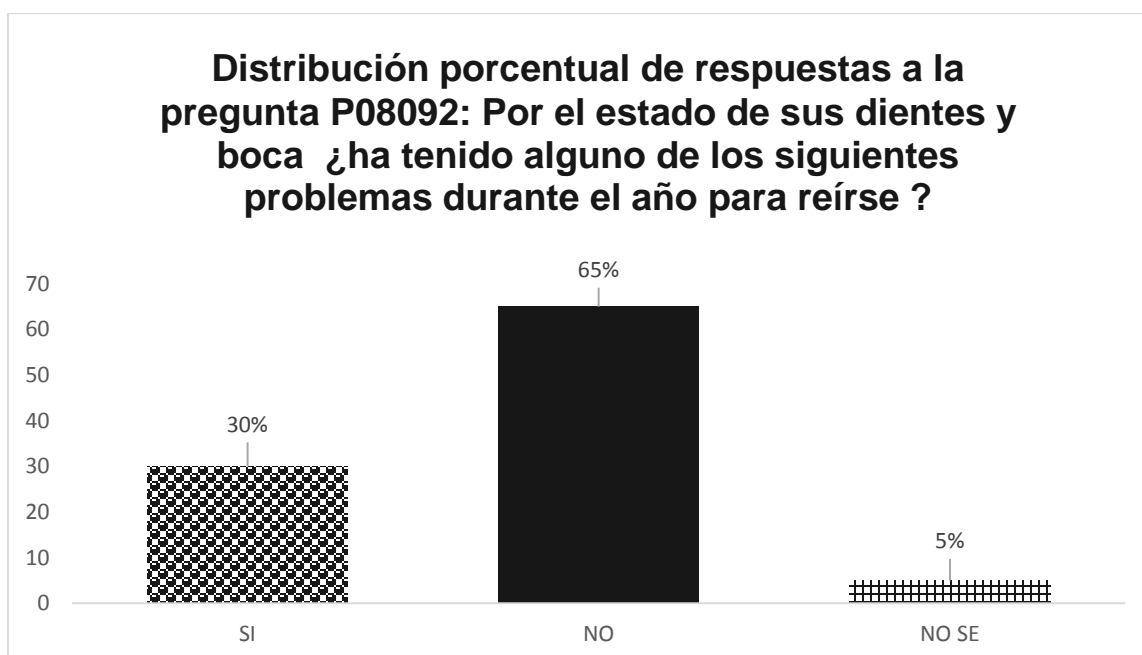


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

TABLA NÚM. 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA APARIENCIA DE LOS DIENTES EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019

	n	%
Sí	13	65
No	4	20
No sé	3	15
	20	100

Gráfica núm. 6 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019

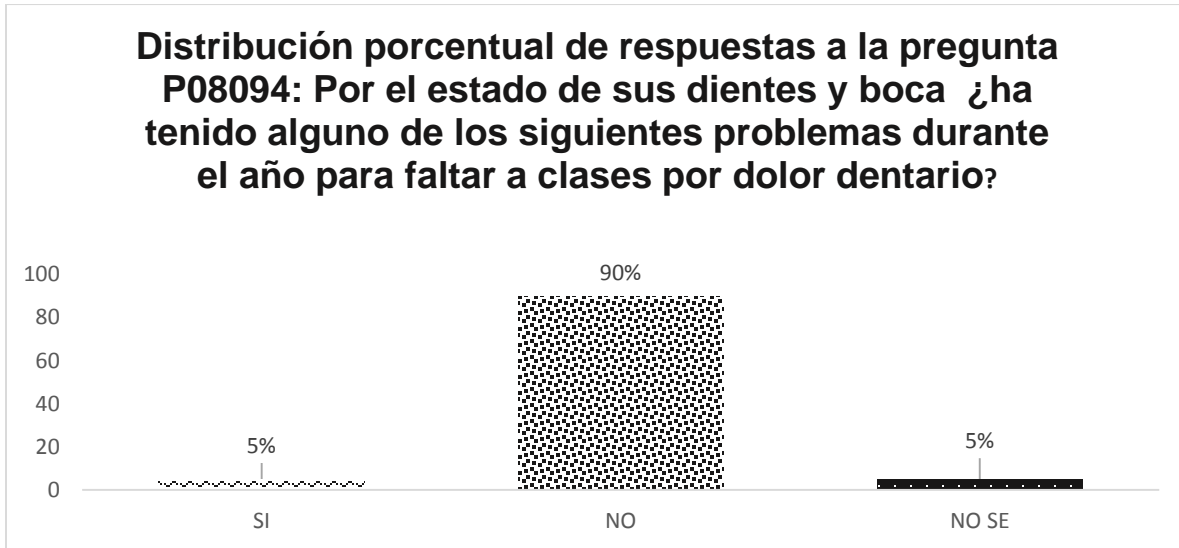


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

TABLA NÚM. 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE BURLAS DURANTE EL AÑO POR SUS DIENTES EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019

	n	%
Sí	2	10
No	17	85
No sé	1	5
	20	100

Gráfica núm. 7 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.

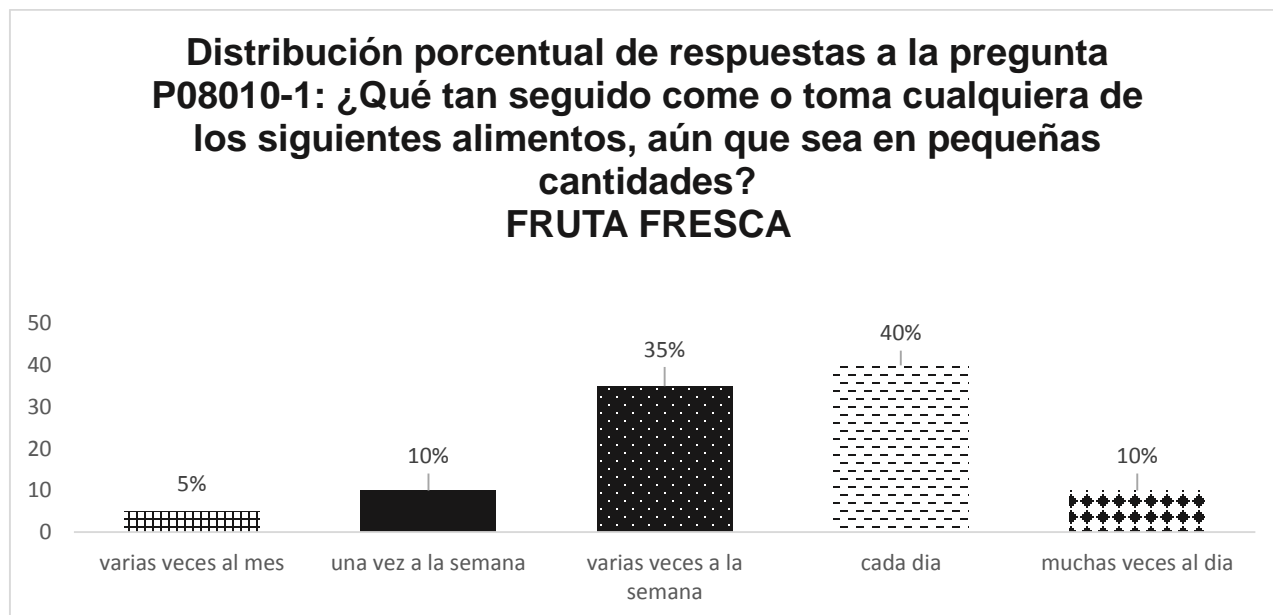


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

TABLA NÚM. 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PROBLEMAS PARA MASTICAR ALIMENTOS DUROS EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019

	n	%
Sí	9	45
No	11	55
	20	100

Gráfica núm. 8 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019.

