

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA.
FEBRERO – OCTUBRE 2019

Presentado por:

JEANNE MELINDA ECHEVERRÍA ESCOBAR

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 de 2019

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

EN SANTA CRUZ NARANJO, SANTA ROSA.

FEBRERO – OCTUBRE 2019

Presentado por:

JEANNE MELINDA ECHEVERRÍA ESCOBAR

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 de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC

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 PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	José Alberto Águilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

DEDICATORIAS:

A Dios:

Por guiar mi camino y darme fuerzas para seguir adelante en todo momento para culminar esta etapa.

A mis padres:

A mi padre José Luis Echeverría por todo su amor y apoyo durante toda mi vida, a mi madre Madahí Escobar por todas sus enseñanzas y amor siempre.

A mi familia:

A mi esposo Marco Guerra por su amor y apoyo durante mi carrera, a mi hija Mía Guerra por ser paciente y comprensiva en mi ausencia.

A mis hermanos:

Por su amor incondicional y apoyo en todo momento.

A mis catedráticos:

Por haber compartido sus conocimientos, sus enseñanzas y ser el puente para culminar mi carrera.

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 Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario.....	5
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	6
Introducción.....	7
Justificación.....	8
Objetivos.....	8
Metodología.....	9
Cronograma.....	10
Recursos.....	11
Resultados.....	12
Limitaciones.....	15
Análisis y Evaluación.....	16
II.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	17
Prevención de enfermedades.....	18
Objetivos.....	20
Metas.....	21
Resultados.....	22
Análisis.....	31
Conclusiones.....	32
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	33
Introducción.....	34
Justificación.....	35

Marco Teórico.....	36
Objetivos.....	37
Presentación y Análisis de Resultados.....	38
Conclusiones.....	50
I.V ATENCIÓN A LA CLÍNICA INTEGRAL.....	51
Resumen.....	52
Presentación de Resultados.....	53
Conclusiones.....	58
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	59
Introducción.....	60
Protocolo de Esterilización.....	61
Programa de Asistente Dental.....	64
Conclusiones y Recomendaciones.....	66
Conclusiones Generales.....	67
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
Bibliografías.....	69

SUMARIO

El presente informe reúne un resumen de las actividades realizadas en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

El EPS es un programa que tiene una duración de 8 meses. Este programa está dirigido a varias comunidades distribuidas en toda Guatemala.

Como estudiantes de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala tenemos una responsabilidad social con la población guatemalteca, por lo que el objetivo principal del EPS es contribuir con la población guatemalteca y brindar atención odontológica a las poblaciones que más lo necesitan.

Durante este tiempo se realizaron tratamientos odontológicos a los niños de las escuelas del sector, en total se realizaron tratamientos integrales a 75 escolares. Igualmente se realizaron tratamientos a adultos de la comunidad a un costo bajo.

También se buscó prevenir la aparición de enfermedades bucales, por lo que entre las actividades que se realizaron se impartieron charlas de salud y aplicaciones de enjuague de flúor en las escuelas que forman parte de la comunidad.

Como parte importante del programa se busca proteger las piezas no cariadas por lo tanto se colocaron sellantes de fosas y fisuras en las piezas permanentes sanas de los escolares de la comunidad. Durante el periodo de febrero a octubre se realizaron un total de 161 escolares y 690 sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas.

También se realizaron proyectos que fueron de beneficio para la población.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

Al llegar a la comunidad Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa y conocer las distintas escuelas que están en la comunidad, se pudo observar las necesidades que cada una de estas presentaban. Algunas no cuentan con áreas adecuadas para educar a los niños, o se encuentran en tan mal estado que a los niños los rodea un ambiente poco higiénico.

Es muy lamentable la falta de interés del Gobierno de Guatemala por la educación de los niños al igual que por su nutrición, los niños con una nutrición inadecuada tendrán dificultades para concentrarse en los estudios.

Como estudiantes de la Universidad San Carlos tenemos una responsabilidad social con el pueblo de Guatemala, por lo que el Ejercicio Profesional Supervisado es de suma importancia. Parte del EPS es el realizar un proyecto que sea de beneficio para la comunidad.

Al considerar lo importante que es tener un lugar adecuado para la preparación de los alimentos y que este sea un espacio higiénico y ordenado, se eligió como proyecto mejorar el área de la cocina en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción.

Para la mejora de la cocina se contó con la ayuda de la municipalidad de Santa Cruz Naranjo, de la empresa Central California TMS Guatemala y de la empresa de pinturas Florida Paint.

JUSTIFICACIÓN

La alimentación y la actividad física en niños de edad escolar es de suma importancia, ya que es parte vital para su bienestar. Un buen espacio para la preparación de los alimentos contribuye con un estilo de vida saludable, fomentar buenos hábitos y mejorar la calidad de vida.

El cambio del techo de la cocina evita que el agua de la lluvia se meta, al hacer la conexión eléctrica pueden tener un espacio más iluminado; así mismo, el pintar y colocar mesas y estantes ayudó a que la cocina estuviera más ordenada y limpia y lograr así un buen ambiente para la preparación de los alimentos y tener un espacio más higiénico y contribuir con una mejor nutrición para los niños.

OBJETIVOS

- Que los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción posean un espacio limpio y ordenado para que sus alimentos sean preparados de una forma más higiénica.
- Que las paredes de la cocina estén limpias y exista un espacio adecuado para la colocación de alimentos y utensilios.
- Que la cocina cuente con energía eléctrica y que el techo de la cocina está libre de goteras.

METODOLOGÍA

Luego de realizar un presupuesto para el cambio de láminas del techo, pintura en el exterior e interior, colocación de energía eléctrica y compra de mesa y estanterías para la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción, y corroborar si el proyecto era factible, se inició por solicitar ayuda a diferentes instituciones.

La primera institución a la que se recurrió fue la municipalidad de Santa Cruz Naranjo, se realizaron cartas para solicitar ayuda económica o aportes de materiales, ellos aceptaron colaborar con la instalación de la energía eléctrica.

Se solicitó también ayuda a varias empresas como Glasswing Guatemala, Spadd Guatemala, Xerox Guatemala, a candidatos a la alcaldía de Santa Cruz Naranjo, la empresa Central California TMS Guatemala y la empresa de pinturas Florida Paint. Las solicitudes se hicieron por medio de correos y llamadas telefónicas. Se obtuvo respuestas positivas solamente de la empresa Central California TMS Guatemala quienes donaron las láminas del techo y donaron una mesa para cocinar, y de la empresa Florida Paint quienes realizaron la donación de la pintura para la cocina.

Florida Paint donó una cubeta de pintura Aqua de aceite para interior y exterior, y 2 galones de pintura Verde Selva para el socalo.

El dinero donado por Central California TMS Guatemala para las láminas fue dado en efectivo a la odontóloga practicante, para hacer las compras correspondientes. Las láminas se compraron en una ferretería local y la mesa fue comprada en EPA. Posterior a las compras, a las empresas se les mandó un informe con fotos y las facturas correspondientes de las compras.

La mano de obra fue donada por los padres de familia de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción.

CRONOGRAMA

Mes	Actividades realizadas
Febrero	Propuesta del proyecto comunitario ante el docente encargado.
Marzo	Revisión del proyecto y mejoras en la planificación. Se realizaron mediciones de la cocina y se hizo un presupuesto.
Abril	Se inició con las solicitudes de ayuda económica o aporte de materiales a las diferentes instituciones.
Mayo	Se recibió la donación de una cubeta y dos galones de pintura.
Junio	Se recibió el aporte económico y se procedió a comprar las láminas para el techo.
Julio	Se llevó acabo el cambio de las láminas del techo.
Agosto	Se pintaron las paredes de la escuela y se construyó una nueva ventana para mayor ventilación.
Septiembre	Se colocaron estanterías en la cocina y una nueva mesa para servirles de apoyo a la hora de cocinar. Se inauguró la cocina y se dieron recomendaciones para mejorar la higiene al momento de cocinar. Se elaboró el informe final.

RECURSOS

Presupuesto:	Q 3,385
Pintura	Q 525
Utensilios para pintura	Q 200
Laminas	Q 1,140
Tornillos para laminas	Q100
Mesa para cocina	Q 470
Estanterías	Q 350
Luz	Q 600

El proyecto fue financiado por la empresa Florida Paint, Central California TMS Guatemala y por la Municipalidad de Santa Cruz Naranjo.

La empresa Florida Paint donó una cubeta y dos galones de pintura. Los utensilios utilizados para pintar fueron donados por un padre de familia que trabaja en una ferretería. La pintura fue recogida en la sucursal que se encuentra en Colonia Mariscal 20 calle 7-42, zona 11. Posteriormente se les envió por correo fotografías del antes y después de la pintura.

La empresa Central California TMS Guatemala donó el dinero para las láminas, tornillos, mesa de cocina y estanterías, el dinero fue recibido en efectivo y posteriormente se envió facturas y fotografías de las compras realizadas.

La municipalidad colaboró y absorbió todos los gastos de la colocación de la energía eléctrica.

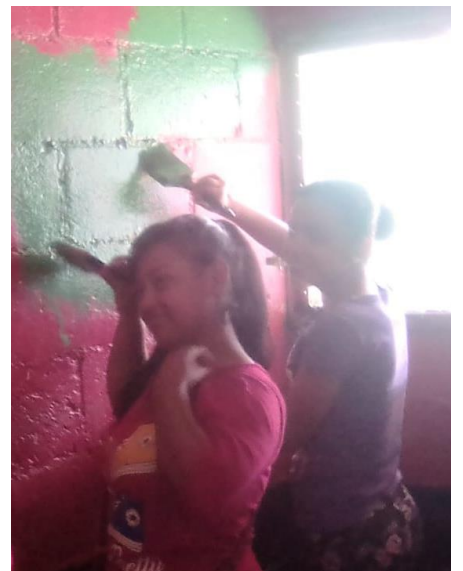
RESULTADOS

Antes:





Durante:



Después:



LIMITACIONES

Las dificultades que se encontraron fueron la falta de interés de las empresas a la hora de buscar y solicitar recursos materiales o monetarios, muchos se excusaban en que los proyectos los escogen a final de cada año para trabajar en ellos al año siguiente, y otros en que ya ayudaban a otras organizaciones.

