

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO SAN MIGUEL POCHUTA
CHIMALTENANGO
FEBRERO-OCTUBRE 2019.

Presentado por:

DIEGO JOSÉ PÉREZ AGUILAR.

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2019

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN SAN MIGUEL POCHUTA
CHIMALTENANGO.

FEBRERO-OCTUBRE 2019

Presentado por:

DIEGO JOSÉ PÉREZ AGUILAR.

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Noviembre 2019

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

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
VOCAL II:	Dr. Sergio Armando García Piloña
VOCAL III:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
VOCAL V:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

DECANO:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL:	Dr. Mario Enrique Castañeda López
SECRETARIO ACADÉMICO:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO

A Dios y a la Virgen María:

Por darme fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en las situaciones difíciles.

A mis Padres:

María Mercedes Aguilar, madrecita, tanto que agradecerte, sin duda este camino no habría sido posible sin tu constante apoyo en todos los aspectos posibles, te admiro por ser una mujer tan trabajadora y luchadora. Byron José Pérez, Papito, amigo, héroe, consejero, mi modelo a seguir como persona y como odontólogo. Gracias por todo lo que me has enseñado tanto en lo personal como en lo profesional, sin duda alguna somos y seremos un equipo para toda la vida. A ambos los amo profundamente, y son mi mayor motivación para seguir adelante cada día. Ahora si papás...es ahora cuando debo de decir "lo logramos".

A mis hermanos:

Naty y Mely las amo y admiro, gracias por siempre estar a mi lado y sé que sin importar la circunstancia siempre nos vamos a apoyar como lo que somos, hermanos.

A mi abuelita Yoya:

Porque más que un nieto para mí fuiste como mi otra mamá, dándome siempre lo más lindo y puro de ti. Sé que siempre

	quisiste verme lograr esta meta y, por eso, esto también es para ti.
A mi abuelita Ita:	Por tu inmenso amor y apoyo. Por tus consejos y enseñanzas. Eres un regalo de Dios en mi vida. Sé que tu tanto como yo deseamos llegar a este punto en donde por fin podremos decir “Cirujano Dentista”.
A toda mi familia:	Con mucho cariño a mi gran familia Pérez-Aguilar. Cada uno de ustedes tiene un lugar en mi corazón.
A la empresa SICASA:	Por brindarme una experiencia única en la realización de mí Ejercicio Profesional Supervisado. Además de personas importantes como: Ingenieros Hugo Sánchez, Carlos Córdova, Juanito y Carlos López.
A mis amigos de promoción:	Dulce U, Stefanie, Jorge E., Echy, Jorge C, Alberto S, Tetje T, Karina T, que gracias a su amistad y compañerismo hicieron que el transcurso de la carrera se volviera más fácil y divertido.
A mi coordinador de EPS:	Dr. Edgar Sánchez por sus consejos, su amistad, ética y paciencia mostrado conmigo durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado.
A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología, por abrirme las puertas a la educación superior.	

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 el municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, en el período de febrero 2019 – octubre 2019, 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:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

I. SUMARIO	9
II. ANTECEDENTES	11
III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	16
Proyecto Comunitario	16
Introducción	17
Objetivos	18
Metodología	19
Recursos	21
Presupuesto	21
Resultados	22
Análisis y Evaluación del proyecto de actividad comunitaria	23
IV. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL	24
Introducción	24
Objetivos	24
Recursos	25
Resultados	26
Limitaciones y Dificultades	27
V. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	28
Introducción	28
Objetivos del Programa de prevención de enfermedades bucales	29
Metas del programa	30
Presentación de Resultados	31
ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	31
SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS	34
EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL	38
Análisis General del Programa de enfermedades bucales	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	41
VI. INVESTIGACIÓN ÚNICA	42
Introducción	43
Marco Teórico	44

Objetivos del Estudio	48
Material y Métodos	48
Presentación de Resultados	50
Conclusiones	63
VII. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	64
Introducción	64
Descripción General.....	64
Objetivos	65
Presentación de resultados	65
Conclusiones	69
Recomendaciones.....	69
IIIX. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	70
Introducción	70
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	71
Horario de actividades durante el Ejercicio Profesional Supervisado:.....	73
Conclusiones	74
Recomendaciones.....	74
IX. CONCLUSIONES	75
XI. BIBLIOGRAFIA	77
XII. ANEXOS	79

I. SUMARIO

El siguiente informe contiene un análisis, presentación y recopilación de datos y programas que se desarrollaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), que se desarrolló en el municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

El programa de EPS es realizado en las diferentes comunidades del país, por estudiantes del último año de la carrera de Cirujano Dentista, celebrando este año el 50 aniversario de su realización con el enfoque a las comunidades que carecen acceso a estos servicios. Este programa consta de 6 cursos, los cuales se desarrollaron en un período de 8 meses que fueron supervisados y que al final del programa tuvieron su aprobación.

Cursos desarrollados durante el programa

1. Actividades comunitarias
2. Prevención de enfermedades bucales
3. Investigación Única
4. Atención clínica integral para escolares y población general.
5. Administración de consultorio

1. La actividad comunitaria consistió en la remodelación de la infraestructura de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe, para lo cual se contó con el apoyo de la Municipalidad de San Miguel Pochuta y la empresa SICASA. Las mejoras de Infraestructura se enfocaron en la realización de un paso peatonal seguro para escolares y maestros en donde se evitara el comprometer la salud y seguridad de los mismos. También se realizó mejoras en el campo de juego en donde, anteriormente, solo existía una caseta de ventas que ocupaba el área y obstaculizaba el correcto desenvolvimiento de actividades recreativas y deportivas. Por último, se realizó la decoración de la parte interna del muro perimetral con un mural, el cual lleva un mensaje motivacional, logrando un

ambiente agradable y adecuado para los escolares, maestros y autoridades de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe.

2. Dentro del Programa de prevención de enfermedades bucales se abarcaron cuatro escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe, Escuela Oficial Rural Mixta San Rafael, Escuela Oficial Rural Mixta María Chinchilla, Escuela Oficial Rural Mixta San Miguelito. El Programa de prevención se subdividió en los siguientes subprogramas:
 - a. Educación y Salud Bucal, en donde se impartió un total de **116 Actividades de Educación sobre Salud Oral** con diferentes temas, apoyados con material didáctico consistente en mantas vinílicas para brindar mejores explicaciones tanto a escolares como a maestros.
 - b. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% en donde, se atendió un total de **6,488 niños (as) de edad escolar y adolescentes mensualmente**. Y
 - c. Barrido de sellantes de fosas y fisuras, en el cual se trabajó a **159 escolares, colocando en total 997 sellantes de fosas y fisuras**.
3. Se llevó a cabo la Investigación Única titulada: “Prevalencia de Caries Dental y Fluorosis, y su relación con las prácticas de salud oral y nivel socioeconómico familiar en una muestra de escolares del sector público de San Miguel Pochuta, Chimaltenango 2019.” La muestra consistió en 20 escolares de 12 años de edad, quienes a través de un consentimiento informado, se dio a conocer el estado clínico actual de las enfermedades antes mencionadas.
4. Como parte de la Actividad clínica integral y el Programa de atención clínica a los pacientes adultos, se brindó atención odontológica a **70 escolares y 146 adultos mayores**; a quienes se les realizaron exámenes clínicos, profilaxis,

aplicaciones de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama, restauraciones de resinas, pulpotomías y extracciones dentales, así como, información sobre la importancia de la salud oral con técnicas de cepillado y uso de hilo dental.

5. El Programa de Administración del consultorio del EPS y Capacitación de personal auxiliar, consistió en capacitar a una persona de la comunidad para realizar el trabajo de asistente dental a lo largo de 8 meses que duró el programa, a quien se le enseñó todo lo necesario para efectuar dicho trabajo, evaluándola, mensualmente, con pruebas orales y escritas.

II. 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 12,276 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. Álvarez)

Las bondades de su clima templado, le permiten a Pochuta producir diversidad de cultivos, siendo los más importantes el café, plátano, banano, ejote francés, cítricos, caña de azúcar, macadamia, hule, cardamomo, cacao, ujutte, madera, así como, cada vez mayor la producción ganadera. Aunque la producción de Pochuta es, eminentemente, agrícola, desde el año 1975, también, se explota una cantera de Sílice y Feldespato denominada SICASA (Sílice de Centroamérica, Sociedad Anónima). (M. Álvarez)

La clínica dental está ubicada dentro de las instalaciones de la empresa SICASA, con la intención de brindar un servicio social a la comunidad pochuteca y así contribuir a la salud general de las personas.

- Datos del coordinador local: Ingeniero Carlos López Ruano, Gerente de planta de producción.
- Administración: SICASA o Sílice de Centroamérica S, A. se dedica a la explotación de una cantera a través de la cual se obtiene Sílice y Feldespato. El Sílice es utilizado para la fabricación de vidrio y el feldespato para la elaboración de productos para construcción (sanitarios, lavamanos, azulejos y otros). Ésta actividad económica ha sido para el municipio una importante fuente de empleo y desarrollo para sus habitantes. La clínica odontológica lleva dos años de brindar servicio y, recientemente, se abrió la clínica médica para brindar servicios de salud integral a los trabajadores de la planta SICASA, así como, a la población pochuteca.

La atención odontológica llevada a la comunidad a través del EPS de FOUSAC, es la única a nivel nacional, razón por la cual, la asistencia de pacientes escolares y adultos es constante y muy beneficiosa pues ya no deben recorrer grandes distancias a lugares como Patulul para buscar atención y asistencia en la realización de tratamientos dentales. Además, es importante mencionar que el proyecto del Ejercicio profesional Supervisado es llevado a cabo de manera tripartita, participando inicialmente, la municipalidad de Pochuta, quien aporta el salario de la asistente dental, la empresa SICASA prestando servicios de hospedaje, alimentación y apoyo al Odontólogo Practicante en sus instalaciones y la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio de la facultad de Odontología enviando estudiantes alrededor del territorio nacional para la realización de este programa con enfoque social.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS OBTENIDOS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL POCHUTA, CHIMALTENANGO DEL AÑO 2018.		CIFRAS
Actividad Socio epidemiológica		
Población		12,276
Etnias		Mestiza
Idioma		Español
Actividad Comercial		Agricultura principalmente
Fiesta Patronal		29 de septiembre
Servicios de Salud Bucal Disponibles		
Odontólogos		1
Mecánicos Dentales		1
Indicadores Demográficos		
Población		12,276
Proporción de población menor de 15 años de edad		4,638
Proporción de población de 60 y más años de edad		795
Tasa de fecundidad total [hijos/mujer]		15.04
Media anual de nacimientos		176
Media anual de defunciones [Miles]		48
Tasa cruda de mortalidad [por 1.000 hab.]		3.94