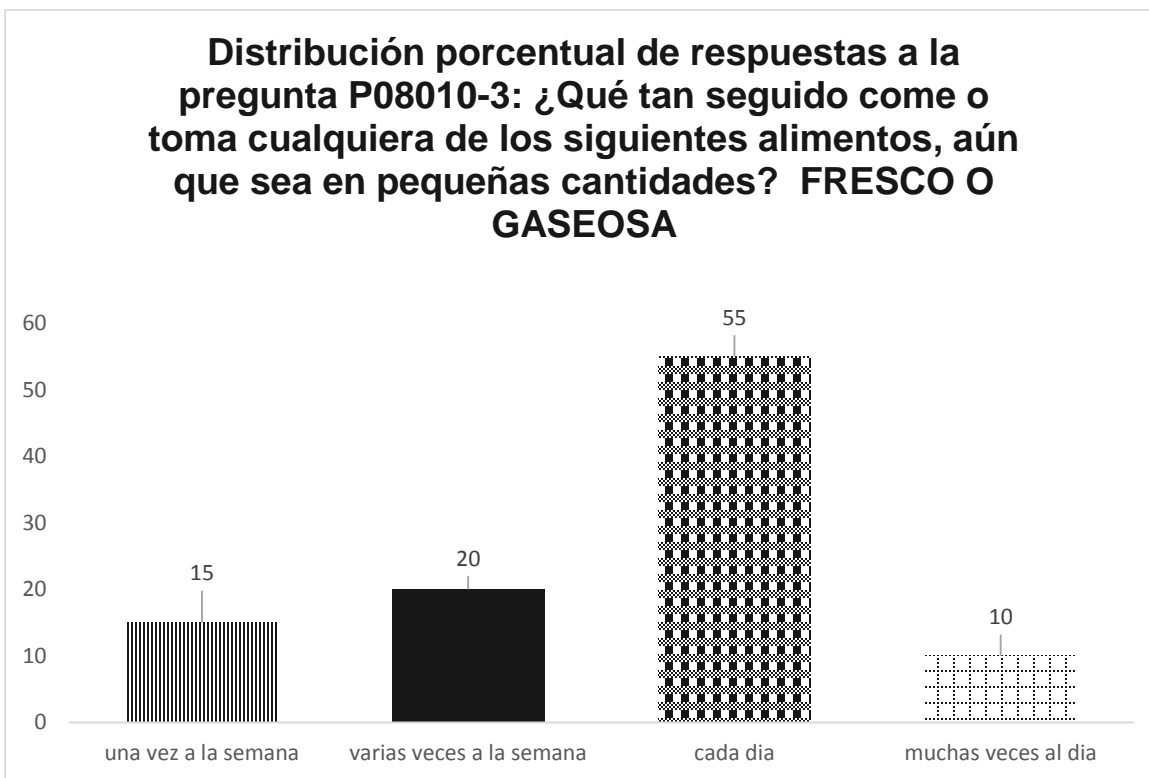


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

TABLA NÚM. 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN LA QUE CONSUMEN PAN, EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.

	n	%
Varias veces al mes	1	5
Una vez a la semana	3	15
Varias veces a la semana	3	15
Cada día	13	65
	20	100

Gráfica núm. 9 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019

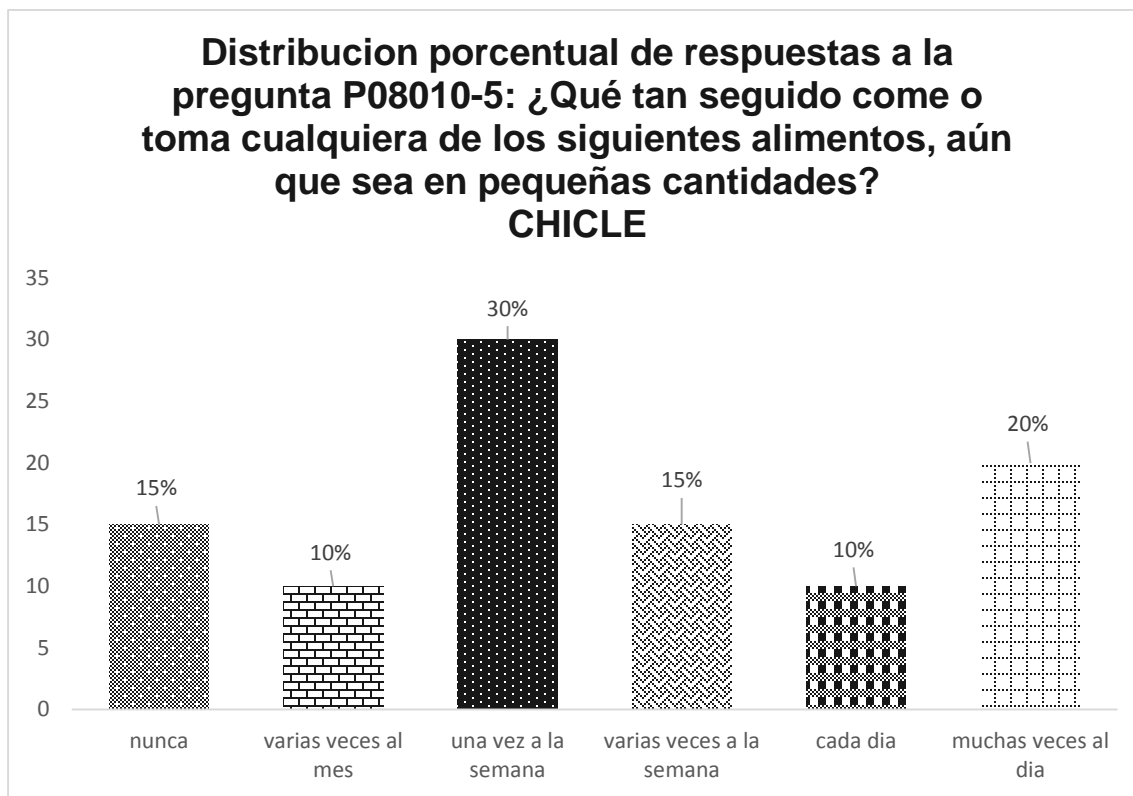


Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.

TABLA NÚM. 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA EN LA QUE CONSUMEN JALEA O MIEL, EN ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.

	n	%
Nunca	12	60
Varias veces al mes	2	10
Una vez a la semana	4	20
Varias veces a la semana	2	10
	20	100

Gráfica núm. 10 Pregunta realizada a escolares de 12 años del sector público febrero-septiembre 2019



Fuente: trabajo de campo realizado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango

TABLA NÚM. 10 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL EDUCACIONAL DEL PADRE DE LOS ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019.

	n	%
Menos de la primaria	2	10
Completo la primaria	6	30
Básicos	5	25
Completo diversificado	3	15
No hay algún adulto masculino	2	10
No sé	2	10
	20	100

TABLA NÚM. 11 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE DE LOS ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO. COLOMBA COSTA CUCA QUETZALTENANGO. FEBRERO-SEPTIEMBRE 2019

	n	%
No fue a la escuela	1	5
Menos de la primaria	1	5
Completo la primaria	8	40
Básicos	9	45
Universidad completa	1	5
	20	100

Análisis de resultados

A continuación, son presentados los resultados de La investigación realizada en 20 escolares del municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango, en el periodo de febrero-octubre del año 2019. Esta información ayuda a resaltar la relación que existe entre las de prevalencia de caries dental, fluorosis dental, hábitos de higiene y el nivel socioeconómico de la población.

Los resultados obtenidos con respecto a la dieta no adecuada en los escolares, debido al bajo interés de los padres y de las escuelas que poseen ventas de comida alta en carbohidratos se ve reflejada en la prevalencia de caries dental en un alto grado, con una media de CPO-D de 4.5 siendo clasificados por la Organización Mundial de la Salud O.M.S. de alto riesgo.

La presencia de caries dental como bien se sabe es multifactorial lo que indica que la dieta no es solo el factor que predomina, sino que también se ve involucrado el bajo nivel de escolaridad, la mala higiene y el nivel socioeconómico de cada uno de los escolares, lo que es sustentado por los resultados obtenidos.

Para la variable de fluorosis dental se utilizó el índice de Dean, dando como resultado un grado de fluorosis dudoso en los escolares.

Finalmente, resulta alarmante observar el bajo interés que tienen las autoridades en tomar las medidas necesarias para disminuir dichas enfermedades que son las principales causantes de

la pérdida prematura de las piezas dentarias afectando no solo a los escolares, sino a la población en general.

El estudiante de Odontología realizó este estudio de investigación para poder determinar qué métodos de ayuda colectiva se pueden brindar, como tal es el caso de España con fluorizaciones y ayuda a escolares.

Conclusiones

- Existe una gran relación entre la presencia de caries dental con respecto al nivel socioeconómico de la población del municipio de colomba costa cuca, Quetzaltenango.
- El poco acceso a áreas de la salud hace que el CPOD sea mayor en la población.
- La falta de interés de implementación de sistemas de flúor de las autoridades hace que la población sea susceptible a padecimientos severos a nivel de salud bucal.
- La edad es muy importante para el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos en los escolares.

Recomendaciones

- Realizar clases de cepillado a cada niño del estudio para no solo evaluarlos, sino para que aprendan a cepillarse.
- Dar una plática a los padres de los escolares, mostrando los resultados y conclusiones que dio esta investigación.

**ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES,
ADOLESCENTES Y POBLACIÓN EN ALTO RIESGO**

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN EN ALTO RIESGO

Coberturas alcanzadas en el programa

En la clínica del centro odontológico Carmen Mombiela ubicado en el municipio de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango se brindaron en el periodo de febrero a septiembre del año 2019 los siguientes tratamientos:

Tabla núm. 1 Pacientes atendidos entre meses de febrero-septiembre 2019

195	Exámenes clínicos
76	Escolares niños
119	Pacientes adultos, adolescentes y embarazadas
14	Pacientes evaluados que no regresaron para tratamiento

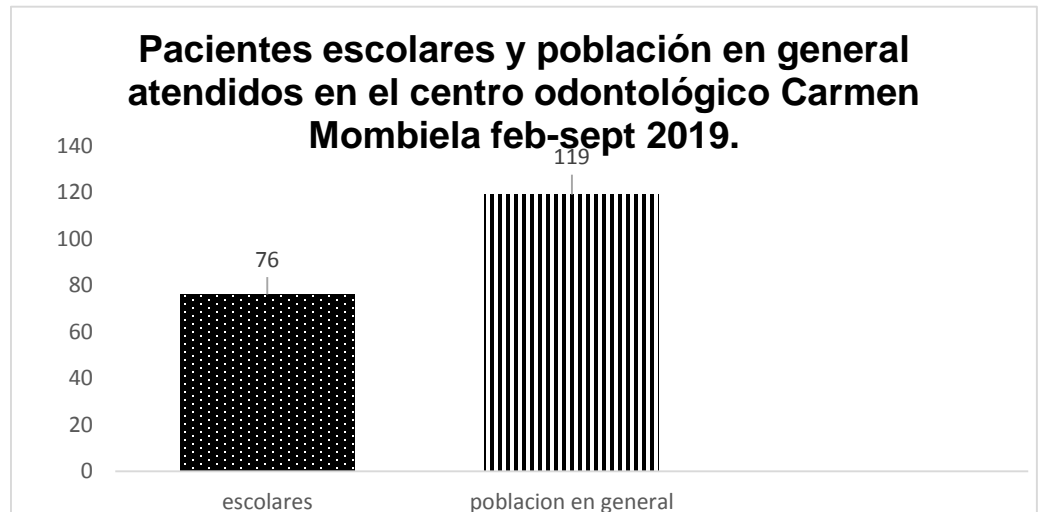
Producción alcanzada en el programa

Se realizaron 102 profilaxis bucales, 102 aplicaciones tópicas de flúor, 536 sellantes de fosas y fisuras, 33 obturaciones de ionòmero de vidrio, 32 tratamientos periodontales, 185 obturaciones de amalgama, 373 obturaciones de resinas, 20 pulpotomias, 1 corona de acero, 103 exodoncias, 1 prótesis total, 1 corona metal-porcelana, 2 puentes, 1 removible.

Tabla núm. 2 Consolidado de pacientes atendidos entre meses de febrero-septiembre 2019

Escolares	Población en general	Total
76	119	195

Gráfica núm. 1



Atención Clínica Integral a Escolares

En Clínica Integral con escolares se conocerá qué tipo de procedimiento se les realizó y cuántos mensualmente.

Tabla núm. 3 Número y tipos de tratamientos realizados a población en general en el mes de febrero 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	0
<i>Profilaxis bucal</i>	2
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	2
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	0
<i>Obturaciones de ionomero de vidrio</i>	4
<i>Tratamientos periodontales</i>	1
<i>Obturaciones de amalgama</i>	9
<i>Obturaciones de resina</i>	0
<i>Pulpotomía</i>	3
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	6

Gráfica núm. 2

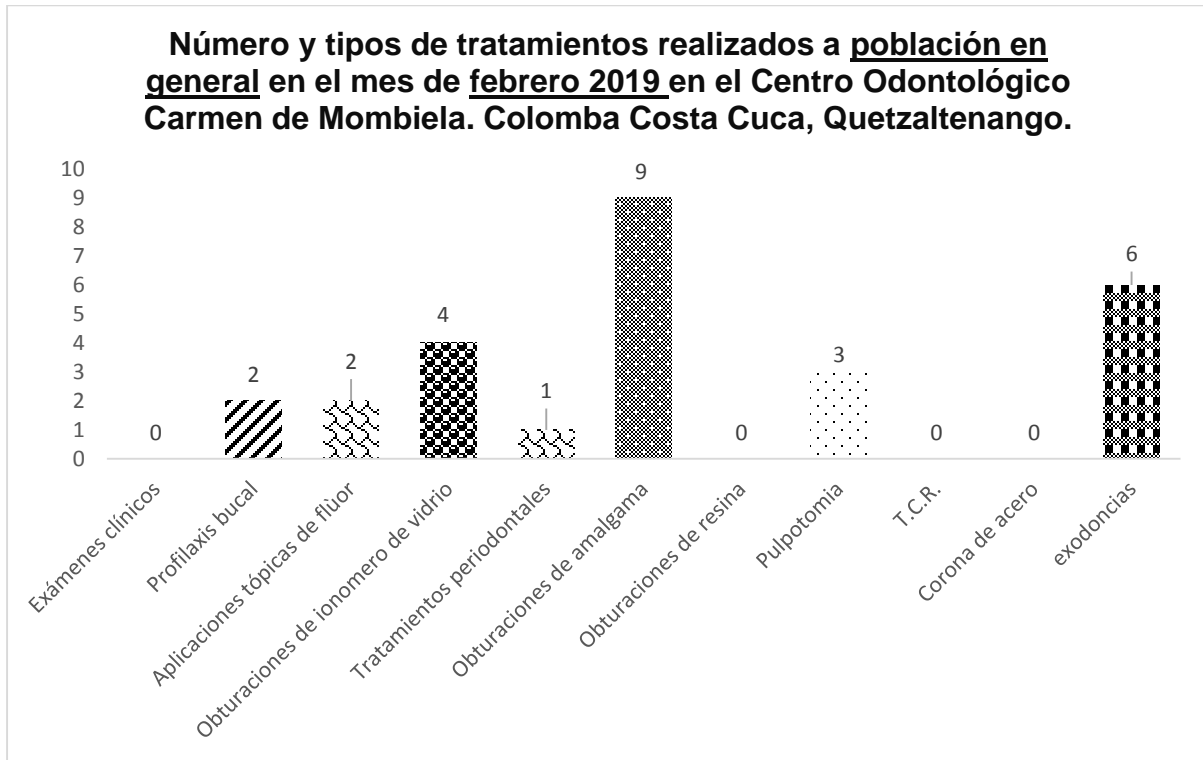


Tabla núm. 4 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de marzo 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	13
<i>Profilaxis bucal</i>	13
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	13
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	114
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	1
<i>Tratamientos periodontales</i>	1
<i>Obturaciones de amalgama</i>	46
<i>Obturaciones de resina</i>	15
<i>Pulpotomía</i>	0
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	1

Gráfica núm. 3

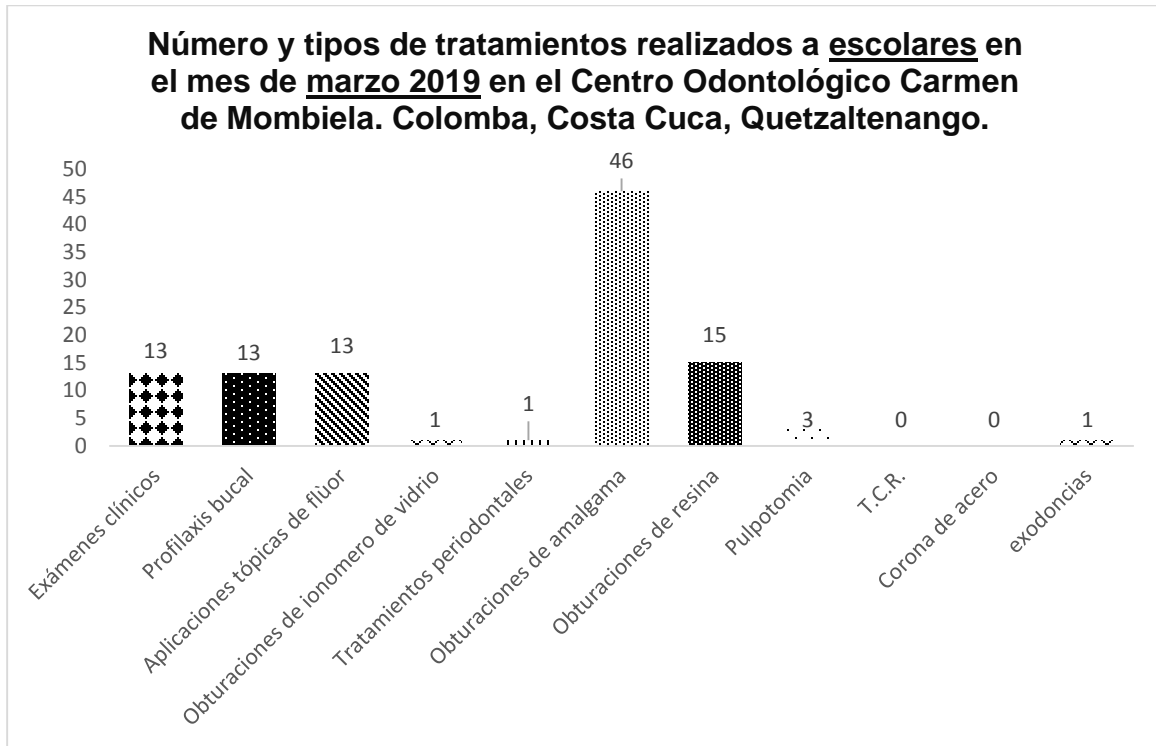


Tabla núm. 5 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de abril 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	1
<i>Profilaxis bucal</i>	1
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	1
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	0
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	0
<i>Tratamientos periodontales</i>	0
<i>Obturaciones de amalgama</i>	4
<i>Obturaciones de resina</i>	0
<i>Pulpotomía</i>	0
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	0