Otra limitación fue que al ser la cocina un área utilizada todos los días, fue difícil encontrar el horario para poder trabajar, ya que al director se le complicaba abrir la escuela por la tarde al igual que los sábados.

Fue poco el apoyo de padres de familia a la hora de pedir colaboración en mano de obra, preferían mandar a los estudiantes a colaborar que llegar ellos.

De igual forma se recibió poco apoyo por parte de la comunidad, especialmente por parte de los candidatos postulados para alcaldes, ya que sólo se comprometían a ayudar si ganaban las elecciones.

A pesar de que la municipalidad de Santa Cruz Naranjo colaboró con la instalación de la energía eléctrica, fue difícil ser atendida por el alcalde ya que nunca se encontraba y cuando estaba en su oficina tenía muchas reuniones, se tuvo que dejar una solicitud escrita y esperar unos meses para tener una respuesta.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Al llegar a la comunidad y conocer la cocina de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción se notó la falta de mantenimiento y cuidado en la que ésta se encontraba. Las láminas del techo estaban en mal estado y con orificios, por lo que cuando llovía existían goteras dentro de la misma. Las paredes estaban sucias y no había instalación de energía eléctrica en la cocina. Para preparar los alimentos contaban con unas mesas de madera que ya por la humedad, se encontraban en un mal estado.

Se quiso dar un espacio más agradable e higiénico para la preparación de sus alimentos. Se coordinó con la municipalidad de Santa Cruz Naranjo y se realizó la instalación de la energía eléctrica.

Gracias a Central California TMS Guatemala se cambió la lámina de techo por lo que ya no se entra el agua a la cocina cuando llueve. Esta empresa también donó una mesa plástica de 1.8 metros para que ellos puedan utilizarla a la hora de preparar sus alimentos. Se optó por plástico en vez de madera ya que a veces la madera agarra mucha polilla y humedad.

Se pintó en el interior y exterior ya que las paredes se encontraban manchadas y sucias.

El director de la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción colaboró en todo momento y siempre con buena disposición.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Entre las enfermedades bucales más comunes están la Caries Dental, Gingivitis y Periodontitis.

La caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial, que inicia después de la erupción dentaria, se caracteriza por el reblandecimiento del tejido duro dentario y puede evolucionar hasta la formación de una cavidad y luego de una infección, de no atenderse.

La caries dental es una enfermedad multifactorial, causada por bacterias específicas como estreptococo mutans, mitis, sanguis, milleri, salivarius; lactobacillus y actinomicas, más un ambiente adecuado como la cavidad oral y un tiempo de exposición a una dieta cariogénica. La suma de estos factores y una falta de higiene constante y óptima hacen que el diente pierda sus minerales.

La Gingivitis sucede por una acumulación de placa bacteriana en la encía por falta de higiene bucal, deja la encía con inflamación y sangrado. Si es atendida por un odontólogo a tiempo es reversible, pero si no se atiende avanzará hasta existir una pérdida ósea, a esto se le llama Periodontitis.

La Periodontitis es la pérdida del tejido de soporte del diente, por lo que las piezas dentales se aflojan; y si no es atendido a tiempo conlleva la pérdida de las piezas dentales. Sucede con la acumulación de placa bacteriana en los dientes y encía y al no ser removida las bacterias destruyen el tejido blando y duro. Es necesario la intervención del Odontólogo para poder eliminar estas enfermedades.

Como parte del programa de EPS se busca no solo atender estos problemas, si no educar a la comunidad para prevenirlas, cumplir con un programa de educación en salud bucal que va acompañado de la aplicación de flúor y sellantes para prevenir la aparición de caries dental. Así mismo, crear conciencia sobre la importancia de una buena higiene bucal.



Niños de Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción, Santa Cruz Naranjo

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

- Crear conciencia en los escolares y a la población de la comunidad, sobre la importancia de prevenir la aparición de enfermedades bucales.
- Educar a los escolares y a la comunidad acerca de la salud bucal, enfermedades bucales y la importancia de una buena higiene bucal.
- Prevenir la aparición de caries dental en los escolares, aplicar enjuagues de flúor en las escuelas y trabajar sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentales que no posean caries.
- Disminuir la prevalencia de caries dental en los escolares de la población de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

METAS DEL PROGRAMA

- Las metas propuestas fueron cumplir con un programa semanal en el que (por distancia) se tomaron 4 escuelas de la comunidad. Se visitó cada una de las escuelas una vez a la semana para aplicar enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, a un total de 997 escolares.
- Se trabajaron sellantes de fosas y fisuras principalmente en las primeras molares permanentes recién erupcionadas, en niños de primero primaria y seguido de ello a los siguientes grados; si hubo más piezas posteriores permanentes sin caries también se sellaron. Se trabajó como mínimo 19 niños al mes.
- Una vez a la semana se impartieron charlas sobre educación bucal, cada mes se abarcó un tema diferente para educar a los escolares sobre una correcta higiene bucal y sobre enfermedades bucales que se pueden prevenir. Se impartieron como mínimo 5 charlas al mes, con 2 o 3 grados a la vez.

Población Beneficiada:

Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción. 180 alumnos

Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Agua Blanca. 68 alumnos

Escuela Oficial Urbana Mixta Santa Cruz Naranjo. 426 alumnos

Escuela Oficial Rural Mixta Sor Guadalupe Franco Santos, Teocinte. 323 alumnos

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PREVENCIÓN, ENJAGUATORIOS DE FLÚOR AL 0.2%



Aplicación de Enjuagues de Flúor en Escuela Oficial Urbana Mixta Santa Cruz Naranjo, Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

Tabla No.1

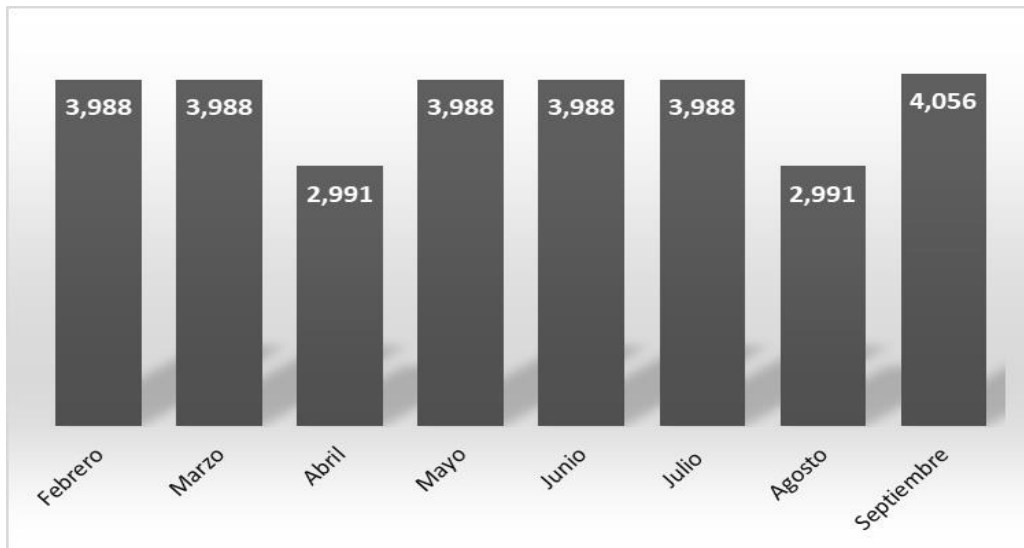
Cantidad de niños que recibieron enjuagues de flúor al 0.2% por escuela, durante el programa EPS en Santa Cruz Naranjo.

Mes	E.O.R.M Caserío la Asunción	E.O.R.M Aldea Agua Blanca	E.O.U.M Santa Cruz Naranjo	E.O.R.M Sor Guadalupe Franco Santos, Teocinte	TOTAL
FEBRERO	720	272	1,704	1,292	3,988
MARZO	720	272	1,704	1,292	3,988
ABRIL	540	204	1,278	969	2,991
MAYO	720	272	1,704	1,292	3,988
JUNIO	720	272	1,704	1,292	3,988
JULIO	720	272	1,704	1,292	3,988
AGOSTO	540	204	1,278	969	2,991
SEPTIEMBRE	720	340	1,704	1,292	4,056
TOTAL	5,400	2,108	12,780	9,690	29,978

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No.1

Cantidad de niños que recibieron enjuagues de flúor al 0.2% por escuela, durante el programa EPS en Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación: en ciertos meses varió la cantidad de niños a las que se aplicó el flúor, esto debido a feriados y actividades que las escuelas tenían. En total del EPS se realizaron 29,978 aplicaciones de flúor.

PREVENCIÓN, SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Escolar de Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción, Santa Cruz Naranjo; en quien se aplicaron sellantes de fosas y fisuras en sus primeras molares permanentes.

Tabla No. 2

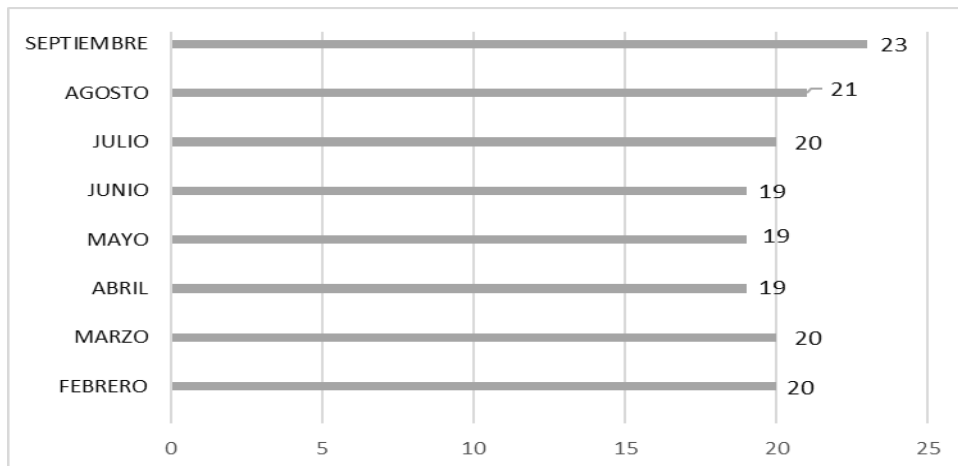
Cantidad de escolares y sellantes de fosas y fisuras colocados durante el EPS en Santa Cruz Naranjo.

