

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANARATE,
DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015

Presentado por:

MILSA ADELIDIA AGUILAR MOSCOSO

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

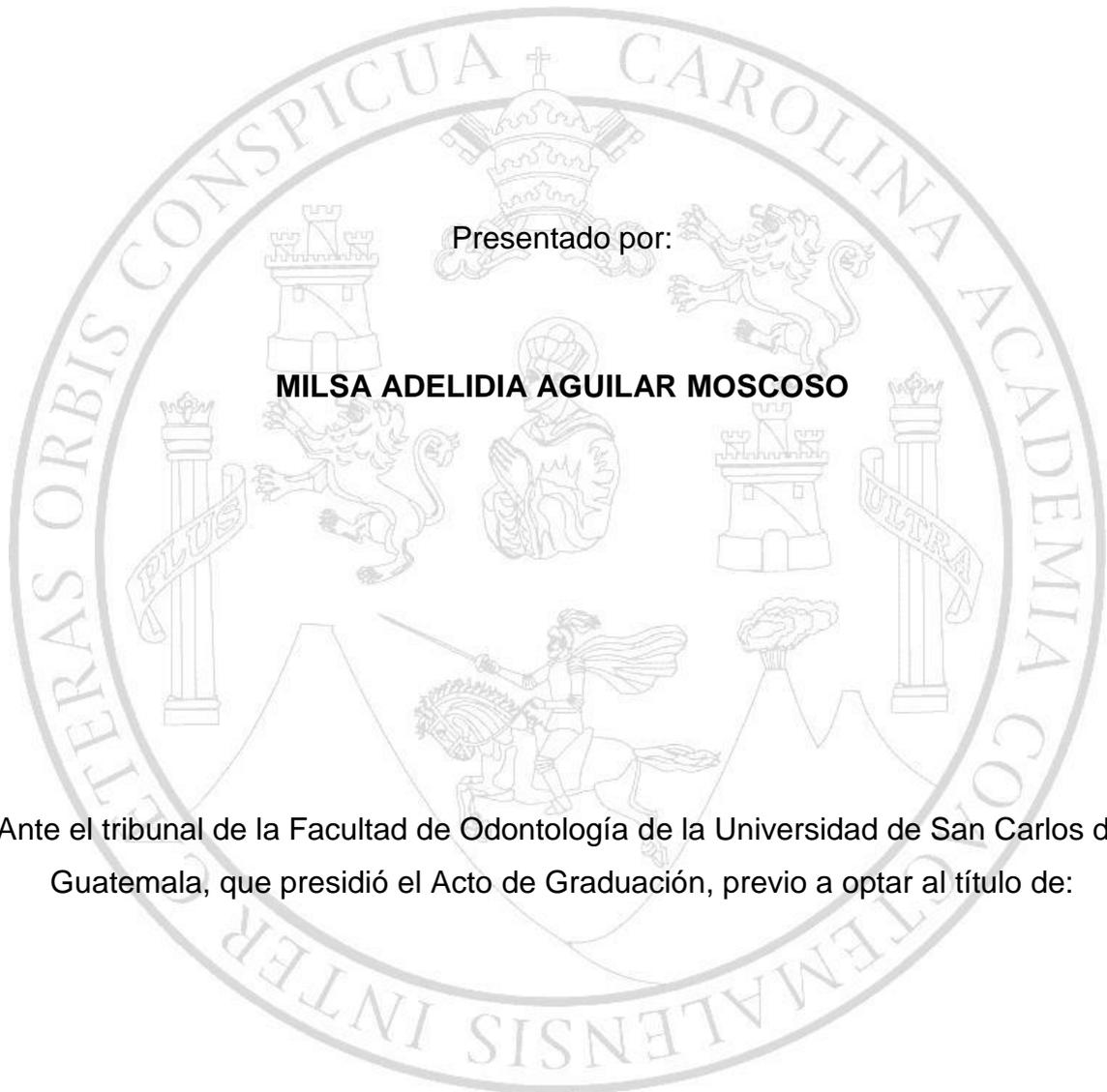
Guatemala, noviembre de 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SANARATE,

DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO, GUATEMALA

FEBRERO – OCTUBRE 2015



Presentado por:

MILSA ADELIDIA AGUILAR MOSCOSO

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 Giovanni Cheesman Mazariegos.
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benitez de León.
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres.
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO

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 ser mi centro y mi refugio, por estar siempre a mi lado en los momentos de debilidad y por permitirme ver este sueño concluido.
- A mis padres: Rafael y Lidia, por apoyarme en este camino en todo momento. Madre aunque no hayas podido ver la conclusión de esta meta, este triunfo va para ti.
- A mi esposo: Gracias por compartir tu vida conmigo, por estar siempre a mi lado por tu amor y apoyo.
- A mi Ale: Eres mi inspiración, testigo de mis luchas en busca de un futuro mejor. Gracias por ser el motivo que me impulsa a seguir cada día.
- A mi familia: Gracias por su cariño incondicional.
- A mis primos: Los quiero mucho, han sido una bendición en mi vida, en especial a Karla y Jaqueline. Gracias por ser esas hermanas que nunca tuve.
- A mis amigos: Por estar allí en los momentos buenos y malos, los aprecio.
- A la Universidad: Alma Mater, por abrirme las puertas del conocimiento y formarme en esta bella profesión.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

I.	SUMARIO	4
II.	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	7
	a) Finalización de construcción, Dirección escuela No. 1	8
	1. Introducción.....	9
	2. Planteamiento del problema.....	9
	3. Justificación.....	10
	4. Metodología.....	10
	5. Cronograma.....	11
	6. Objetivos alcanzados.....	11
	7. Conclusiones.....	12
	8. Recomendaciones.....	12
	b) Instalación de sillón dental, obtención de compresor	13
	1. Introducción.....	14
	2. Planteamiento del problema.....	14
	3. Justificación.....	14
	4. Metodología.....	15
	5. Cronograma.....	15
	6. Objetivos alcanzados.....	16
	7. Limitaciones.....	17
	8. Conclusiones.....	18
	9. Recomendaciones.....	18
III.	PREVENCIÓN DE ENFERMADEAS BUCALES	19
	1. Resumen.....	20
	2. Introducción.....	21
	3. Justificación.....	21
	4. Objetivos.....	23
	5. Metas del programa.....	24
	6. Presentación de resultados.....	26
	6.1 Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.....	26
	6.2 Sellantes de fosas y fisuras.....	29
	6.3 Educación en salud bucal.....	33

7.	Análisis del subprograma en conjunto.....	40
8.	Conclusiones.....	42
9.	Recomendaciones.....	43
IV.	INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	44
1.	Título.....	45
2.	Tipo de estudio.....	45
3.	Centros en los que se realizó.....	45
4.	Objetivos del estudio.....	45
5.	Materiales y Métodos.....	45
5.1	Diseño del estudio.....	46
5.2	Criterios de inclusión y exclusión.....	46
5.3	Tamaño y selección de la muestra.....	47
5.4	Variables principales de valoración.....	47
5.5	Criterios de recolección.....	47
6.	Trabajo de campo.....	51
7.	Estrategias de análisis.....	52
8.	Aspectos éticos.....	53
9.	Organización del trabajo de campo.....	53
10.	Cronograma.....	54
11.	Presentación de resultados.....	54
12.	Conclusiones.....	65
V.	ATENCIÓN INTEGRAL A ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.....	66
1.	Introducción.....	67
2.	Justificación.....	67
3.	Objetivo general.....	67
4.	Metodología.....	68
5.	Resumen de actividad clínica.....	68
6.	Conclusiones.....	75
VI.	ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO.....	76
1.	Descripción.....	77
2.	Horario de trabajo.....	77

3.	Protocolo de desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad.....	78
4.	Documentos.....	81
5.	Personal Auxiliar.....	82
5.1	Introducción.....	82
5.2	Descripción y análisis de la ejecución del programa.....	83
5.3	Listado de temas y calendarización.....	84
5.4	Conclusiones.....	88
5.5	Recomendaciones.....	88
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
VIII.	ANEXOS	90
1.	Fotos de Actividades Comunitarias.....	90
2.	Ficha socioeconómica.....	96
3.	Visita Domiciliaria.....	97

I.SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado EPS expone, analiza y detalla el trabajo realizado en la comunidad de Sanarate, El Progreso, durante los meses de febrero a octubre del año 2015.

Este programa es realizado por estudiantes de sexto grado de la carrera de Cirujano Dentista y tiene como finalidad, la integración a una comunidad del país, con el fin de brindar atención integral odontológica y prevención de las enfermedades bucales de forma gratuita a escolares de nivel primario.