Indicadores de recursos, servicios y cobertura	
Proporción de población menor de 1 año inmunizada contra poliomielitis [%] (menores de 1 año)	104.57%
Proporción de población de 1 año de edad inmunizada contra sarampión [%] (un año)	77%
Proporción de población menores de 1 año inmunizada contra difteria, tos ferina y tétanos [%] (menores de 1 año)	92.65%
Proporción de población en menores de 1 año inmunizada contra tuberculosis [%] (menores de 1 año)	97.14%
Proporción de partos atendidos por personal capacitado [%]	25%
Razón de médicos [10.000 hab.]	1 x 3069
Razón de odontólogos [10.000 hab.]	0
Número de establecimientos de atención ambulatoria [Establecimientos]	2
Razón de camas hospitalarias [por 1.000 hab]	3x10,000
Razón de egresos hospitalarios [por 1.000 hab]	57x1000
Indicadores de Mortalidad	
Tasa de mortalidad infantil [por 1.000 nacidos vivos] (Estimada menores de 1 año)	16.39
Número de defunciones infantiles reportados [Defunciones]	3
Mortalidad de menores de 5 años estimada [por 1.000 nv]	3.81

Proporción anual de defunciones registradas de menores de 5 años por infecciones respiratorias agudas (IRA) [%]	1.27%
Tasa estimada de mortalidad general [por 1.000 hab]	3.94
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, ajustada por edad [por 100.000 hab]	106.84
Tasa estimada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio [por 100.000 hab]	106.84
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas, ajustada por edad [por 100.000 hab]	32.87%
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas [por 100.000 hab]	32.87 x 1000
Tasa estimada de mortalidad por neoplasias malignas de los órganos digestivos y peritoneo [por 100.000 hab]	8.22%
Tasa estimada de mortalidad por causas externas, ajustada por edad [por 100.000 hab]	8.22%
Tasa estimada de mortalidad por causas externas [por 100.000 hab]	8.22%
Tasa estimada de mortalidad por homicidio [por 100.000 hab]	8.22%
Tasa estimada de mortalidad por diabetes mellitus [por 100.000 hab]	32.87%

III. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Proyecto Comunitario

Mejoras a la infraestructura de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Introducción

El proyecto comunitario es un instrumento en el cuál se plantea la solución a un problema o la satisfacción de una necesidad sentida por una comunidad o población, en donde los estudiantes pertenecientes al programa de Ejercicio Profesional Supervisado llegan a prestar su servicio para la finalización de su formación como profesional aplicando todos los conocimientos científicos, culturales, sociales, y humanísticos adquiridos durante toda la formación académica. Todo lo anterior en beneficio de una comunidad para gestionar, ayudar y promover el bienestar social haciendo de si, una mejor comunidad.

El presente proyecto consistió en la realización de mejoras a la infraestructura de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe, a través de una rampa y gradas adecuadas en donde, anteriormente, existió una superficie irregular y poco segura tanto para el personal como para los alumnos de la escuela. Anteriormente, existieron accidentes en el área mencionada llegando a casos de fracturas de alguna extremidad por parte de las personas que circulan por tal área. También se realizó la decoración de la parte interna del muro perimetral de la cancha de deporte con una frase motivacional a petición de la directora de la escuela.



Objetivos

Generales

- Crear un ambiente seguro para escolares y maestros dentro de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe.
- Mejorar la apariencia de la parte interna del muro perimetral de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe a través de la decoración del mismo.
- Habilitar un nuevo campo de juego dentro de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe.

Específicos

- Colocar una rampa y grada en el paso peatonal principal de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe con el objetivo de reducir la ocurrencia de nuevos accidentes.
- Decorar la parte interna del muro perimetral del patio de juego con un mural motivacional para los escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe.
- Habilitar el campo de juego a través de la movilización de una caseta de ventas de comida que impedían la realización de actividades en esa parte del campo.

Metodología

El proyecto comunitario realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe perteneciente al municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango se llevó a cabo durante los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado. Para ello, se realizaron las gestiones necesarias para obtener los recursos económicos y humanos para la ejecución del proyecto. Lo que primero se llevó a cabo fue una inspección general de la escuela para observar en qué partes se necesitaba mayor apoyo, haciéndose notar un área de peligro en el paso peatonal de la escuela que en ocasiones anteriores había causado lesiones en algunos escolares al tener partes de hierro expuesto y una superficie de concreto con muchas irregularidades. También se observó el deterioro de las paredes en su mantenimiento luego de la presencia de moho y clavos oxidados que daban apariencia de descuido y riesgo para la población estudiantil.

Teniendo en consideración estos inconvenientes, se procedió a enviar catas a las diferentes instituciones públicas como la Municipalidad de San Miguel Pochuta y privadas como, SICASA (Sílice de Centro América S, A.) quienes respondieron satisfactoriamente a las peticiones solicitadas y, a partir de esto, el proyecto se fue llevando a cabo.

Cronograma de Actividades

FECHA	ACTIVIDAD A REALIZAR
febrero2018	• Determinación de las necesidades más importantes en la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe. • Selección del Proyecto comunitario
Marzo 2019	• Contactar a un maestro de obras de la comunidad. • Se realizó las mediciones correspondientes para calcular la cantidad de material que se iba a necesitar para llevar a cabo el proyecto • Reunión con el alcalde municipal para la presentación del

	proyecto y así poder gestionar la mano de obra. • Reunión con el Coordinador local para gestionar el aporte de la pintura y material. • Realización de cartas para solicitar donaciones. • Cotización de material a Distribuidora OLAM.
Abril 2019	• Realizar la venta de juguetes a través de un baratillo. • Se llegó a un acuerdo con las instituciones mencionadas para el aporte económico del proyecto. • Realización de baratillo de juguetes.
Mayo 2019	• Limpieza del área de trabajo, ya que existen rocas grandes, una caseta de venta de comida y restos de lámina que impiden la correcta realización de labores. • Realización de barretas para movilizar la caseta de venta.
Junio 2019	• Recibir las donaciones de: Cemento, block, arena de río y piedrín • Realización de la grada.
Julio 2019	• Realización de la rampa. • Realización de la fundición de concreto en el campo de juego.
Agosto 2019	• Cernido del cemento en el campo de juego. • Contactar a la persona encargada de realizar el mural en la parte interna del muro perimetral. • Acordar con la directora de la escuela el dibujo a realizar en la parte interna del muro perimetral.
Septiembre 2019	• Inauguración del proyecto. • Elaboración del informe final para la presentación del proyecto comunitario.

Recursos

Humanos

- Alcalde de la Municipalidad de San Miguel Pochuta: Sr. Héctor Alfaro.
- Gerente de planta SICASA: Ing. Carlos López Ruano
- Directora EORM Villa Guadalupe: María Concepción del Rosario Moreno Funes.
- Maestro de Obras: Sr. Juan Suy.
- Pintor: Alexis Cabrera.

Financieros

- Gestión de material a través de donaciones, municipalidad y odontólogo practicante.

Materiales

- Cemento, blocks, piedrín, arena de río, barretas, pintura.

Presupuesto

Recurso	Precio
19 Sacos de cemento	(Q.69.00 el quintal)
(Donado por Municipalidad)	Q. 1311.00
12 Blocks de concreto	(Q. 3.00 c/u)
(Donado por municipalidad)	Q.36.00
4 barretas	(Q. 100.00 c/u)
(Donado por SICASA)	400
2.5 Mts. de piedrín	(Q. 65 c/u)
(Donado por SICASA)	162.50
3 Mts. de arena de rio	(Q. 50 c/u)
(Donado por SICASA)	Q.150
Mano de obra de albañil	(Q. 135 el día x 15 días)
(Pagada por Municipalidad)	Q.2025
Mano de obra del pintor	Q.350.00
(pagado por odontólogo	

practicante)	
Pintura para mural	Q. 150.00
(pagado por odontólogo	
practicante)	
TOTAL	Q. 4,732

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales de EPS 2019

Resultados

Luego de la realización de la grada y rampa, así como, de la regularización del paso peatonal se observó una gran mejoría en cuanto a la seguridad en el paso de escolares y maestros, pues ya podían pasar sin tener algún tipo de precaución o temor de que alguien pudiera lastimarse.

Respecto a la habilitación y remodelación del campo de juego los estudiantes expresaron mucha alegría, pues tenían mayor espacio para jugar y realizar actividades deportivas. Y en cuanto a la decoración de la parte interna del muro perimetral las autoridades de la escuela se presentaron muy agradecidos por haber contribuido a generar un ambiente más bonito y adecuado para la Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe.

Limitaciones

La colaboración y apoyo por parte de la Municipalidad y SICASA fue de gran ayuda, pues proporcionaron los recursos que se habían acordado sin ningún tipo de atraso o complicación que pudiera perjudicar la realización del proyecto.

Lo único que limitó a realizar el proyecto más rápido fue que el maestro de obras no tenía disponibilidad en cuanto a tiempo para trabajar 15 días de corrido, por lo que trabajaba cada vez que le daban oportunidad por parte de la municipalidad.

Análisis y Evaluación del proyecto de actividad comunitaria

El proyecto comunitario se realizó satisfactoriamente, se tuvo la colaboración del personal de la municipalidad y de SICASA, quienes brindaron orientación y ayuda al momento de que se necesitó. Las autoridades de la escuela y los escolares quedaron muy agradecidos por el beneficio que se brindó, pues promoverá a un mejor desarrollo de actividades y reducir al mínimo la ocurrencia de accidentes y lesiones de escolares y maestros. Por otra parte, se pide el apoyo constante por parte del gobierno a instituciones educativas que, lamentablemente, no cuentan con los recursos necesarios para crear ambientes seguros para que los escolares se sientan satisfechos y motivados para estudiar.

IV. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

Introducción

Como parte de la formación como futuro profesional es de suma importancia adquirir conocimientos, criterios, valores y responsabilidades dentro del consultorio dental, el cual debe promover un ambiente agradable, limpio y ordenado para el correcto desarrollo de procedimientos y actividades dentro del mismo.

Durante los ocho meses de del programa se realizaron mejoras de infraestructura y equipo que, sin lugar a dudas, dejan la clínica dental SICASA de San Miguel Pochuta, Chimaltenango en mejores condiciones brindando un mejor servicio y atención a los pacientes. Es de suma importancia realizar, constantemente, mejoras a la clínica dental para el correcto funcionamiento del equipo y el buen confort de los pacientes.

Objetivos

Generales

- Equipar la clínica dental con los insumos necesarios para brindar mejor atención y servicio a pacientes.
- Realizar mejoras en cuanto a la infraestructura de la clínica dental buscando brindar un ambiente más agradable para el mejor desenvolvimiento de actividades dentro del consultorio dental.

Específicos

- Contribuir a la actualización de la clínica dental con las gestiones pertinentes para conseguir el aparato y equipo necesario para la toma de radiografías en el consultorio odontológico de San Miguel Pochuta, Chimaltenango.
- Buscar la máxima comodidad a la hora de trabajar solucionando problemas con el equipo como el taburete para evitar problemas posturales y de salud a largo plazo.

- Lograr un ambiente agradable dentro de la clínica dental a través de decoración adecuada.
- Conseguir un mejor aspecto del equipo odontológico puesto que es antiguo y por ende posee ciertos desperfectos como óxido y raspones que afectan la apariencia de los mismos.