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE SELLANTES COLOCADOS
FEBRERO	20	80
MARZO	20	80
ABRIL	19	110
MAYO	19	80
JUNIO	19	76
JULIO	20	88
AGOSTO	21	84
SEPTIEMBRE	23	92
TOTAL	161 niños	690 sellantes

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 2

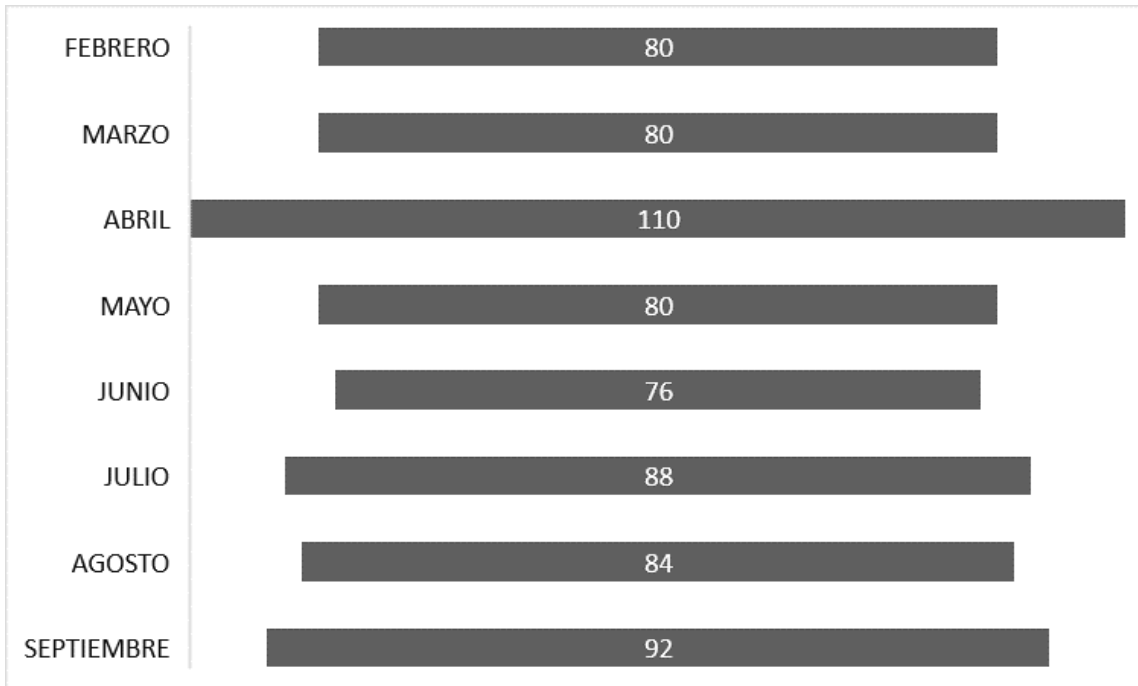
Cantidad de escolares en los que se colocaron sellantes de fosas y fisuras durante el EPS en Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 3

Cantidad de Sellantes de fosas y fisuras realizados durante cada mes del EPS en Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación: Como parte del programa cada mes se colocaron sellantes de fosas y fisuras a niños escolares de 7 años en adelante, en total se trabajaron 161 escolares y se colocó un total de 690 sellantes.

Fueron aplicados principalmente en piezas posteriores permanentes sanas.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



Charlas de Salud Bucal en Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción, Santa Cruz Naranjo

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Tabla No. 3

Cantidad de Charlas impartidas en las escuelas por mes y cantidad de escolares beneficiados, durante el EPS en Santa Cruz Naranjo.

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS REALIZADAS
FEBRERO	516	6
MARZO	516	6
ABRIL	516	6
MAYO	405	7
JUNIO	391	5
JULIO	519	10
AGOSTO	248	6
SEPTIEMBRE	316	8
TOTAL	3,427 escolares	54 charlas

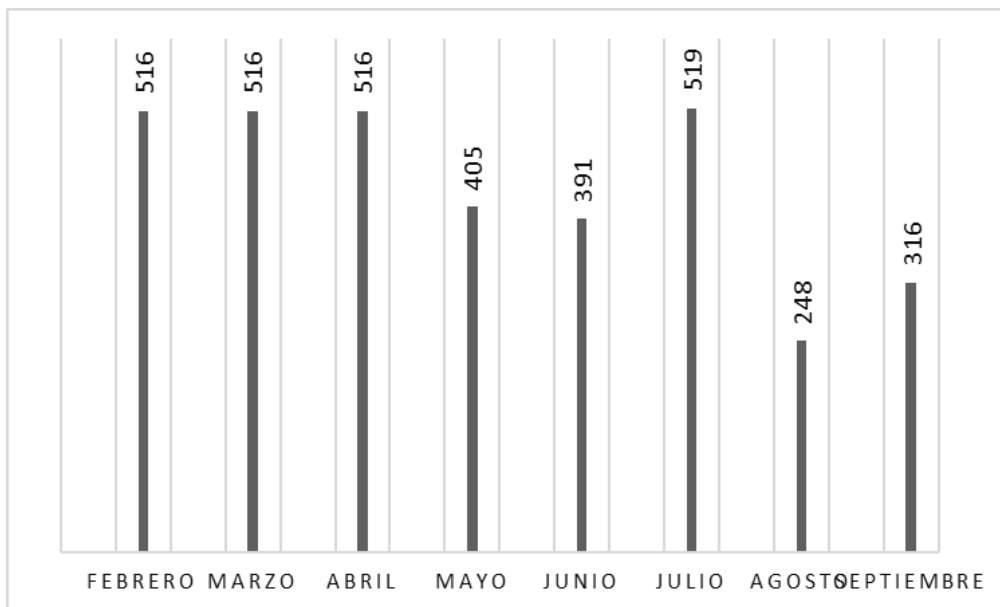
Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Temas impartidos fueron:

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía del diente
- Uso del cepillo y del hilo dental
- Enjuagatorios de fluoruro
- Relación de azúcar con la caries dental
- Alimentación balanceada
- Enfermedad periodontal
- Técnicas de cepillado

Gráfica No.4

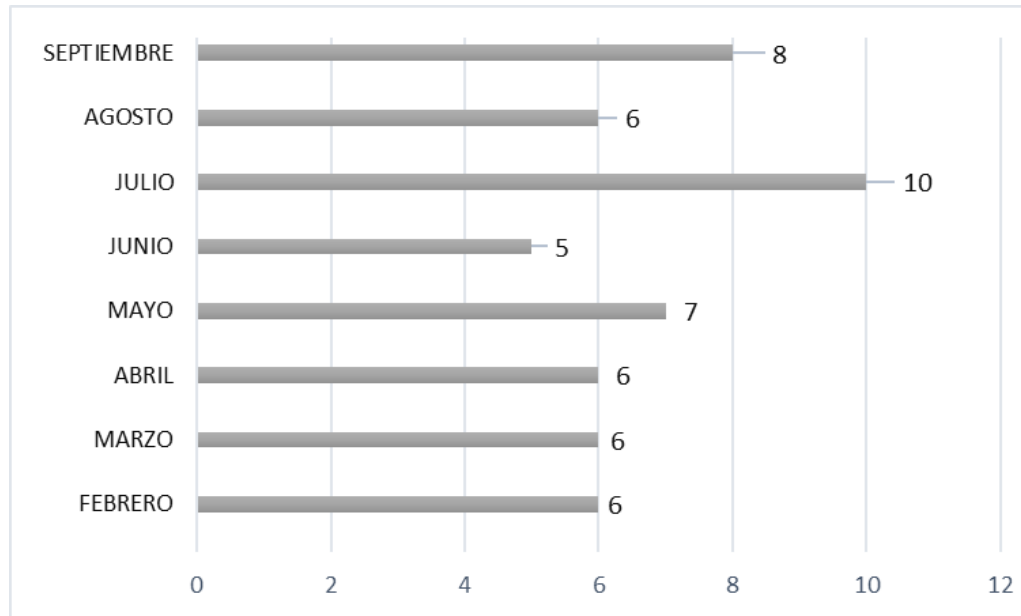
Cantidad de escolares que recibieron charlas de salud bucal en cada mes durante el EPS en Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 5

Cantidad de charlas de salud bucal impartidas en cada mes durante el EPS en Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales

Interpretación: en total se impartieron 54 charlas de salud bucal en las distintas escuelas de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa, en el periodo de febrero a octubre del 2019. Hubo buena participación de los estudiantes. En ciertas escuelas hubo más colaboración de maestros que en otras. En total 3,427 escolares recibieron las diferentes charlas para crear conciencia sobre lo importante que es una buena higiene bucal.

Se entregaron 142 cepillos y 100 pastas en la Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción, a niños de los grados de 1ero a 4to y las pastas a los niños de 5to y 6to.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES

Todas las áreas del programa de prevención trabajan en conjunto para completarse entre sí, los enjuagues de flúor semanalmente ayudan a prevenir la aparición de nuevas caries o desmineralizaciones que inician; en conjunto el sellar las fosas y fisuras en los dientes posteriores ayuda a que estas piezas permanentes puedan estar protegidas y evitar que el alimento se quede en ellas.

Las charlas de salud bucal contribuyen a crear conciencia en los estudiantes sobre una buena higiene bucal para evitar enfermedades bucales, así mismo el saber qué tipo de alimentos contribuye a la formación de caries dental y poder disminuir su consumo.

La mayoría de las escuelas con las que se trabajó tuvo una respuesta positiva ante el programa, todavía hay ciertas escuelas con las que es más difícil trabajar por la falta de apoyo de maestros y padres.

