

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL CASERÍO EL PORVENIR, SAN
JUAN ALOTENANGO, DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE 2015

Presentado por:

STEPHANIE MARIÓN ROMERO AYAPÁN

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 2015

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN EL CASERÍO EL PORVENIR,
SAN JUAN ALOTENANGO, DEPARTAMENTO DE
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE 2015**

Presentado por:

STEPHANIE MARIÓN ROMERO AYAPÁN

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 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Geovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofia Jurado Gilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS:** Por brindarme sabiduría, porque, es nuestro padre, con el todo se puede, creador y dador de vida, que siempre está a nuestro lado, es fiel y nunca nos dejará por más difícil que sean los tiempos.
- A MI MADRE:** Por ser mi gran ejemplo, inspiración. Por enseñarme valores y a ser fuerte ante los obstáculos de la vida, quien siempre me apoyó y me animó en toda la carrera. Gracias Mami, sin ti no lo hubiera logrado. Te Amo.
- A MI PADRE:** Por su apoyo incondicional, consejos y amor en todo momento. Que Dios lo Bendiga.
- A MI ESPOSO:** Amor, gracias por ser paciente, por trabajar a mi lado, por tu apoyo y amor incondicional, porque el amor todo lo puede y lo supera. Te amo.
- A MI HIJA:** Mi razón de ser, mi alegría, mi fortaleza, mi más grande tesoro, porque con sólo verte me haces inmensamente feliz. Te Amo.
- A MI HERMANA:** Por ser mi ejemplo a seguir, mi guía, mi amiga y confidente, gracias por siempre consentirme, te quiero mucho.

- A MIS TIAS:** Agradezco sus ejemplos de mujeres luchadoras y triunfadoras, todas han sido como mis madres, gracias por su apoyo y consejos.
- A MIS PRIMOS:** Gracias por su amor, sus alegrías, y más que primos hermanos, en especial a ese Ángel que se nos adelantó pero nos dejó un gran ejemplo de vida y que siempre llevaremos en nuestros corazones.
- A MIS AMIGOS:** A mi segunda familia, Manuela, Carlos, Zuleny, Jonathan, Nancy, Evelyn, Astrid, Gaby, Claudia M, Claudia G. Los aprecio mucho. Gracias por su amistad.
- A MIS CATEDRÁTICOS:** Gracias por su sabiduría, apoyo, y brindarme su valiosa experiencia y conocimientos.
- AL SEÑOR DECANO:** Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles, por su apoyo y colaboración en este proceso
- A FUNDACIÓN LA REUNIÓN:** Gracias por brindarme la oportunidad de realizar mi Ejercicio Profesional Supervisado y por su apoyo.
- A LA UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Por darme la oportunidad, de una excelente formación académica superior.

HORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Convergencia en la comunidad Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, Departamento de Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	2
I ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	15
III INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA EPS.....	30
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES.....	53
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	72
VI. CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR.....	79

SUMARIO

El informe del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que se presenta a continuación corresponde al grupo número uno de EPS del año 2015, en el se detallan las distintas actividades realizadas en la comunidad Caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Departamento de Sacatepéquez, período comprendido de febrero a Octubre del año en 2015:

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación Única y resultados del programa EPS
- IV. Atención Clínica Integrada
- V. Administración del Consultorio
- VI. Programa de Capacitación del Personal Auxiliar

Las Actividades Comunitarias fueron realizadas en coordinación con el Comité Comunitario de Desarrollo de la localidad y con la dirección de la Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez. Se enfocaron en el mejoramiento de sus aulas y limpieza de escuelas, se colocaron vidrios en las ventanas, se donaron basureros, se realizó una galera en la pila de la Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir. Todo esto, con el objetivo de que los niños estudien en mejores condiciones, adopten hábitos de limpieza, no contaminen el medio ambiente y prevengan enfermedades.

En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se desarrolló el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales el cual consistió en capacitaciones y charlas a padres de familia, trabajadores del hotel la Reunión y escolares, se cubrieron temas de nutrición, técnicas de cepillado, enfermedad periodontal, caries dental, entre otros, con un total de 2266 participantes. Se impartieron 15 charlas en promedio mensualmente, con un total de 71 charlas en todo el programa. Además se realizaron varias jornadas dentales en las aldeas y caseríos de Sacatepéquez.

Semanalmente se aplicaron 1,066 Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% a niños escolares de áreas rurales y urbanas de San Juan Alotenango, Sacatepéquez con un total de 8,528 enjuagatorios. Las escuelas atendidas con el programa de fluorización fueron: Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel Los lotes, Escuela Oficial Urbana Mixta Mario Méndez Montenegro, Alotenango, Jornada Vespertina.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales también contempló la colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras, cubrió un total de 165 niños atendidos y un total de 990 sellantes de fosas y fisuras colocados.

En el programa de Administración de Consultorio se utilizó un libro diario, que servía como agenda, al final de cada día se anotaban los tratamientos realizados para llevar un control de pacientes y citas. Se implementó en la clínica un archivo que contenía, las fichas de los pacientes integrales, pacientes de alto riesgo e informes mensuales, cartas y permisos de los niños.

En Bioseguridad se dio un adecuado uso del equipo dental que se encontraba en el lugar, se cuidó y se mantuvo en buen estado.

Se tomaron medidas de bioseguridad en la clínica, como lavado correcto de los instrumentos, esterilización, adecuado manejo de los materiales, buen almacenamiento de los productos dentales y una correcta limpieza del lugar de trabajo y sala de espera.

La Investigación Única del programa de EPS, consistió en la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y factores socio-económicos 2015 en escuelas de Guatemala, se realizaron las visitas domiciliarias correspondientes y las encuestas relacionadas con un tamaño de muestra de 20 niños del sector asignado. Se analizaron los datos y resultados correspondientes.

La Atención Clínica se realizó en pacientes escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir, y pacientes de población General con un total de 158 niños atendidos. Los tratamientos realizados fueron: 679 sellantes de fosas y fisuras, 104 obturaciones de amalgama, 525 obturaciones de resina compuesta, 101 obturaciones de ionómero de vidrio, 65 tratamientos de pulpotomía, colocación de 7 coronas de acero, 76 tratamientos periodontales y 88 extracciones Dentales.

En el programa de Capacitación de Personal Auxiliar semanalmente se impartieron temas definidos, según el manual de estudios diseñado para el curso de asistente dental. La asistente mostró interés en temas de salud, administración y manejo de consultorio, obtuvo un excelente desempeño durante su estadía.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**Proyecto de Mejoramiento de la Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir
Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.**

1. INTRODUCCIÓN

En el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo un proyecto comunitario que trajo beneficios a la población del caserío el Porvenir, Alotenango, San Juan Sacatepéquez, y que también permitió que el odontólogo practicante se desarrollara a otro nivel en la comunidad y realizara un cambio en la misma.

A través del trabajo comunitario se conocieron distintas instituciones y sus propósitos, se observó el estado socio-económico de la comunidad, su entorno, necesidades, desarrollo y con base en esto, se determinó un proyecto que mejoró su estado actual.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En reuniones sostenidas con varios pobladores de la comunidad, así como juntas de maestros y juntas de Cocodes, se pudo determinar que son varias las necesidades que tiene la población. Derivado de estos problemas, se llegó a un consenso en donde se logró determinar, la necesidad de realizar un proyecto, con el que se beneficiaría a la Escuela de la comunidad de El Porvenir. Dicho proyecto consistió en la instalación de vidrios en las ventanas de todas las aulas, botes de basura ya que los que tenían se encontraban dañados e inservibles y se realizó una galera para la pila, ya que no contaba con una. Por lo tanto esto motivó a la EPS a tomar este reto como el proyecto a realizar a nivel comunitario.

3. JUSTIFICACIÓN

Un ambiente limpio, cómodo y ordenado son los requisitos indispensables para un establecimiento de atención a niños escolares, al tomar en cuenta que el desarrollo y la estimulación de capacidades cognitivas y psicomotoras en etapas tempranas, asegura un buen desempeño para los niños en los siguientes niveles de aprendizaje. Es imperativo propiciar este tipo de ambiente a los niños: motivarlos con colores, formas, un ambiente sano, agradable, y utilizar los juegos como medio de aprendizaje.

Por lo anteriormente planteado se vio la necesidad de cambiar la imagen de la escuela.

4. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

El Caserío “El Porvenir” ubicado en el Kilómetro 91.5 carretera a Escuintla por Antigua Guatemala, pertenece al municipio de Alotenango del departamento de Sacatepéquez. Fue fundado en el año de 1936 cuando el señor Rafael Acajábón Cabrera compró un terreno de 20m x 20m, fueron él y su hijo los primeros habitantes del lugar. Cuenta con una extensión territorial de 7 kilómetros cuadrados que equivalen a 10 manzanas, y colinda con:

- Al Norte con Finca Candelaria
- Al Sur con San Miguel Los Lotes
- Al Este con Finca El Tesoro
- Al Oeste con La Reunión Golf Resort & Residences.

Su población pertenece al grupo mestizo, su idioma es el español.

Servicios:

Actualmente el caserío cuenta con servicios de agua y electricidad.

Salud:

La comunidad posee un Centro de Salud ubicado en el centro de convergencia, el cual fue construido por el Fondo de Inversión Social (FIS), abalado por el Ministerio de Salud y es monitoreado por el Centro de Salud que se encuentra en San Juan Alotenango.

Se llama Centro de Convergencia ya que diversas instituciones pueden hacer uso de sus instalaciones para proveer a la comunidad de varios servicios, presta atención a pacientes con problemas de salud.

Principales enfermedades: diarreas, infecciones respiratorias, infecciones intestinales, enfermedades de piel, cólera, herpes, parasitismo, hepatitis.

Educación:

Cuentan con la Escuela Oficial Rural Mixta caserío el Porvenir.

Organización Comunitaria:

Cuentan con el Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

5. OBJETIVOS.

El proyecto tuvo como objetivo primario mejorar el ambiente alrededor de los niños.

Los objetivos secundarios:

- Ayudar a mejorar la escuela de la comunidad caserío El Porvenir.
- Prevenir enfermedades por el exceso de polvo.
- Protegerse mejor en tiempos de lluvia.
- Evitar entrada de insectos al lugar.

6. METODOLOGÍA

- ✓ Identificación de las necesidades prioritarias de la Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir.
- ✓ Organización de los grupos de trabajo.
- ✓ Distribución de trabajo a la población: maestros, padres de familia, líderes de la comunidad y el odontólogo practicante.
- ✓ Calendarización de las fases de elaboración del proyecto.
- ✓ Obtención de financiamiento por medio de solicitudes a autoridades Gubernamentales y no gubernamentales.
- ✓ Se pidieron permisos a directivos de la Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir, para realizar los proyectos ya planteados.
- ✓ Con el apoyo de directivos del COCODE, maestros del centro educativo, padres de familia y los niños de la escuela se realizaron grupos de trabajo con los cuales se procedió a la instalación de los vidrios de la escuela, a la limpieza de todas las ventanas, se hicieron gestiones para conseguir los basureros y la galera para la escuela. Todo fue proporcionado por la Granja el Tesoro. Primero se construyó la Galera de la pila de la Escuela, luego la instalación de los vidrios y por último se hizo entrega de los basureros, a los directores.
- ✓ Se hizo entrega formal de los proyectos, a autoridades de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA No. 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO COMUNITARIO ESCUELA OFICIAL
RURAL MIXTA, EI PORVENIR, CASERÍO EL PORVENIR,
SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ EPS 2015

MES	ACTIVIDAD	LUGAR
FEBRERO	Reunión con Cocodes, y directores de la Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir	Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir Caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.
MARZO	Gestiones, presentación de solicitudes a Granjas El Tesoro, La Unión, Municipalidad.	Municipalidad San Juan Alotenango Sacatepéquez, Granjas Alotenango.
ABRIL	Respuesta de solicitudes, Reunión y apoyo de Granja el Tesoro, cambio de proyecto. Aceptación de proyecto	Granja El Tesoro, San Juan Alotenango Sacatepéquez
MAYO	Entrega de material para galera escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir, construcción de galera en escuela.	Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir.
JUNIO	Entrega de materiales para construcción de Galera en centro de convergencia.	Centro de Convergencia

JULIO	Entrega de Vidrios, y pegamento , botes de basura para Escuela Oficial Mixta El Porvenir	Granja el Tesoro entregó materiales a el Centro de convergencia
AGOSTO	Colocación de vidrios, entrega de botes de basura a escuela oficial Mixta El porvenir	Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir.
	Charlas educativas para hacer conciencia en los niños sobre el cuidado de los proyectos que se le brinda.	
SEPTIEMBRE	Entrega a autoridades de Escuela, maestros y niños el proyecto comunitario	Escuela Oficial Rural Mixta, El Porvenir.

8. LIMITACIONES

Es importante hacer notar que existieron varias limitaciones durante el desarrollo del proyecto entre las cuales se identifican las siguientes:

- ✓ Falta de interés por parte de los miembros de toda la comunidad en general.
- ✓ Falta de interés por parte del despacho de la Municipalidad de Alotenango, Sacatepéquez, ya que no se recibió ninguna respuesta de su parte.
- ✓ Falta de apoyo por parte de algunas granjas, cercanas a la comunidad.
- ✓ Rechazo por parte de la comunidad a la organización y distribución de tareas en beneficio de la misma.