Recursos

- **Humanos**

- Odontólogo practicante
- Asistente dental
- Trabajadores planta Sicasa
- Costurera
- Técnicos Fousac

- **Monetarios**

Recurso	Precio
1 galón de pintura blanca	Q 53.00
3 yardas de tela	Q 52.50
mano de obra costurera	Q 325.00
¼ pintra de aceite crema	Q 33.00
1.5 mts de madera plywood	Q 35.00
Tornillos y tuercas	Q 44.50
Caja para revelado de RX	Q1500
Paquete de radiografías	Q 415
Liquidos reveladores	Q 175
TOTAL	Q 2,633.00

Resultados

A lo largo de los ocho meses de trabajo se realizaron muchas mejoras en función de generar un ambiente más agradable y, por ende, una mejor atención a los pacientes que visitan la clínica dental SICASA de San Miguel Pochuta.

Se realizó la compra de un galón de pintura blanca para pintar las paredes de la clínica que estaban percutidas y daban un aspecto de descuido y suciedad.

Debido a que la clínica dental SICASA lleva tan solo dos años en el programa EPS, aún no se encuentra equipada en su totalidad, tal es el caso que los instrumentos luego de lavados y esterilizados se colocaban en un gabinete sin ningún saco protector, lo que causaba contaminación inmediata de los mismos; razón por la cual se planificó realizar bolsas de tela tipo zefiro hospitalario para que los instrumentos permanecieran protegidos de impurezas y a su vez que la acción de la solución esterilizante se prolongara por más tiempo. También ayudó a que el instrumental se viera de manera ordenada dentro del gabinete.

Por otra parte, el compresor de la clínica estaba ubicado adentro de la misma, lo que generaba desagrado por parte de los pacientes pues al activarse hacía mucho ruido, entonces se optó por trasladarlo a un lugar adecuado en la parte de externa de la clínica contribuyendo a generar un ambiente más tranquilo y seguro para los pacientes.

A través de una donación de una clínica dental se consiguió un cuadro de tipo odontológico para la decoración de una de las paredes de la clínica dental, lo cual ayudó a mejorar el entorno de la clínica al no estar rodeado de paredes blancas.

El mantenimiento y el estado del equipo odontológico como lo es la unidad dental y el aparato de rayos X es muy importante, por lo que se les decidió dar un retoque de pintura ya que contaban con raspones, manchas e incluso óxido que fueron producto de la antigüedad de los mismos. También se arregló el taburete de la unidad dental, el cual estaba completamente desensamblado de la base porque la madera de soporte ya estaba muy dañada.

Finalmente, se realizaron las gestiones pertinentes para conseguir un aparato de rayos X con la FOUSAC, así como, gestiones con la empresa SICASA para la compra de la caja para revelado de radiografías, líquidos reveladores y películas radiográficas.

Previo a la compra del equipo para la toma de radiografías (caja de revelado, líquidos reveladores y películas radiográficas), se solicitó la cotización por parte del estudiante en los distintos depósitos dentales, seguidamente se entregó al gerente de la planta, Ing. Carlos López, y al secretario del mismo, para posteriormente, iniciar con el proceso de compra y generación de los códigos para el inventario correspondiente, SICASA absorbió los gastos de los mismos.

Limitaciones y Dificultades

Es importante mencionar que el apoyo constante de la empresa SICASA (Sílice de Centro América S, A.) fue de gran importancia para la realización de las mejoras a la clínica dental, ya que aportaban de gran manera con recursos económicos y de personal por lo que las limitaciones y dificultades se redujeron al mínimo.

Análisis y evaluación del Proyecto de actividad comunitaria

Es necesario que los espacios que ocupa la clínica odontológica tengan su mantenimiento adecuado basado en ambientes acogedores, buena iluminación y limpieza con el afán de que los pacientes de la comunidad perciban una atención en calidad. En lo referente a la adquisición de nuevos aparatos y restauración de otros, cabe mencionar que le facilitan al odontólogo una mejor práctica y realización de tratamientos optimizando tiempo y recursos.

En cuanto al mantenimiento del equipo siempre existirán cosas a mejorar o equipo que componer, por lo tanto, es importante establecer cierto presupuesto para dichas mejoras que pueden surgir en el camino y así evitar limitarnos a brindar un servicio o a la realización de un tratamiento. Por lo demás, se espera seguir contando con el apoyo de la empresa SICASA para que la clínica dental siga mejorando y así brindar un mejor servicio a las personas de la comunidad de San Miguel Pochuta.

V. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Introducción

Las enfermedades bucales pertenecen al conjunto de condiciones que afectan la salud en general del ser humano, teniendo éstas mayor impacto en la población de escasos recursos como, frecuentemente, ocurre en el interior del territorio guatemalteco. Dentro de las enfermedades bucales principales se pueden mencionar la caries y la enfermedad periodontal, sin dejar de mencionar otras patologías que pueden ser hasta mortales. Estas enfermedades principales son prevenibles basta con un acceso al consultorio dental, objetivo que tiene el programa de EPS de FOUSAC para la orientación en edad temprana sobre técnicas de higiene con el uso de cepillo, hilo y pasta dental, así como, programas preventivos de fluoración a nivel escolar, para la prevención y curación de las mismas.

Lastimosamente, el sistema de salud en Guatemala es muy precario y no llega a las poblaciones más necesitadas del territorio guatemalteco, esto debido a un sistema en donde las autoridades no le dan importancia a este rubro tan importante, ubicando recursos en áreas que no son necesarias.

A continuación un resumen de los programas preventivos en salud bucal:

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente

El programa consistió en la realización de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, en las escuelas de la comunidad. Principalmente, se trabajó con cuatro escuelas del municipio de San Miguel Pochuta departamento de Chimaltenango: Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe, Escuela Oficial Rural Mixta San Rafael, Escuela Oficial Rural Mixta María Chinchilla, Escuela Oficial Rural Mixta San Miguelito, en donde cada miércoles de la semana se realizó los enjuagatorios a todos los escolares con el objetivo de prevenir la caries dental, además, la remineralización de lesiones cariosas iniciales como lo son las manchas blancas. Durante el desarrollo del programa la colaboración por parte del personal de las escuelas como directores y maestros se hizo presente lo cual fue muy beneficioso

para que el programa fuera eficaz para lograr cubrir la mayor cantidad de niños en el menor tiempo posible y de esta manera cumplir con la otra parte del programa preventivo que son las Actividades de Educación en Salud Oral en donde se atendió un promedio mensual de: **3,269 escolares** y la colocación de: **997 Sellantes de Fosas y Fisuras**.

Sellante de fosas y fisuras

Otra parte del programa preventivo de Salud Oral es la colocación de sellantes de fosas para lo cual se requirió la cantidad de 20 pacientes mensuales con el fin de formar un “banco de pacientes”. El requerimiento para que el paciente formara parte del banco de pacientes era que debía de tener al menos 4 piezas sanas, pero en repetidas ocasiones del mes no se llegó ni al mínimo de piezas sanas pues la incidencia y prevalencia de caries son muy altos, por lo que se optó por colocar los sellantes a los pacientes que llegaban por consulta, siempre de manera gratuita. El programa se llevó a cabo los días miércoles de cada semana luego de la realización de enjuagues de fluoruro de sodio y charlas en Salud Oral.

Actividades de Educación en Salud Oral

El programa consistió en la realización de charlas en salud oral sobre temas que fueron desde la anatomía básica de un diente hasta las enfermedades orales principales que son la caries y la enfermedad periodontal. Esta parte del programa tiene mucho impacto sobre los escolares, pues el poco acceso a un odontólogo limita la comprensión de temas básicos de la salud y, por ende, de la prevención de enfermedades. Para la realización del programa se necesitó la ayuda de material didáctico como mantas vinílicas, carteles y typodonto, lo cual facilitó la comprensión de los temas impartidos

Objetivos del Programa de prevención de enfermedades bucales

- Concientizar y motivar a las autoridades de las escuelas y de la salud en la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa.

- Determinar la necesidad de prevención de enfermedades bucales en los escolares a través de programas de fluoración con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, y la utilización cepillo y pasta dental fluorada.
- Evaluar el alcance de los diferentes mecanismos de prevención logrando un impacto positivo en la población.
- Cubrir la mayor cantidad de escolares con el fin de obtener la prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

Metas del programa

- Informar a la población en la prevención de enfermedades bucales a través de las 3 partes del programa preventivo
- Hacer de la prevención la primera línea de defensa contra las enfermedades bucales.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de caries a través de la utilización utensilios de higiene básicos, como lo es, el hilo, cepillo y pasta dental fluorada.
- Disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades periodontales a través de técnicas y medidas de higiene oral adecuadas.
- Lograr a través de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, la remineralización de lesiones cariosas.

Presentación de Resultados

ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fotografía 3. Practicante administrando Fluoruro de Sodio al 0.2%, a escolar.
Fuente: Elaboración Propia.

Tabla No.1

**NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE, EN EL PROGRAMA
DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%**

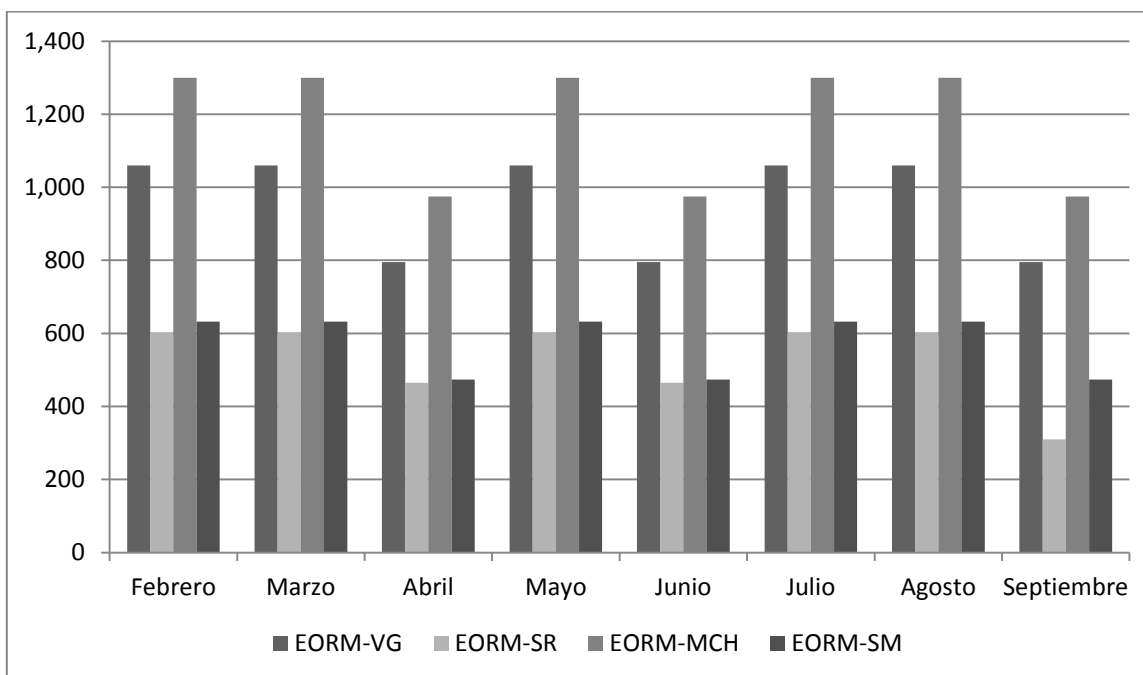
Mes	EORM- Villa Guadalupe	EORM-San Rafael	EORM-María Chinchilla	EORM-San Miguelito	Promedio de escolares mensualmente
Febrero	1,060	602	1300	632	899
Marzo	1,060	602	1300	632	899
Abril	795	465	975	474	677
Mayo	1,060	602	1300	632	899
Junio	795	465	975	474	677
Julio	1,060	602	1300	632	899
Agosto	1,060	602	1300	632	899
Septiembre	795	310	975	474	639
Promedio de escolares por escuela	961	531	1178.125	572.75	

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

El total de Escolares Atendidos mensualmente con enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% en las 4 escuelas durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado es de: **6,488**.