CONCLUSIONES

- El programa de Enfermedades Bucales está diseñado para cubrir todos los aspectos y así prevenir enfermedades bucales en los escolares de primero a sexto primaria.
- El índice de caries en la población escolar guatemalteca es alarmante, por lo que la prevención trata de atender a este problema a nivel nacional.
- Por ser Santa Cruz Naranjo un área con varias escuelas situadas en aldeas, a una distancia de una hora en carro de doble tracción no fue posible incluir a todas las escuelas de la comunidad en el programa.
- Se espera que con las charlas de salud bucal los mismos escolares puedan crear conciencia en sus familias, para hacer cambios en su estilo de vida y disminuir las enfermedades bucales.

III. 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, 2019

INTRODUCCIÓN

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se ha realizado una investigación en cada una de las comunidades existentes en el programa en el año 2019. Esta investigación lleva por título 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. En este caso la investigación fue realizada en la comunidad Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

Se trabajó con 20 estudiantes de las escuelas de Santa Cruz Naranjo, de la edad de 12 años. Se realizó una evaluación clínica para conocer la prevalencia de CPO-D modificado en cada escolar y para conocer el grado de fluorosis a través del índice de DEAN.

Se llevó a cabo una encuesta a cada uno de los escolares y otra a los padres para determinar hábitos de higiene bucal y tipo de alimentación.

El grado educacional de los padres o encargados de cada escolar es importante para determinar si la educación, nivel socioeconómico tiene alguna relación con la prevalencia de caries dental en el escolar.

Por tanto, esta investigación es de gran aporte ya que Guatemala es un país de alta prevalencia de caries dental y determinar un grado de fluorosis podrá ayudar a hacer cambios de prevención que beneficien a la población.

JUSTIFICACIÓN

En Guatemala las enfermedades de la cavidad oral afectan la salud de la población en general, ocasionan dolor y malestar, afectan su autoestima y su calidad de vida.

La OMS ha buscado que a los 18 años la población conserve al menos el 85% de la totalidad de sus dientes, por lo que han utilizado instrumentos como el CPO para la medición adecuada de la caries, (diente cariado, perdido y obturado), cuyo propósito fundamental es obtener información global del estado de salud bucal de una población específica mediante la sumatoria del CPO.

La OMS establece que el control de las enfermedades bucales está vinculado con la disponibilidad y accesibilidad de los sistemas de salud, pero la disminución de riesgo a estas enfermedades se da sólo si los servicios están encaminados en la prevención y cuidados de salud primaria. Comúnmente se ha utilizado el flúor como uno de los elementos más importantes que ayudan a remineralizar y combatir la caries dental en estados iniciales.

Por lo que esta investigación es importante para determinar si una comunidad de Guatemala sufre de fluorosis, para poder implementar el consumo de flúor a nivel nacional para que sea constante y de fácil acceso.

MARCO TEÓRICO

CARIES Y FLUOROSIS DENTAL

Caries dental son lesiones que empiezan con una mancha blanca y luego café, que si no es atendida a tiempo sigue con la pérdida o destrucción de la capa del mineral externo de los dientes. Las caries tienden a ser progresivas, por lo que si no es tratada a tiempo aumenta.

La caries dental es una enfermedad bucal multifactorial, depende de los alimentos ricos en azúcares, de una falta de higiene adecuada y del tiempo.

La prevalencia de caries se correlaciona bien con el consumo de sacarosa en comunidades donde la higiene oral es pobre y donde hay ausencia de flúor.

El flúor es un mineral producido naturalmente, utilizado para la prevención de la caries ya que remineraliza la capa del esmalte dental; por lo que ayuda a revertir los primeros signos de ésta.

La fluorosis dental es una hipomineralización del esmalte provocada por la ingesta de altas concentraciones de fluoruro por un periodo prolongado durante el periodo pre-eruptivo.

El esmalte presenta un aumento de la porosidad en la superficie del diente, lo que le confiere un color opaco. Se caracteriza por manchas o “motas” que afectan el esmalte y que de acuerdo con su severidad pueden variar desde una simple opacidad blanquecina y poco perceptible que no altera la estructura dentaria, hasta manchas oscuras con estrías y/o punteado.

Las lesiones de fluorosis suelen ser bilateralmente simétricas y tienden a mostrar un patrón horizontal estriado de una parte a otra del diente. Los premolares y segundos molares son los más frecuentemente afectados, seguidos por los incisivos superiores. Los incisivos inferiores son los menos afectados.

Para que aparezca fluorosis en los dientes es indispensable un consumo excesivo de flúor (aproximadamente por encima de 1.5 mg/litro) de forma prolongada, que el consumo coincida con el periodo de formación de los dientes (desde la gestación hasta los ocho años).

En Guatemala la caries dental es una enfermedad de alta prevalencia, las autoridades del país tratan de implementar el flúor para consumo diario en la sal, por lo que en esta investigación se evalúa los grados de fluorosis en la población escolar de 12 años de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

METODOLOGÍA

OBJETIVOS:

- 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.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 4 pregunta P0410

Prevalencia de caries dental en niños escolares de 12 años en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

NOMBRE DEL ESCOLAR		CPO
César Eduardo	Peña Domingo	6
Adriana Pamela	Martínez Pichilla	0
Andrea Guadalupe	Ramírez Aquino	4
José Manuel	Yumán Yan	6
Jeimy Guadaupe	Ochoa Fajardo	4
Frank Aexander	Donis Hernández	4
Dulce María	Bolaños Carrera	5
Helen María	Gudiel Revolorio	4
Ana Rubí	Lara Hernández	8
Jonathan	Cruz Campos	16
Ashly Aleydali	Mejía Pichilla	12
Cristofer Guadalupe	Ramírez Aquino	6
Kevin Oswaldo	López Ruano	4
Danna Belén	García Escobar	4
Cristel Maricielo	Rodas Betancourth	6
Jenifer Vanesa	Mejía Carillas	5
Gabriela Irene	Mejía Muñoz	7
Olga Leidy	Hernández Gallardo	7
Gilmar Estuardo	Pichilla Arreas	17
Luis Adolfo	Yol Aguilar	13

MEDIA	DESV ESTANDAR
6.9	4.34

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El CPO promedio entre los 20 niños es de 6.9 con una desviación estándar de 4.34, para un promedio de piezas permanentes existentes de 24. Según los criterios de la OMS esta media se encuentra en el rango más alto, por lo que como profesionales en el área de salud es alarmante e invita a enfocarse en la prevención para se logre disminuir con los años.

Tabla No. 5 pregunta P0601

Prevalencia de fluorosis dental en escolares de 12 años en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

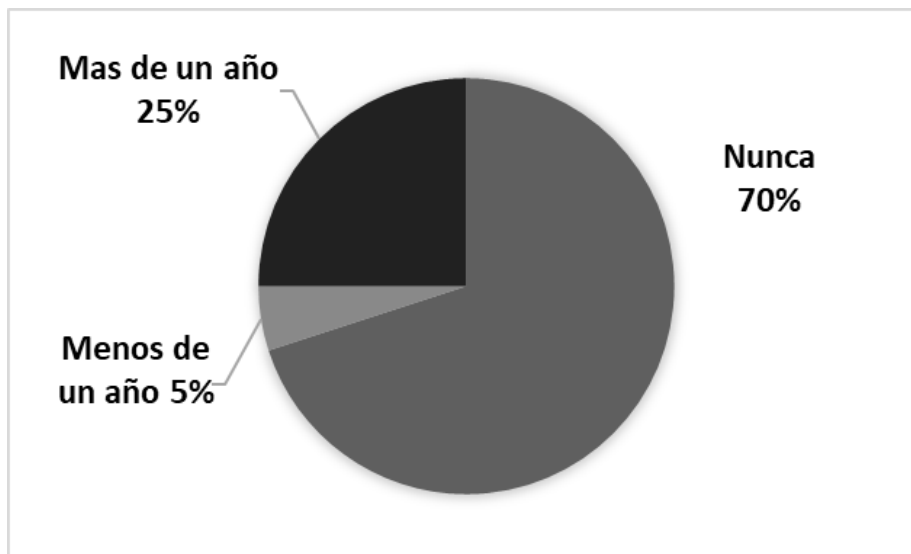
	n	%
NORMAL	18	90
DUDOSO	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 90 % de los escolares presentaron una categoría normal en cuanto al índice de DEAN y el 10% es dudoso. Por lo que se concluye que no hay presencia de fluorosis en los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

Gráfica No. 6 pregunta P0801

Última vez que escolares de 12 años en Santa Cruz Naranjo visitaron al odontólogo.



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 70% de los escolares de 12 años en Santa Cruz Naranjo nunca han visitado al odontólogo, el 25% visitó al odontólogo hace más de un año y el 5% visitó al odontólogo en un tiempo menor a un año. Santa Cruz Naranjo es una comunidad pequeña donde no hay servicios de clínicas odontológicas y la clínica de EPS empezó a funcionar en el año 2018.

Tabla No. 6 pregunta P0802

Cómo los escolares de Santa Cruz Naranjo de 12 años consideran que se encuentra la salud de sus dientes y encías.