9. CONCLUSIONES

- ✓ El apoyo por parte de entidades gubernamentales y no gubernamentales responsables en el Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez fue escaso en relación al total de necesidades educativas por mencionar solo una de ellas.
- ✓ La comunidad El Porvenir, cuenta con poca asesoría de organización, debido a que los integrantes del COCODE son los únicos que gestionan y proponen ideas y la mayoría no son llevadas a cabo.
- ✓ Existe mucha falta de interés por parte de padres de familia por apoyar propuestas presentadas por el estudiante de EPS de Odontología.
- ✓ Las mejoras realizadas al centro educativo El Porvenir, otorgan un ambiente adecuado al proceso de enseñanza y beneficia directamente a los niños escolares de la Escuela el Porvenir.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Debido al deterioro en el que se encontró el centro educativo se debe dar seguimiento a los trabajos de mejoramiento por medio de la creación de un plan anual de mantenimiento que incluya a padres de familia, entidades educativas, organizaciones de gobierno y no gubernamentales, en beneficio de los niños.
- ✓ Hacer conciencia en los pobladores del caserío El Porvenir, sobre los beneficios de estar organizados en comités de trabajo comunitario.

- ✓ Cuidar más los proyectos que se entregan a la escuela y comunidad, ya que los que se han realizado se encuentran en mal estado y no los saben aprovechar.

11. MEJORAS A LA CLÍNICA:

Cuando se llegó al Puesto de EPS se observó la clínica para determinar en qué se podía ayudar a mejorar, se revisó el equipo y se encontraron varias deficiencias:

- ✓ Unidad Dental: el respaldo del sillón dental no subía ni bajaba, las mangueras tenían fugas de agua, la pieza de alta velocidad no sacaba agua, la manguera de la succión no funcionaba.
- ✓ Kavitrón Dental: no funcionaba, no tenía fuerza de vibración. El basurero de desechos infecciosos no era el adecuado. La pila del centro de convergencia tenía una galera en mal estado.
- ✓ Crece mucho pasto alrededor del centro de convergencia y no hay personas que ayuden con esto. El centro de convergencia no contaba con un dispensador de agua, solamente llevaban agua.

Se realizaron varias gestiones para mejorar la clínica dental y centro de convergencia.

Se consiguió un oasis para dispensar agua por parte del Hotel la Reunión. Se gestionó a la Fundación la Reunión, para que se arreglara la unidad dental, se le cambiaron las tres mangueras, la de las turbinas y jeringa triple, se arregló la irrigación de agua en la pieza de alta velocidad, se arregló la succión, se cambiaron todos los botones de control de la unidad dental y con esto ya se pudo arreglar el respaldo de la unidad dental. Se cambió el basurero de desechos infecciosos. Se gestionó para el arreglo del Kavitrón dental y quedó en funcionamiento.

En coordinación con la EPS de Trabajo social se gestionó la limpieza del área verde del centro de convergencia.

Se consiguió el material para realizar la galera del centro de convergencia, por medio de la Granja El Tesoro, y con ayuda de un padre de familia de la comunidad se construyó la galera.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades bucales es un tema al que se le debe tomar mucha importancia en el área rural, para prevenir la caries dental.

El Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala ha implementado varios métodos para prevenir la caries dental entre los que se encuentra: el uso adecuado del cepillo dental, enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%, Charlas Educativas en Salud Bucal, colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras.

La prioridad de esta prevención estuvo dirigida a grupos escolares de la comunidad caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

2. OBJETIVOS:

El Objetivo principal fue la prevención de Caries Dental en escolares del caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, con distintos métodos, que proporcionaría el Odontólogo Practicante.

Objetivos Secundarios:

- ✓ Establecer en la población asignada el control de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente.
- ✓ Capacitar a maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
- ✓ Atender mensualmente a escolares del programa de sellantes de fosas y fisuras en la clínica dental.
- ✓ Educar a la población escolar sobre la importancia del cuidado de la salud bucal por medio de charlas que orientaran el hábito de la buena higiene dental.

3. METODOLOGÍA

3.1 EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Se impartieron charlas los días miércoles de cada semana, de educación en salud bucal a niños escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel los Lotes, Escuela Oficial Urbana Mixta Mario Méndez Montenegro Jornada Vespertina durante los 8 meses de EPS.

Se llevó a cabo una variedad de charlas relacionadas con salud oral y prevención de enfermedades bucales, que se impartieron a niños en edad escolar, padres de familia, maestros, trabajadores del Hotel La Reunión.

Se impartieron de 8 a 15 charlas al mes a diferentes grupos de escolares.

Los temas impartidos fueron: anatomía de la cavidad bucal, uso correcto del cepillo y seda dental, anatomía de piezas dentales, relación del azúcar con la caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, sustituto del cepillo dental, utilización de la pasta dental y los beneficios de los enjuagues con flúor.

Se enfocó más en técnica de cepillado porque, al examinar a los niños, se vio una gran deficiencia en la técnica para el cepillado de sus dientes, se les explicó por qué es importante un buen cepillado dental y lo importante que es la prevención.

Se entregaron un aproximado de 1,500 kits de pasta y cepillos, que fue una donación por parte de Colgate. La entrega se realizó en las escuelas cubiertas por el Programa de Prevención, a niños particulares que llegaron a consulta externa del Centro de convergencia, también se les entregaron kit de jabones de mano con hojas ilustrativas para colorear y tener un mejor concepto de la higiene con sus manos.

3.2. ENJUAGUES CON FLÚOR

Se proporcionó Enjuagues de Fluoruro al 0.2% semanalmente a 1066 niños de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel los Lotes y Escuela Oficial Urbana Mixta Mario Méndez Montenegro Jornada Vespertina.

En el primer mes el programa se realizó con el apoyo de la EPS, en los siguientes meses se instruyó a los maestros por medio de charlas, con las indicaciones de la concentración exacta del fluoruro de sodio al 0.2% y la forma en la que se debía aplicar, para que pudieran apoyar con el programa de flúor.

La asistente dental recibió por parte de la EPS capacitación e inducción sobre el manejo del programa de flúor para que ella sirviera de apoyo en la ejecución del mismo.

En estas escuelas el programa de enjuagatorio con flúor ya había sido implementado en años anteriores por lo que sólo se les dio un reforzamiento a los maestros.

Según la programación aprobada por el área de Odontología Sociopreventiva el programa se llevó a cabo una vez a la semana, los días miércoles por la mañana en el horario de 8:00 a 11:30 de la mañana, en las escuelas ya mencionadas; y por la tarde de 14:00 a 15:30 horas.

En junio se cambió de personal y también a la nueva asistente se le enseñó la importancia del flúor en los niños y se le motivó para apoyar éste y otros programas.

3.3 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Se seleccionó al grupo de pacientes escolares con un promedio mensual de 20 niños tratados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en las piezas recién eruptadas, permanentes, libres de caries dental. Se buscó la muestra en las Escuelas Oficial Rural Mixta, caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel los Lotes.

Se realizó un examen dental en las distintas escuelas para ver qué niños calificaban para llevar a cabo el programa. Los alumnos se seleccionaron en base a ciertos criterios, uno de ellos era que presentaran por lo menos 4 piezas que necesitaran sellante de fosas y fisuras; y que los padres autorizaran por medio de un consentimiento su traslado de la escuela a la clínica dental o que ellos los llevaran a su cita en la clínica.

La colocación de los sellantes se realizó en la clínica dental del Centro de Convergencia, caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Para la colocación de Sellantes primero se les realizaba profilaxis dental luego se colocaba aislamiento relativo, al finalizar se revisaban bien para asegurarse que todos quedaban bien colocados, el sellante que se utilizó fue Henry Schein.

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No.2

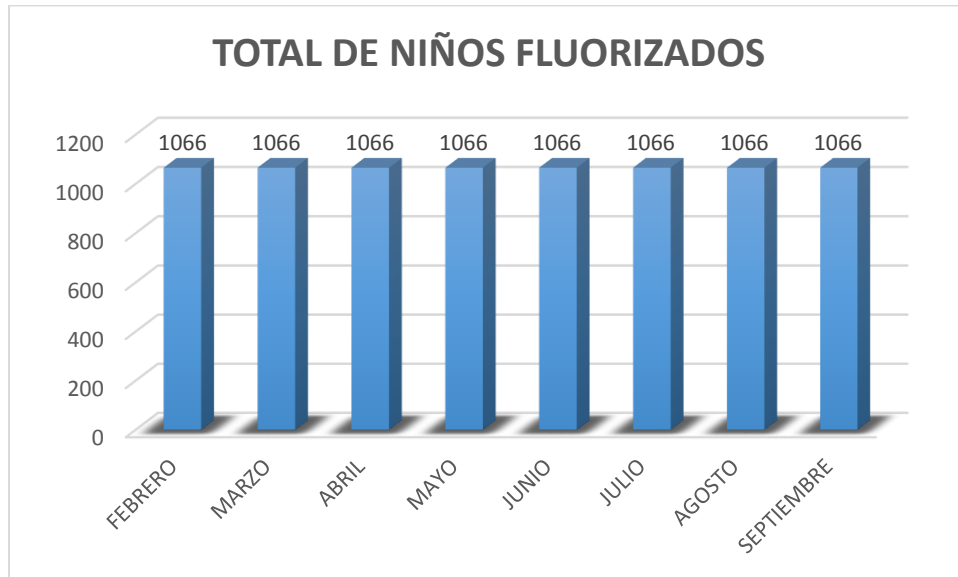
TABLA DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE
FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A
SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015, EN CASERÍO EL PORVENIR,
SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ

ESCUELA	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Escuela Oficial Rural Mixta, San Miguel Los Lotes	250	250	250	250	250	250	250	250
Escuela Oficial Urbana Mixta, Mario Méndez Montenegro, Jornada Vespertina	816	816	816	816	816	816	816	816
Total de niños por mes	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066	1066

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015

GRÁFICA 1

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS POR MES DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2014, EN CASERÍO EL PORVENÍR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, Caserío el Porvenir

Análisis: Debido a la programación enviada a los centros educativos previamente se logró la continuidad del proceso de fluorización en todas sus etapas. Con este programa se logró la disminución de la incidencia de caries dental. Solamente en una escuela no pudo lograrse seguir con este proceso debido a coordinadores académicos.

TABLA No. 3

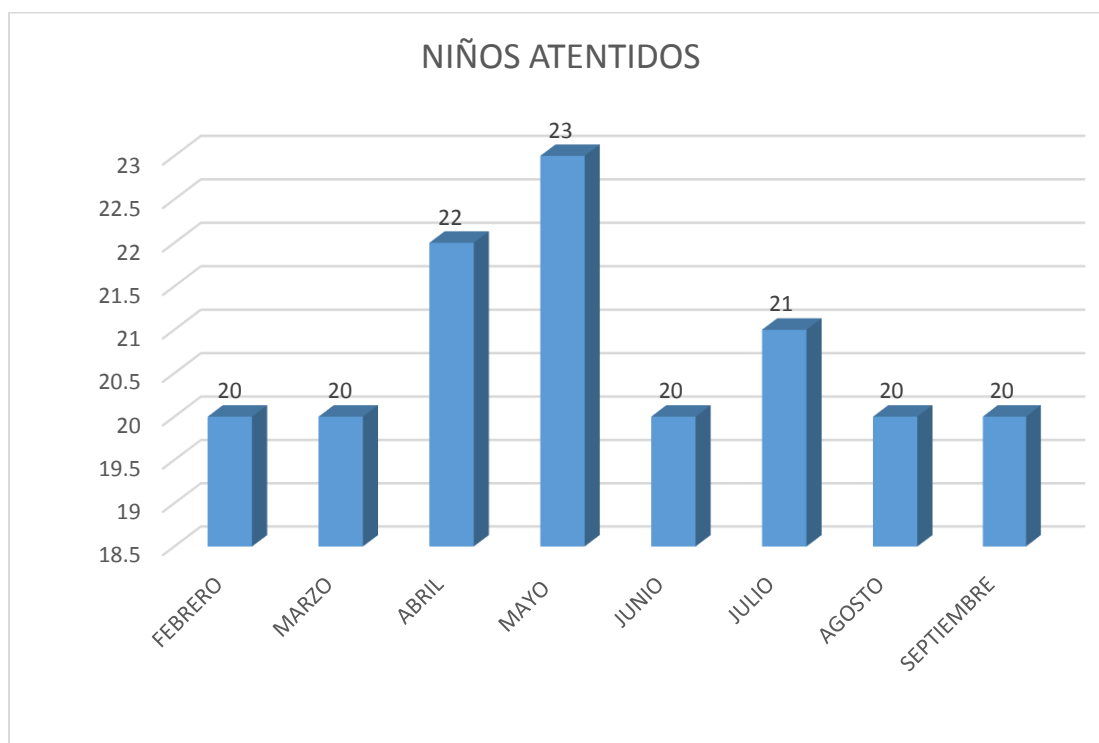
NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS POR MES DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015, CASERÍO EL PORVENÍR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ

MES	NIÑOS ATENDIDOS
FEBRERO	20
MARZO	20
ABRIL	22
MAYO	23
JUNIO	20
JULIO	21
AGOSTO	20
SEPTIEMBRE	20
TOTAL	166

Fuente: Datos de informe mensual EPS

GRÁFICA NO. 2

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015, EL PORVENÍR, ALOTENANGO



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: Como parte del programa preventivo de salud bucal se trataron niños de diferentes establecimientos educativos con sellantes de fosas y fisuras, y se cubrió la mayor cantidad en el mes de mayo.