Las actividades desarrolladas, durante los 8 meses que duró el programa de EPS se describen a continuación:

1. Actividades Comunitarias:

El proyecto desarrollado en la comunidad de Sanarate, consistió en terminar la construcción de la Dirección de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina y que, con ayuda de negocios de la localidad, el claustro de maestros y padres de familia se obtuvo el objetivo deseado.

También se logró la obtención de una unidad dental, por medio de gestiones realizadas a través del Área de Salud de El Progreso. Esto, gracias a que se tuvo información que en el Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán se tenía un sillón en bodega y no estaba en uso.

2. Prevención de Enfermedades Bucales:

Las diferentes actividades que se realizan en este subprograma se llevaron a cabo en los siguientes establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Conde No. 1 Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina y Escuela Oficial Rural Mixta Cerrito de Fuego de Sanarate, El Progreso.

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%:

Se realizaron enjuagues semanales de fluoruro de sodio a toda la población estudiantil, en total fueron 8,544 enjuagues en 1,068 niños, promedio mensual.

Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras:

Durante los ocho meses se atendieron 142 niños, a quienes se les realizaron 733 sellantes de fosas y fisuras.

Educación es Salud Bucal:

Se impartieron 71 pláticas sobre enfermedades bucales a los estudiantes de los diferentes establecimientos y al Programa de Embarazadas del Centro de Salud de Sanarate. Esta actividad benefició a 1875 personas.

3. Investigación Única del Programa de EPS:

Se seleccionó a 20 niños de 12 años cumplidos en la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 jornada matutina, con el objetivo de evaluar “La Prevalencia de Caries Dental y su Relación con Variables Socio-Económicas”. Para este estudio se utilizó las siguientes mediciones: Índices CPO, establecer número de piezas cariadas según la clasificación internacional ICDAS, estudio de nivel socio-económico por el método Graffar, y la relación de resultados entre sí.

4. Atención Clínica Integral:

Esta actividad es parte esencial del programa, ya que busca beneficiar a la población de la comunidad sede del EPS, a través de la atención clínica integral odontológica, se incluyen dos grupos principales: Escolares de nivel primario y grupo de alto riesgo.

Estos pacientes fueron 98 en total a quienes se les realizó los siguientes tratamientos: 98 exámenes clínicos, 97 profilaxis dentales, 90 aplicaciones tópicas de flúor, 535 sellantes de fosas y fisuras, 10 ionómeros de vidrio, 17 tratamientos periodontales, 107 amalgamas, 633 resinas compuestas, 9 pulpotomías y 68 extracciones dentales.

5. Administración de Consultorio

Se ejecutó la capacitación de personal auxiliar, a quien por medio de un manual se evaluó sobre 32 temas de interés odontológico cada semana. También se dio énfasis en el protocolo de desinfección y esterilización en la clínica.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- a) Finalización de Construcción, Dirección de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina, Sanarate.**
- b) Instalación de Sillón Dental y Obtención de Compresor en Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso**

a) Título del proyecto

**Finalización de Construcción, Dirección de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1
Jornada Vespertina, Sanarate.**

1. INTRODUCCIÓN

La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 tiene una población de 922 estudiantes y cuenta con una Oficina de Dirección que es utilizada únicamente por la Jornada Matutina, la Dirección de la Jornada Vespertina se encontraba en el aula de 4to. Primaria de la mañana, por lo que los niños tenían que mover los escritorios diariamente después de concluir sus clases para que fuera utilizada por la tarde.

Hace algún tiempo, al ver la serie de inconvenientes que representaba para los alumnos, el claustro de maestros y padres de familia; a través de rifas y ventas de comida lograron levantar una construcción que no se logró concluir por problemas financieros. Como parte de este proyecto, se realizaron varias gestiones en ferreterías, ventas de block, Cementos Progreso e Hispacensa, y se logró obtener todo el material necesario para poder finalizar la construcción y ahora la jornada vespertina cuenta con su propia Dirección.