Gráfica núm. 4

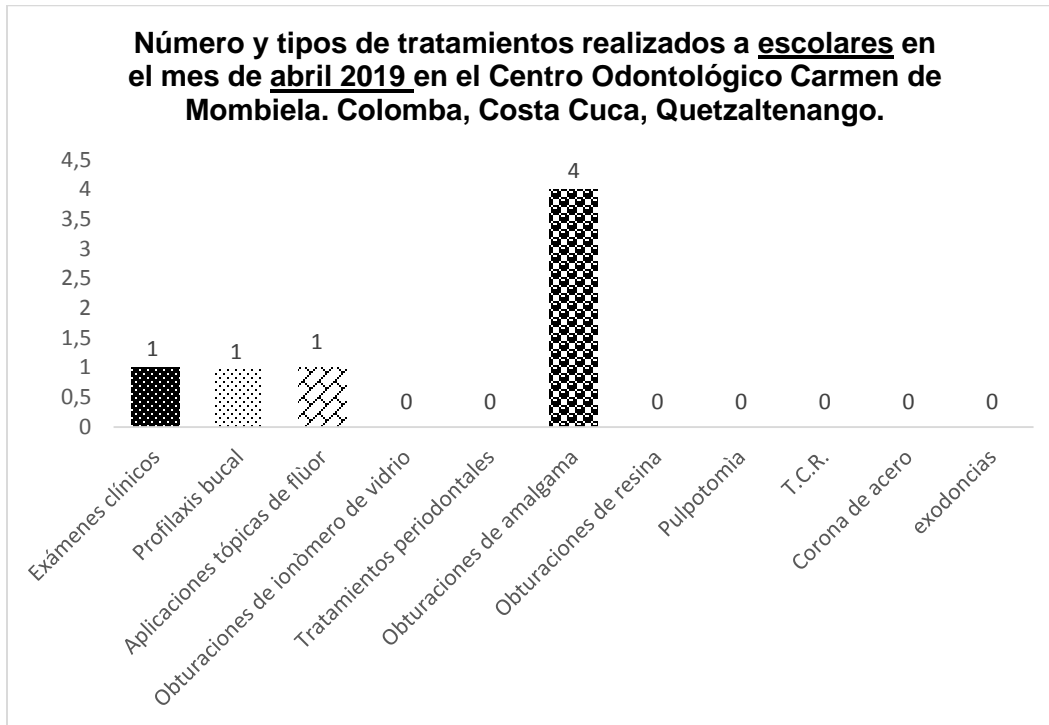


Tabla núm. 6 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de mayo 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	9
<i>Profilaxis bucal</i>	9
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	9
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	69
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	1
<i>Tratamientos periodontales</i>	0
<i>Obturaciones de amalgama</i>	8
<i>Obturaciones de resina</i>	33
<i>Pulpotomía</i>	1
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	3

Gráfica núm. 5

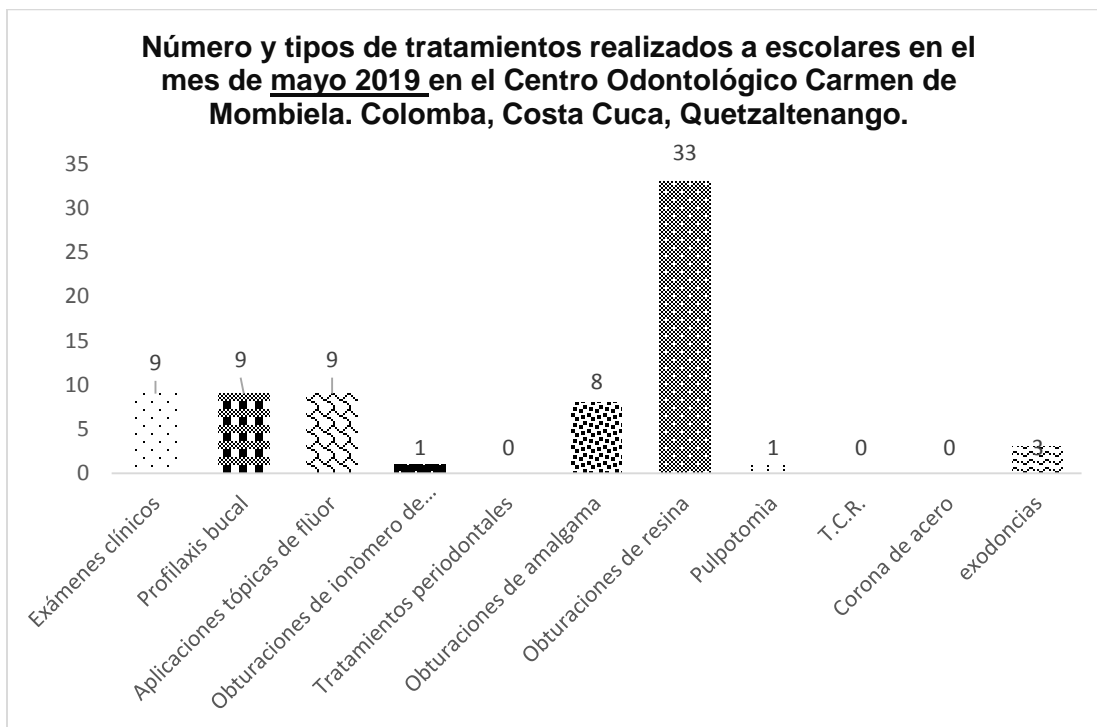


Tabla núm. 7 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de junio 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	8
<i>Profilaxis bucal</i>	8
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	8
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	81
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	0
<i>Tratamientos periodontales</i>	4
<i>Obturaciones de amalgama</i>	11
<i>Obturaciones de resina</i>	29
<i>Pulpotomía</i>	1
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	6

Gráfica núm. 6

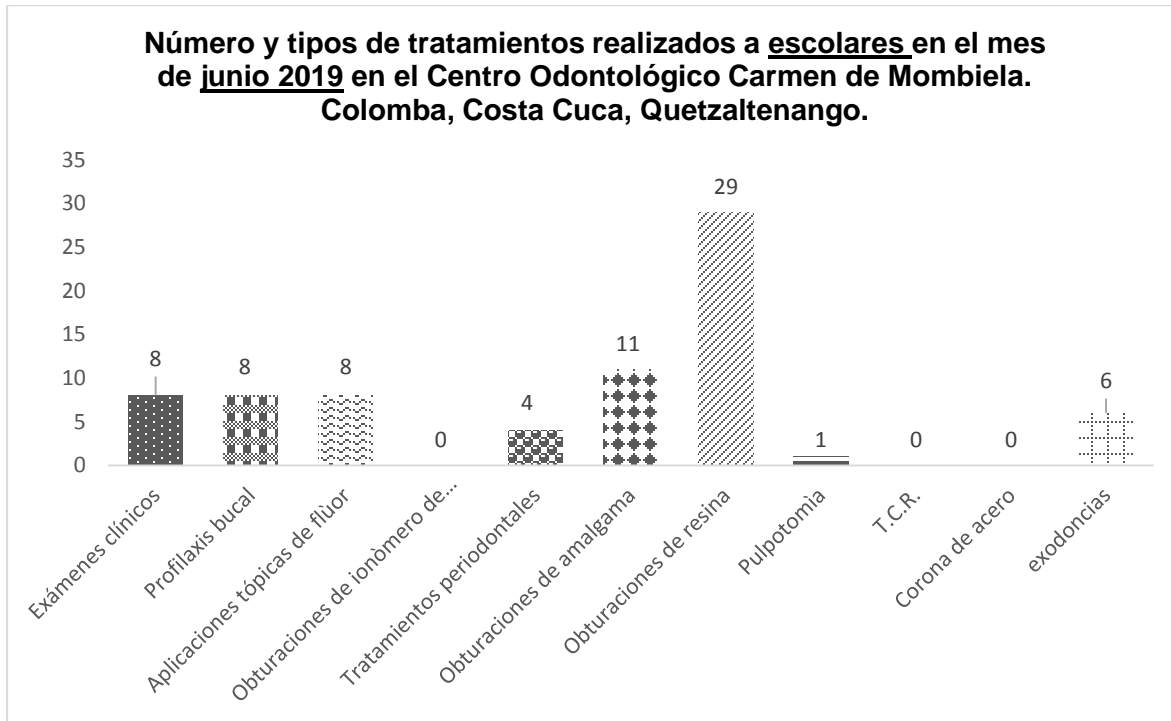


Tabla núm. 8 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de julio 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	13
<i>Profilaxis bucal</i>	9
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	9
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	46
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	9
<i>Tratamientos periodontales</i>	0
<i>Obturaciones de amalgama</i>	10
<i>Obturaciones de resina</i>	51
<i>Pulpotomía</i>	6
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	7