TABLA NO. 4

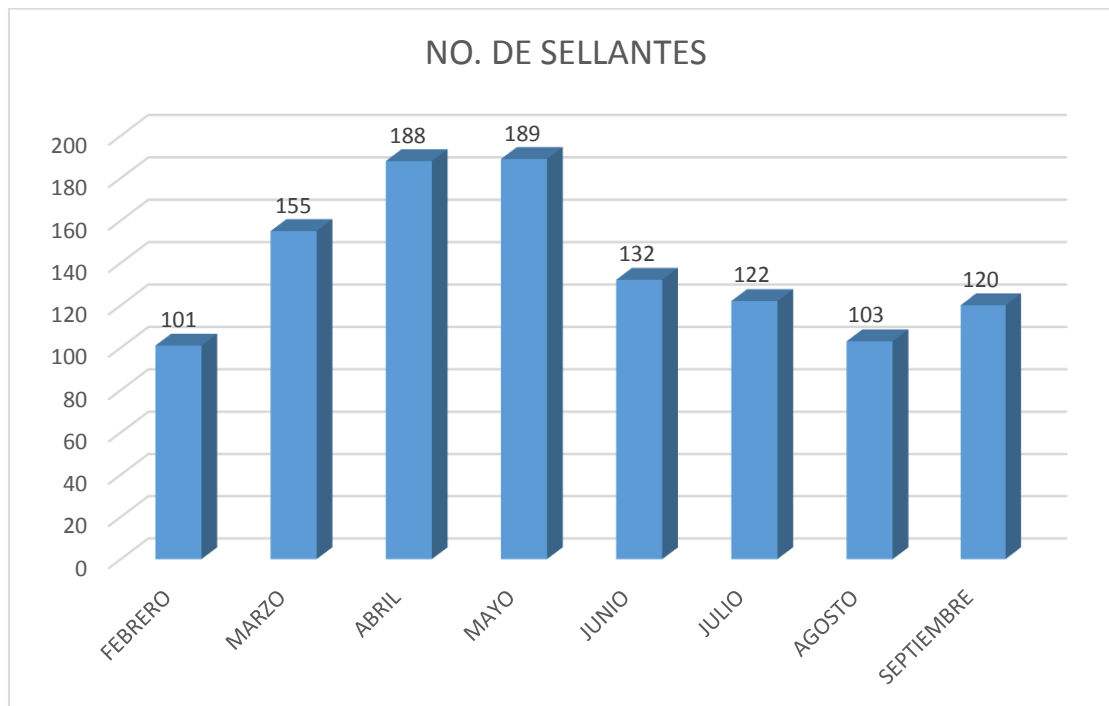
NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE
EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015, CASERÍO EL
PORVENIR, SAN JUAN ALOTENAGO, SACATEPÉQUEZ.

MES	NO. DE SELLANTES
FEBRERO	101
MARZO	155
ABRIL	188
MAYO	189
JUNIO	132
JULIO	122
AGOSTO	103
SEPTIEMBRE	120
TOTAL	1110

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, el Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 3

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL PROGRAMA DE EPS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015, CASERÍO EL PORVENÍR, SAN JUAN, ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: La cantidad de sellantes de fosas y fisuras por cada niño depende de su estado de salud bucal, con estas acciones preventivas se redujo el índice de caries dental en la población atendida. Se presentó en el mes de abril y mayo una mayor cantidad de sellantes.

TABLA NO. 5

CALENDARIO DE CHARLAS IMPARTIDAS DEL PROGRAMA PREVENTIVO
DE SALUD BUCAL DE EPS 2015, CASERÍO EL PORVENIR,
SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ.

MES	No. DE ACTIVIDADES	TEMA	TOTAL DE PARTICIPANTES
FEBRERO	8	DIETA BALANCEDA	220
		ERUPCIÓN DENTARIA	
MARZO	8	USO CORRECTO DEL CEPILLO	246
		DENTAL E HILO DENTAL	
ABRIL	10	INFLAMACIÓN GINGIVAL	314
		USO CORRECTO DEL CEPILLO	
MAYO	11	FLÚOR Y SUS BENEFICIOS	479
JUNIO	15	CARIES DENTAL	438
JULIO	15	ANATOMÍA DE LA CAVIDAD	480
		BUCAL	
AGOSTO	15	RELACIÓN DE LA AZÚCAR CON	490
		LA CARIES DENTAL	
SEPTIEMBRE	15	ENFERMEDAD PERIODONTAL	480
TOTAL	97		3147

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

5. METAS ALCANZADAS:

- ✓ Se realizó aplicación semanal de fluoruro de sodio al 0.2% a 1066 niños de las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta, San Miguel los Lotes y Escuela Oficial Urbana Mixta, Mario Méndez Montenegro, Jornada Vespertina.
- ✓ Se capacitó a maestros y personal auxiliar como monitores de aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% con un total de 16 auxiliares.
- ✓ Se cubrieron 350 niños en promedio mensual para el programa de charlas en salud bucal.
- ✓ El programa de sellantes de fosas y fisuras fue atendido con un total de 166 niños y 1110 sellantes de fosas y fisuras.

6. ANÁLISIS CONJUNTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Los objetivos trazados al inicio del programa de educación en salud bucal fueron alcanzados y se logró cubrir áreas rurales y urbanas del caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Se observaron dificultades al momento de fluorizar niños por noticias de intoxicación de flúor, en un departamento de Guatemala, se pidieron varios permisos, para lograr seguir con el programa. Lamentablemente se observó la falta de colaboración por parte de directores de algunos centros educativos. Fue necesario solicitar una carta al Centro de Salud, la cual fue dirigida al Coordinador Técnico Administrativo del Ministerio de Educación para dar a conocer el Programa de Salud Bucal, en esta comunidad. Los niños muy colaboradores cada miércoles estaban pendientes de recibir su flúor y charlas.

7. CONCLUSIONES

- ✓ El programa de prevención se ha visto reflejado en la salud bucal de los niños de las escuelas cubiertas, ya que su índice de caries no es tan alto si se compara con escuelas aledañas que no reciben el programa.
- ✓ El cepillado dental es indispensable para lograr la disminución y prevención de caries dental y otras enfermedades en niños escolares.
- ✓ Darle charla a los niños sobre una mejor higiene bucal se ve reflejado en su salud bucal a la hora de asistir a la clínica dental.
- ✓ El programa de prevención fue de ayuda a niños porque regularmente no reciben una educación en salud bucal en sus hogares.
- ✓ Los conocimientos básicos sobre salud bucal son pilares fundamentales para disminuir el índice de caries dental en niños escolares del área rural y urbana de El Porvenir, Alotenango.
- ✓ El tratamiento preventivo con sellantes de fosas y fisuras tiene un beneficio directo en la salud bucal, lo cual conlleva a una mejor calidad de vida de los niños que cubrió el programa de EPS de El Porvenir, Alotenango.
- ✓ Educar a los padres de familia es vital para que el niño crezca libre de caries y tenga una buena salud bucal.

8. RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales fueron diferentes reacciones las que se observaron en las comunidades que cubrió el programa, unas positivas y otras negativas. Para un mejor seguimiento del programa de EPS de la facultad de Odontología se hacen las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se aconseja trabajar con maestros, directores y padres de familia todo lo relacionado con prevención para que ellos puedan contribuir a fijar los conocimientos adquiridos en el programa.
- ✓ Que el odontólogo practicante tenga conocimiento de todos los acuerdos que se lleguen a nivel de autoridades de educación, salud y Facultad de Odontología USAC para tener un respaldo al momento de querer desarrollar el programa en las escuelas.
- ✓ Que el apoyo de material odontológico proporcionado por la Facultad de Odontología se apegue a las necesidades del odontólogo practicante, para cubrir el programa de una forma eficaz y cumplir con el requisito que exige el programa.

**III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO
PROFESIONAL SUPERVISADO**

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS.

2. TIPO DE ESTUDIO:

Estudio observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar y acceso a servicios de salud bucal, en caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

3. OBJETIVOS:

- ✓ Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- ✓ Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- ✓ Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- ✓ Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

4. MATERIAL Y MÉTODOS:

4.1 Diseño del Estudio

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

4.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

- ✓ Escolares de ambos sexos.
- ✓ Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- ✓ Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- ✓ Con recambio completo a dentición permanente.

Criterios de exclusión:

Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

5. TAMAÑO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Se tomó una muestra de 20 niños de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

6. VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:

- a. Prevalencia de caries dental.
- b. Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- c. Nivel socio-económico familiar.
- d. Acceso a servicios de salud.
- e. Edad y sexo del escolar.

7. CRITERIOS DE RECOLECCIÓN:

Instrumentos de medición:

Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, y permite establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes debían estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomendó el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no debían ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debía registrarse como sana a menos que existieran signos de caries dental bajo el cálculo.

Cada superficie dental debía ser examinada inicialmente húmeda. Se le podía pedir al sujeto que humedeciera el diente con saliva o el examinador podía usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debía secar por 5 segundos.

Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

1. Marcar lo que observa y NO relacionar este registro con ninguna consideración de tratamiento
2. En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
4. No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.

5. Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Los códigos de ICDAS son:

0= Diente SANO al secado con aire durante 5 segundos.

1= Mancha blanca marrón en esmalte seco.

2= Mancha blanca marrón en esmalte húmedo.

3= Pérdida superficial de esmalte <0.5mm. En Esmalte seco, sin dentina visible.

4= Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida de la superficial del esmalte.

5= Cavidad con dentina visible >0.5mm. Hasta el 50% de la superficie.

6= Cavidad extensa más de 50% de la superficie dental.

7= Piezas dentales pérdidas o indicadas para extracción por caries.

8= Piezas dentales obturadas por caries.

9= Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas

10= Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas

Método Graffar:

La evaluación de aspectos socioeconómicos en comunidades, se hace mediante el método Graffar-Méndez Castellano (1994), éste incluye cuatro variables que reflejan la realidad de la Condición Social de las familias. Se diseñó el Cuestionario Condición Socioeconómica, con variables que dibujaran una realidad adecuada de lo observado. (5)

Se incluyeron aspectos relacionados con características del grupo familiar, hacinamiento, dependencia, ingreso familiar, tipo y tenencia de la vivienda, número de ambientes, suministro, servicios públicos en la comunidad. A cada una se le asignó un puntaje, cuya suma permitió definir cuatro categorías para la Condición Socioeconómica. Se incorporó el nivel de instrucción del jefe del hogar y de la madre, fuente de ingreso, con el fin de comparar con Graffar, la prevalencia de caries dental en niños de 12 años. El objetivo era dar a conocer un cuestionario, para ser utilizado en investigaciones. (5)

El interés de considerar los datos socioeconómicos, se fundamentó en el hecho de tomar en cuenta la mayor cantidad de factores, que permitieran tener una aproximación a la realidad circundante de las familias, al poder medir lo más objetivamente, aspectos tales como la estructura familiar, educación, ingreso mensual, gastos en alimentación, servicios disponibles en el hogar y servicios disponibles en la comunidad. El conjunto de esos factores, es lo que se ha denominado "Condición Socioeconómica". Es en ese momento, cuando se da inicio a lo que hoy día aspiramos darle un uso mucho más aceptable entre quienes tienen la necesidad de contar con herramientas o instrumentos, para medir el aspecto socioeconómico, en grupos de estudio o muestras, en las diferentes comunidades donde se trabaja, y que de alguna manera dichos aspectos están relacionados con el consumo de alimentos. (5)

Según sus respuestas se le colocaba un punteo y al final se sumó y fue colocado en un estrato, el cual se dividió en IV estratos. (5)

8. MARCO TEÓRICO:

La importancia de la salud bucal radica en varios aspectos, la educación de los padres de familia principalmente, ya que ellos son la primera escuela de los niños, luego el estado socio-económico de la familia, el acceso a servicios de salud, luego la segunda enseñanza, la escuela, el que se siga motivando a mantener una buena salud oral, el seguir un programa de ayuda de salud. (1)

Las caries dentales pueden prevenirse al mantener de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de fluoruros por profesionales. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de fluoruros reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos. (1)

Se ha podido demostrar la influencia que tiene el nivel socio-económico sobre la prevalencia de caries dental. Es necesario, educar tanto a los niños como a sus padres en cuanto a métodos de salud bucal se refiere, para disminuir la prevalencia de caries en escolares, así como diseñar programas de educación para la salud oral no tradicionales, que consideren los conocimientos, las habilidades y las actitudes, partiendo de las características socioculturales y socioeconómicas de los grupos.(7)

Las respuestas obtenidas del cuestionario, mostraron valoraciones propias de cada individuo, quedó únicamente para el entrevistador los datos de observación, por lo tanto, la interpretación de los resultados estará limitada a apreciaciones subjetivas.

9. TRABAJO DE CAMPO:

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo de la investigación realizada fueron los siguientes:

- ✓ Discusión y aprobación del Plan de Investigación por parte de autoridades del área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Gestión de solicitudes de permisos a EPS de trabajo social, hacia padres de familia.
- ✓ Selección de la muestra de centros educativos, de 20 niños de 12 años.
- ✓ Recolección de información por medio de cuestionarios realizados a padres de familia.

10. ASPECTOS ÉTICOS:

A todos los padres de familia participantes se les solicitó su consentimiento antes de realizar las encuestas, por medio de la EPS de Trabajo Social y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, la cual se utilizó para efectos de la investigación mencionada.

11. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

La muestra del estudio contó con un total de 20 niños de la Escuela Oficial Rural Mixta caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, de los cuales, 15 fueron varones, y 5 mujeres con una edad de 12 años, de 6to. primaria según se observa en el cuadro adjunto.