También se contribuyó con la donación de fondos obtenidos de una rifa que se realizó con premios recolectados en diferentes negocios de la comunidad, con la Escuela No. 1, Este dinero fue designado para la construcción de dos cuartos de baño, ya que en la ubicación actual de servicios sanitarios, por encontrarse en un nivel muy alto, el agua no sube; y debido a las malas condiciones higiénicas en las cuales se mantienen decidieron que la mejor solución era ubicarlos en donde se cuenta con agua.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina no contaba con oficina para la Dirección, sino funcionaba en el salón de clases de cuarto primaria de la jornada matutina. Los niños que estudian en dicha aula tenían que mover sus escritorios todos los días al terminar la jornada para que por la tarde fuera utilizada como Dirección. Por esta razón, se consideró necesario gestionar para que se pudiera terminar la construcción que con ayuda de la Junta de Maestros y Padres de Familia se había empezado a levantar pero que, por falta de recursos financieros, no se había podido terminar.

3. JUSTIFICACIÓN

La escuela tiene 56 años de haberse instituido y siempre han utilizado un aula de cuarto año de la jornada matutina; por lo que todos los años los niños que reciben clases en ese salón deben mover los escritorios, para que por la tarde pueda ser utilizado como Dirección.

La escuela ha solicitado a las autoridades la construcción de esta oficina; sin embargo, no lo han conseguido. Se consideró urgente terminar la construcción para evitar más inconvenientes a los alumnos.

4. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el proyecto de Finalización de la Construcción de Dirección de Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina, se realizaron los siguientes pasos.

1. Se gestionó en las distintas ferreterías de la localidad para la obtención de materiales de construcción.
2. Se enviaron cartas a ventas de block y de esta manera se obtuvieron 400 blocks.
3. Se visitó Hispacensa para obtención de 40 metros de piso.
4. Con la ayuda de maestros y alumnos se hizo una rifa para la obtención de fondos. Los premios fueron gestionados en diversos comerciales de la localidad.
5. A través de gestiones en Cementos Progreso se obtuvo el cemento necesario para finalizar la obra.

5. CRONOGRAMA

MES	ACTIVIDAD
MARZO	Se realizó un listado de los materiales que se necesitarían y el presupuesto para dicho proyecto.
ABRIL	Se gestionó en las ferreterías y blockeras de la localidad, la donación de los materiales utilizados. Visita a Hispacensa y Cementos Progreso.
MAYO	Se recolectaron premios en los diferentes comerciales y se realizaron rifas para obtener fondos para la mano de obra.
JUNIO	Realización la Rifa.
JULIO	Comienzo de la obra
AGOSTO	Terminación de la obra.
SEPTIEMBRE	Entrega de proyecto finalizado.

6. OBJETIVOS ALCANZADOS

- Con la construcción de la Dirección de la Jornada Vespertina se logró que los estudiantes ya no tengan el inconveniente de mover los escritorios diariamente.
- Al contar con nuevas instalaciones el personal de oficina puede realizar su trabajo en forma agradable y digna.
- La construcción de los cuartos de servicio sanitario permitirán a los niños contar con un lugar limpio y con suficiente agua para poder ser utilizados.
- Se mejorarán las condiciones higiénicas en el servicio sanitario lo que puede evitar enfermedades en los escolares.

7. CONCLUSIONES

- La Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina cuenta con su propia Dirección y de esta manera el personal administrativo puede desempeñar sus labores en un ambiente agradable y de manera efectiva.
- Con la construcción de dos cuartos de baño se soluciona el problema de higiene que por falta de agua presentaban los anteriores.

8. RECOMENDACIONES

- Se debe fomentar a los estudiantes de EPS que a la hora de realizar proyectos comunitarios se dé énfasis en las escuelas, pues se pudo observar que éste, es el primer proyecto que se realiza en la Escuela No. 1 de Sanarate y dicho establecimiento lleva 8 años de ser incluido en el programa.
- Que el próximo estudiante de EPS contribuya con la Dirección de la Jornada Vespertina para gestionar pintura, ya que es lo único que necesita para que quede terminada la obra.

b) Instalación de Sillón Dental y Obtención de Compresor en Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso

1. INTRODUCCIÓN

Al inicio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó en el Centro de Salud de Sanarate, El Progreso, se pudo observar el deterioro y mal estado del equipo dental y compresor de la clínica. Fue así como se indagó y se tuvo información de la existencia en bodega del Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán, de un equipo dental que no se utilizaba y que para ellos no era necesario. A través del Área Departamental de Salud y de la Dirección del Centro de Salud de Sanarate, se logró la obtención de dicho equipo dental. El sillón necesitaba reparación y la compra de piezas que habían sido extraviadas, por medio de una presentación para exponer el estado en el que estaba, se gestionó en Decanatura y el Área de OSP para que pudieran repararlo y así quedara en óptimas condiciones de funcionamiento.