Gráfica núm. 7

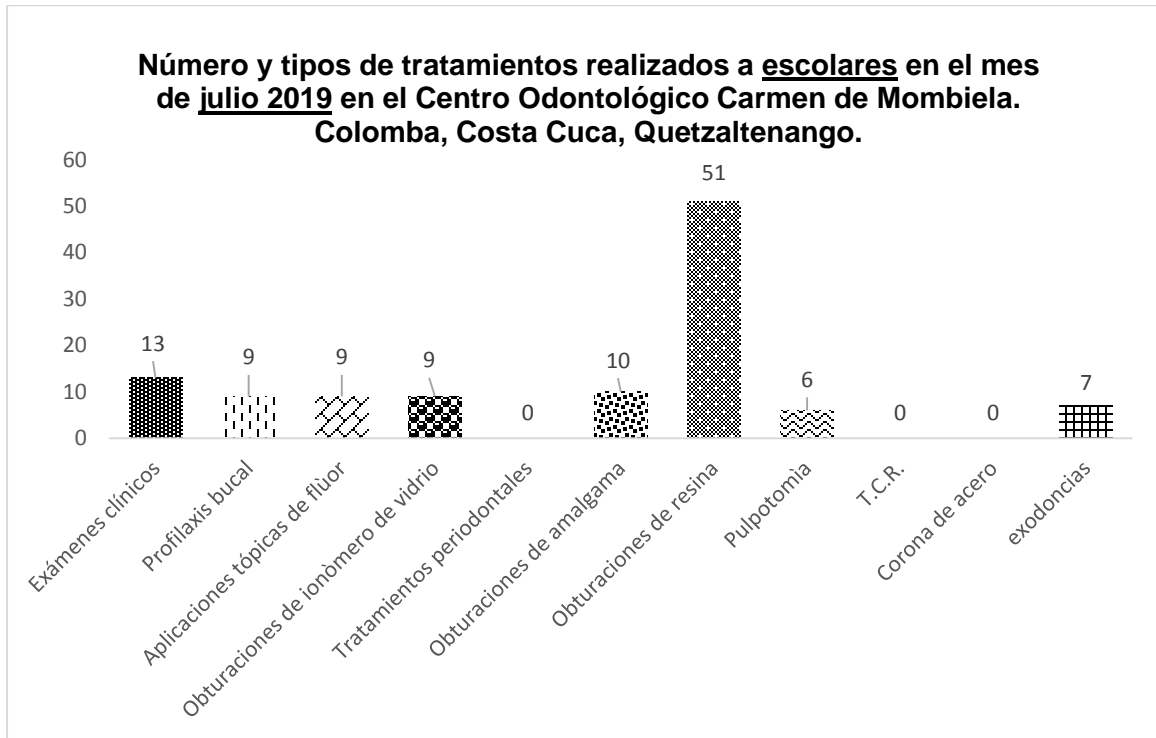


Tabla núm. 9 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de agosto 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	8
<i>Profilaxis bucal</i>	3
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	3
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	42
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	2
<i>Tratamientos periodontales</i>	1
<i>Obturaciones de amalgama</i>	5
<i>Obturaciones de resina</i>	15
<i>Pulpotomía</i>	2
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	1
<i>Exodoncias</i>	3

Gráfica núm. 8

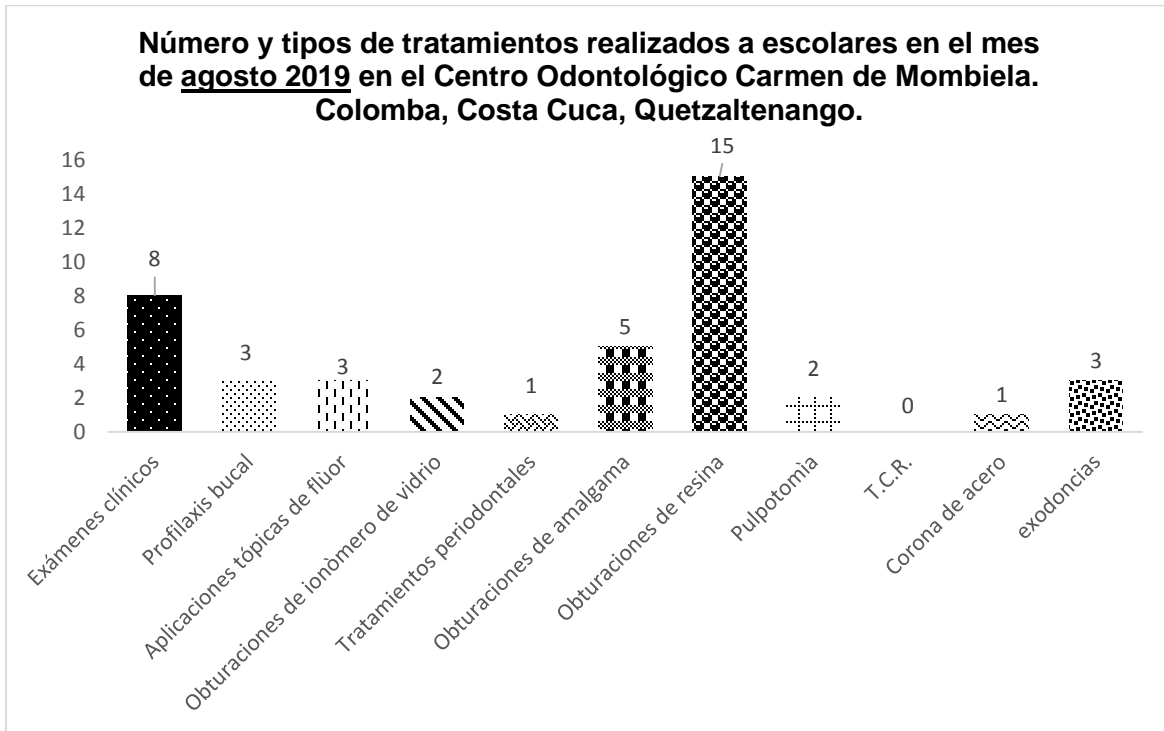


Tabla núm. 10 Número y tipos de tratamientos realizados a escolares en el mes de septiembre 2019 en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango.

PROCEDIMIENTO	Núm.
<i>Exámenes clínicos</i>	24
<i>Profilaxis bucal</i>	23
<i>Aplicaciones tópicas de flúor</i>	23
<i>Sellantes de fosas y fisuras</i>	87
<i>Obturaciones de ionómero de vidrio</i>	14
<i>Tratamientos periodontales</i>	4
<i>Obturaciones de amalgama</i>	28
<i>Obturaciones de resina</i>	126
<i>Pulpotomía</i>	2
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de acero</i>	0
<i>Exodoncias</i>	16

Gráfica núm. 9

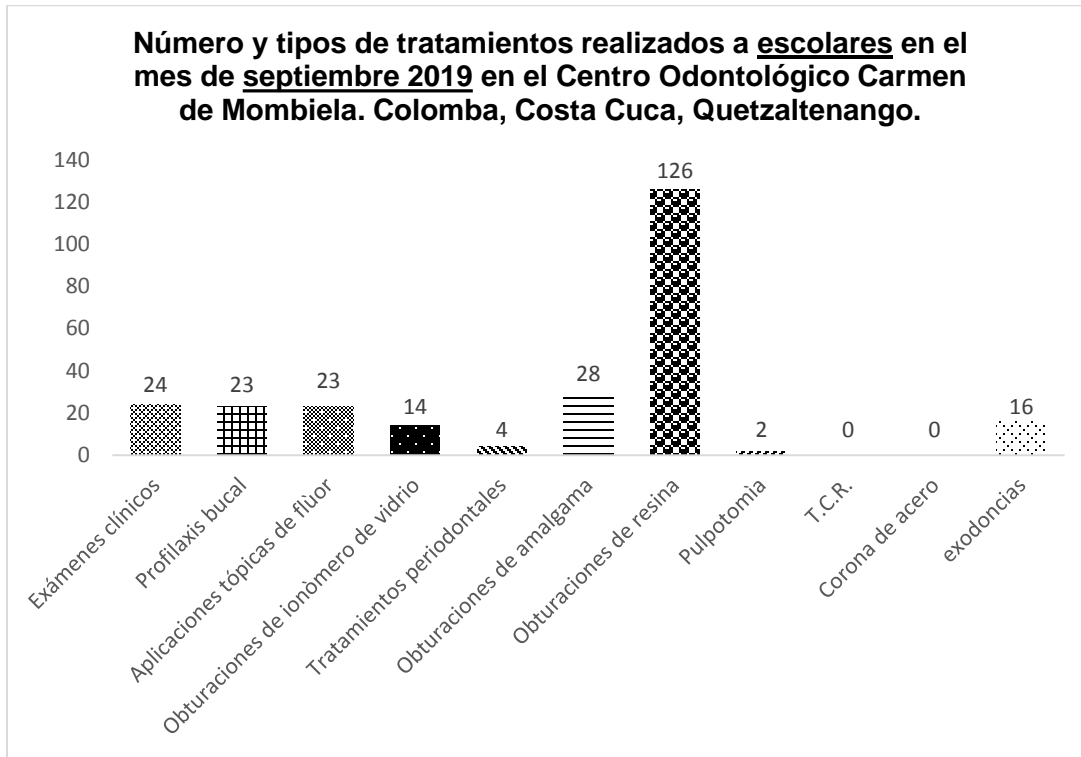


Tabla núm. 11 Consolidado de sellantes de fosas y fisuras en escolares en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero-septiembre 2019