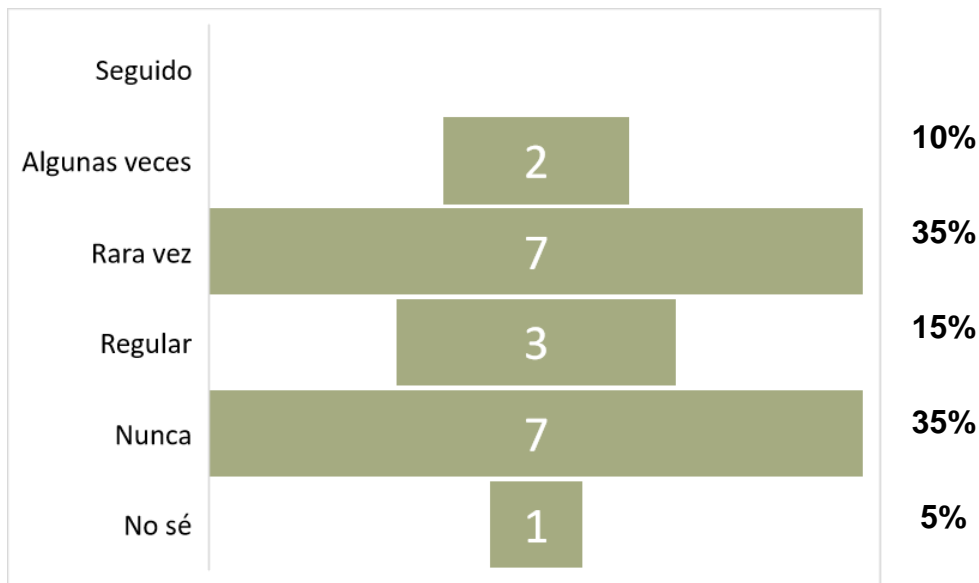
Categorías	No.	%
Excelente	0	-
Muy buena	0	-
Buena	6	30%
Regular	12	60%
Mala	1	5%
No sé	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 60% de los escolares consideró que tienen una salud regular en sus dientes y encías, el 30% consideró que tiene una buena salud en sus dientes y encías, mientras que un 1% la considera mala y el otro 1% no supo cómo catalogarla.

Gráfica No. 7 pregunta P0803

¿Ha presentado algún dolor en los dientes en los últimos 12 meses?



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 5% de los escolares de 12 años no sabe si ha presentado dolor en los últimos 12 meses, el 10% ha presentado dolor algunas veces. El 15% regularmente ha presentado dolor dental, un 35% rara vez y un 35% nunca ha presentado dolor.

Tabla No. 7 pregunta P0804

Frecuencia de visitas al odontólogo del escolar de 12 años en Santa Cruz Naranjo en los últimos 12 meses.

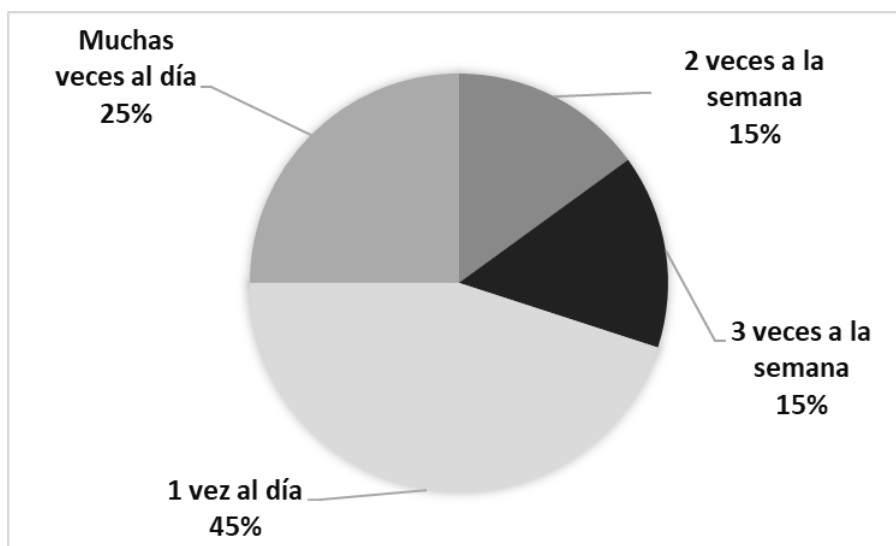
CATEGORIA	No. De escolares	%
Una vez	3	15
Dos veces	0	-
Tres veces	0	-
Cuatro veces	0	-
Mas de cuatro veces	0	-
No he ido al dentista en los últimos 12 meses	3	15
Nunca he ido al dentista	13	65
No sé	1	5
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 65% de los escolares de Santa Cruz Naranjo de 12 años, nunca ha visitado a un odontólogo, el 15% ha visitado sólo una vez en los últimos 12 meses, otro 15 % no ha ido en los últimos 12 meses y un 5% no supo dar información.

Gráfica No. 8 pregunta P0806

Distribución porcentual de la frecuencia en la que los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo limpian sus dientes.



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 45% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo se cepillan los dientes una vez al día, el 25% lo hace muchas veces al día, el 15% dos veces a la semana y el otro 15% tres veces a la semana.

Tabla No. 8 pregunta P0809-1

¿Están satisfechos con la apariencia de sus dientes los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo?

CATEGORIA	No.	%
Sí	11	55%
No	3	15%
No sé	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 55% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo sí están satisfechos con la apariencia de sus dientes, un 15% no está satisfecho y un 30% no supo responder.

Tabla No. 9 pregunta P0809-2

¿Evitan reír los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo, debido a la apariencia de sus dientes?

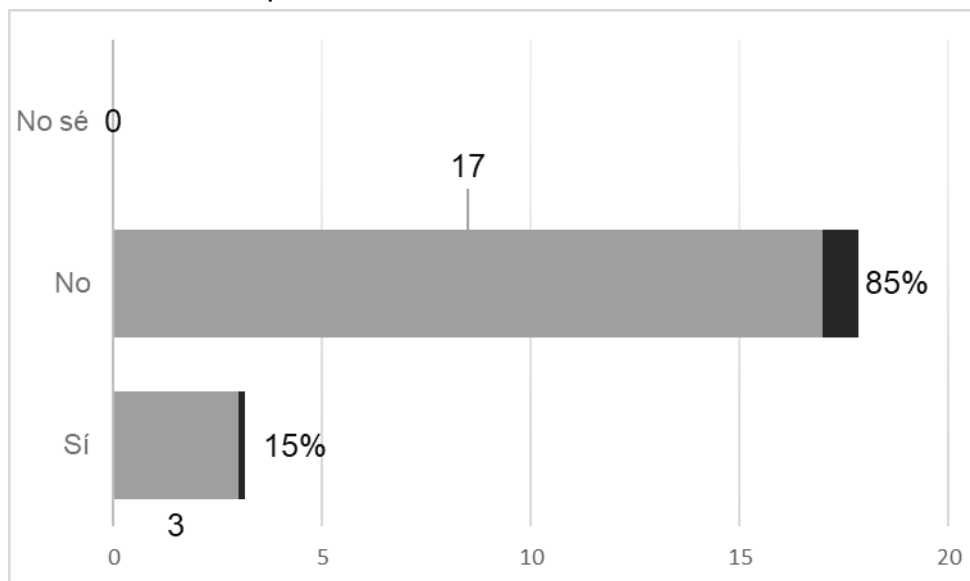
CATEGORIA	No.	%
Sí	4	20%
No	16	80%
No sé	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 80% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no evitan reír por la apariencia de sus dientes, mientras que el 20% de los escolares sí evita reír por la apariencia de sus dientes.

Gráfica No. 9 pregunta P0809-3

¿Se burlan otros niños de la apariencia de tus dientes?



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 85% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no considera que se burlen de ellos por la apariencia de sus dientes, mientras que el 15% sí sufre de burlas por sus dientes.

Tabla no.10 pregunta P0809-4

¿Ha tenido la necesidad de faltado a clases por dolor en algún diente?

CATEGORIA	No.	%
Sí	1	5%
No	19	95%
No sé	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 95% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no ha tenido la necesidad de faltar a clases por un dolor dentario mientras que el 5% si lo ha hecho.

Tabla No. 11 pregunta P0809-5

¿Ha tenido dificultad mordiendo alimentos duros?

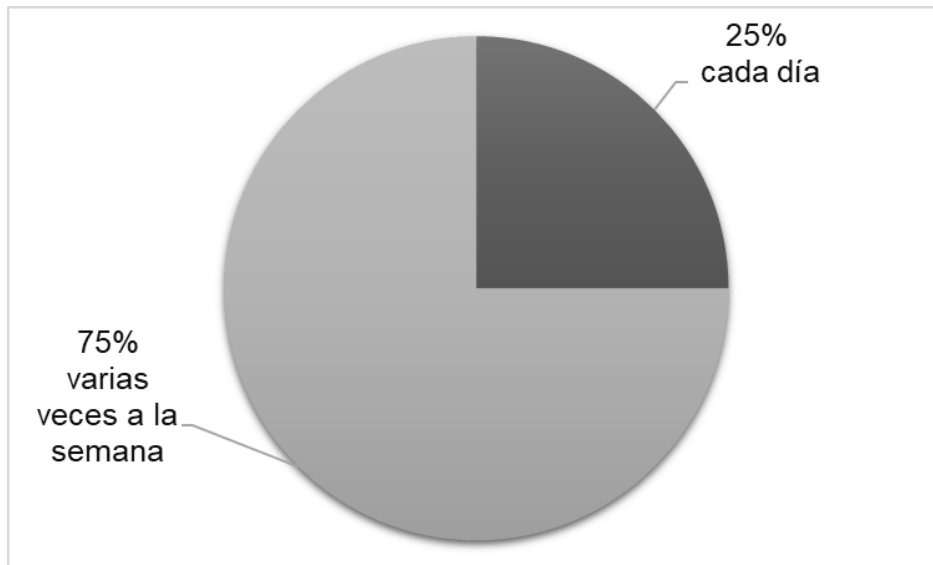
CATEGORÍA	No.	%
Sí	5	25%
No	15	75%
No sé	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 75% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no tiene dificultades para morder cosas duras mientras que el otro 25% sí presenta dificultad mordiendo cosas duras.

Gráfica No. 10 pregunta P08010-1

Frecuencia en el consumo de fruta fresca en los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo.



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 75% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consume varias veces a la semana fruta fresca y el 25% la consume cada día.

Tabla No. 12 pregunta P08010-2

Frecuencia en la que los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen pan y pasteles.

PAN, PAN DE MANTECA O PASTELES		
CATEGORÍA	No.	%
Nunca	0	-
Varias veces al mes	0	-
Una vez a la semana	3	15%
Varias veces a la semana	15	75%
Cada día	2	10%
Muchas veces al día	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 75% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen pan o pasteles varias veces a la semana, el 15% lo consume una vez a la semana y el 10% lo consume cada día.