TABLA No.6
 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
 SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
 ECONÓMICAS.
 EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ

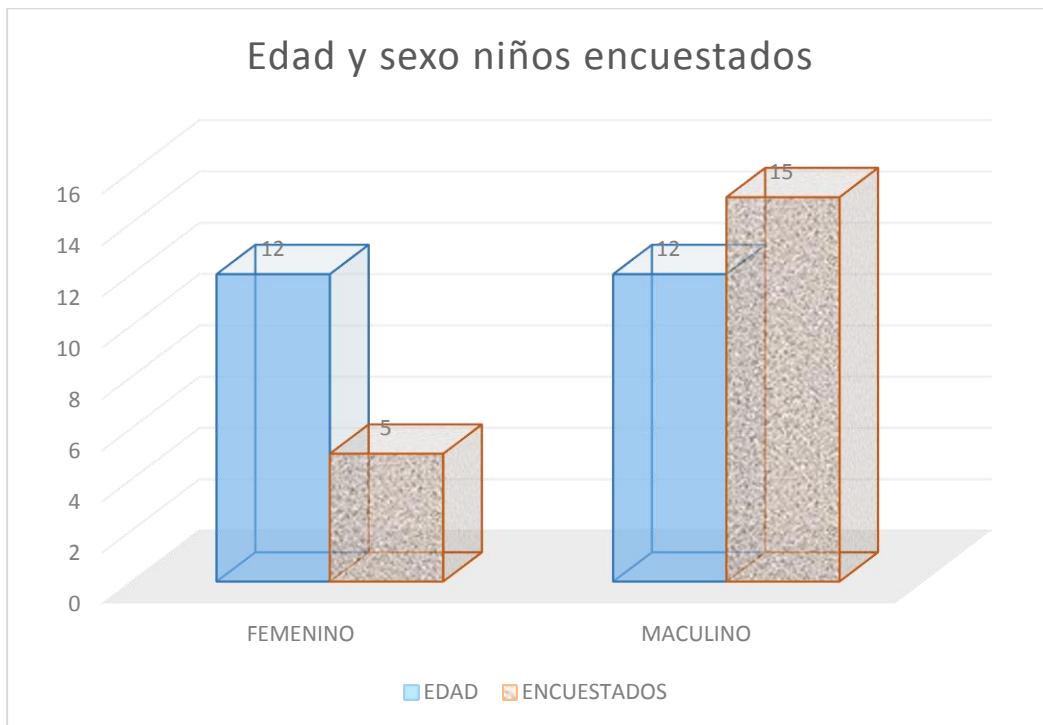
SEXO	EDAD	ENCUESTADOS
FEMENINO	12	5
MASCULINO	12	15
TOTAL		20

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango.

Gráfica No. 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS.

EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: En esta gráfica se observa que el estudio de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años con relación Socio-Económica se basó en una muestra de 20 niños de los cuales 15 fueron de sexo masculino y 5 de sexo femenino todos de 12 años.

TABLA No. 7

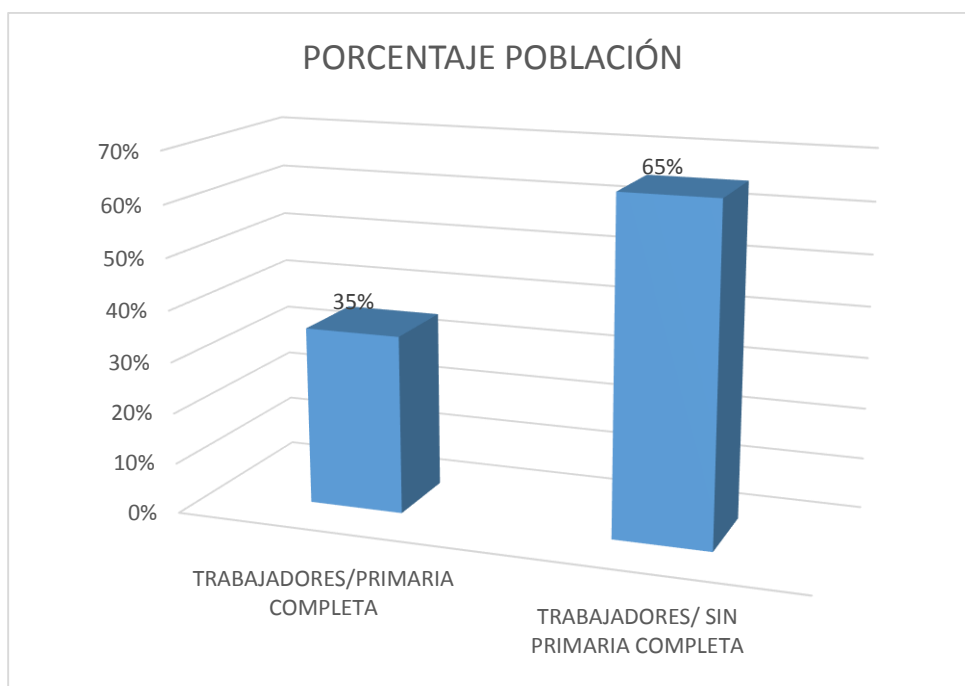
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA
 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
 SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO
 ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
 FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

OCUPACIÓN/PROFESIÓN	No. Padres
PROFESIÓN UNIVERSITARIA	0
DIVERSIFICADO/ PROFESIÓN TÉCNICA	0
COMERCIANTES	0
TRABAJADORES/PRIMARIA COMPLETA	7
TRABAJADORES/ SIN PRIMARIA COMPLETA	13
Total	20

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El
 Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 5

OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: se puede observar que la ocupación/ profesión del jefe de familia de la población del caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, se encontró con un 35% en trabajadores con primaria completa y 65% trabajadores sin primaria completa, este último fue el que más prevalece en este sector.

TABLA No. 8

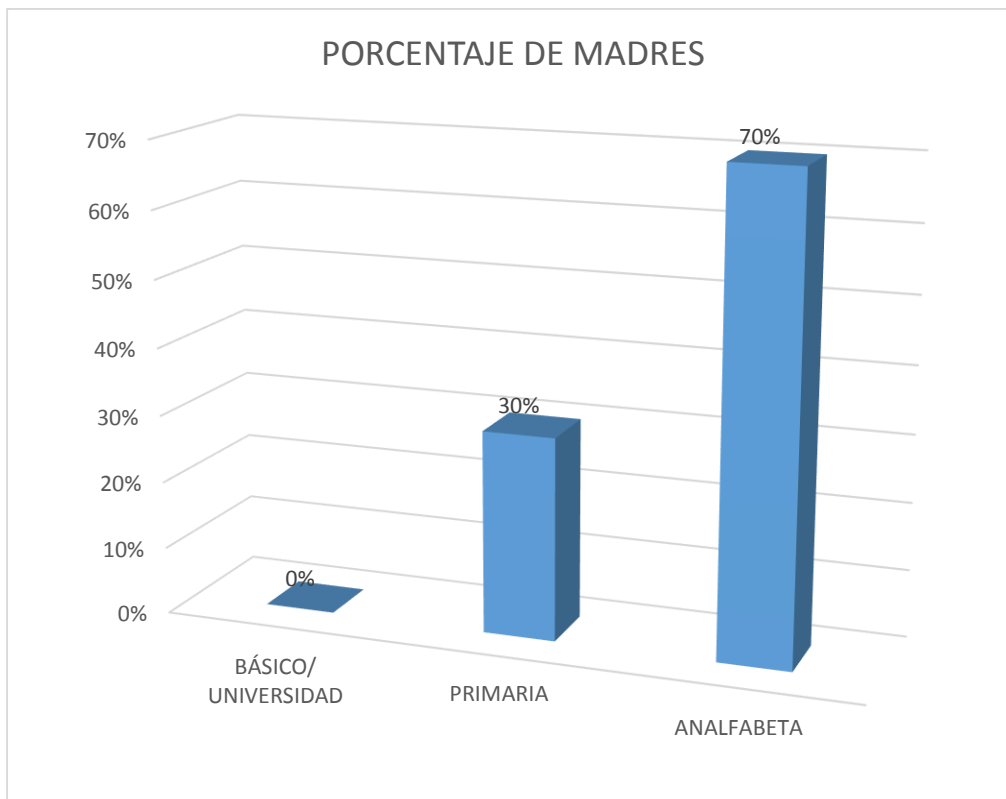
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE
 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
 SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
 ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
 FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

NIVEL EDUCACIONAL	No. Madres
UNIVERSITARIO	0
DIVERSIFICADO	0
BÁSICO	0
PRIMARIA	6
ANALFABETA	14
TOTAL	20

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 6

NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: En esta gráfica se puede observar que el mayor porcentaje de nivel educativo de las madres se encuentra en analfabetas y el otro pequeño porcentaje solamente tienen primaria.

TABLA No. 9

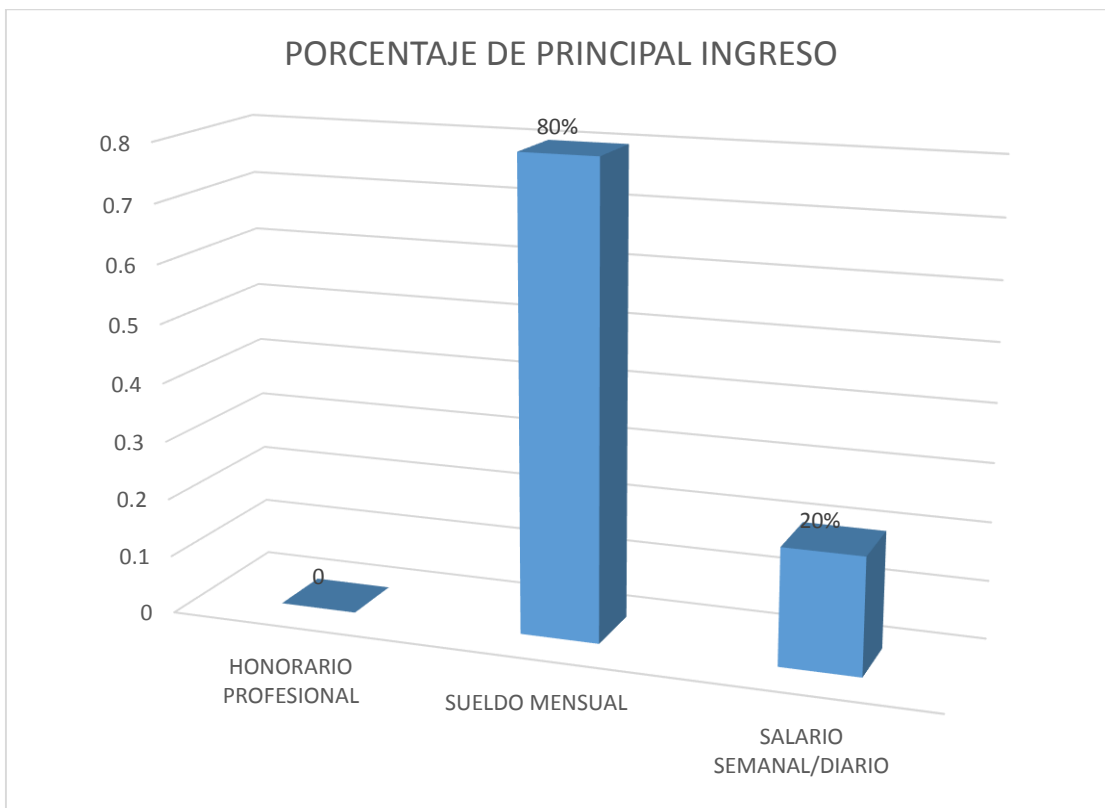
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

FUENTE DE INGRESO	NO. DE ENCUESTADO	PORCENTAJE
FORTUNA HEREDADA	0	0
HONORARIO PROFESIONAL	0	0
SUELDO MENSUAL	16	80%
SALARIO SEMANAL/DIARIO	4	20%
DONACIONES	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 7

PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO FAMILIAR
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: En esta gráfica se puede observar que la principal fuente de ingreso familiar es un sueldo mensual.

TABLA No. 10

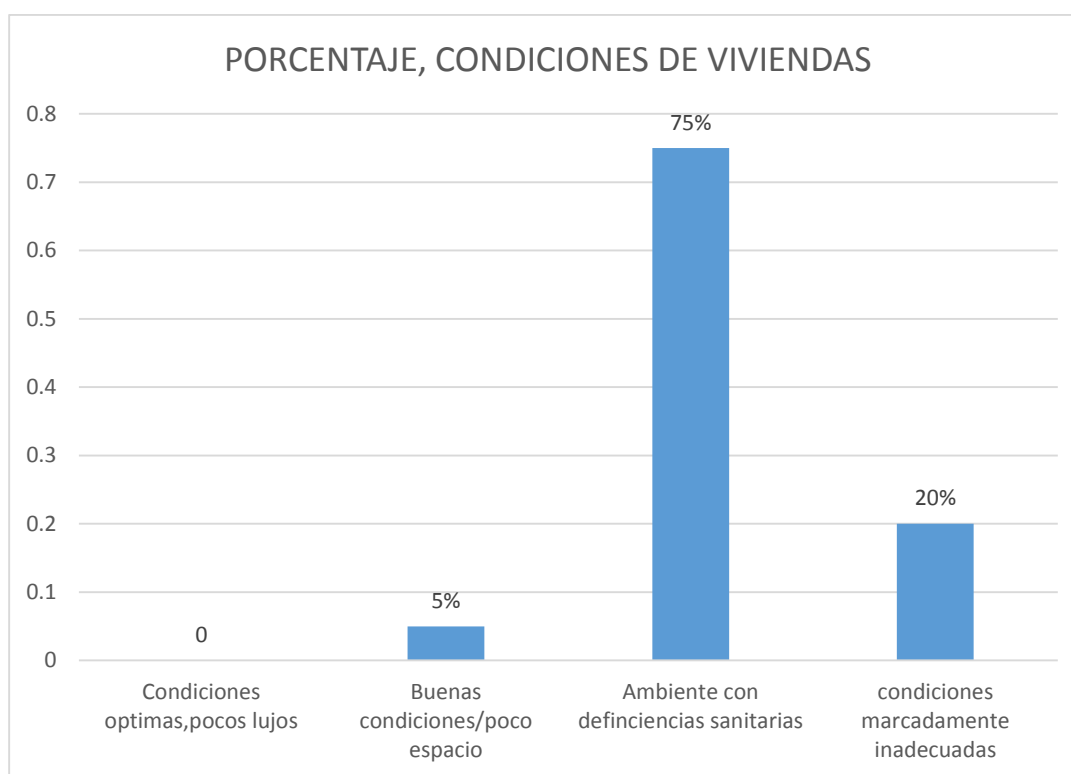
CONDICIONES DE LA VIVIENDA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

CONDICIONES DE VIVIENDA	No. POBLACIÓN	PORCENTAJE
Condiciones óptimas, lujos	0	0
Condiciones óptimas, pocos lujos	0	0
Buenas condiciones/poco espacio	1	5%
Ambiente con deficiencias sanitarias	15	75%
Condiciones marcadamente inadecuadas	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 8

CONDICIONES DE LA VIVIENDA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: se puede observar que un 75% de la población tiene viviendas con deficiencias sanitarias, un 20% viven en condiciones marcadamente inadecuadas, y un menor porcentaje en buenas condiciones y con poco espacio.