Gráfica 1.

NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALES, EN EL PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tabla y Gráfica No.1

Durante los primeros 2 meses del trabajo se mantuvo una constante en la cantidad de niños a los que se les realizaban enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, semanalmente. Durante los siguientes meses no se realizó el programa debido a: abril - asueto de semana santa, junio - elecciones presidenciales y en el mes de septiembre - fiestas cívicas.

SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS



Fotografía 4. Fotografía Intraoral de la arcada superior de paciente escolar al que se le aplicaron sellantes de fosas y fisuras.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla No. 2

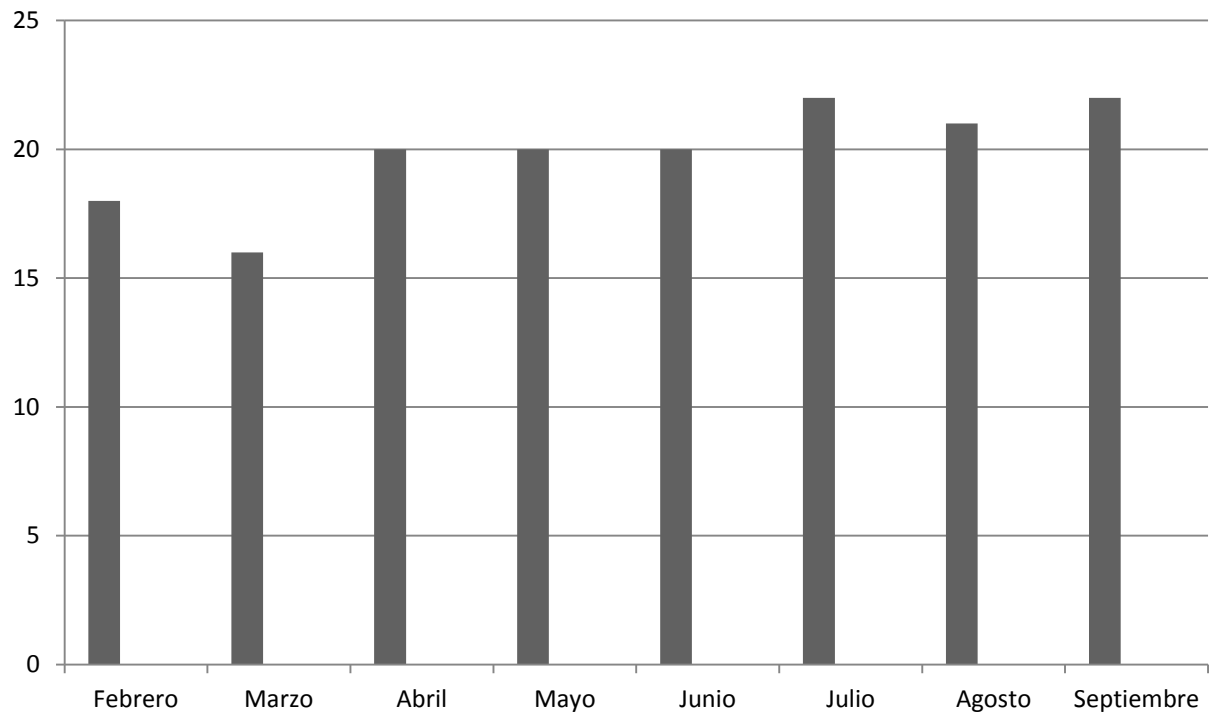
NÚMERO DE ESCOLARES TRATADOS MENSUALMENTE, CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS Y NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS POR MES.

	Número de escolares	Número de sellantes de fosas y fisuras
Febrero	18	131
Marzo	16	103
Abril	20	126
Mayo	20	126
Junio	20	125
Julio	22	127
Agosto	21	118
Septiembre	22	141
promedio	19.875	124.625
Total	159	997

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

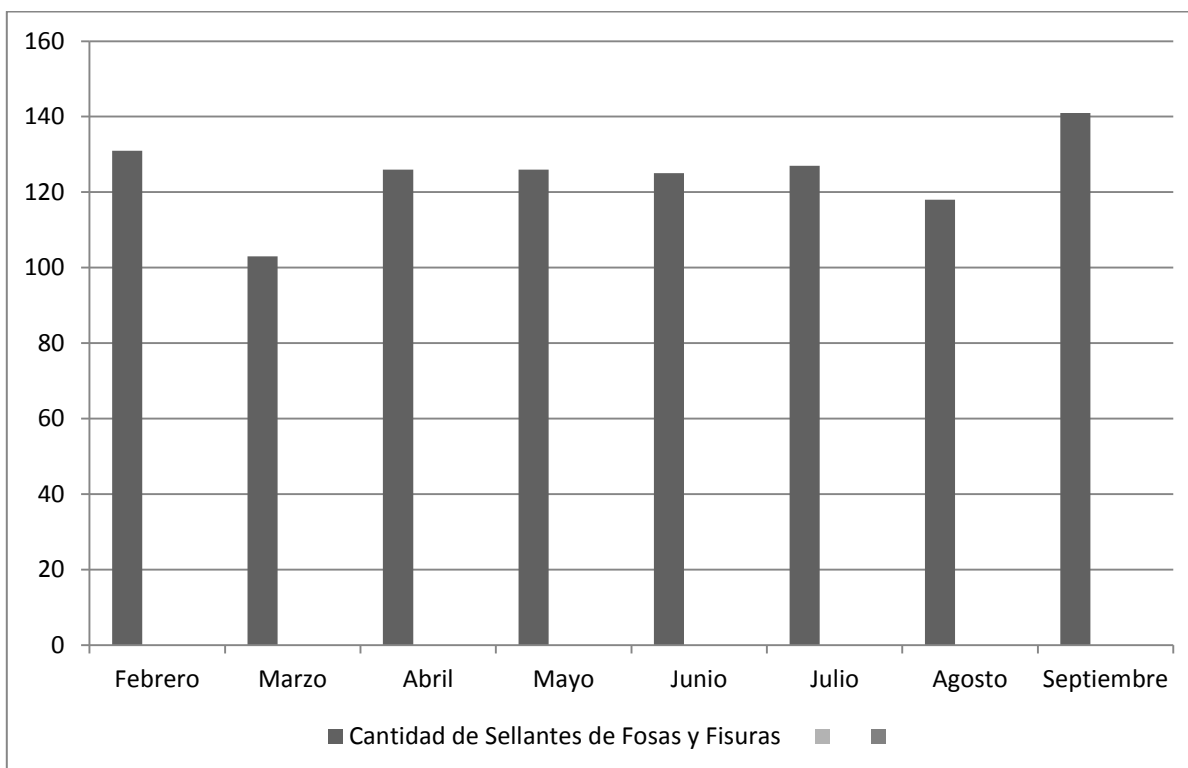
Gráfica No.2

NÚMERO DE ESCOLARES TRATADOS MENSUALMENTE, CON SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Gráfica No.3
NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS
MENSUALMENTE



Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de resultados de Tabla y Gráfica No.2 y Gráfica No.3

La cantidad de pacientes se mantuvo constante a excepción de los primeros dos meses de trabajo debido a que muchos de los pacientes no llegaban al mínimo de 4 piezas sanas para aplicar a este programa. Por lo que se tuvo que expandir la búsqueda de pacientes a otras escuelas aledañas a la comunidad, así como, a pacientes escolares que llegaban por consulta. Otro factor importante a mencionar es que la cantidad de pacientes tratados no es directamente proporcional a la cantidad de sellantes realizados ya que depende de cada paciente la cantidad de piezas sanas que tenga al momento de realizar la inspección clínica.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Fotografía No. 5 Fotografía del odontólogo practicante realizando actividades de educación en salud bucal.

Fuente: Elaboración Propia

Temas impartidos durante los ocho meses de trabajo de Ejercicio Profesional Supervisado:

- Febrero: Erupción Dentaria y Olla Alimentaria
- Marzo: Anatomía de la Cavidad Oral
- Abril: Anatomía del diente
- Mayo: Fluoruros
- Junio: Caries dental
- Julio: Enfermedades periodontales
- Agosto: Técnicas de cepillado
- Septiembre: Utilización adecuada del hilo dental

Tabla No.3

**TOTAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN REALIZADAS Y NÚMERO DE
ESCLARES BENEFICIADOS, MENSUALMENTE**

Mes	Cantidad de charlas impartidas mensualmente	Cantidad de escolares beneficiados
Febrero	16	3594
Marzo	16	3594
Abril	12	2709
Mayo	16	3594
Junio	12	2709
Julio	16	3594
Agosto	16	3594
Septiembre	12	2709
Total	116	26097
Promedio	14.5	3262

Fuente: Datos de Informe mensual de EPS 2019 Clínica Dental SICASA, San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de resultados Tabla No. 3

La cantidad de actividades de educación realizadas se llevó a cabo normalmente, a excepción de los siguientes meses: abril - asueto de semana santa, junio - elecciones presidenciales y en el mes de septiembre - fiestas cívicas.

La respuesta de los escolares respecto a las Actividades de educación en salud bucal fue muy positiva ya que se mostró interés en aprender sobre nuevos temas, así como, excelente participación al momento de la resolución de preguntas. Por parte de los maestros se presentó mucha colaboración y comprensión pues en repetidas ocasiones se tuvo que interrumpir el tiempo de clase para poder realizar las Actividades de Educación, finalmente, todos muy motivados y agradecidos.

Análisis General del Programa de enfermedades bucales

El programa preventivo del Ejercicio Profesional Supervisado representa un gran impacto en la población guatemalteca, pues busca a través de distintas maneras la prevención de enfermedades bucodentales. Es importante plasmar en los escolares los conocimientos obtenidos a lo largo de los programas, pues a partir de ellos y de cómo se les instruya en el tema de la salud que se logre disminuir enfermedades con alta incidencia y prevalencia como lo es la caries dental.