Tabla No. 13 pregunta P08010-3

Frecuencia en la que los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen bebidas de frescos o gaseosas.

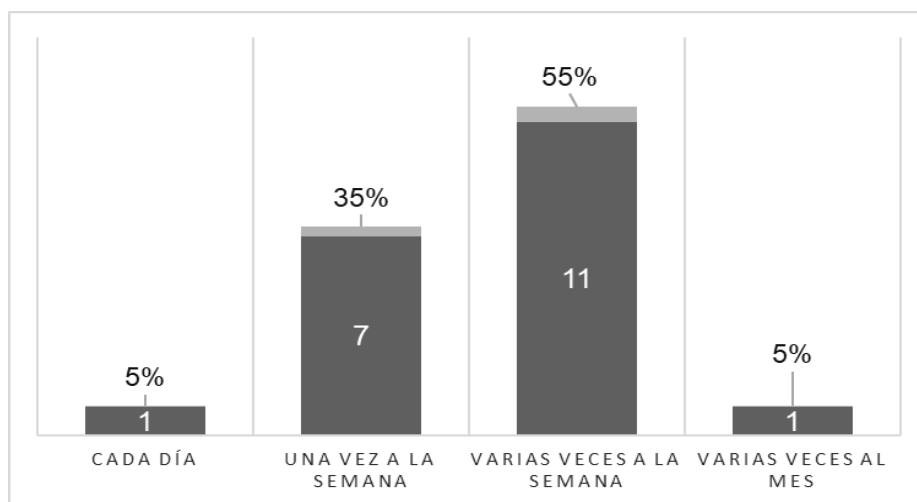
FRESCOS O GASEOSAS		
CATEGORÍA	No.	%
Nunca	0	-
Varias veces al mes	0	-
Una vez a la semana	3	15%
Varias veces a la semana	14	70%
Cada día	3	15%
Muchas veces al día	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 70% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen fresco o gaseosas varias veces a la semana, un 15% lo hace una vez a la semana y el otro 15% lo consume cada día.

Gráfica No. 11 pregunta P08010-4

Frecuencia en la que los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen jalea o miel.



Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 55% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen jalea o miel varias veces a la semana, el 35% lo consumen una vez a la semana, un 5% lo hacen varias veces al mes y un 5% lo consumen cada día.

Tabla No.14 pregunta P08010-5

Frecuencia en la que los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen chicles.

CHICLES		
CATEGORÍA	No.	%
Nunca	0	-
Varias veces al mes	0	-
Una vez a la semana	11	55%
Varias veces a la semana	8	40%
Cada día	1	5%
Muchas veces al día	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 55% de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo consumen chicle una vez a la semana, el 40% lo consume varias veces a la semana y un 5% lo hace todos los días.

Tabla No. 15 pregunta P0812

¿Cuál es el nivel educacional que obtuvo el padre o guardián de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo?

NIVEL EDUCATIVO DE PADRE O GUARDIAN		
CATEGORÍA	No	%
No fue a la escuela	0	-
Menos de primaria	6	30%
Completó la primaria	4	20%
Básicos	6	30%
Completó diversificado	0	-
Universidad completa	0	-
No hay ningún adulto de masculino	3	15%
No sé	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 30% de los padres o guardián masculino de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no completó la primaria, el 20% sí completó la primaria, el otro 30% termino básicos, mientras que el 15% de los escolares no tiene ningún adulto masculino en su hogar y un 5% no supo dar información.

Tabla No. 16 pregunta P0813

¿Cuál es el nivel educacional que obtuvo a madre o encargada de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo?

NIVEL EDUCATIVO DE MADRE O ENCARGADA		
CATEGORÍA	No	%
No fue a la escuela	1	5%
Menos de primaria	0	-
Completó la primaria	10	50%
Básicos	4	20%
Completó diversificado	4	20%
Universidad completa	1	5%
No hay ningún adulto de femenino	0	-
No se	0	-
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos obtenidos de Investigación Prevalencia de Caries 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, EPS 2019.

El 5% de las madres o encargada de los escolares de 12 años de Santa Cruz Naranjo no fue a la escuela, el 50% completó la primaria, el 20% terminó básicos, al igual que un 20% completó diversificado y un 5% tiene un estudio universitario completo.

CONCLUSIONES

- Según los resultados evaluados en esta investigación se puede concluir que en la comunidad de Santa Cruz Naranjo no hay niveles evidentes de fluorosis.
- Entre los 20 escolares estudiados en la comunidad de Santa Cruz Naranjo la media del CPO fue de 6.9 y la desviación estándar de 4.34.
- Según las gráficas y tablas de la alimentación de los escolares se puede concluir que el consumo de azúcar es frecuente.
- En cuanto a la frecuencia del cepillado dental sólo el 25% de los escolares afirmó que cepilla sus dientes varias veces al día.
- Este tipo de investigación es importante como estudiantes de odontología, ya que vivimos un país donde la incidencia de caries dental es alta, existe mucho consumo de alimentos azucarados y poca disponibilidad de flúor.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

RESUMEN

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se busca contribuir a la salud bucal de la población guatemalteca, en este caso de la comunidad Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

Se dio atención odontológica gratuita a niños escolares de las escuelas públicas y se empezó con los niños de 6to año, seguido de los de 5to y luego 4to primaria.

Los escolares fueron atendidos de una forma integral, se les realizaron todos los tratamientos dentales que necesitaban. Se trabajaron como mínimo 4 tratamientos de operatoria en cada escolar. A inicio de sus tratamientos se les enseñó la forma correcta del cepillado dental, para que ellos de ahí en adelante puedan cepillar de forma correcta sus dientes y evitar la aparición de nuevas caries.

Los tratamientos que más se realizaron fueron resinas, amalgamas, pulpotomías, ionómero de vidrio y exodoncias, profilaxis, sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones tópicas de flúor.

Al estar en una clínica parroquial se tiene una responsabilidad de trabajar pacientes adultos, a un costo significativo para poder mantener la clínica y aportar a la comunidad.

Los escolares que se atendieron en el programa fueron:

- Escuela Oficial Rural Mixta Caserío La Asunción.
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Agua Blanca.
- Escuela Oficial Urbana Mixta Santa Cruz Naranjo.
- Escuela Oficial Rural Mixta Sor Guadalupe Franco Santos, Teocinte.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.17

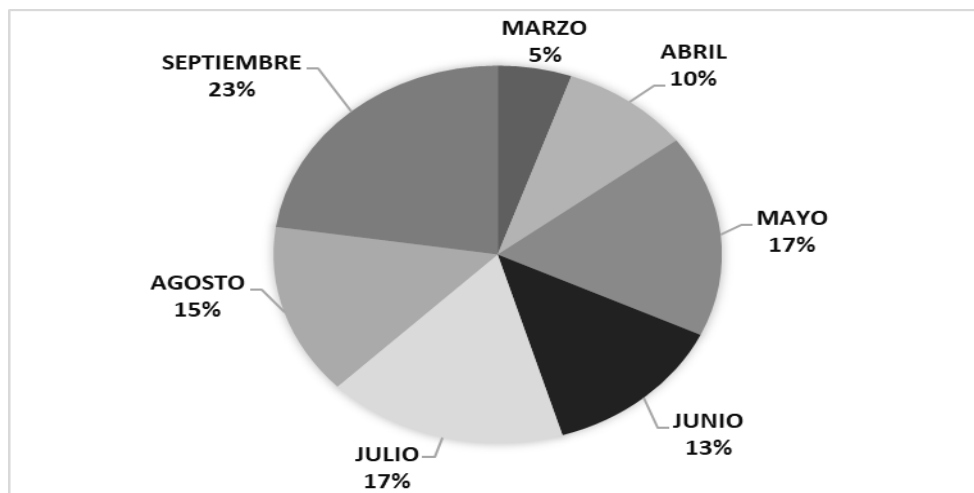
Pacientes escolares atendidos por mes en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

MES	No DE ESCOLARES
FEBRERO	
MARZO	4
ABRIL	7
MAYO	13
JUNIO	10
JULIO	13
AGOSTO	11
SEPTIEMBRE	17
TOTAL	75

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Gráfica No. 12

Promedio de pacientes escolares atendidos por mes en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Interpretación: Cada mes se atendieron a cierta cantidad de niños, con un total de 75 niños atendidos durante el año, las cantidades variaron según la disponibilidad de tiempo de los escolares por sus actividades en la escuela. Al igual hubo factores externos como la perdida repetida de energía eléctrica en la comunidad de Santa Cruz Naranjo.

Tabla No. 18

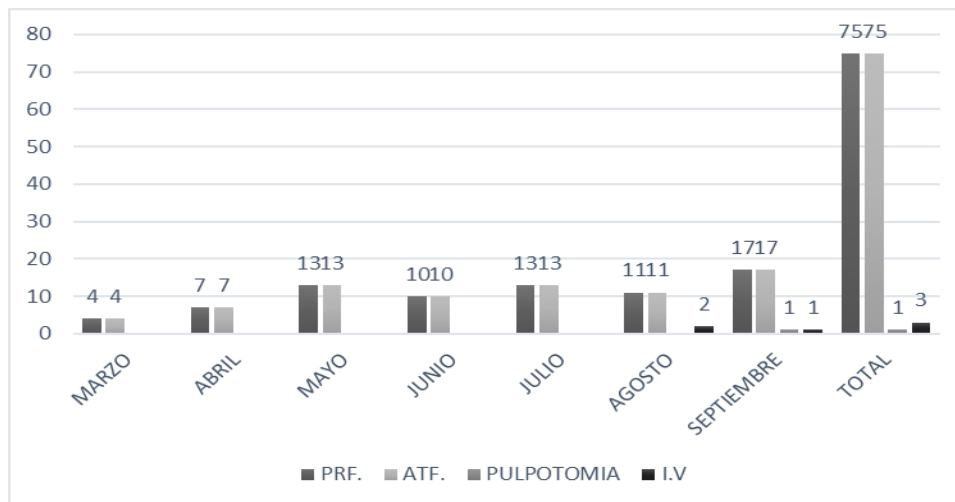
Tratamientos de profilaxis, aplicación tópica de flúor, ionómero de vidrio y pulpotomía realizados por mes en niños escolares en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

MES	PRF.	ATF.	PULPOTOMIA	I.V
FEBRERO				
MARZO	4	4		
ABRIL	7	7		
MAYO	13	13		
JUNIO	10	10		
JULIO	13	13		
AGOSTO	11	11		2
SEPTIEMBRE	17	17	1	1
TOTAL	75	75	1	3

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Gráfica No. 13

Tratamientos de profilaxis, aplicación tópica de flúor, ionómero de vidrio y pulpotomía realizados en niños escolares por mes en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Interpretación: Los tratamientos de profilaxis y aplicación tópica de flúor fueron los tratamientos que se realizaron a cada uno de los pacientes al terminar sus tratamientos, por lo que el número equivale al total de pacientes terminados.