TABLA No. 11

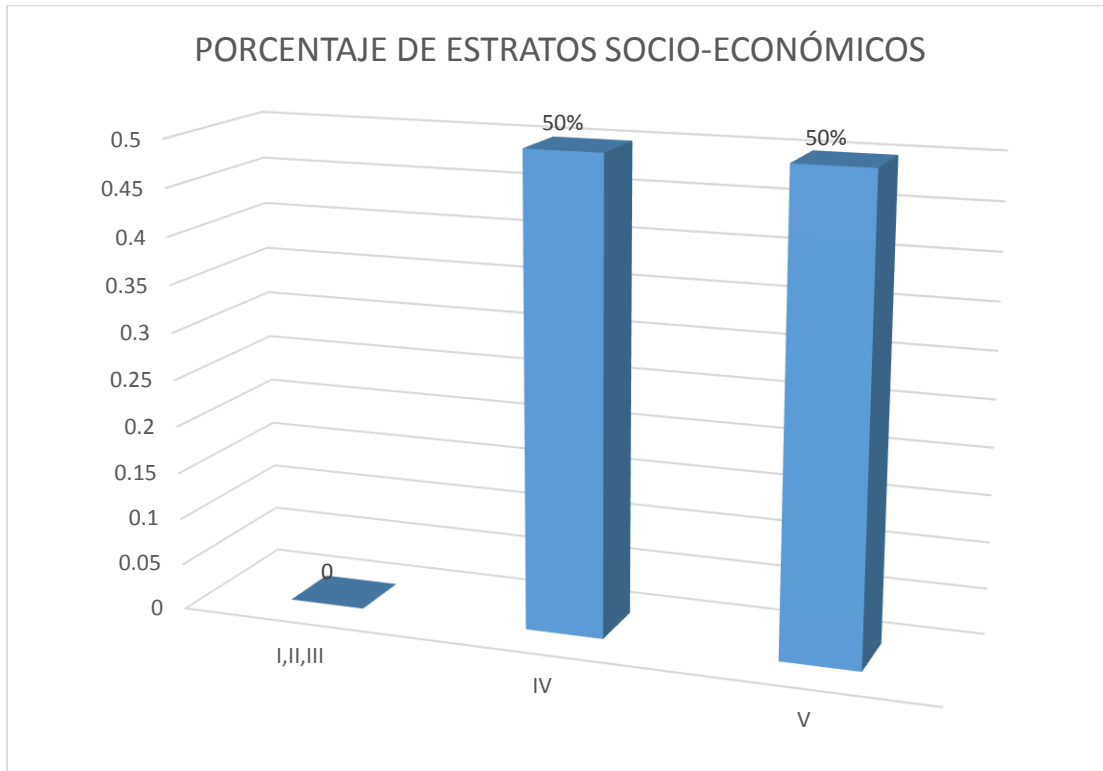
ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

ESTRATOS	POBLACIÓN	PORCENTAJE
I	0	0
II	0	0
III	0	0
IV	10	50%
V	10	50%
TOTAL	20	100%

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 9

ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: Los estratos Socio-económicos con los que más se identificó la comunidad fueron el estrato IV y V, según análisis indica, que es una población, con bastantes carencias, es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.

TABLA No. 12

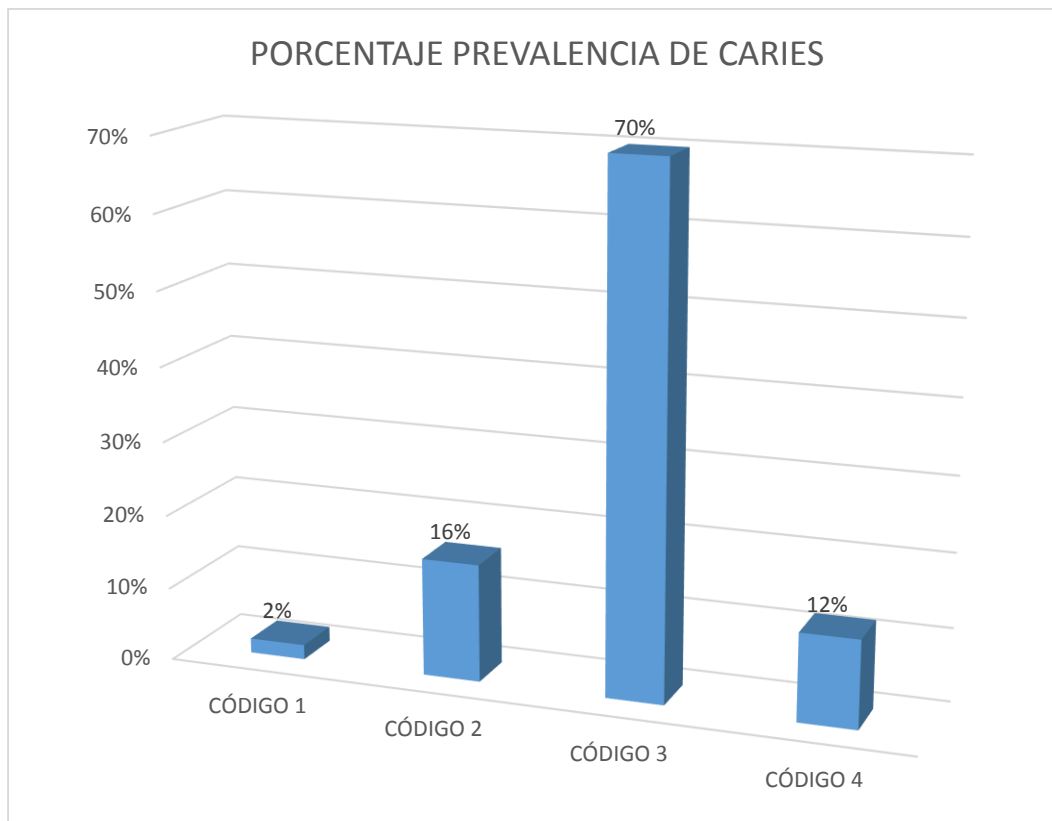
MEDICIÓN DE CARIES DENTAL POR MEDIO DEL MÉTODO ICDAS
 PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
 SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
 ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
 FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015

NO. DE PIEZA	CÓDIGO 1	CÓDIGO 2	CÓDIGO 3	CÓDIGO 4
2	1	2	1	
3		2	16	
4		2	4	3
5	1	1	1	
8			1	
9			1	
12		1		
13		1	3	
14			17	1
15		1	1	
18			2	
19		1	14	2
29			2	
30		2	7	7
31		3		
TOTAL	2	16	70	13

Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Gráfica No. 10

MEDICIÓN DE CARIES DENTAL POR MEDIO DEL MÉTODO ICDAS
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-
ECONÓMICAS, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ
FEBRERO-SEPTIEMBRE 2015



Fuente: Datos de informe mensual EPS 2015, El Porvenir, Alotenango

Análisis: esta gráfica indica que el código 3 (Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada) fue el que más prevalece en la población escolar, en relación al factor socioeconómico.

12. CONCLUSIONES:

La situación socio-económica del caserío El Porvenir, se vio reflejada en su vida diaria, la mayoría de población se encontraba en condiciones críticas, vulnerables a cambios económicos, todo esto se relaciona con el cuidado de su salud bucal, y la educación que tienen, ya que sus hijos en un 100% se les encontró caries dental.

El trabajo de los hombres comprende en herrería, albañilería, carpinteros, la mayoría con primaria o sin primaria completa.

Muy pocas mujeres trabajan, la mayoría son amas de casa, y las demás trabajan en fincas aledañas, muchas de ellas con primaria o analfabeta.

Sus fuentes de ingreso a la familia son mensuales o donaciones.

Sus viviendas no son aptas para vivir, con espacios reducidos, con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

13.RECOMENDACIONES:

Siempre tratar de avocarse con alguien de la comunidad que conozca muy bien a las personas, para que acompañe a realizar las entrevistas al odontólogo practicante.

Explicar muy bien por qué se realiza la entrevista, para que no haya malos entendidos, ya que muchas personas piensan que se les va apoyar con algún material.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN ESCOLARES

1. INTRODUCCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) tuvo como finalidad beneficiar a la población escolar guatemalteca de escasos recursos por medio de la atención integral odontológica y preventiva. Esta actividad se desarrolló en el caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez en el período de febrero a septiembre de 2015.

Se trabajó con niños de primero a sexto primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir y Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel Los Lotes.

Se les realizaron tratamientos completos, y preventivos, siempre con el permiso de padres de familia, profesores y directores.

También se trabajó con pacientes de población general, adultos, niños y adolescentes de granjas aledañas al caserío, adulto mayor, pacientes con problemas de diabetes, presión alta y embarazadas, aunque estos últimos fueron muy pocos.

Para efectuar los tratamientos de todos los pacientes se llevaba un control con fichas tanto para adulto como para niños integrales a quienes se les cubría todos sus problemas dentales gratuitamente. Lo primero era ir a las escuelas a dejarles citas y permisos para que padres de familia autorizaran todo el tratamiento, los niños llegaban puntuales y se les realizaba examen clínico intra y extraoral, luego se les llenaban sus fichas y se anotaba el plan de tratamiento. Se les asignaba de 3 a 4 citas para terminarlos. El primer día se les enseñaba a cepillarse los dientes con una buena técnica, por último se les realizaba profilaxis y aplicación tópica de flúor.

Todos los tratamientos fueron realizados con el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, protocolos de desinfección y barreras de

protección adecuadas. Se tuvo como finalidad reducir el riesgo de transmisión de enfermedades y evitar infecciones cruzadas.

A los pacientes con infecciones, se les daba receta y en el centro les dispensaban los medicamentos, los pacientes con diabetes y presión alta pasaban antes con una enfermera del centro para medirles la azúcar y la presión alta, según los resultados el odontólogo practicante tomaba la decisión de realizar o no tratamientos dentales, con base en conocimientos sobre el tema.

La clínica dental estaba en muy buenas condiciones por lo cual se realizaban tratamientos de todo tipo, solamente el aparato de rayos x no funcionaba por este motivo no se pudieron realizar tratamientos de canales a los distintos pacientes, solamente se les aliviaba el dolor o se referían.

2. JUSTIFICACIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología contempla la realización de la práctica clínica integral en comunidades de escasos recursos y que no tienen acceso a los servicios odontológicos.

La falta de atención y cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca crea el espacio necesario al odontólogo practicante de la Facultad de Odontología de la USAC para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado.

Aplicar conocimientos odontológicos y prácticos adquiridos durante la formación académica, con calidad.

4. OBJETIVOS

- ✓ Brindar atención odontológica integral, preventiva y restaurativa de forma satisfactoria a la población escolar guatemalteca.
- ✓ Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos, en la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Mejorar la calidad de vida a la población del área asignada al Ejercicio Profesional Supervisado.

5. POBLACIÓN OBJETIVO:

La atención odontológica integral se centró en pacientes escolares de dos diferentes centros educativos:

- ✓ Escuela Oficial Rural Mixta El Porvenir
- ✓ Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel Los Lotes.

6. TRATAMIENTOS REALIZADOS:

Los tratamientos realizados fueron los siguientes:

- ✓ Examen Clínico
- ✓ Tratamiento periodontal
- ✓ Sellantes de fosas y fisuras
- ✓ Profilaxis y aplicaciones de flúor
- ✓ Obturaciones de amalgama
- ✓ Obturaciones de resinas compuestas
- ✓ Obturaciones de ionómero de vidrio
- ✓ Extracciones dentales de piezas primarias y permanentes
- ✓ Pulpotomías
- ✓ Educación en Salud Bucal

7. MARCO TEÓRICO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. (2)

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia en todo el mundo y actualmente se define como una patología transmisible, en cuyo contagio juega un rol fundamental el *Streptococcus Mutans* (SM). Muchos estudios indican que la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres. La magnitud del problema obliga a una gran inversión de recursos en tratamientos que podrían evitarse si se aumentan las medidas de prevención. (2)

Actualmente, se sabe que la caries corresponde a una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral. (3) La conjunción de estos factores favorece la acidificación local del medio, lo que produce degradación de los hidratos de carbono de la dieta, a su vez seguida de la destrucción progresiva del material mineralizado y proteico del diente. (3) A menos que este proceso sea detenido con una terapia específica, puede llevar a la pérdida total de la corona dentaria. (3)

Para prevenir la formación de la caries dental, se recomienda impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental. La madre debe limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en boca del niño con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca del hijo. El niño puede comenzar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la habilidad motriz necesaria. (4)

También se puede prevenir la caries con la aplicación de sellantes en las fisuras de las superficies oclusales de molares y premolares jóvenes, para proteger las piezas dentarias. Estos actúan como barrera al paso de los microorganismos y se recomiendan principalmente para piezas definitivas, después de su erupción en boca. (3)

Los padres deben tomar medidas de prevención que ayuden a mejorar la salud oral de sus hijos y en esto se incluyen las siguientes medidas:

- a) Comenzar a limpiar diariamente los dientes del niño desde su aparición en la boca, con una gasa o un cepillo adecuado.
- b) Consultar con el odontopediatra desde el primer año de vida del niño para realizar medidas preventivas y educativas.
- c) Reducir la ingesta de hidratos de carbono por parte de los niños.
- d) No contaminar los cubiertos que usa el niño ni su chupete o cepillo dental, con la saliva de los adultos.

8. RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DE CLÍNICA INTEGRAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

TABLA No. 13

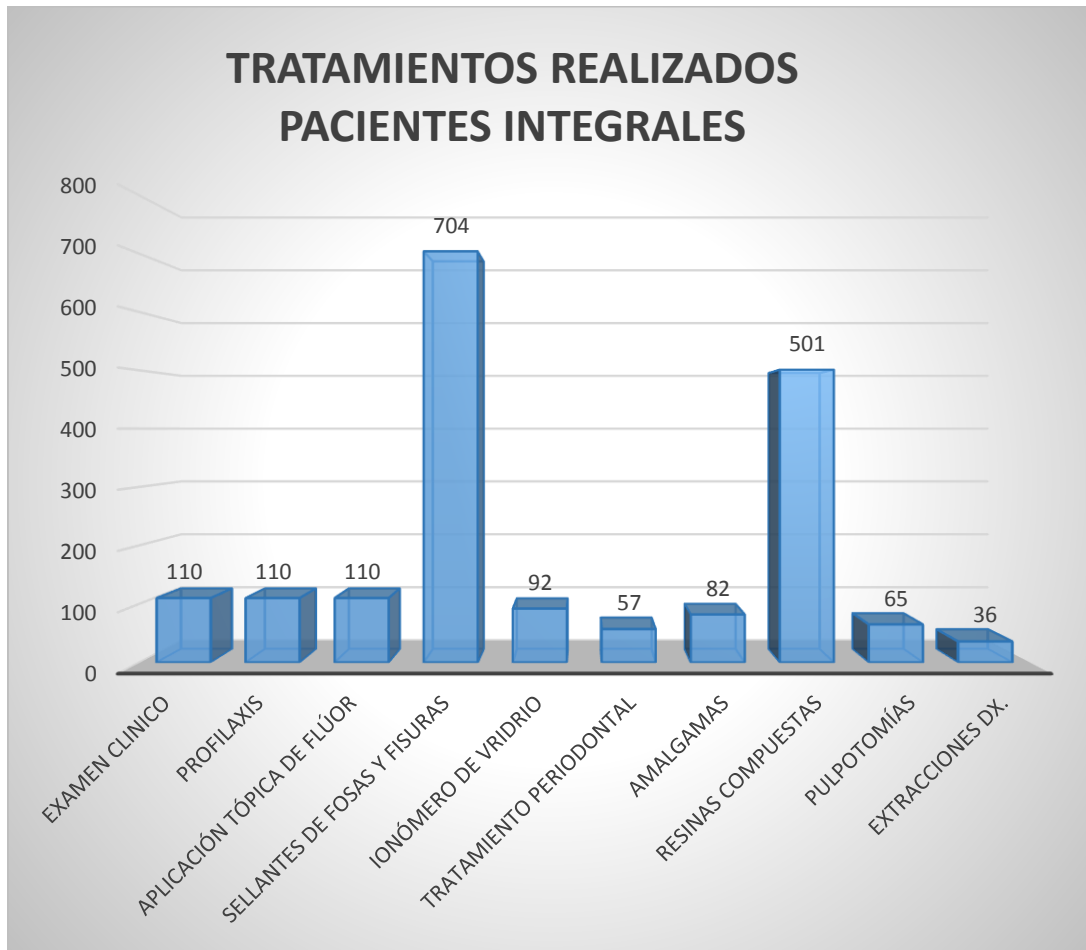
TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO CASERÍO EL PORVENIR SAN JUAN ALOTENAGO, SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTO	TOTAL
EXAMEN CLINICO	110
PROFILAXIS	110
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	110
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	704
IONÓMERO DE VIDRIO	92
TRATAMIENTO PERIODONTAL	57
AMALGAMAS	82
RESINAS COMPUESTAS	501
PULPOTOMÍAS	65
EXTRACCIONES DENTALES	36

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral.

Gráfica No. 11

TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO CASERÍO EL PORVENIR SAN JUAN ALOTENAGO, SACATEPÉQUEZ



Se puede observar la cantidad de tratamientos dentales realizados, durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en los cuales lo más trabajado fue los sellantes de fosas y fisuras y obturaciones de resinas compuestas.

TABLA No. 14

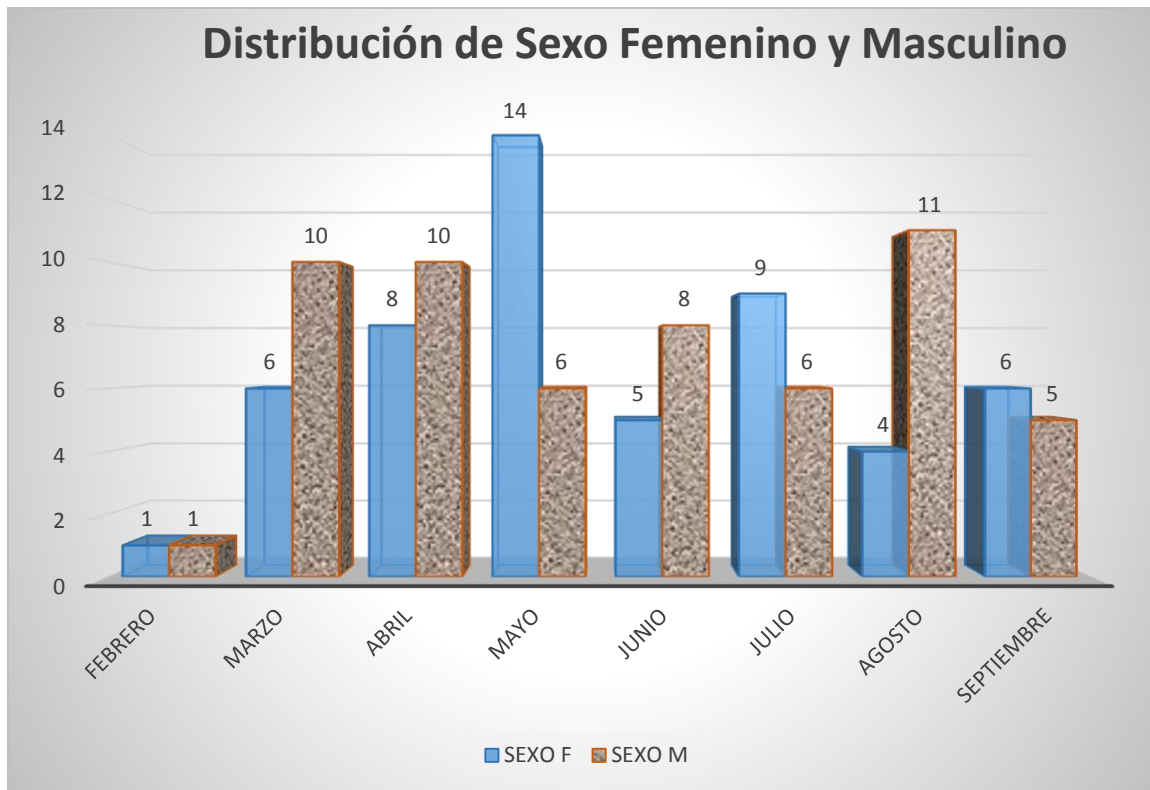
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESCOLARES ATENDIDOS CON
TRATAMIENTO INTEGRAL EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO
SACATEPÉQUEZ

MES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
FEBRERO	1	1	2
MARZO	6	10	16
ABRIL	8	10	18
MAYO	14	6	20
JUNIO	5	8	13
JULIO	9	6	15
AGOSTO	4	11	15
SEPTIEMBRE	6	5	11
TOTAL	53	57	110

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Gráfica No.12

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ESCOLARES ATENDIDOS CON
TRATAMIENTO INTEGRAL EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO
SACATEPÉQUEZ



Distribución de sexo femenino y masculino, en el cual se atendió a más pacientes de sexo masculino, solamente en el mes de mayo se atendió un mayor número de pacientes de sexo femenino.

TABLA No. 15

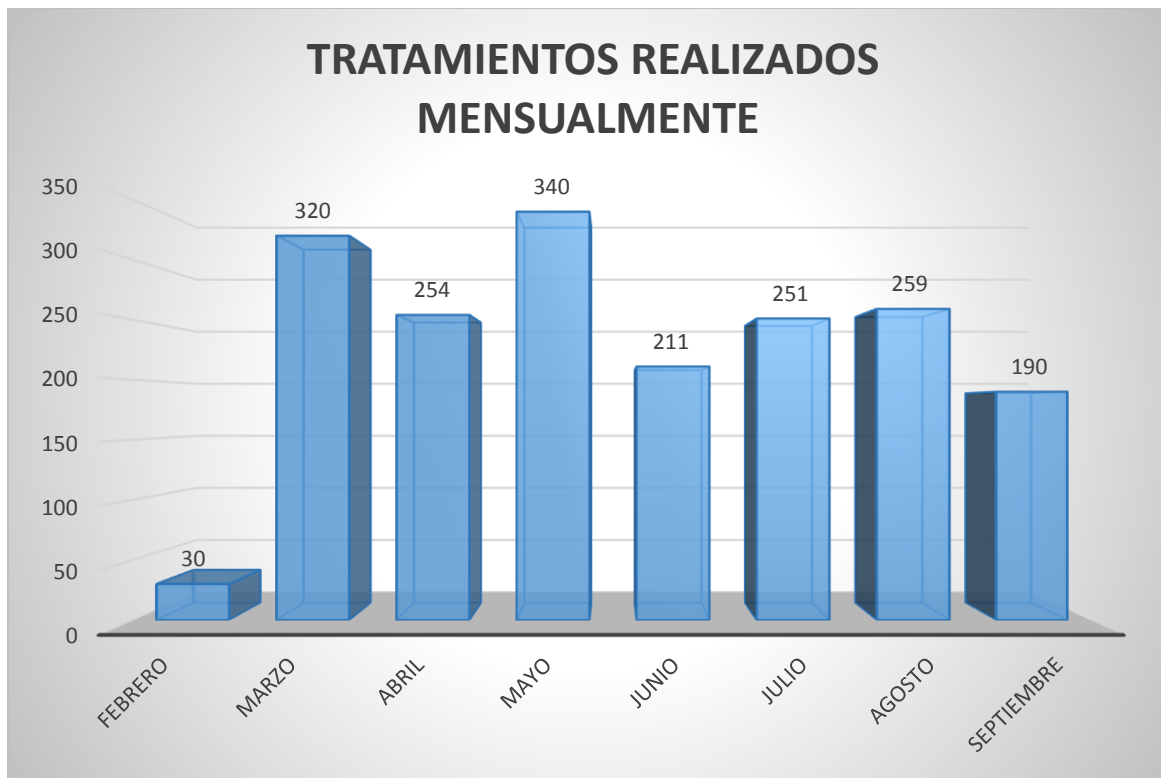
TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE, FEBRERO A
SEPTIEMBRE, 2015, CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO
SACATEPÉQUEZ

MES	NO. TRATAMIENTOS
FEBRERO	30
MARZO	320
ABRIL	254
MAYO	340
JUNIO	211
JULIO	251
AGOSTO	259
SEPTIEMBRE	190
TOTAL	1855

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Gráfica No. 13

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE, FEBRERO A SEPTIEMBRE, 2015, CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO SACATEPÉQUEZ



Se puede observar los tratamientos realizados mensualmente, de los cuales el mes de mayo se reportó la mayor cantidad de tratamientos.

TABLA No. 16

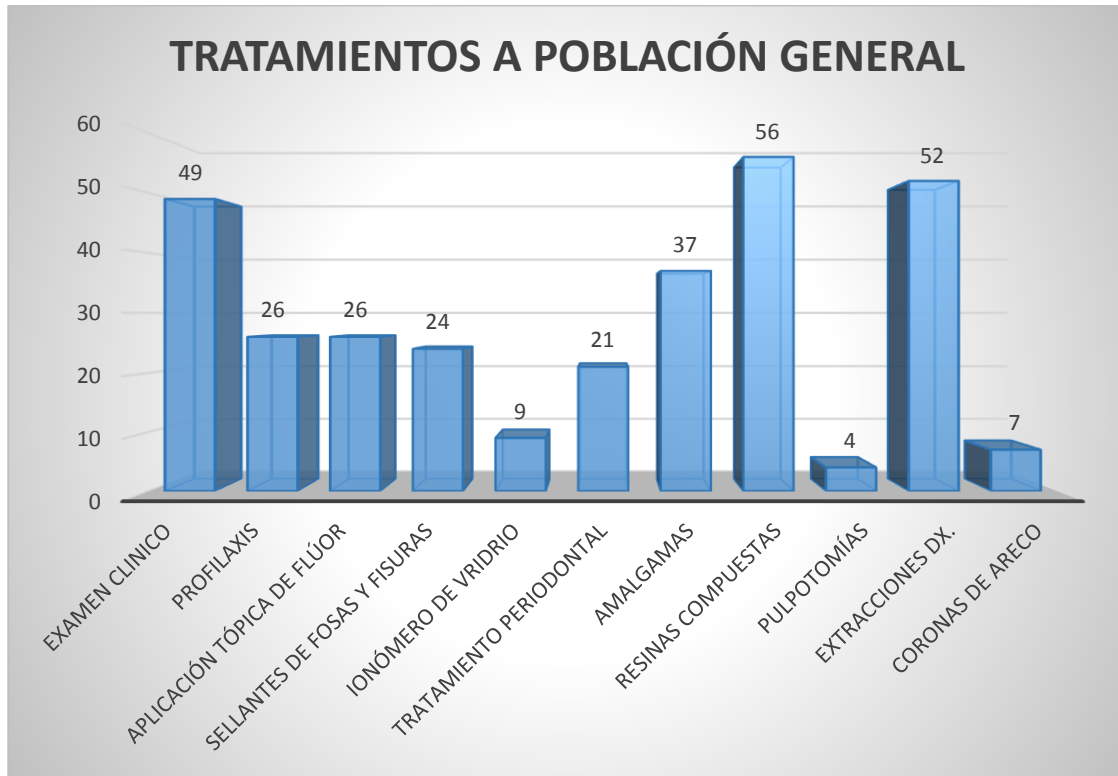
TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL DE
FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CASERÍO EL PORVENIR SAN JUAN ALOTENAGO, SACATEPÉQUEZ

TRATAMIENTO	TOTAL
EXAMEN CLINICO	49
PROFILAXIS	26
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	26
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	24
IONÓMERO DE VIDRIO	9
TRATAMIENTO PERIODONTAL	21
AMALGAMAS	37
RESINAS COMPUESTAS	56
PULPOTOMÍAS	4
EXTRACCIONES DENTALES	52
CORONAS DE ARECO	7

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Gráfica No. 14

TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015, EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO CASERÍO EL PORVENIR SAN JUAN ALOTENAGO, SACATEPÉQUEZ



En esta gráfica se observan los tratamientos realizados a pacientes de población general, se realizaron más resinas compuestas y extracciones dentales.