El compresor que había en la clínica, en el transcurso de los primeros meses se quemó, por lo que se solicitó colaboración a la Municipalidad de la comunidad y se obtuvo uno nuevo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El equipo dental del Centro de Salud se encontraba en pésimas condiciones de funcionamiento, se consideró, que para que esta sede pueda ser incluido dentro del programa de EPS se necesitaba uno en óptimo funcionamiento. También debía gestionarse un compresor dental.

3. JUSTIFICACIÓN

Debido a la problemática del equipo dental se consideró que era urgente conseguir un sillón y compresor dental que cumplieran con lo necesario para que puedan atenderse a los pacientes que asisten al Centro de Salud de Sanarate, de manera eficiente y segura y que los tratamientos que se realizaran fueran de buena calidad.

4. METODOLOGÍA

Se tuvo información de la existencia en bodega del Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán de un sillón. Para la obtención del mismo se gestionó con la ayuda de las autoridades del Centro de Salud de Sanarate y de Área de Salud de El Progreso, el traspaso de dicho equipo a la Clínica Dental. También se realizaron los trámites necesarios para que por medio de Decanatura de la Facultad de Odontología y el Área de OSP, se lograra reparar el equipo. Se gestionó en la Municipalidad de Sanarate la obtención de un compresor nuevo con el cual se trabaja en la actualidad.

5. CRONOGRAMA

MES	ACTIVIDAD
MARZO	Se inspeccionó el equipo dental del Centro de Salud de San Agustín Acasaguastlán, para ver en qué condiciones se encontraba. Se gestionó en la Municipalidad de Sanarate la obtención de un compresor.
ABRIL	Se gestionó por medio del Área de Salud de El Progreso, la facilitación del traspaso del equipo dental.
MAYO	Se traspasó el equipo dental al Centro de Salud de Sanarate.
JUNIO	Se presentó el estado del equipo a Decanatura de Facultad de Odontología para que fuera reparado.
JULIO	Se instaló el equipo dental en la Clínica del Centro de Salud de Sanarate.
AGOSTO	Se obtuvo el compresor donado por la Municipalidad.
SEPTIEMBRE	Conclusión de todos los proyectos.

6. OBJETIVOS ALCANZADOS

- El equipo dental con el que se cuenta en la actualidad ayudará a que el trabajo realizado por el odontólogo practicante en el Ejercicio Profesional Supervisado sea adecuado y se obtengan buenos resultados a la hora de realizar los tratamientos.
- Se podrá realizar mayor cantidad de pacientes diarios.
- A través del nuevo sillón dental los pacientes son atendidos en un lugar cómodo.
- Se atenderá a los pacientes de manera segura, puesto que el anterior se sostenía por medio de un banco, lo que ponía en riesgo al paciente.
- La clínica dental del Centro de Salud queda en óptimas condiciones de funcionamiento.
- Se cuenta con dos compresores dentales uno nuevo y el otro en buen estado, para que al momento de que surja algún problema en el funcionamiento pueda tenerse una segunda opción.

7. LIMITACIONES

- Al principio se mostró poco interés en las autoridades del Centro de Salud, quienes no querían realizar ni ayudar en las gestiones que se necesitarían para poder obtener el equipo dental del Centro de Salud de San Agustín.
- El Director del Área de Salud de El Progreso no quería firmar la autorización del traspaso, argumentó que el trámite era muy complicado.
- El Director del Centro de Salud de San Agustín nos hizo viajar 4 veces para levantar el acta de la donación.
- Cuando se obtuvo el equipo dental se solicitó colaboración para el transporte del mismo hacia el Centro de Salud de Sanarate, pero no se contó con ninguna ayuda, los gastos corrieron por cuenta de la odontóloga practicante.
- Se esperó casi un mes desde que se informó que se había terminado la reparación del sillón dental pues el técnico no contaba con el dinero de los viáticos.
- El compresor que fue solicitado desde febrero a la Municipalidad fue donando después de 6 meses y medio.