Tabla No. 19

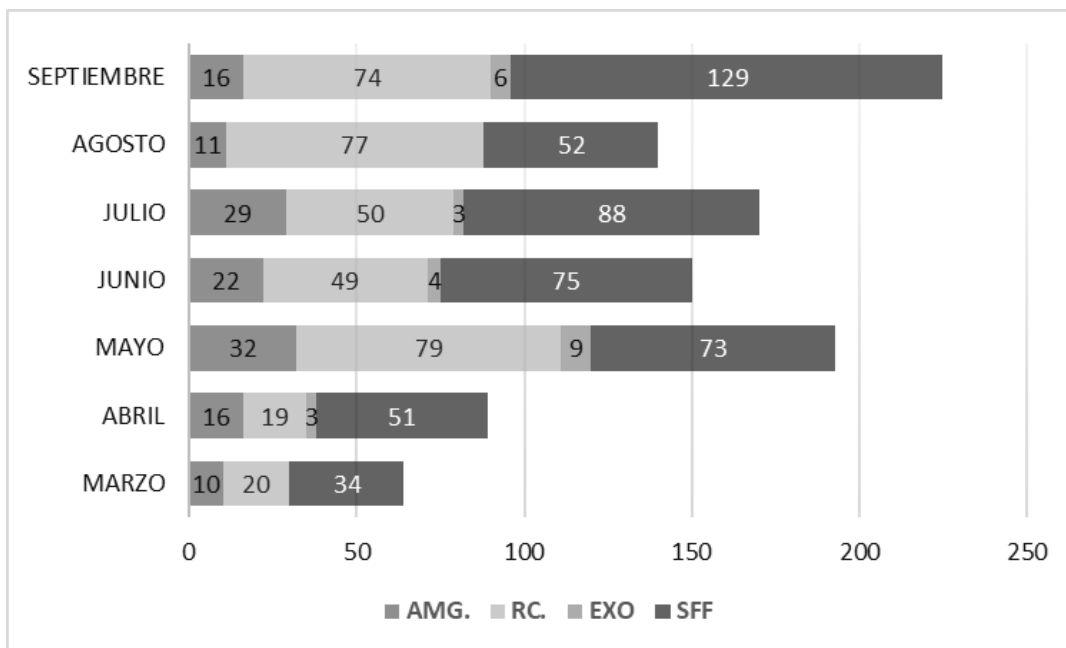
Tratamientos de amalgama, resinas, exodoncias y sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en niños escolares en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

MES	AMG.	RC.	EXO	SFF
FEBRERO				
MARZO	10	20		34
ABRIL	16	19	3	51
MAYO	32	79	9	73
JUNIO	22	49	4	75
JULIO	29	50	3	88
AGOSTO	11	77		52
SEPTIEMBRE	16	74	6	129
TOTAL	136	368	25	502

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Gráfica No. 14

Tratamientos de amalgama, resinas, exodoncias y sellantes de fosas y fisuras realizados por mes en niños escolares en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Interpretación: durante los meses de febrero a inicios de octubre se realizaron 16 amalgamas, 368 resinas compuestas, 25 exodoncias y 502 sellantes de fosas y fisuras.

Tabla No. 20

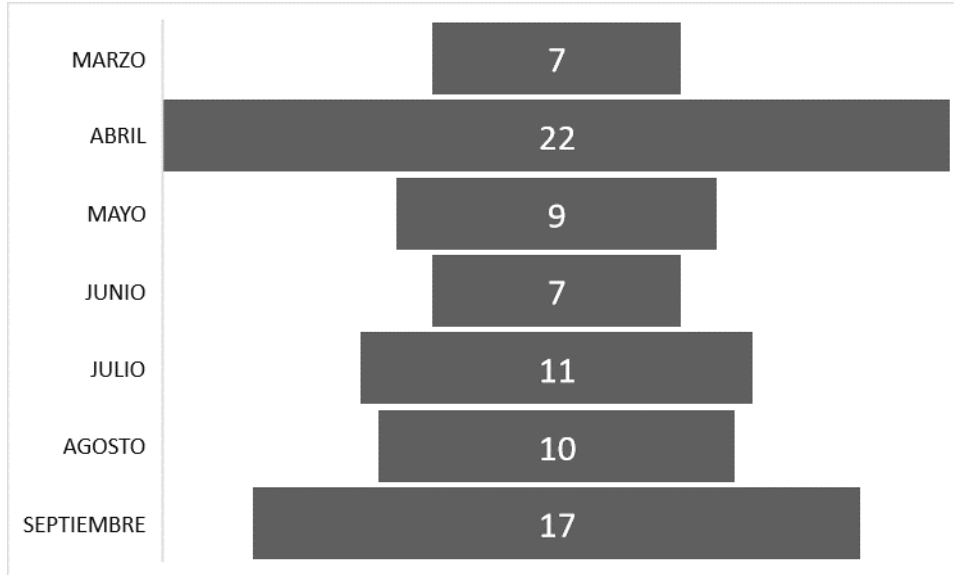
Pacientes de población general atendidos en el periodo de febrero a inicios de octubre en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

MES	No DE POBLACION GENERAL
FEBRERO	
MARZO	7
ABRIL	22
MAYO	9
JUNIO	7
JULIO	11
AGOSTO	10
SEPTIEMBRE	17
TOTAL	83

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Gráfica No. 15

Pacientes de población general atendidos en el periodo de febrero a inicios de octubre en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Interpretación: en total se atendieron 83 pacientes de la población general, entre estos adultos y niños preescolares. Se atendieron en el periodo de febrero a inicios de octubre.

Tabla No. 21

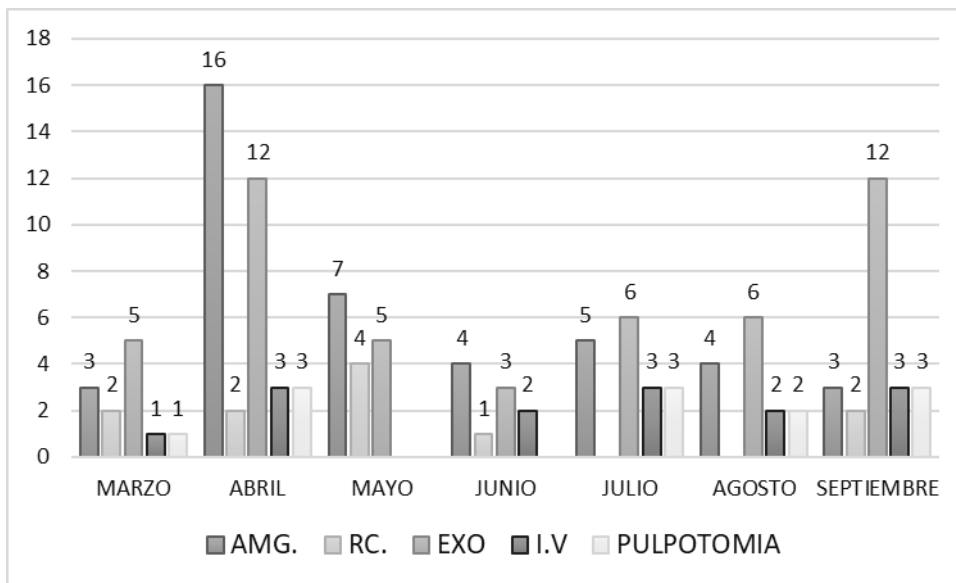
Tratamientos de amalgama, resinas, exodoncias, ionómero de vidrio y pulpotomías realizados por mes en pacientes de población general en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

MES	AMG.	RC.	EXO	I.V	PULPOTOMÍA
FEBRERO					
MARZO	3	2	5	1	1
ABRIL	16	2	12	3	3
MAYO	7	4	5		
JUNIO	4	1	3	2	
JULIO	5		6	3	3
AGOSTO	4		6	2	2
SEPTIEMBRE	3	2	12	3	3
TOTAL	42	11	49	14	12

Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Gráfica No. 16

Tratamientos de amalgama, resinas, exodoncias, ionómero de vidrio y pulpotomías realizados por mes en pacientes de población general en Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.



Fuente: Datos obtenidos de Informes Mensuales durante EPS 2019.

Interpretación: los tratamientos que mayormente se realizaron fueron las exodoncias, luego las amalgamas; en la población general de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa.

CONCLUSIONES

- Se realizaron tratamientos integrales a niños escolares de 3er a 6to primaria, éstos fueron tratamientos gratuitos. Se benefició en total a 75 escolares.
- Se atendieron un total de 83 pacientes entre niños preescolares y adultos de la comunidad, algunos de estos tratamientos tuvieron un costo significativo para dar un aporte a la clínica en Santa Cruz Naranjo.
- Al no existir una Clínica Odontológica formal en Santa Cruz Naranjo, estos tratamientos son de mucha ayuda para que la población pueda tener acceso a una buena salud dental.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

Santa Cruz Naranjo es un municipio del departamento de Santa Rosa, está ubicado en la región suroriental de la República de Guatemala.

El municipio colinda al norte con Fraijanes, Guatemala; al este con Santa Rosa de Lima y Nueva Santa Rosa; al sur con Barberena, Santa Rosa y al oeste con Barberena y Fraijanes.