MESES	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
Febrero	0
Marzo	114
Abril	0
Mayo	69
Junio	81
Julio	46
Agosto	42
Septiembre	87
	439

Gráfica núm. 10

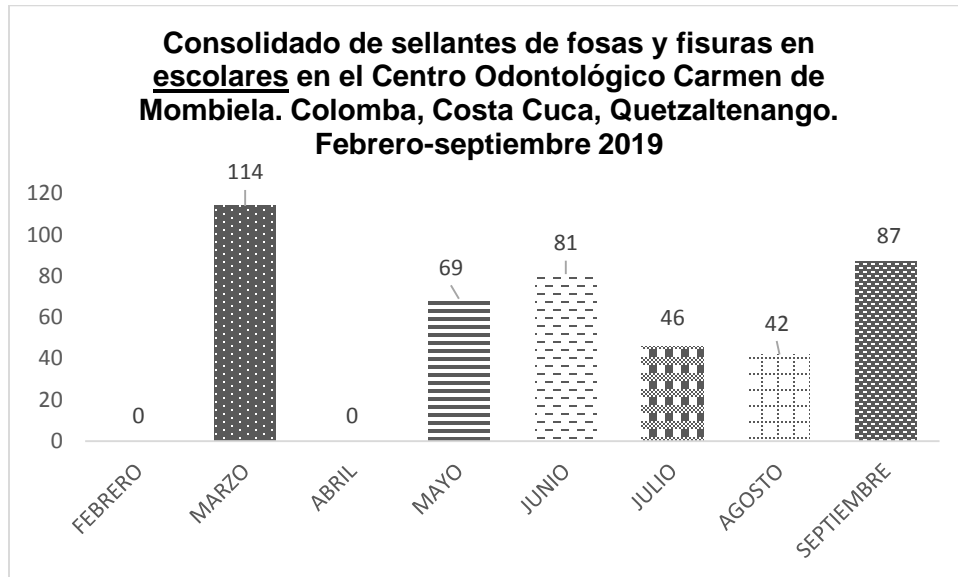


Tabla núm. 12 Consolidado de sellantes de fosas y fisuras en población general en el Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero-septiembre 2019.

MESES	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
Febrero	0
Marzo	0
Abril	20
Mayo	16
Junio	27
Julio	22
Agosto	5
Septiembre	7
	97

Gráfica núm. 11

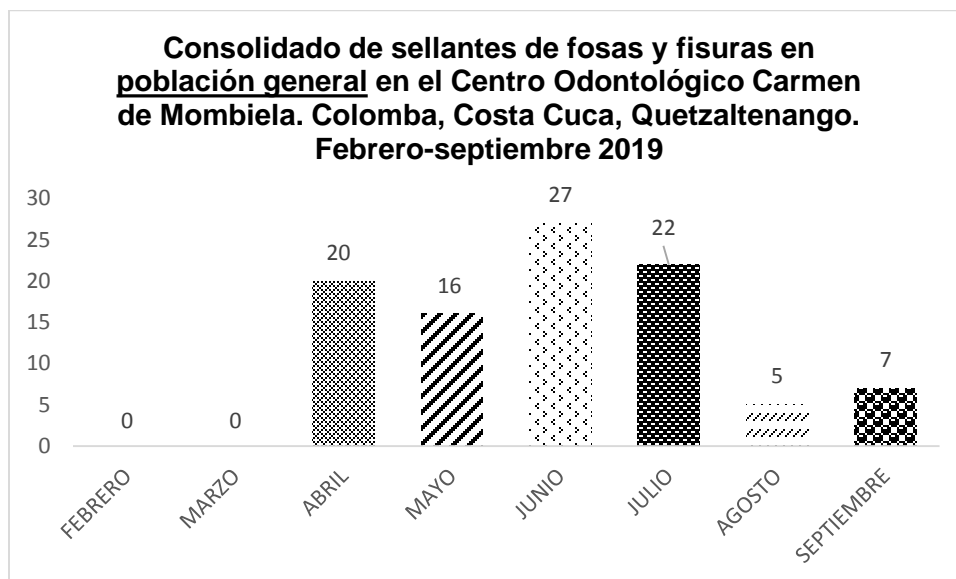


Tabla núm. 13. Consolidado de procedimientos y Núm. De Tratamientos por mes en escolares en Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero-septiembre 2019.

PROCEDIMIENTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Exámenes clínicos	13	19	7	0	23	27	19	24	119
Profilaxis bucal	2	6	1	6	9	7	4	1	36
Aplicación tópica de flúor	2	6	1	6	9	7	4	1	36
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	20	16	27	22	5	7	97
Obturación de ionòmero de vidrio	4	0	2	1	1	0	1	1	10
Tratamiento periodontal	1	6	1	0	7	4	3	1	23
Obturación de amalgama	9	5	1	10	17	10	8	14	74
Obturación de resina	0	12	7	19	9	24	10	23	104
Pulpotomía	3	3	0	2	2	0	0	1	11
Corona de acero	0	0	0	2	0	0	3	0	5
Exodoncia	6	9	5	16	5	4	14	14	73

Tabla núm. 14. Consolidado de procedimientos y Núm. De Tratamientos por mes en la población general en Centro Odontológico Carmen de Mombiela. Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango. Febrero-septiembre 2019.

PROCEDIMIENTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	TOTAL
Exámenes clínicos	0	13	1	9	8	13	8	24	76
Profilaxis bucal	0	13	1	9	8	9	3	23	66
Aplicación tópica de flúor	0	13	1	9	8	9	3	23	66
Sellantes de fosas y fisuras	0	114	0	69	81	46	42	87	439
Obturación de ionòmero de vidrio	0	1	0	1	0	9	2	14	27
Tratamiento periodontal	0	1	0	0	4	0	1	4	10
Obturación de amalgama	0	46	4	8	11	10	5	28	112
Obturación de resina	0	15	0	33	29	51	15	126	269
Pulpotomia	0	0	0	1	1	6	2	2	12
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Exodoncia	0	1	0	3	6	7	3	16	36

La atención que se brindó a cada una de los escolares juega un papel muy importante para beneficio de la comunidad y reducción de los índices de caries dental por medio de programas de prevención.

Como se observan en los cuadros se dio atención integral a 76 escolares de ambos sexos y de diferentes edades, las escuelas que participaron fueron: Escuela Oficial Rural Mixta El campo, Escuela Oficial Rural Mixta Barrio El Carmen, Escuela Oficial rural mixta Ydigoras Fuentes jornada matutina y vespertina.

En los tratamientos de resinas y amalgamas se detuvo el proceso de caries dental. Todo esto realizado de manera gratuita.

La atención brindada a 119 pacientes con diversidad de tratamientos incluye adultos, adolescentes, de la tercera edad y preescolares.

Puede notarse en algunos meses la baja atención en pacientes esto debido a los diferentes problemas que se dieron en el transcurso de las actividades diarias como el corte de luz por reparación en la zona, reparación del compresor que tuvo una duración de mes y medio.

Conclusiones

- Se brindó tratamientos preventivos a los escolares como lo es la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.
- Se dio una atención integral a cada uno de los escolares, así como a la población en general.
- Se trataron pacientes de edades mayores a precios accesibles para ayudar en su higiene bucal.
- Se detuvo el proceso de caries dental con la realización de restauraciones de amalgama y resina.

Recomendaciones

- Seguir con las diferentes actividades del EPS, ya que eso ayuda bastante a la población del municipio que no cuentan con un odontólogo certificado.
- Realizar la entrega de datos mensuales de manera digital para que sea más fácil cada reporte.
- Realizar reuniones con los encargados de cada puesto para poner en claro los términos y las necesidades de cada clínica y no tener problemas en el transcurso de la actividad.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Introducción

El curso de Administración de Consultorio se imparte en la carrera de Cirujano Dentista con la finalidad de proporcionar a los alumnos que están por iniciar su práctica profesional los conocimientos administrativos y clínicos que les permita desarrollarse profesionalmente y brindar un servicio de salud de manera eficiente, altamente productivo y de calidad.

El alumno debe aprender administración para poder aprovechar al máximo los recursos materiales, humanos y financieros con los que contara para elevar la productividad de una clínica o consultorio dental.