La realización de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% es muy importante para la prevención y remineralización de caries dental a largo plazo. Como se sabe, el acceso a pasta y cepillo dental es muy limitado en muchos lugares del interior del país, y por tal razón, la única manera de prevención ante enfermedades bucodentales es a través de programas de fluoración.

Conclusiones

- El programa de prevención es la manera más efectiva de prevenir enfermedades bucodentales a corto, mediano y largo plazo.
- Las enfermedades bucales son entidades que afectan en gran porcentaje la salud de la población guatemalteca, principalmente, la caries y la enfermedad periodontal.
- Como principal herramienta debemos de contar con la prevención, a través de Actividades de Educación en salud bucal que ayudarán a la comprensión e importancia de tener una buena higiene oral.
- La aplicación de fluoruro de sodio en pequeñas cantidades en tiempos prolongados ayudará a fortalecer el esmalte o incluso remineralizar lesiones precariosas.
- El realizar Actividades de Educación en salud bucal, instruye a las nuevas generaciones sobre la responsabilidad de la higiene bucal en ellos mismos.

Recomendaciones

- Promover la salud oral a través de las autoridades de la comunidad en medios alternativos como sal fluorada y yodada.
- Mejorar los hábitos de higiene en las escuelas a manera de que fomenten el cepillado luego de la hora de desayuno y almuerzo.
- Realizar las charlas de salud bucal, con los docentes de las diferentes escuelas, de esta manera, ellos podrán seguir manteniendo informados a los niños, y cualquier duda se puedan abocar a la persona encargada de Ejercicio Profesional Supervisado.

VI. 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 del Municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango Guatemala 2019.

Introducción

Los hábitos de higiene buco dental son necesarios y fundamentales inculcarlos desde la niñez para gozar una salud bucal y evitar enfermedades bucales desde temprana edad. La salud bucal de los escolares e hijos de los padres de familia de la comunidad, son un reflejo de las condiciones que se viven en el país. Este estudio pretende evaluar la incidencia de caries y fluorosis dental asociado al nivel socioeconómico de cada familia.

Se realizó un estudio observacional durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S, a través de la selección de una muestra no probabilística de 20 escolares de diferentes escuelas de San Miguel Pochuta teniendo como edad mínima 12 años de edad cumplidos para ser tomado en cuenta en el estudio. Los escolares fueron sometidos a un examen clínico y, posteriormente, se les realizó una encuesta para medir las variables antes mencionadas.

Marco Teórico

Epidemiología de la caries dental

Según la OMS, la Caries Dental es la tercera calamidad sanitaria, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El tratamiento tradicional de esta enfermedad es sumamente costoso, convirtiéndolo en el cuarto tratamiento más caro de las enfermedades a tratar en los países más industrializados. (Campos Rodriguez, 2015)

La enfermedad de Caries Dental representa un importante problema de salud pública en muchos países del mundo, debido a que su prevalencia ha alcanzado proporciones epidémicas entre niños pertenecientes a los países en vías de desarrollo según Slavkin y Weinstein, donde las condiciones de desnutrición son comunes, pero también se produce en las poblaciones de bajos recursos económicos en los países desarrollados. (Belma, B. 2015).

La OMS propone que la Caries Dental es una enfermedad que continúa siendo un problema primordial de salud pública a nivel mundial, tanto por su magnitud, como por el impacto que provoca en la calidad de vida de quienes la padecen. (Campos Rodriguez, 2015)

Aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados por la utilización del flúor, es el problema de salud oral que aqueja a la mayor parte de los países en vías de desarrollo. Se estimó el padecimiento de Caries Dental en el 2006 entre un 60 a 90% de la población escolar y adulta en países desarrollados.

A pesar del trabajo de varios países y organizaciones internacionales y locales para aminorar la frecuencia de dicha enfermedad en la población, esta patología sigue siendo un problema de salud pública de gran relevancia en la población escolar de los países de América Latina y Asia por su gran prevalencia.

Epidemiología de la Caries Dental Existe una alta prevalencia que se presenta en el mundo entero de la enfermedad de Caries Dental (afecta entre el 95% al 99% de la población), situándola como la principal causa de pérdida dental, ya que, por cada 10 personas, 9 presentan la enfermedad o las secuelas de ésta, que comienza casi desde el principio de la vida y va progresando con la edad. (Campos Rodriguez, 2015).

Índice cpo-d:

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, EUA, 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. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, incluyendo las Extracciones Indicadas, entre el total de individuos examinados,

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población. Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología. (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)

- El C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas. El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos.
- El símbolo O se refiere a los dientes restaurados.
- El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

La edad de los 12 años se considera como estratégica porque se constituye en el punto intermedio del periodo 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 para este grupo se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente. (Salguero Noguera, 2007)

Fluorosis Dental

La fluorosis dental, denominada también como diente moteado, diente veteado, hipoplasia adamantina o hipomineralización del esmalte, es una anomalía estructural irreversible que se presenta en el esmalte de las piezas dentarias permanentes como resultado de la exposición excesiva al fluoruro y puede manifestarse en estructuras óseas y dentarias. El flúor es un oligoelemento electronegativo sumamente reactivo y con gran afinidad al calcio y al fósforo de la familia de los halógenos. No se encuentra libre en el medio ambiente, sino combinado en forma de fluoruros. Abundan en agua de ríos, mares, pozos profundos y mantos freáticos (García, G. 2016). La fluorosis dental se origina durante la fase de calcificación y maduración del esmalte; su prevalencia y severidad se relacionan con la cantidad de flúor ingerido, así como con la duración de la exposición. En las últimas décadas, la ingesta de flúor resultante de la suma de fuentes diversas como alimentos, agua, leche, sal y suplementos, ha ocasionado un incremento en las lesiones por Fluoruro. El consumo de bebidas carbonatadas, jugos, néctares preparados con agua fluorada, se ha considerado como riesgo para el desarrollo de fluorosis dental. (Abarca, L. 2015)

Las opacidades en el esmalte dental asociadas con la ingestión de fluoruro han sido reportadas durante mucho tiempo. Thylstrup y Fejerskov afirmaron que la fluorosis se asocia con un aumento de hipomineralización y un aumento de la porosidad del esmalte. (Meireles S.S. 2018) En forma leve, ésta aparece como líneas de color blanco tiza en el esmalte, las cuales son generalmente simétricas en los dientes contralaterales siguiendo los trayectos de los periquimáties. En las formas severas, la superficie completa del diente es caracterizado por agujeros y manchas de color amarillo, marrón o coloración negra. Fuentes potenciales de fluoruro identificadas como suficientemente fuertes para causar fluorosis durante la infancia, incluyen los suministros de agua fluorada de la comunidad por encima de una dilución óptima de concentración y la preparación de la fórmula nutricional para niños con agua fluorada, el uso inadecuado de flúor o suplementos vitamínicos con flúor, la ingestión accidental de pasta de dientes con flúor utilizada

en el cepillado, y las posibles prácticas alimentarias de alto consumo de pescado o té. (Mafla, 2014)

Diversos índices o sistemas de clasificación se han utilizado en encuestas para medir la presencia y severidad de fluorosis del esmalte. Sin embargo, el sistema de clasificación de Dean ha sido usado más frecuentemente durante los años para la evaluación de la fluorosis (Abarca, L. 1999).

Criterios para la codificación de la fluorosis de esmalte

Los criterios y claves del Índice de Dean son los siguientes:

No.	Descripción
0	Órganos dentales sanos, esmalte liso, brillante, usualmente blanco cremoso.
1	Dudosa, cuando el esmalte muestra ligeras alteraciones en la translucidez del esmalte, que pueden ser manchas blancas o puntos dispersos.
2	Muy leve, cuando existen pequeñas manchas blancas u opacas como papel, dispersas en la corona dental y afectan a menos del 25 % de la superficie dental.
3	Leve, cuando hay estrías o líneas a través de la superficie del diente y la opacidad blanca afecta entre el 25 y 50 % de la superficie dental.
4	Moderada, cuando el esmalte muestra afectación marcada con manchas marrón.
5	Severa, cuando la superficie del esmalte es muy afectada y la hipoplasia se manifiesta como zonas excavadas con manchas de un color marrón intenso y con aspecto corroído.

Fuente: (Abarca, L. 1999).

Objetivos del Estudio

En los escolares estudiados:

- Establecer la prevalencia y experiencia de caries dental a través del índice CPO-D modificado.
- Establecer la prevalencia de fluorosis dental a través del índice de DEAN.
- Evaluar las prácticas en salud oral a través de entrevistas presenciales.
- Determinar el nivel socioeconómico familiar a través de visitas domiciliarias.
- Estimar la relación entre caries dental y fluorosis con el nivel socioeconómico familiar y las prácticas en salud oral.

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

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

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

Tamaño y selección de la muestra

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

Criterios de Recolección

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar
- Realizar la evaluación clínica de los escolares en la sede de la clínica dental del programa EPS.
- Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Presentación de Resultados

Tabla No.4

Tabla No.1 PROMEDIO DE ÍNDICE DE CARIES CPO-d EN
ESCOLARES DEL SECTOR PÚBLICO SEGÚN SU GÉNERO
San Miguel Pochuta, Chimaltenango

	MEDIA	DS
NIÑOS	5	
NIÑAS	6.6	
PROMEDIO	5.8	3.08

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tabla No.4 A partir de la clasificación establecida por OMS respecto al CPO-d se considera alto: 4.5 - 6.5. Por lo tanto, se puede determinar que las visitas al odontólogo, en la comunidad no es tan frecuente

Tabla No.5

**Distribución porcentual de Grados de Fluororsis en
Escolares del Sector Público. San Miguel Pochuta,
Chimaltenango. Febrero-Septiembre 2019**

	N	%
Normal	7	35%
Dudoso	9	45%
Muy leve	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tabla No.5. La incidencia y prevalencia de Fluorosis dental en el Municipio de San Miguel Pochuta son muy bajo pues las fuentes principales que

contienen en mineral como el agua potable de la región, se encuentra dentro de los parámetros normales. Así como, la ingesta a través de pastas o enjuagues dentales no es significativa pues en ocasiones no se tiene acceso a utensilios de higiene básicos como lo son los antes mencionados.

Tabla No.6

Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta 0801: ¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?