TABLA No. 17

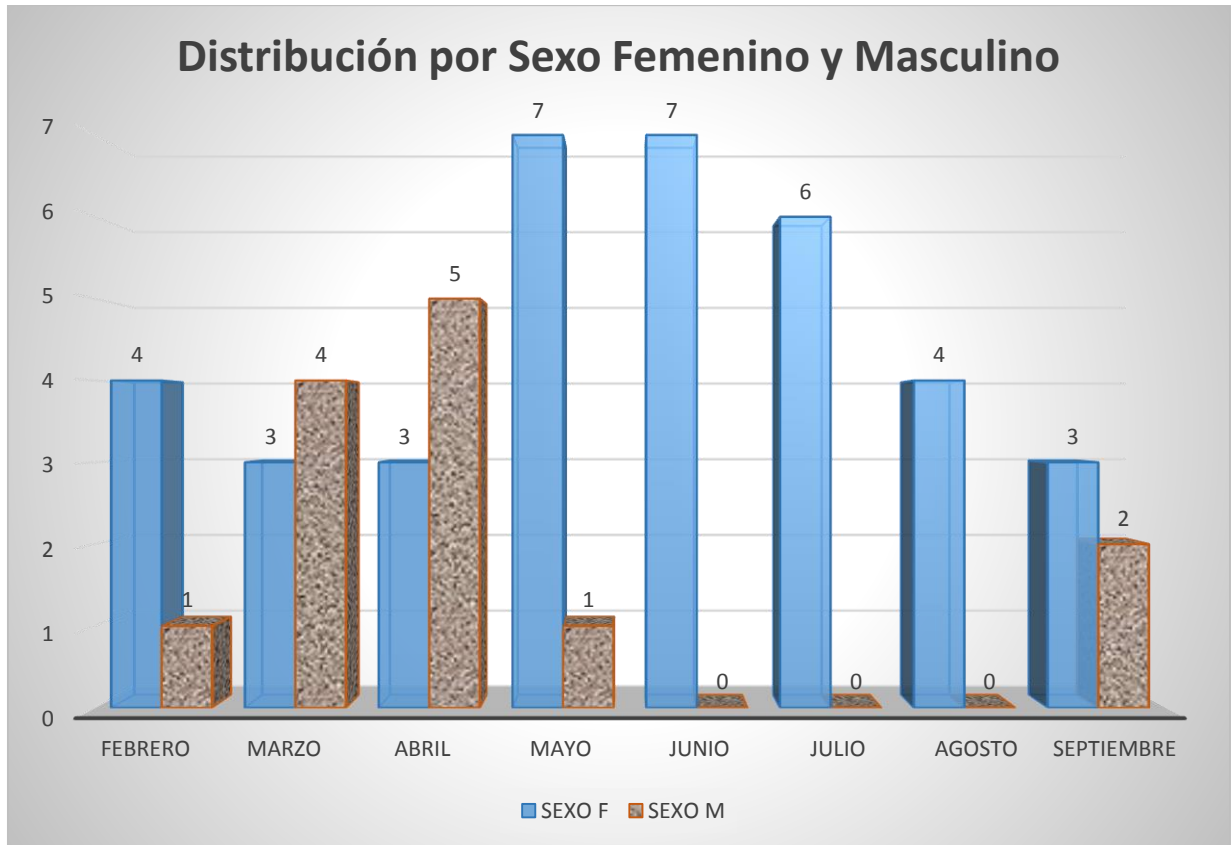
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL
 ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL EN EJERCICIO PROFESIONAL
 SUPERVISADO FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015, EL PORVENIR,
 SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ

MES	SEXO F	SEXO M	TOTAL
FEBRERO	4	1	5
MARZO	3	4	7
ABRIL	3	5	8
MAYO	7	1	8
JUNIO	7	0	7
JULIO	6	0	6
AGOSTO	4	0	4
SEPTIEMBRE	3	2	5
TOTAL	37	13	50

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Gráfica No. 15

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DENTAL EN EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015, EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ



En esta gráfica se describe la distribución de sexo femenino y masculino por mes. Se realizaron más tratamientos dentales a pacientes de sexo femenino.

TABLA No. 18

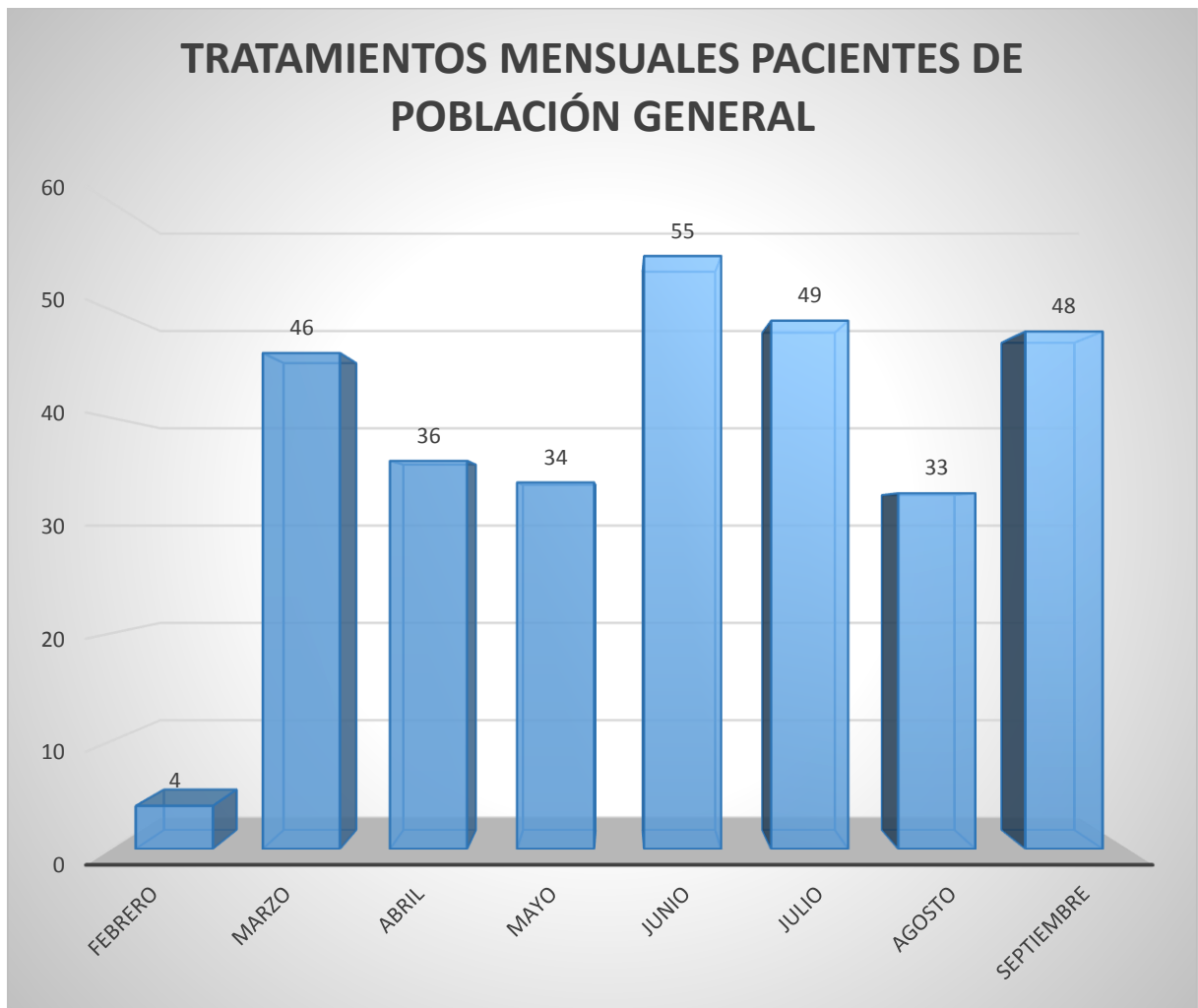
TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE A PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL, FEBRERO A SEPTIEMBRE, 2015, CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO SACATEPÉQUEZ

MES	NO. TRATAMIENTOS
FEBRERO	4
MARZO	46
ABRIL	36
MAYO	34
JUNIO	55
JULIO	49
AGOSTO	33
SEPTIEMBRE	48
TOTAL	305

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas pacientes escolares de clínica integral

Gráfica No. 16

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE A PACIENTES DE POBLACIÓN GENERAL, FEBRERO A SEPTIEMBRE, 2015, CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO SACATEPÉQUEZ



Se puede observar que los tratamientos realizados a pacientes de población general se encuentran muy similares en todos los meses, excepto en el mes de febrero cuando se inició el programa de EPS.

9. CONCLUSIONES:

La educación comienza en casa, si se educa a los padres de familia para que sean un ejemplo para sus hijos, ellos podrán contribuir a prevenir la caries dental, y a fomentarles desde pequeños lo importante de la salud bucal.

El programa de EPS de Odontología, Universidad San Carlos de Guatemala, ha logrado tener un alto impacto en el caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, ya que la prevalencia de caries en escolares ha disminuido.

Los adultos aún se encontraron con bastantes deficiencias en su salud oral, las extracciones dentales fueron los tratamientos más frecuentes realizados en ellos.

Se pudo observar que en los pacientes integrales se realizaron más sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas debido al bajo índice de caries dental.

La asistencia de niños fue irregular en algunos meses, pero la mayoría de niños lograron ser atendidos.

10. RECOMENDACIONES:

El programa EPS debería ser observado más de cerca, ya que en algunos puestos, ese programa ha funcionado muy bien y no se encuentran muchos niños integrales para trabajar.

Las charlas también deberían ser para los padres de familia, no solo para los escolares.

Se debería fomentar más la educación bucal en Guatemala, para prevenir más caries dental y enfermedades periodontales.

Mientras más prevención, existiría menos temor de asistir al odontólogo, las citas fueran para prevenir más, y perder menos.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ:

El Caserío “El Porvenir” ubicado en el Kilómetro 91.5 carretera a Escuintla por Antigua Guatemala, pertenece al municipio de Alotenango del departamento de Sacatepéquez. Fue fundado en el año de 1936 cuando el señor Rafael Acajabón Cabrera compró un terreno de 20m x 20m y fueron él y su hijo los primeros habitantes del lugar. Cuenta con una extensión territorial de 7 kilómetros cuadrados que equivalen a 10 manzanas, son sus colindancias:

- Al Norte con Finca Candelaria
- Al Sur con San Miguel Los Lotes
- Al Este con Finca El Tesoro
- Al Oeste con la Reunión Golf Resort & Residences.

En 1996 se organizó un comité pro mejoramiento con el cual se iniciaron gestiones para la legalización de la comunidad ante el alcalde de funciones y en el año de 1997 la corporación Municipal de San Juan Alotenango, Sacatepéquez acordó elevarlo a categoría de caserío con el nombre de El Porvenir.

El acceso al caserío se puede realizar por tres entradas: la entrada a la altura de la Iglesia Católica, llamada primera entrada, la segunda llamada El Pozo y la entrada a la Lotificación Santo Domingo.

Su población pertenece al grupo mestizo, su idioma es el español.

2. DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL, CENTRO DE CONVERGENCIA:

Actualmente la clínica dental cuenta con bastantes comodidades, buena iluminación, servicio sanitario exclusivo para personal de la clínica.

El equipo dental cuenta con lo siguiente: una unidad dental en buen estado, dos taburetes dentales, lámpara de fotocurado, esterilizador, amalgamador, cuenta con un aparato de rayos X pero no funciona y un compresor.

El sueldo de la asistente y bolsa de EPS estaba a cargo de Fundación La Reunión.

3. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS:

Entre los servicios que brinda la clínica odontológica en el centro de convergencia se encuentran:

- ✓ Atención Odontológica integral, niños y adultos.
- ✓ Pacientes de alto riesgo.
- ✓ Extracciones.
- ✓ Obturaciones de amalgama.
- ✓ Obturaciones de resinas compuestas.
- ✓ Tratamiento periodontal.
- ✓ Sellantes de fosas y fisuras.
- ✓ Profilaxis y aplicaciones de flúor.
- ✓ Emergencias.
- ✓ Pulpotomías.
- ✓ Coronas de Acero.