Se contemplan diferentes temas como lo son: protocolo de esterilización, organización administrativa y clínica de actividades del consultorio y se realizó capacitación del personal auxiliar con actividades teórico y evaluaciones de igual manera, creando la oportunidad de desenvolvimiento en su vida en la preparación de una profesión técnica que ayuda a tener un buen manejo de los recursos humanos a través de un buen liderazgo, excelente comunicación y motivación. ⁽³⁾

Objetivo

El alumno aprenderá los principios básicos de administración para aplicarlos en la clínica o consultorio dental.

Marco teórico

La organización de la Clínica se compone de dos áreas fundamentales. El área administrativa y el área operacional. El área administrativa es la encargada de hacer las actividades externas de la odontología que permiten el funcionamiento legal y financiero de la empresa. Además de estas actividades principales, se tienen los procesos de compras, mantenimiento programado preventivo o correctivo, promoción de servicios y recepción o manejo de pacientes. ⁽⁷⁾

Las prácticas de la administración en los servicios de atención varían de acuerdo a las condiciones sociales, económicas, financiamiento y cultura de las diversas regiones; en algunas partes el administrador será el mismo odontólogo y en otras se contará con una persona con conocimientos en el área, lo que es un hecho es la necesidad de conocimientos en administración para el desempeño de un servicio de salud. Sin embargo, el comité de expertos en asistencia médica de la organización mundial de la salud, ha dicho que es conveniente que sea el mismo odontólogo quien administre dicho servicio, ya que ganara más fácilmente la confianza y está en mejores condiciones para tomar las decisiones necesarias.

La administración entonces; es el proceso de trabajar con las personas y con los recursos para cumplir con los objetivos organizacionales. Existen cuatro puntos de importancia en la administración estas son:

1. La planeación: explorar a detalle el proceso de las acciones en la clínica dental, para ello es necesario fijar objetivos, políticas, normas, procedimientos, programas y presupuestos.
2. La organización: establece una estructura intencional de papeles que las personas desempeñan en la organización.
3. Dirección: consiste en delegar funciones en los seres humanos para que contribuyan a la obtención de las metas de la organización y del grupo; se refiere predominantemente a los aspectos interpersonales de la administración. La dirección implica motivación, estilo y enfoques de liderazgo y comunicación.
4. Control: proceso que utilizan los administradores para asegurarse de que las actividades realizadas se corresponden con los planes y usado también para evaluar la eficacia del resto de las funciones administrativas.

Esto se relaciona con la medición del logro como el presupuesto de gastos, los registros de inspección y los registros de horas laborales perdidas etc. ⁽¹⁰⁾

La administración de la clínica comprende:

- Documentación
- Archivo
- Inventario
- Contabilidad
- Libro de citas
- Licencia sanitaria
- Licencia de rayos X
- Carné de citas
- Elementos de limpieza para desinfección de la clínica dental.
- Recursos humano y material
- Equipo e instrumental odontológico
- Calendarización de actividades

Calendario semanal de actividades

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 A 9:30	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	ENTREGA DE FLUOR Y CHARLAS	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/NIÑOS SFF
9:30 A 11:00	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/NIÑOS SFF	ENTREGA DE FLUOR Y CHARLAS	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF
11:00 A 13:00	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	ENTREGA DE FLUOR Y CHARLAS	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF	NIÑOS INTEGRALES/ NIÑOS SFF
13:00 A 14:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00 A 16:30	NIÑOS INTEGRALES/ ATENCION ADULTOS	NIÑOS INTEGRALES/ ATENCION ADULTOS	NIÑOS INTEGRALES/ ATENCION ADULTOS	NIÑOS INTEGRALES/ ATENCION ADULTOS	NIÑOS INTEGRALES/ ATENCION ADULTOS

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN

El equipo e instrumental empleado en la atención odontológica, es un factor de riesgo en el equipo odontológico, por la exposición a diversos agentes patógenos como virus, bacterias, hongos y otros, que se transmiten a través de la sangre, secreciones orales y respiratorias, especialmente aquellos afines al tracto respiratorio superior.

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología, tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades entre el personal y pacientes y entre pacientes

En los procedimientos odontológicos se forman aerosoles, por lo tanto, se deben utilizar barreras de protección personal y barreras ambientales y el manejo adecuado de los desechos generados durante la atención. Incluye un manejo adecuado del material estéril, su limpieza, desinfección y/o esterilización. Este protocolo busca entregar los conocimientos de un adecuado manejo de material clínico utilizado en la atención odontológica, con la finalidad de entregar una atención de calidad al paciente.

Críticos: instrumental de cirugía, de operatoria, endodoncia, periodoncia y otros. Estos deben ser esterilizados entre cada uso.

Semicríticos: ortodoncia, prótesis, y otros. Estos instrumentales de preferencia deben esterilizarse entre cada uso. Por ejemplo: las turbinas, deben ser sometidos al menos a un proceso de desinfección de nivel intermedio a través del uso de toallas desinfectantes entre pacientes.

No críticos: Corresponden a instrumentos que pueden tener un contacto frecuente con los aerosoles o por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento. Por ejemplo, amalgamador, controles del sillón de la unidad, mangos e interruptor de la lámpara, base de la jeringa triple, pinzas de transferencias, lámparas de fotocurado,

mangueras de piezas de mano, cono y controles del equipo de radiografías, llaves y otros. Estos elementos requieren entre paciente y paciente un nivel de desinfección intermedio o lavado con agua y detergente dependiendo del tipo de superficie y del grado y naturaleza del contaminante.

Limpieza del instrumental

Todo material de uso hospitalario incluyendo los no desechables usados en la clínica dental debe ser desinfectado y esterilizado correctamente para que estos lleguen a estar limpios en su totalidad.

Existen diferentes pasos en el protocolo de esterilización:

1. Lavado manual
2. Secado del instrumental
3. Preparación y empaque
4. Esterilización
5. Almacenamiento

1. Lavado manual

Los instrumentos deben ser lavados con un cepillo de cerdas blandas o esponja suave tratando de abarcar toda la superficie del instrumento, luego se sumergirá el instrumento en un recipiente con un detergente el tiempo adecuado y al final se enjuagan tratando de dejarlos sin residuos de jabón.

2. Secado del instrumental

Es muy importante que los instrumentos se sequen de manera adecuada y minuciosamente ya que pueden llegar a oxidarse y la realización de este procedimiento es realizado con un trapo o toalla totalmente seca.

3. Preparación y empaque

Ya habiendo secado el instrumental correctamente se separan de acuerdo a su uso por ejemplo operatoria, juegos de examen, instrumental para extracciones etc. Habiendo hecho lo

anterior se usarán hojas en blanco para envolverlos y meterlos en bolsas especiales de esterilización, es importante cerrar las bolsas correctamente para que la esterilización sea la indicada.

4. Esterilización

Término genérico que significa la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, hongos y esporas resistentes. Por lo general incluyen sistemas de calor o radiación.

Pasos:

- Verificar que el reservorio de agua este lleno con agua.
- No poner nada sobre la salida de vapor que está arriba del esterilizador.
- Presionar FILL-VENT y mantenerlo así hasta que llegue a nivel indicado.
- Programar 20 min. Y ver que se encienda la luz verde.
- Cuando se escuche la alarma de terminado se vuelve a poner otros 15 min. Mas.
- Transcurriendo el tiempo mencionado anteriormente volverá a sonar la alarma, esperamos un tiempo prudente para abrir el esterilizador.
- Habiendo transcurrido el tiempo abrimos y colocamos las bolsas para que se enfríen por unos 15 min.

5. Almacenamiento

En un cajón cerrado y limpio colocamos las bolsas previamente esterilizadas. ⁽⁹⁾

CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

Introducción

Se presenta una breve descripción de la capacitación que se realizó con el personal auxiliar quien juega un papel importante en el funcionamiento del consultorio dental durante los ocho meses del EPS. Se utiliza como guía el Manual para Asistente Dental proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Guatemala que abarca los temas de mayor importancia los cuales fueron evaluados de forma teórica y práctica: mencionar el nombre del instrumental, transferencia de instrumental en la práctica clínica, pasos de esterilización, entre otros temas que posteriormente se indicarán.

Justificación

El trabajo en equipo aumenta la producción, disminuye el trabajo al odontólogo y delega funciones cuyos beneficios redundarán en el Programa de EPS.

Objetivos

General

Lograr la adaptación del personal auxiliar para el ejercicio de determinada función y ejecución dentro de la clínica dental.

Específico

- Preparación teórica práctica del personal auxiliar.
- Conocimiento del instrumental y equipo odontológico.
- Aprendizaje adecuado de los métodos de desinfección, esterilización e higiene de la clínica para guardar la seguridad para todos.
- Preparación de la zona de transferencia del trabajo en equipo.
- Manejo correcto de los materiales dentales.
- Proporcionar a la clínica recursos humanos altamente calificados en términos de conocimientos, habilidades y actitudes para el eficiente desempeño del trabajador.
- Evaluación, control y seguimiento de la capacitación durante los ocho meses de la práctica de EPS.
- Incrementar la productividad disminuyendo el agotamiento y cansancio al odontólogo.