	N	%
Hace Un Mes	1	5%
Hace Menos De Un Mes	1	5%
Hace Más De Un Año	5	25%
Nunca	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

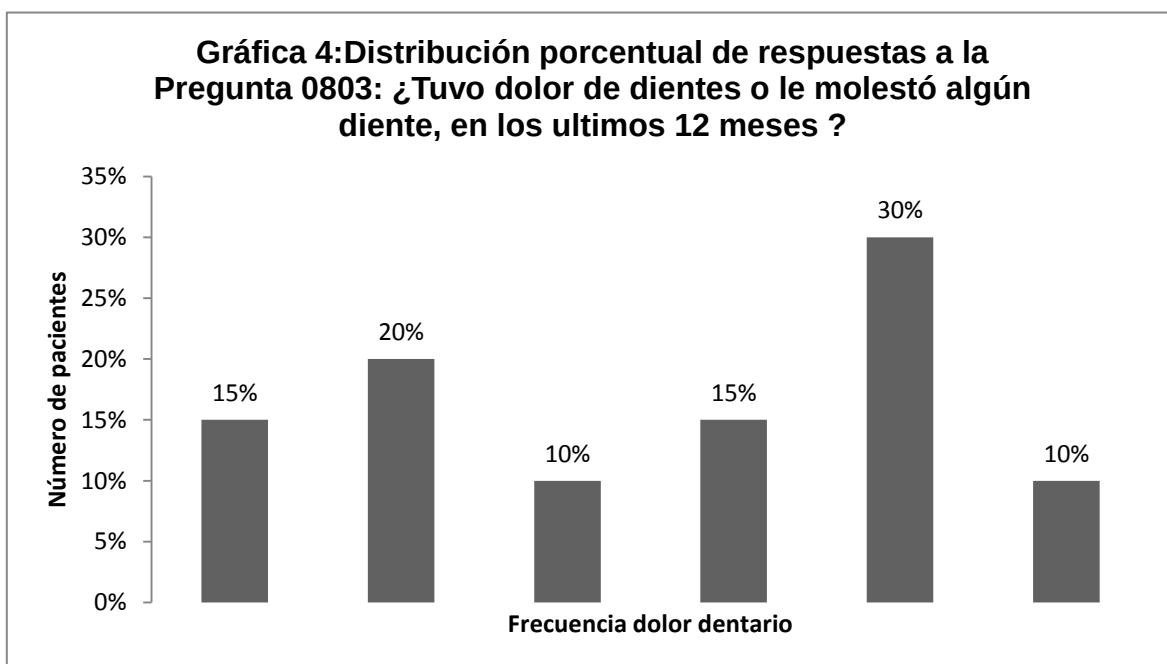
Tabla No.7

Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta 0802: ¿Cómo se encuentra la salud de sus dientes y encías?

	n	%
Excelente	0	0%
Muy Buena	0	0%
Buena	6	30%
Regular	7	35%
Mala	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango

Análisis tabla No. 6 y 7: El estado de salud oral de los escolares de San Miguel Pochuta se ve comprometido por el hecho de no existir un odontólogo al cual puedan asistir para tratar y prevenir enfermedades bucales. Por tal razón se motiva a que se sigan realizando las labores correspondientes de Ejercicio Profesional Supervisado y así reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales de las personas.



Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No.8
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta 0804:
¿Qué tan seguido ha ido al dentista en los últimos 12
meses?

	n	%
Una Vez	4	20%
Dos Veces	2	10%
Tres Veces	0	0%
Cuatro Veces	0	0%
Más De Cuatro Veces	0	0%
No He Ido En 12 Meses	0	0%
Nunca He Ido	14	70%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No.9
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta 0805:
¿Cuál fue la razón por la que fue al dentista la última vez?

	n	%
Dolor O Problemas Con Dientes Encías O		
Boca	6	30%
Tx De Seguimiento Dental	0	0%
Visita De Rutina	3	15%
No Se	11	55%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tabla 8, 9 y Gráfica 4: La alta incidencia y prevalencia de dolor dentario se da en la mayor parte de la población debido a la falta de acceso a servicios odontológicos y a una estrategia preventiva educativa de parte de los padres y programas de las escuelas públicas en la comunidad. También nivel de información sobre la presencia de una clínica odontológica en el área no ha tenido la suficiente incidencia sobre los servicios que presta y por ende el motivo de consulta más frecuente es el “dolor” y no la prevención.

Hábitos de Higiene

Por el estado de mi boca ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas durante el año pasado? En escolares del municipio San Miguel Pochuta.

Tabla No.10

**Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta
P0809-1 A: NO ESTOY SATISFECHO CON LA APARIENCIA
DE MIS DIENTES**

	n	%
Si	10	50%
No	9	45%
No Se	1	5%
Total	20	100%

Tabla No.11

**Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta
P0809-2 A: EVITO REIR MUCHAS VECES DEBIDO A MIS
DIENTES**

	n	%
Si	7	35%
No	13	65%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No. 12
Distribución porcentual de respuestas a la pregunta
P0809-3 A: OTROS NIÑOS SE BURLAN DE MIS DIENTES

	n	%
Si	12	60%
No	7	35%
No Se	1	5%
Total	20	100%

Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tabla No. 10,11 y 12: Muchos pacientes no se encuentran satisfechos con la apariencia de sus dientes por diversos factores, dentro de los más importantes la mal posición dentaria producto de extracciones de piezas primarias en edad temprana, falta de espacio para erupción de dientes permanentes e incluso la no exfoliación de piezas primarias. Lo cual genera inseguridad para mostrarse, expresivamente, ante compañeros y muchas veces víctimas burlas y sobrenombres que dañan su autoestima.

Tabla No.13
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0809-4
A: EL DOLOR DE DIENTES ME HA FORZADO A FALTAR A
CLASES

	n	%
Si	3	15%
No	17	85%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No.14
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0809-5 A:
TENGO DIFICULTAD MORDIENDO COMIDA DURA

	n	%
Si	5	25%
No	15	75%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango

Análisis Tabla No. 13 y 14: La presencia de caries en la muestra nos indica que a pesar de tener caries, como un proceso crónico, pueden continuar su vida rutinaria; y solo acuden al servicio odontológico cuando estos procesos se exacerbaban y producen dolor muy fuerte al punto de ausentarse a sus actividades estudiantiles. También se comprende que los niños están conscientes de su

problema dental por las molestias evadiéndolas hasta experimentar el dolor severo que expresan a maestros y padres.

Hábitos de Dieta

¿Qué tan seguido come o toma cualquiera de los siguientes alimentos, aún que sea en pequeñas cantidades?

Tabla No.15
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0810-2
A: PAN DE MANTECA, PAN O PASTEL

	n	%
Nunca	0	0%
Varias Veces Al Mes	0	0%
Una Vez A La Semana	3	15%
Varias Veces A La Semana	7	35%
Cada Día	9	45%
Varias Veces Al Día	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltena

Tabla No.16
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0810-3 A: FRESCO, COCACOLA O GASEOSAS

	N	%
Nunca	0	0%
Varias Veces Al Mes	0	0%
Una Vez A La Semana	4	20%
Varias Veces A La Semana	9	45%
Cada Día	5	25%
Varias Veces Al Día	2	10%
Total	20	100%

Tabla No.17
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta
P0810-6 A: DULCES, GOMITAS O CHOCOLATES

	n	%
Nunca	1	5%
Varias Veces Al Mes	0	0%
Una Vez A La Semana	9	45%
Varias Veces A La Semana	7	35%
Cada Día	3	15%
Varias Veces Al Día	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No. 18
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta
P0810-7 A: LECHE CON AZÚCAR

	n	%
Nunca	3	15%
Varias Veces Al Mes	4	20%
Una Vez A La Semana	7	35%
Varias Veces A La Semana	2	10%
Cada Día	4	20%
Varias Veces Al Día	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No. 19
Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta
P0810-8 A: TÉ O ATOL CON AZÚCAR

	n	%
Nunca	0	0%
Varias Veces Al Mes	1	5%
Una Vez A La Semana	1	5%
Varias Veces A La Semana	2	10%
Cada Día	12	60%
Varias Veces Al Día	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Tablas No. 15, 16, 17,18 y 19: Es inevitable el consumo de azúcares en esta población ya que en las escuelas dentro de los programas del Ministerio de Educación existe la ingesta de carbohidratos en los atoles, refrescos y panes. El problema se agudiza desde los senos familiares luego de que el consumo de comida chatarra es mayor, factor que se aumenta por el tipo de producto que ofrecen las casetas dentro de las escuelas, por tal razón, si se tiene una ingesta demasiada alta de carbohidratos sin programas preventivos el resultado son índices de caries muy altos.

Nivel Educativo

Tabla No.20

**Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0812 A:
¿Qué nivel educativo completó su papá (o padrastro, guardián,
persona encargada o persona de sexo masculino adulto que
viva con usted?**

	N	%
No Fue A La Escuela	5	25%
Menos De La Primaria	10	50%
Completó La Primaria	2	10%
Básicos	2	10%
Completó Diversificado	0	0%
Universidad Terminada	1	5%
No Hay Ningún Adulto		
Masculino	0	0%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Tabla No.21

**Distribución porcentual de respuestas a la Pregunta P0813 A:
¿Qué nivel educativo completó su mamá (o madrastra,
encargada o persona de sexo femenino adulta que viva con
usted?**

	n	%
No Fue A La Escuela	5	25%
Menos De La Primaria	11	55%
Completó La Primaria	1	5%
Básicos	0	0%
Completó Diversificado	2	10%
Universidad Terminada	1	5%
No Hay Ningún Adulto Masculino	0	0%
No Se	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis Tabla No. 20 y 21: El factor educacional es inversamente proporcional al estado de salud oral de los escolares, siendo esto una realidad a nivel nacional debido a las oportunidades que se vinculan con los problemas económicos de la población.

Conclusiones

- El nivel bajo nivel socioeconómico está asociado a un alto índice de caries dental por diversos factores que van desde factores nutricionales hasta hábitos de higiene.
- Desafortunadamente, en las escuelas no se cuentan con programas preventivos y tampoco fomentan la higiene oral, por lo que es imprescindible la realización de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal.
- Puesto que en muchas comunidades no existe acceso a servicio odontológico, la educación en salud oral tiene una gran importancia en la prevención de enfermedades bucodentales
- La calidad de alimentos ingeridos por escolares a través de los programas del Ministerio de Educación tienen alto contenido de carbohidratos y si a eso le agregamos el factor de que no se promueve la higiene oral en las escuelas, claramente, sucede lo que hoy estamos presenciando, que son altos niveles de caries a nivel de país.

VII. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Introducción

Se buscó proporcionar atención integral completa a los escolares de la comunidad de San Martín Miguel Pochuta, Chimaltenango, con el objetivo principal de fortalecer en los padres de familia y pacientes escolares la importancia del cuidado de su salud oral para la prevención de enfermedades. Debido al alto índice de caries dental, la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron restauradores, así como, preventivos como la colocación de sellantes, aplicación de flúor y profilaxis dental.

Descripción General

Parte principal del Ejercicio Profesional Supervisado, es el programa de Atención Clínica Integral en donde se atendieron un total de **70 escolares** del municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango, el cual tiene como objetivo principal brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar, así como, a **146 pacientes adultos** con el fin de promover el estado de salud en general de las personas. Cabe mencionar que en el municipio antes mencionado no se cuenta con el servicio de atención odontológica más que el que brinda la USAC a través del EPS, por lo que es importante la proyección social de parte de la USAC a través de la Facultad de Odontología.

Se les realizó tratamientos bucodentales completos como: Examen clínico, profilaxis dental, aplicación tópica de flúor, tratamiento periodontal, exodoncia de piezas primarias, exodoncia de piezas permanentes, obturaciones de amalgama de plata, obturaciones de resina compuesta, sellantes de fosas y fisuras, coronas de acero, pulpotomías, tratamientos de conductos radiculares y educación en salud bucal.