El número de habitantes registrados para el 2018 fue de 15,342; predomina la población de etnia ladina, y es el castellano el idioma hablado.

Este municipio cuenta con 35 lugares poblados y distribuidos en 1 casco urbano, a su vez dividido en 3 barrios, 9 aldeas, 22 caseríos y 4 fincas.

Su actividad económica principal es la agricultura. Su feria patronal se celebra el 3 de mayo.

La clínica odontológica en Santa Cruz Naranjo se encuentra en el casco urbano. Esta es parte de las clínicas parroquiales, en ellas hay una farmacia, una clínica médica y una clínica de ginecología que funciona los sábados.

La clínica odontológica empezó a funcionar desde el año 2018. Esta cuenta con su equipo completo, una unidad antigua en buen estado, un compresor, un aparato de Rx y un autoclave.

Esta organización está a cargo del Padre asignado a la parroquia, cuenta con una coordinadora que es la encargada de la administración. A su cargo entre semana están un médico, una secretaria, una enfermera y el epesista de odontología.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Lavado de manos:

Antes y después de cada procedimiento se hace un lavado de manos, se realiza con jabón antibacterial o a falta de éste se usa gel antibacterial. Esto ayudará a evitar la diseminación de las infecciones. Tratar de no utilizar anillos, relojes, pulseras para que no se conviertan en focos de infección.

Lavado, desinfección y Esterilización del Instrumental:

- Al terminar un procedimiento los instrumentos utilizados se colocan en un recipiente en el lavaplatos para ser lavados.
- Los instrumentos se lavan con un jabón antibacterial y un cepillo, se elimina toda materia orgánica, sangre y suciedad. Se usan guantes gruesos para evitar cualquier accidente con el instrumental cortante y punzante.
- Se coloca el instrumental lavado en una canasta con papel mayordomo para esperar a que sequen.
- Cuando el instrumental está seco se introduce en un recipiente con solución desinfectante de Glutaraldehido al 2%, se dejan los instrumentos sumergidos por 60 minutos. Esta solución tiene un periodo de vida de 30 días.
- El instrumental se vuelve a lavar con jabón antibacterial y se seca con papel toalla.
- Ya que el instrumental está listo se mete en bolsas especiales para el autoclave.
- Luego que el instrumental está listo se utiliza agua desmineralizada para el autoclave, se colocan los instrumentos en el autoclave por 45 minutos y al salir se ubican en una gaveta donde solo se colocan los instrumentos ya estériles listos para usar.

Limpieza de pisos, unidad dental y muebles:

Para la limpieza del piso después de barrer se pasa un trapeador con una solución desinfectante antibacterial, con esta misma solución se limpia la unidad dental. Los muebles se limpian con un aerosol especial.

Manejo de desechos:

Toda la basura contaminada con sangre y saliva se coloca en un basurero con una bolsa roja, que posteriormente es recolectado por el servicio de limpieza contratado por las clínicas parroquiales.

Las agujas, cartuchos de anestesia y hojas de bisturí se colocan en un contenedor para desechos punzocortantes, que posteriormente los recogen los encargados de limpieza de las clínicas.

Barreras de protección a utilizar:

Se usan en la práctica diaria en todos los procedimientos para poder minimizar el riesgo de contagio o propagación de enfermedades.

- Se usa una vestimenta especial, consiste en un uniforme con filipina y pantalón.
- Gorro en el cabello.
- Lentes protectores.
- Guantes.
- Mascarilla.
- La asistente utiliza filipina, guantes y mascarilla.



DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ASISTENTE DENTAL

La asistente dental o personal auxiliar es una parte importante para el trabajo diario en la odontología, ya que minimiza la tarea y reduce el tiempo de trabajo, por lo que no solo su presencia y ayuda es indispensable si no que es necesaria una buena coordinación y comunicación de parte de ambos, del odontólogo y del auxiliar.

Entre las funciones que cumple un auxiliar en odontología en una clínica de EPS están:

- El recibir, despedir y orientar a los pacientes.
- Realizar anotaciones importantes cuando el odontólogo lo pida, acerca de la historia odontológica del paciente.
- Supervisar limpieza del consultorio y del instrumental con el que se trabaja.
- Ayudar al traslado del instrumental y materiales cuando el odontólogo trabaja.
- Conocer acerca de las medidas de bioseguridad, es decir el desecho correcto de materiales contaminados.

Se realizó una capacitación a una joven para desempeñar el puesto de asistente dental en la comunidad de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa, la capacitación tuvo una duración de 8 meses, de inicios de febrero a inicios de octubre.

Se utilizó el manual para el asistente dental provisto por la unidad de Odontología Socio Preventiva.

El manual de asistente dental cuenta con 8 capítulos, cada capítulo se usó para enseñar a la auxiliar durante un mes, al final del mes la auxiliar tomó una prueba acerca del capítulo enseñado ese mes.

Las pruebas se corrigieron y se leían de nuevo junto con el personal auxiliar, para verificar errores y hacer cambios, así más adelante pudiera desempeñar una profesión como asistente dental.

La asistente siempre colaboró en lo requerido, también prestó su ayuda en el programa de prevención de enfermedades bucales en cada una de las escuelas.

TEMAS Y EVALUACIONES

Tabla No. 22

Temas impartidos a la asistente dental y notas de las evaluaciones por mes, en Santa Cruz Naranjo.

Funciones del Asistente Dental.	100 pts.
Equipo de uso Dental.	100 pts.
Prevención de Enfermedades.	100 pts.
Instrumental para uso Dental.	100 pts.
Morfología Dental.	100 pts.
Transferencia de Instrumental.	100 pts.
Materiales de uso Dental.	90 pts.
Enfermedades Dentales.	100 pts.
Promedio	98.75 pts.

Fuente: Datos obtenidos de las evaluaciones del Manual de Asistente Dental de febrero a octubre del año 2019.

CONCLUSIONES

- La odontología a 4 manos es de suma importancia para optimizar el trabajo y así mismo reducir los tiempos de duración de los tratamientos.
- Es indispensable una buena comunicación con la asistente para que ella realmente pueda aprender a poner en práctica lo que lee en el manual de asistente dental.
- La asistente dental no solo colabora en el traspaso del instrumental y material, limpieza del equipo y clínica; sino que también al ser parte de una clínica de EPS colabora en las escuelas y ayuda al odontólogo practicante a dar flúor a los niños y participa en las charlas de salud.

RECOMENDACIONES

Fue difícil encontrar a una persona dispuesta a recibir la capacitación durante 8 meses al considerar que el pago sería solo significativo. Se colocaron anuncios distribuidos en la comunidad acerca del programa, pero a pocas personas les interesaba y la remuneración económica era poco significativa por lo que no deseaban participar.

Se recomienda más apoyo de parte de los coordinadores de la comunidad, en este caso de la comunidad Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa, ya que en la clínica no hay apoyo para esto, ni económico ni de ayuda para conseguir personal.

CONCLUSIONES GENERALES

- El EPS es un programa que tiene una duración de 8 meses. Este programa está dirigido a varias comunidades distribuidas en toda Guatemala, su objetivo principal es que como estudiantes de sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala brindemos atención odontológica en cada una de las comunidades que forman parte del programa.
- Como parte del Programa de Ejercicio Profesional supervisado se busca educar a la comunidad para prevenir las enfermedades bucales, cumplir con un programa de educación en salud bucal que va acompañado de la aplicación de flúor y sellantes para prevenir la aparición de caries dental. Así mismo, crear conciencia sobre la importancia de una buena higiene bucal.
- En Guatemala la caries dental una enfermedad de alta prevalencia, por lo que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado busca ayudar especialmente a la población infantil para revertir este problema y educar a la población sobre la importancia de una buena higiene bucal.
- Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó una investigación sobre la prevalencia de caries dental y fluorosis. Estas investigaciones son de suma importancia como estudiantes de odontología ya que vivimos un país donde la incidencia de caries dental es alta y existe mucho consumo de alimentos azucarados y poca disponibilidad de flúor.
- Luego de realizada la investigación sobre prevalencia de caries dental y fluorosis en la comunidad de Santa Cruz Naranjo, se puede concluir que no hay muestras de una población escolar con fluorosis y que ésta presenta un alto consumo de azúcar y una inadecuada higiene bucal.

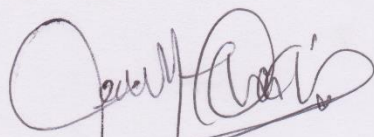
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍAS

1. Cuenca, E. y Manau, C. (2013). **Manual de odontología preventiva y comunitaria**. 4 ed. Barcelona, España: Masson. pp. 91-147.
2. Deguate.com. (2019). **Historia de Santa Cruz Naranjo: historia del municipio de Santa Cruz Naranjo, Santa Rosa**. (en línea). Guatemala: Consultado el 14 de Oct de 2019. Disponible en: <https://www.deguate.com/municipios/pages/santa-rosa/santa-cruz-naranjo/historia.php>
3. **Manual de bioseguridad y esterilización**. (2012). (en línea). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Consultado el 14 de Oct de 2019. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf
4. **Manual para la asistente dental**. (2019). Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 109 p.
5. Maupomé, G. et al. (1993). **Prevalencia de caries en zonas rurales y periurbanas marginadas**. México: Salud Pública México. v.35. pp. 357-367.
6. Vallejos, A.; Medina, C. y Casanova, J. (2007). **Defectos del esmalte, caries en dentición primaria, fuentes de fluoruro y su relación con caries en dientes permanentes**. Gac. Sanit. 21(3):227-234.
7. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 8-12.



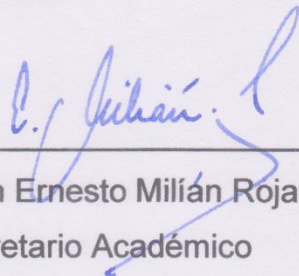
El contenido de este Informe final es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jeanne Melinda Echeverria Escobar', written in a cursive style.

Jeanne Melinda Echeverria Escobar

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. Erwin Ernesto Milán Rojas

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad San Carlos de Guatemala