Metodología

Entrevista: Experiencia laboral

Hoja de vida

Consentimiento informado de silencio de la información que los pacientes hablen durante la entrevista odontológica

Reforzamiento

Temas

Tiempo de evaluación:

Teórico (40pts)

Practico laboratorios (60pts)

- Funciones del asistente
 - Uso de Jeringa dental
 - Prevención
- enjuagues de flúor
- uso de colocación de SFF
- educación bucal
- transferencia de instrumental
 - materiales y como se utilizan

responsable de honorarios de la asistente dental correspondió a:

Municipalidad de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango

Marco teórico

La asistente dental es un miembro muy importante de ese grupo profesional. Es quien tiene la responsabilidad de ayudar al dentista. Vale decir que, como ayudante, colabora en todas las tareas realizadas en el consultorio. Su deber es ejecutar tantas tareas le sea posible a fin de liberar de ellas al profesional y permitir que este se dedique a efectuar todo aquello que solo él puede hacer. Su función incluye atender el teléfono, concertar la contabilidad, preparar el material de reparación de recibir a los enfermos y despedirlos, limpiar los instrumentos manuales, esterilizar otros y cooperar en todo aquello que permita al dentista ejercer su profesión de modo eficiente.

Con el fin de que los profesionales odontólogos puedan lograr los servicios del personal auxiliar necesario para el ejercicio de su profesión es evidente que debe contarse con los medios educativos adecuados para formar a las asistentes en todos los aspectos de su labor, sean estos los relativos a la tarea junto al sillón y en el laboratorio o bien los aspectos administrativos y los que se relacionan con los pacientes.

El requisito básico individual para ocupar el puesto de asistente dental debe ser poseer buena salud física, mental, pues aquella está obligada a presentar aspecto saludable al igual que el propio dentista. ⁽¹⁾

Calendarización

Febrero	FUNCIONES DEL ASISTENTE
Marzo	JERINGA DENTAL
Abril	PREVENCIÓN
Mayo	INSTRUMENTAL
Junio	MORFOLOGÍA DENTAL
Julio	TRANSFERENCIA INSTRUMENTAL
Agosto	MATERIALES
Septiembre	ENFERMEDADES

Descripción y análisis

Al inicio de la práctica del EPS se tuvo contacto con la asistente la cual nos apoyó en el transcurso de los ocho meses, se hizo la presentación y el papeleo correspondiente con la municipalidad.

En la entrevista se dieron indicaciones de las atribuciones y deberes, impartiendo conocimiento teórico práctico, así como la evaluación mensual de cada tema, se realizaron actividades extracurriculares para motivarla y que se sintiera cómoda con el trabajo.

Se realizó una reunión con cada uno de los directores de las escuelas beneficiadas donde se les hizo conocer el programa de las actividades de prevención bucal y actividad clínica integral con los tratamientos gratuitos para escolares, al mismo tiempo se le comunicó la duración del

programa y las acciones a realizar junto con la asistente. Todas acciones aceptadas previamente por los padres de familia por un consentimiento informado.

Cada mes la asistente era la encargada de ir a traer a los niños de las escuelas para evaluarlos, así como de acompañarme para reclutar niños e ir a entregar flúor.

Finalmente, todo salió muy bien la actitud de la asistente fue muy colaboradora, respetuosa y amable. ⁽²⁾

Ponderación de teoría

Temas	PUNTEO
Funciones del asistente	100
Jeringa dental	100
Prevención	75
Instrumental	60
Morfología dental	90
Transferencia	100
instrumental	
Materiales	100
Enfermedades	95

Conclusiones

- La enseñanza impartida durante los ocho meses del EPS benefició el desarrollo y función en el servicio odontológico de calidad hacia los pacientes.
- Agilizar el tiempo de trabajo, disminuye la función y aumenta la productividad clínica.
- La motivación para cada asistente es importante para que su eficiencia sea mayor y de calidad.
- Se logró un mejor control con el manejo de desechos bioinfecciosos y la esterilización del instrumental.

Recomendaciones

- Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporcionan atención.
- Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños a su persona.
- Establecer una coordinación efectiva con el personal auxiliar.
- Actuar con base al principio ético que rigen la práctica profesional.

Conclusiones generales

- Además de que la educación gratuita también debe contemplar que los niños cuenten con una infraestructura digna en las escuelas para recibir clases y se sientan motivados.
- La educación sobre reciclaje de los desechos sólidos y plásticos permitió hacer conciencia de los cuidados preventivos del medio ambiente.
- Al realizar campañas de prevención bucal se desea lograr que el índice de caries y enfermedad periodontal disminuya a mediano y largo plazo.
- Según los resultados obtenidos en la investigación única se determinó que existe una relación entre el nivel socioeconómico de la población y la presencia de caries y fluorosis dental en los escolares de Colomba Costa Cuca, Quetzaltenango.
- La enseñanza impartida durante los ocho meses del E.P.S. benefició el desarrollo y función en el servicio odontológico de calidad hacia los pacientes.
- Se cumplió con los diferentes objetivos estipulados desde un inicio de la práctica, ayudando a la población más vulnerable del municipio.

Recomendación generales

- Solicitar apoyo a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos De Guatemala para la contratación de más técnicos en reparación de equipo odontológico para realizar las reparaciones necesarias en cada puesto de EPS y de tal manera prestar un mejor servicio a los pacientes.
- Motivar el aprendizaje de nuevos conocimientos para un mejor desempeño dentro del consultorio dental.
- Aumentar los honorarios de los odontólogos practicantes para que ellos puedan ayudarse con dicho salario en la compra de materiales y la realización de actividades.

Anexos



Fotografía inicial de la parte de atrás de la clínica dental.



Un día de educación bucal con los estudiantes.



Actividad con los niños de la EORM El Campo en el EPS 2019.



Entrega de kit de limpieza bucal



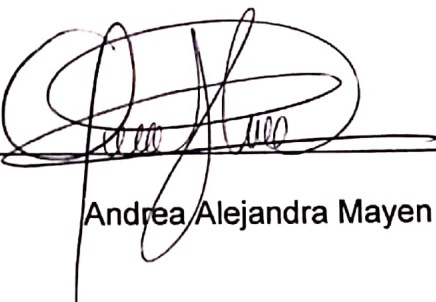
Atención a niños integrales en la clínica dental Carmen de Mombiela.

Bibliografía

1. Anderson, P. C. (1965). **La asistente dental**. California: Pasadena City College. Troquel. pp. 3-7.
2. Berthet, J. et al. (2017). **Manual para el asistente dental**. 2 ed. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 125 p.
3. Buneder, R. et al. (2002). **Seminario de administración**. México: Consultado el 29 oct. 2019. Disponible en : http://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inlinefiles/5_sem_admon.pdf
4. Cuenca, E.; Manau, C. y Serra, LL. (1991). **Manual de odontología preventiva y comunitaria**. Barcelona. Masson. pp. 3-9; 68; 108; 125; 200; 254.
5. Estrada, J. (2016). **Niveles de prevención de la caries dental**. (en línea). España: Consultado el 28 de oct. 2019. Disponible: <https://es.scribd.com/document/364450821/Niveles-de-Prevencion-de-La-Caries-Dental>
6. González, J. D.; Moneris, E. y Ortega, E. (1996). **Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales**. Revista de la Universidad de Alicante. 1(45):14-15.
7. Jamuco Angel, O. J. (2013). **Propuesta para la administración logística de una nueva sede de la clínica odontológica**. Tesis. (Ing. Industrial). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 15 p.
8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). **Salud bucal**. (en línea). Ginebra: Consultado el 15 de oct. 2019 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
9. **Protocolo de limpieza, desinfección y/o esterilización de artículos clínicos odontológicos**. (2017). (en línea). Chile: Facultad de Odontología Andrés Bello. Consultado el 21 feb. 2019. Disponibilidad en: <http://facultades.unab.cl/wp-content/uploads/2017/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-DESINFECCION-YO-ESTERILIZACION-DE-ARTICULOS-CLINICOS-ODONTOLOGICOS.pdf>
10. Rodríguez Almaraz, K. M. (2014). **Guía para la elaboración de un plan de negocios en odontología**. Tesis. (Lic. en Odontología). México: Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 17-21.
11. Vignolo, J. et al. (2011). **Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud**. Prensa Médica Latinoamericana. 32(1):11-14.



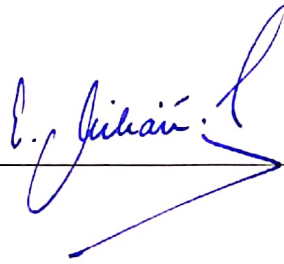
El contenido de este informe final es única y exclusivamente responsabilidad de la autora



Andrea Alejandra Mayen Veliz

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

Vo. Bo., Imprimase



Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

SECRETARIO GENERAL DE FACULTAD

Facultad de Odontología