4. PROVISIÓN DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS:

Los materiales odontológicos fueron proporcionados, en su mayoría, por la Fundación la Reunión y por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

5. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN:

La asepsia y la esterilización son el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de la salud y del paciente, a exposiciones de agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos. Evitan la transmisión de enfermedades, y logran así interrumpir la propagación de las mismas.

En la clínica caserío el Porvenir, Alotenango, se llevaron a cabo las siguientes medidas de protección:

Por las tardes se dejaba todo limpio, se trapeaba el piso, se dejaba todo desinfectado el sillón dental, sillas y pisos. El instrumental se esterilizaba para utilizar el siguiente día.

Medidas para el personal de la clínica: (asistente/Doctor):

Se lavaban las manos con jabón líquido y abundante agua fría, se secaban las manos con toallas de papel desechable, antes y después de utilizar los guantes, se cambiaban guantes entre paciente y paciente.

Se utilizaba lentes para protección de contaminación de los ojos. También se utilizaba uniforme adecuado para trabajar, filipina y pantalón de tela zapatos cerrados, para evitar contaminación, mascarilla para evitar inhalación de aerosoles o salpicaduras contaminadas y gorro limpio.

Esta protección es importante ya que el personal puede adquirir enfermedades infecciosas, se debe tratar a todos los pacientes como si fueran enfermedades infecciosas por tal motivo no debe dejarse de utilizar alguna de las medidas preventivas ya mencionadas.

Hay que tener mucho cuidado al manipular instrumentos cortantes y agujas, hay que retirarlas del área de trabajo después de usarlas para evitar lastimarnos con

alguno, a las agujas después de usarlas se les debe colocar inmediatamente su capuchón, preferiblemente utilizar la pinza para colocar el capuchón en la aguja.

Medidas después de cada tratamiento:

En la clínica se utilizaban 3 basureros y un guardián.

En el primer basurero se le colocaba bolsa roja para depositar guantes, gasas y material contaminado con saliva y sangre, como eyectores de saliva, puntas desechables. El segundo basurero con bolsa blanca para servilletas, bolsas utilizadas, y otros que no tengan contacto con la saliva. Otro basurero para residuos normales. El Guardián se utiliza para material punzocortante como agujas, bisturí, cartuchos de anestesia, fresas.

Después de utilizar los instrumentos de cada paciente se lavaban bien con abundante jabón líquido, cepillos y agua, luego se dejaban en un recipiente con glutaraldehído al 2% por unos 20 minutos. Luego se limpiaban bien, se lavaban y secaban y se colocaban en bolsas para esterilizar, y se procedía a esterilizar en el autoclave.

Se desinfectaba todo el sillón dental con lysol y toallitas, entre cada paciente se les colocaba bolsas protectoras a la lámpara y respaldo del sillón dental, se cambiaba la punta de la jeringa triple, se desinfectaban las turbinas, se quitaba todo el instrumental y se cambia por otros.

LOS INSTRUMENTOS DEBEN SER CLASIFICADOS EN CRÍTICOS, SEMICRÍTICOS, Y NO CRÍTICOS

En los críticos se encuentran todos aquellos que penetran los tejidos o contactan con sangre estos siempre deben ser lavados, desinfectados y esterilizados, como por ejemplo, pinza, espejo, explorador, elevadores. (6)

Los semicríticos son los que entran en contacto con mucosas y saliva, también deben esterilizarse, si se dañan con el calor del autoclave deben desinfectarse con glutaraldehído, como los condensadores, espejos. (6)

Los no críticos son los que no entran en contacto con la cavidad oral, pero están expuestos a salpicaduras, se debe hacer desinfección química como limpieza con lysol, ejemplo aparato de rayos x, sillón dental. (6)

6. HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL:

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	1ER. PACIENTE NIÑO	PX. NIÑO	CHARLAS Y FLUORIZACIÓN ESCUELA PRIMARIA EL PORVENIR 1	PX. NIÑO	PX. NIÑO
8:30					
9:00	2DO. PACIENTE NIÑO	PX. NIÑO	CHARLAS Y FLUORIZACIÓN ESCUELA PRIMARIA EL PORVENIR 2	PX. NIÑO	PX. NIÑO
9:30					
10:00	3ER. PACIENTE NIÑO	PX. NIÑO	CHARLAS Y FLUORIZACIÓN ESCUELA LOS LOTES	PX. NIÑO	PX. NIÑO
10:30					
11:00	4TO. PACIENTE NIÑO	PX. NIÑO	PRIMARIA	PX. NIÑO	PX. NIÑO
11:30					
12:00	ALMUERZO				
12:30					
13:00					
13:30	PX. ADULTO	PX. ADULTO	CHARLAS Y FLUORIZACIÓN ESCUELA ALOTENANGO	PX ADULTO	CLASES A ASISTENTE EVALUACIÓN ASISTENTE ESCRITA/VERBAL
14:00					
14:30					
15:00	PX. ADULTO	PX. ADULTO		PX ADULTO	
15:30					
16:00	LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN PX. CON CITA PREVIA.				

VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

1. ASISTENTE DENTAL DEL EPS:

Lugar: Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Datos personales:

Nombre: Blanca Lorena López Santos

Edad: 27 años

Nivel educacional: 3ro. Básico

Estado civil: Soltera

Dirección: Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Teléfono: 54856367

Tiempo laborado: 5 meses

Datos personales:

Nombre: Marta Cristina Pérez Díaz

Edad: 21 años

Nivel educacional: 3ro. Básico

Estado civil: Soltera.

Dirección: Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Teléfono: 57746450

Tiempo laborado: 3 meses

2. INTRODUCCIÓN

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se capacitó y actualizó a la asistente dental, para que pudiera aplicar sus conocimientos de forma eficaz y satisfactoria, se le instruyó con apoyo del Manual para Capacitación de Personal Auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado.

Para proporcionar una mejor atención odontológica en el Ejercicio Profesional Supervisado en la clínica dental del Centro de Convergencia, El Porvenir, Alotenango y optimizar el tiempo de trabajo. Fue importante contar con personal auxiliar debidamente capacitado y así delegar funciones que son propias del cargo.

Se impartió durante 8 meses de EPS el curso de Asistente Dental y se creó una oportunidad de trabajo. El odontólogo practicante, conjuntamente con el personal auxiliar, tuvo como objetivo trabajar en equipo para obtener mejores resultados en la práctica clínica odontológica. Sirvió también como parte de entrenamiento al odontólogo practicante en el manejo de personal a su cargo. Al personal auxiliar se le proporcionó contenido teórico y a la vez se le enseñó la parte práctica y a asistir de forma eficiente al odontólogo practicante.

3. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de capacitar al personal auxiliar, es optimizar el tiempo de trabajo clínico, controlar adecuadamente a los pacientes con el horario de citas, mantener el orden y medidas de asepsia en la clínica dental.

4. OBJETIVOS

- ✓ Capacitar correctamente al personal auxiliar, proporcionarle los recursos teóricos y didácticos necesarios para su aprendizaje.
- ✓ Aprender a delegar funciones al personal auxiliar.
- ✓ Analizar la necesidad de utilizar uniforme al momento de trabajar en la clínica dental.
- ✓ Reconocer los instrumentos odontológicos por áreas de trabajo y manipulación de los diferentes materiales que se utilizan en la clínica dental.

5. LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS:

FEBRERO	
SEMANA	TEMA
2da.	Funciones de la Asistente
3ra.	Limpieza de Instrumentos
4ta.	Evaluación de Equipo dental

MARZO	
SEMANA	TEMA
1ra.	Evaluación Jeringa Dental
2da.	Instrumental de Exodoncia
3ra.	Transferencia de Instrumentos

ABRIL	
SEMANA	TEMA
1ra.	Prevención
2da.	Cepillado Dental
3ra.	Alternativas de Higiene Bucal
4ta.	Flúoruro de Sodio

MAYO	
SEMANA	TEMA
1ra.	Morfología Dental
2da.	Placa Dentobacteriana
3ra.	Caries Dental

JUNIO	
SEMANA	TEMA
1ra.	Enfermedad Periodontal
2da.	Resinas Compuestas
3ra.	Sellantes de Fosas y Fisuras
4ta.	Amalgama Dental

JULIO	
SEMANA	TEMA
1era.	Funciones de la Asistente
2da.	Equipo Dental
3ra.	Limpieza de Instrumentos

AGOSTO	
SEMANA	TEMA
1ra.	Evaluación Jeringa Dental
2da.	Instrumental de Exodoncia
3ra.	Transferencia de Instrumentos

SEPTIEMBRE	
SEMANA	TEMA
1ra.	Prevención
2da.	Cepillado Dental
3ra.	Alternativas de Higiene Bucal
4ta.	Flúoruro de Sodio

OCTUBRE	
SEMANA	TEMA
1ra.	Reforzamiento de temas

6. CONCLUSIONES

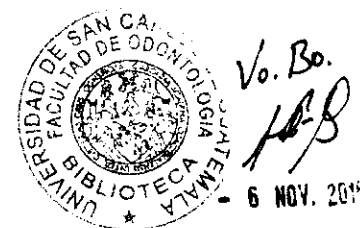
- ✓ Con la ayuda del personal auxiliar, se logró un trabajo clínico eficiente, se trató la mayor cantidad de personas en el menor tiempo requerido.
- ✓ Se logró que el personal auxiliar conociera el equipo dental básico e instrumental para el momento en que se solicitara ayuda durante el trabajo odontológico.
- ✓ El personal auxiliar fue capacitado para reconocer y manipular los distintos materiales dentales que se utilizan en clínica.
- ✓ El personal auxiliar maneja correctamente los métodos de desinfección y esterilización del instrumental y equipo que se utiliza en clínica dental.
- ✓ La capacitación del personal auxiliar costó un poco ya que se inició con una asistente muy experimentada y luego se contrató a otra por 3 meses, a la cual se le trató de enseñar todo en poco tiempo.

7. RECOMENDACIONES:

- ✓ Que el personal auxiliar esté dedicado únicamente a asistir al odontólogo practicante, en la clínica, pláticas y fluorización.
- ✓ Que el personal auxiliar sirva de apoyo en las actividades que se desarrollan en la comunidad.

VII. BIBLIOGRAFÍA

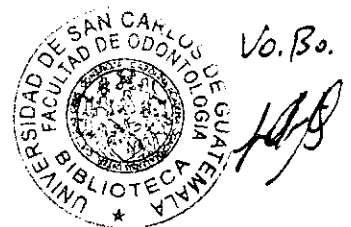
1. Escobar, F. (1999). **Prevención en odontología pediátrica**. En: Odontología Pediátrica. (en línea). Santiago de Chile: Editorial Universitaria. Consultado el 25 de septiembre 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100009%20&script=sci_arttext
2. FUNDACREDESA. (Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano**. (en línea). Venezuela: Consultado el 23 de septiembre 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/inhrr/v41n1/art03.pdf>
3. Mc Donald, R. Avery, D.R. (2009). **Caries dental en los niños y los adolescentes**. En: **Odontología pediátrica y del adolescente**. (en línea). 6 ed. En Español. España: Editorial Mosby. Consultado el 25 de septiembre 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100009%20&script=sci_arttext
4. Ministerio de Salud Chile. (2001). "**Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos y Manual para su aplicación**". (en línea) Gobierno de Chile. Consultado el 25 de septiembre 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/carlosroberto/Downloads/Protocolo%20Procedimientos%20de%20Esterilizaci%C3%B3n.%204%C2%AA%20edici%C3%B3n.pdf>



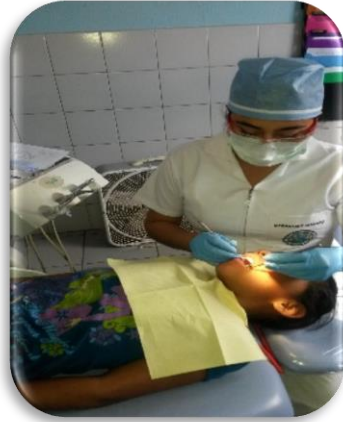
5. OMS. (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Nota Informativa No. 318. Salud Bucodental.** (en línea). Estados Unidos: Consultado el 25 de agosto 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

6. Secretaría de Salud. (2011). **Manual para el uso de fluoruros dentales en la república mexicana.** (en línea). México: La Secretaría: Consultado el 29 de setiembre 2015. Disponible en:
[http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-, =,'\\$"c*&o^dentales.pdf](http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Uso-de-Fluoruros-, =,'$)

7. Urbina, T.; Caro, J.P.; y Vicent, M. (2000). **Caries y fluorosis en niños de 6 a 8 años y 12 años.** (en línea). Chile: Departamento de Estadísticas e Información. Consultado el 20 de septiembre 2015. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100009%20&script=sci_arttext



ANEXOS



Atención Clínica Integral



Programa Prevención: Fluorización



Charlas de salud Bucal

Proyectos comunitarios:



Entrega de Material para Proyectos, Donación Granja El Tesoro



Contrucción de Galera en Centro de Convergencia



Colocación y entrega de Vidrios en Escuela El Porvenir



Entrega de Basureros a escuela El Porvenir, Donación de Jabones y kit de higiene bucal, por Colgate



Capacitación a Mujeres del Porvenir,

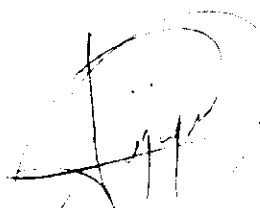


Campañas de Salud Bucal



Investigación Única

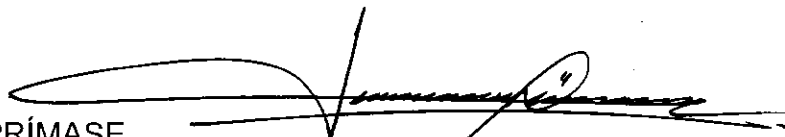
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



Stephanie Marión Romero Ayapán

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

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