La atención Clínica Integral se llevó a cabo con pacientes de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Villa Guadalupe, Escuela Oficial Rural Mixta San Rafael, Escuela Oficial Rural Mixta María Chinchilla, Escuela Oficial Rural

Mixta San Miguelito. Todas pertenecientes al municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango. La atención odontológica se priorizó al sector escolar de sexto año primaria, iniciando con los niños que requerían mayor número de tratamientos restaurativos.

Objetivos

- Realizar una práctica que permita la adquisición de las capacidades necesarias para ejercer la profesión en el contexto social guatemalteco de forma consciente dirigida a la población vulnerable.
- Contribuir con la salud bucal de los escolares por medio de tratamientos integrales de calidad.
- Brindar atención odontológica integral preventiva y restaurativa a la población escolar guatemalteca de forma gratuita.
- Mejorar la calidad de vida de la población de la comunidad asignada.
- Aplicar los conocimientos odontológicos adquiridos previamente durante la carrera.

Presentación de resultados

Tabla No.22

PACIENTES ESCOALRES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA DE SAN MIGUEL POCHUTA CHIMALTENANGO, DEL PRIMER GRUPO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO. FEBRERO- SEPTIEMBRE 2019

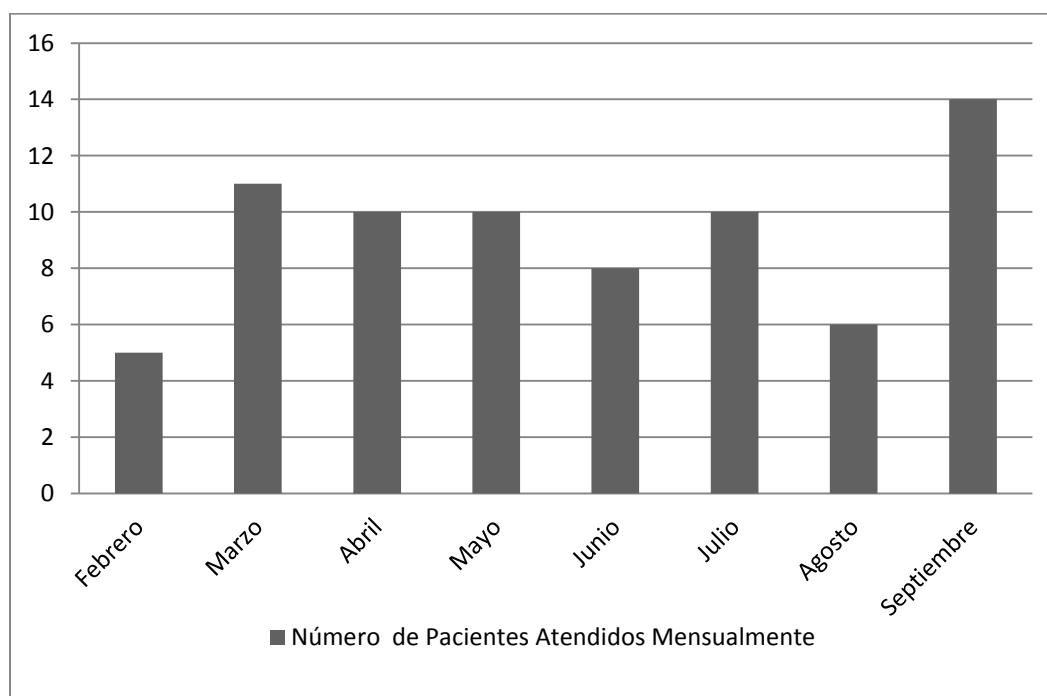
MES	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS
Febrero	5
Marzo	11
Abril	10
Mayo	10

Junio	8
Julio	10
Agosto	6
Septiembre	14

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Gráfica No.5

PACIENTES ESCOALRES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA DE SAN MIGUEL POCHUTA CHIMALTENANGO, DEL PRIMER GRUPO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO. FEBRERO- SEPTIEMBRE 2019



Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis de Cuadro No.1 y Gráfica No. 1: Se puede observar que al inicio del programa hubo una menor cantidad de pacientes escolares atendidos en comparación a todos los meses de trabajo, lo anterior debido a que fue el mes de instalación del equipo, así como, de conocimiento y adaptación al programa. Con el transcurso de los meses la cantidad de pacientes fue aumentando y se mantuvo durante todo el programa gracias a que la mayor parte de los pacientes asistían a sus citas y también debido a que las escuelas se encuentran relativamente cerca del puesto, por lo que en ocasiones se iban a traer y a dejar a las aulas luego de ser atendidos. El último mes hubo un alza en cuanto a la cantidad de pacientes atendidos, siendo este un cúmulo de trabajo en meses anteriores, en donde habían pacientes que no se lograban terminar debido a que tenían muchos tratamientos. Finalmente 70 pacientes quedaron libres de caries.

Tabla No.23

CONSOLIDADO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE A PACIENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA DE SAN MIGUEL POCHUTA CHIMALTENANGO, DEL PRIMER GRUPO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO. FEBRERO- SEPTIEMBRE 2019

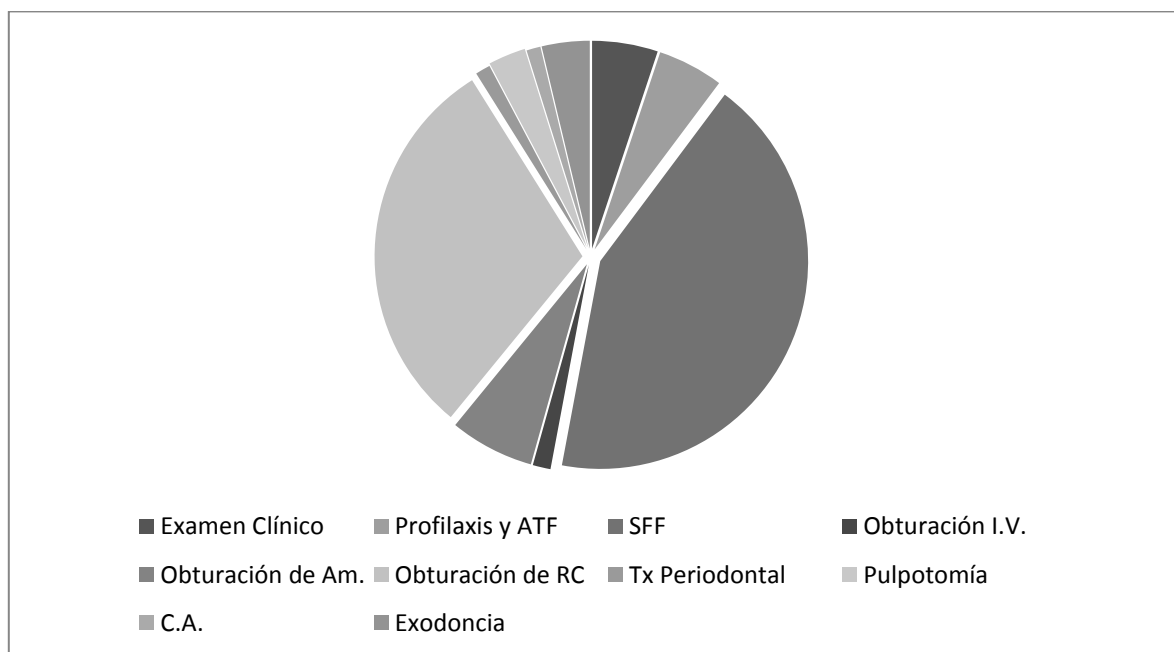
TRATAMIENTO	CANTIDAD DE TRATAMIENTO
Examen Clínico	70
Profilaxis y Aplicación Tópica de Flúor	70
Sellantes de Fosas y Fisuras	585
Obturación Ionómero de Vidrio	19
Obturación de Amalgama	90
Obturación de Resina Compuesta	413

Tratamiento Periodontal	16
Pulpotomía	40
Corona de Acero	15
Exodoncia	51
TOTAL	1,369

Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Gráfica No.6

CONSOLIDADO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE A PACIENTES ESCOALRES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL SICASA DE SAN MIGUEL POCHUTA CHIMALTENANGO, DEL PRIMER GRUPO DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO. FEBRERO- SEPTIEMBRE 2019



Fuente: Elaboración propia, con los datos obtenidos de la investigación en San Miguel Pochuta, Chimaltenango.

Análisis Cuadro No. 2 y Gráfica No.2. La mejor forma de retribuir la educación invertida por el Gobierno de Guatemala es a través de la atención clínica a los escolares de la comunidad, promoviendo la prevención de enfermedades periodontales y caries dental, dentro del Ejercicio Profesional Supervisado, realizando cada mes mayor cantidad de tratamientos completos, 1,369, durante los ocho meses de trabajo. Entre los tratamientos representados en la gráfica, la resina compuesta fue el tratamiento más utilizado en la clínica debido al alto índice de caries.

Conclusiones

Actualmente, el programa EPS lleva dos años de llevarse a cabo en la Clínica dental SICASA ubicada en el municipio de San Miguel Pochuta, Chimaltenango. En general, se puede decir que la respuesta hacia el mismo fue positiva, ya que gran cantidad de escolares y adultos fueron atendidos integralmente.

También se observó gran interés por parte de las personas en aprender sobre técnicas de higiene oral y de los cuidados que se deben tener para mantener una boca y dientes saludables, ya que anteriormente no se contaba con este tipo de información que sin duda alguna es imprescindible para la prevención de enfermedades como la caries dental.

La mayor cantidad de tratamientos que se realizaron fue de tipo restaurativo y preventivo, ya que se les explicaba a los pacientes la importancia del preservar los dientes de por vida en vez de hacer extracciones dentales, las cuales son el motivo principal de consulta en la clínica dental SICASA.

Recomendaciones

Promover salud bucal para así dar a conocer a la población que existen varios métodos para poder restaurar las piezas dentales, y no la extracción como único tratamiento, por medio de charlas informativas.

Promover en la población la búsqueda de tratamientos odontológicos, como un gran recurso para poder tener el cuidado bucal adecuado.

IIX. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Introducción

La asistente dental es un elemento importante en el desempeño de la profesión odontológica. El conjunto de actividades a realizarse en una clínica dental deben estar debidamente planificadas y ordenadas de manera que puedan ser desempeñadas de una manera satisfactoria tanto para el personal que en ella trabaja, como para el paciente que la visita. El Odontólogo debe tomar el papel de director y administrador de su consultorio, por lo que es él el encargado de recolectar tanto el material y equipo necesario para desarrollar su profesión, como el equipo auxiliar que hará que su labor como dentista sea desempeñada de una manera más fácil y cómoda por medio del concepto de la “delegación de funciones”. Es aquí donde la asistente dental juega un papel muy importante, ya que minimiza las tareas que el odontólogo debe realizar y a la vez, contribuye a la optimización y utilización del tiempo de trabajo.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, el cual se realizó en San Miguel Pochuta, Chimaltenango, dentro de las instalaciones de la planta SICASA, se capacitó a una persona que reside en la comunidad, la cual fue asignada por la municipalidad. La capacitación consistió en instruirla, en forma mensual, en temas teóricos relacionados con la odontología, a la cual se le realizó una evaluación, resolviendo dudas surgidas, posteriormente, al realizar las lecturas correspondientes. En ocasiones las dudas surgían al momento de la realización de tratamientos dentales y la mejor manera de explicarlas era a través de la práctica clínica. Por otra parte, se explicó su rol dentro de la clínica dental, así como, el trabajo que debía de desempeñar dentro de la misma. Para muchos de los casos la práctica era necesaria por lo que se enseñó la manera de cómo debía de manipular los materiales e instrumentos, así como su limpieza, desinfección y esterilización de los mismos.

Durante los meses de trabajo la asistente dental demostró mucha dedicación, buen desempeño, excelente actitud, compromiso y, en especial, mucho apoyo a la hora de realizar sus labores. Por otra parte, el odontólogo debe tener una buena comunicación con la asistente dental, ya que entre ambos forman un equipo de trabajo y de ellos depende el adecuado desarrollo de labores dentro de la clínica dental.

Cabe mencionar que la asistente dental ya tenía un año de experiencia laboral en la clínica dental de San Miguel Pochuta, por lo que la adaptación y desenvolvimiento dentro de la misma fue muy rápido y sin ninguna complicación. Debido a la experiencia previa que se tenía se lograron mejorar ciertas técnicas respecto a la manipulación de los materiales y recordar el nombre de los instrumentos.

Como parte del programa se debía cumplir con un “libro diario” en donde se anotaba las citas de los pacientes, así como, la bitácora del día a día, lo cual tenía como objetivo tener un respaldo y un registro de lo que se realizó cada día durante los ocho meses de EPS.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Para esta parte del programa se utilizó un manual brindado por el Área de Odontología Socio Preventiva, específicamente destinado para capacitar al personal auxiliar de la clínica dental. Durante los tiempos libres la asistente leía los temas de cada mes para luego resolver el respectivo cuestionario. Posteriormente, se comparaba la comprensión de lectura con alguna práctica clínica para mejorar técnica y manipulación de instrumentos y materiales. (Sociopreventiva, 2018)

TEMAS IMPARTIDOS Y CALIFICACIONES OBTENIDAS DURANTE LA
CAPACITACIÓN DE LA ASISTENTE DENTAL

Mes	Tema	Nota
Febrero	Funciones del asistente dental	100
Marzo	Equipo de uso dental	100
Abril	Prevención de enfermedades	100
Mayo	Instrumental para uso dental	100
Junio	Morfología dental	100
Julio	Transferencia del instrumental	100
Agosto	Materiales de uso dental	100
Septiembre	Enfermedades dentales	100



Horario de actividades durante el Ejercicio Profesional Supervisado:



Horario de Atención a Pacientes:



Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Aplicación de Fluoruro y Charlas Educativas	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares
8:30					
9:00					
9:30					
10:00					
10:30					
11:00					
11:30					
12:00					
12:30					
1:00	A L M U E R Z O				
1:15					
1:30					
2:00					
2:15					
2:30	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares	Atención a Pacientes Integrales Escolares
3:00	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos	Atención a Pacientes Adultos
3:10					
3:30					
4:00					
4:30					
5:00					

Conclusiones

- Es de vital importancia contar con el personal auxiliar dentro de la clínica dental para optimizar las acciones del odontólogo, haciendo que el trabajo sea más eficiente.
- El poder capacitar a una persona para realizar las labores de asistente dental, es una excelente manera de poder motivar a alguien a seguir aprendiendo.
- El manual de la asistente dental, es una guía que contiene los conocimientos básicos para el manejo de la clínica dental por parte de la asistente dental.
- La capacitación forma parte de nuevos retos tanto para el odontólogo como para la asistente dental pues ambos deben aprender a trabajar en equipo para poder desarrollar las labores que dentro del consultorio dental se requieren.

Recomendaciones

- Establecer parámetros de trabajo, compromiso y respeto dentro del consultorio dental desde el inicio para evitar futuras complicaciones.
- El crear un segundo tomo del manual de la asistente dental ayudaría mucho para aquellas personas auxiliares que ya tienen experiencia en dicho trabajo, y así seguir aprendiendo y realizando sus labores de mejor manera.
- Crear una plaza fija por parte de la empresa SICASA y de esta manera desligarse de la municipalidad de San Miguel Pochuta que es la encargada del salario mensual de la asistente dental.

IX. CONCLUSIONES

- Es muy importante para el odontólogo practicante que en el sexto año de formación como Cirujano Dentista tenga contacto con la población guatemalteca para poder sensibilizarse sobre las carencias que existen a nivel Nacional y de esta manera poder contribuir con las personas a través de programas como el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Respecto al Proyecto Comunitario es importante que tanto escolares como maestros se desenvuelvan en un lugar seguro para evitar accidentes que pudiesen perjudicar la salud o el bienestar de los mismos. Por tal razón, se logró la realización de un paso peatonal y patio de juego para el correcto desarrollo de actividades dentro de la Escuela Oficial Rural Mixta.
- Se logró la atención odontológica de manera integral y gratuita de: **70 escolares** de diferentes escuelas de San Miguel Pochuta, Chimaltenango. Así como también un total de **146 pacientes adultos**.
- Se realizó un total de **116 Actividades de Educación en Salud Oral** en donde se atendió un promedio mensual de: **3,262 escolares**.
- Se realizó enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%, en donde fueron beneficiados cerca **de 3,262 escolares mensualmente**.
- El CPO-D de los escolares de San Miguel Pochuta, Chimaltenango es de **5.8**, lo cual es un indicativo de alta actividad de caries según la OMS. Para lo cual se motiva a las autoridades pertinentes para que sigan promoviendo programas como el EPS y de esta manera disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades bucodentales.

- Se atendió un total de **159 pacientes** a los cuales se les realizó un total de **997 Sellantes de Fosas y Fisuras**.
- Se realizó los trámites correspondientes con la Universidad de San Carlos y la empresa SICASA para trasladar un equipo de Rayos X a la clínica dental de San Miguel Pochuta con el fin de brindar más y mejores servicios odontológicos a la población.

• X. RECOMENDACIONES

- Respecto a la asistente dental, crear una plaza fija por parte de la empresa SICASA para poder desligarse de la municipalidad de San Miguel Pochuta que es la encargada del salario de la misma.
- Debido a que el equipo de Rayos X adquirido es viejo, se recomienda llevar a un técnico especializado para que le realice mantenimientos cada cierto tiempo y así evitar futuras complicaciones con el equipo.
- 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.
- La calidad de alimentos ingeridos por escolares a través de los programas del Ministerio de Educación tienen alto contenido de carbohidratos, sumado a lo anterior, el factor de que no se promueve la higiene oral en las escuelas claramente sucede lo que hoy está presenciando, que son altos niveles de caries a nivel de país. Por lo que se recomienda velar por el bajo consumo de azúcares en las escuelas.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Abarca, L. (2015). **Encuesta Nacional de Salud Oral: fluorosis de esmalte. Encuesta Nacional de Salud Oral.** Costa Rica: INCIENSA. pp. 23-29.
2. Álvarez, M. (2011). **San Miguel Pochuta: Chimaltenango.** (en línea). Guatemala: Consultado el 4 de octubre de 2019. Disponible en: <https://cultura.peteneraymas.wordpress.com/2011/10/23/municipio-de-San-Miguel-Pochuta/>
3. Asensio, J. I. (2019). **Manual de capacitación del personal auxiliar.** Guatemala: Área Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala. 125 p.
4. Belma, B. (2015). **Estudio de prevalencia, índice significativo, severidad de caries y distribución de lesiones por diente y superficie, en niños de 6 a 12 años pertenecientes a jardines infantiles integra de la región metropolitana.** (en línea). Chile: Consultado el 6 de octubre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137559/Estudio-de-prevalencia%2C-%C3%ADndice-significante%2C-severidad-de-caries.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Campos Rodríguez, B. C. (2015). **Nivel de riesgo de desarrollar caries dental en infantes de 0 a 3 años de edad.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 13-25.
6. García, G. (2016). **Dental fluorosis: conservative alternative for its treatment: clinical case.** Facultad de Odontología Universidad-Nacional de Cuyo. 10(1):28-33.
7. Gutiérrez, M. (2011). **Estudio epidemiológico de base para caries dental y fluorosis, Guatemala, 1999.** (en línea). Costa Rica: Consultado el 13 de octubre de 2018. Disponible en: https://www.incidensa.sa.cr/servicios/centro_informacion/documentos_tecnicos/fluorosis_encuesta2.pdf



8. Mafla, A. (2014). **Prevalencia de defectos del esmalte dental en niños y adolescentes colombianos**. Rev. Fac. Odontología. de Univ. de Antioquia. 26(1):106-125.
9. Meireles, S. et al. (2018). **Dental fluorosis treatment can improve the individuals' oral health quality of Life? Results from a randomized clinical trial**. Brazilian Dental Journal. 29(2):109–116.
10. Sánchez, R. y Villagrán, E. (2013). **Indicadores epidemiológicos de la caries dental y fluorosis**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala pp.46-62.
11. Salguero Noguera, A. A. (2007). **Análisis comparativo del índice CPO en grupos escolares de educación pública y privada, en los municipios de zapaca y estanzuela, departamento de Zacapa, para el año 2007**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 12-15.



XII. ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ANTES



DESPUÉS



Fuente: Diego Pérez, en las fotografías anteriores se aprecia las mejoras del campo de juego, así como también del paso peatonal.

ANTES



DESPUÉS



Fuente: Diego Pérez, en las fotografías antes mencionadas se observa el mural ubicado en la parte interna del muro perimetral de la Escuela.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL



Fuente: Diego Pérez, compostura del taburete del operador de Clínica Dental.

ADQUISICIÓN DEL EQUIPO DE RAYOS X

Se realizó la gestión para que se lograra trasladar el equipo de rayos X desde la Universidad de San Carlos hacia la clínica dental SICASA. Así también se realizó el trámite para la compra de la caja de revelado, películas radiográficas y líquidos reveladores.



Fuente: Diego Pérez, equipo para la toma de radiografías en Clínica Dental SICASA.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Fuente: Diego Pérez realización de charlas en Salud Bucal.



Fuente: Diego Pérez, administración de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Fuente: Diego Pérez, paciente integral en donde se aprecia la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental.

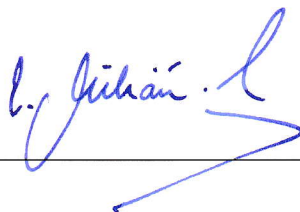
El contenido de este Informe Final es única y exclusivamente responsabilidad del autor



DIEGO JOSÉ PÉREZ AGUILAR

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE.



Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala.