8. CONCLUSIONES

- La Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, funciona de manera óptima y esto permite trabajar con mayor cantidad de pacientes y tratamientos de mejor calidad.
- En la actualidad se utiliza un compresor nuevo, por lo tanto está en perfecto funcionamiento. Además, se cuenta con otro compresor para que sea usado en cualquier momento si surge algún inconveniente.

9. RECOMENDACIONES

- Informar al Odontólogo Practicante que realizará el EPS el próximo año, que es necesario realizar por lo menos un mantenimiento al equipo dental a través del técnico de la universidad o bien solicitar ayuda a la municipalidad para obtener fondos y realizarlo con un técnico independiente, para evitar que suceda lo mismo que con el equipo anterior, ya que por falta de mantenimiento se arruinó.
- Que se realice cambio de aceite al compresor cada 3 meses y se haga el debido drenado una vez por semana.
- Que el próximo EPS, se avoque a la COCODE que realizó la construcción de la clínica ya que las autoridades del Centro de Salud de Sanarate mostraron poco interés en querer ayudar cuando se presentan inconvenientes.

III. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. RESUMEN

La prevención es definida como el conjunto de actuaciones que permiten evitar la ocurrencia de la enfermedad y, por tanto, todas aquellas que son aplicables en el periodo prepatogénico, cuando la enfermedad aún no se ha desarrollado. En sentido amplio es cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión. 4

El tratamiento más efectivo y económico para cualquier enfermedad es su prevención. Por esta razón se ha implementado un programa que pretende darle prioridad a los aspectos preventivos sobre los curativos y que sea dirigido a niños y adolescentes de escuelas de nivel primario en las diferentes comunidades.

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales tiene tres componentes:

1. Enjuagatorios semanales con fluoruro de sodio al 2%.
2. Educación en salud.
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Este programa fue realizado por el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se llevó a cabo en el Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

La población seleccionada en tres escuelas de la comunidad hizo un total de 1,102 alumnos de nivel primario.

Se realizó una aplicación de flúor una vez por semana con la colaboración de 17 monitores, en dicha actividad fueron beneficiados todos los alumnos de las escuelas. También se impartieron ocho pláticas de Salud Bucal como mínimo y 20 pacientes de sellantes de fosas y fisuras que fueron seleccionados por medio de un banco de pacientes.

2. INTRODUCCIÓN

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales tiene tres componentes: Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, Educación en Salud Bucal y Aplicación de sellantes de fosas y fisuras. Dichos subprogramas se realizaron en el EPS que se llevó a cabo en el Centro de Salud de Sanarate. La población en que se trabajó estuvo distribuida en tres escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Conde No. 1 Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina y Escuela Cerrito de Fuego, que en total hacen una población de 1,102 alumnos. Se realizó una aplicación de flúor una vez por semana, ocho pláticas de Salud Bucal y 20 pacientes de sellantes de fosas y fisuras.

3. JUSTIFICACIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, es necesario que los estudiantes de sexto año vean la importancia de la prevención de enfermedades bucales. Podemos observar las cifras elevadas en los índices de caries que se aplican a las personas y sobre todo en los niños. Por medio de los enjuagues de fluoruro de sodio aplicados a los escolares se espera que los índices pueden bajar. También es necesario que la población infantil sea consciente del origen de estas enfermedades y de cómo prevenirlas a través de los temas que fueron impartidos, para que puedan usar los métodos adecuados. Por medio del barrido de sellantes se protegerán todos los dientes permanentes erupcionados en la población infantil para que tengan menos probabilidad de ser alcanzados por la caries.



Realizando enjuagues de fluoruro de sodio en escolares de tercero primaria escuela Cerrito de Fuego.

4. OBJETIVOS

- Establecer la importancia de prevenir las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el programa de E.P.S.

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por medio de:
 - a. Cepillo Dental.
 - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - c. Educación en Salud.
 - d. Sellantes de Fosas y Fisuras.

- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.

- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

5. METAS DEL PROGRAMA

5.1 PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL AL UTILIZAR ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Se ha observado que la población infantil guatemalteca presenta altos índices de caries. Por medio de los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% se pretende disminuir la prevalencia de caries entre 30 y 40 %.

El subprograma de enjuagatorios de flúor se realizó una vez por semana y cubrió a la población escolar de nivel primario en su totalidad, fueron 1,102 niños beneficiados. Para realizar las aplicaciones se utilizó un galón y medio de agua con fluoruro de sodio al 0.2% que se preparó en recipientes de plástico.

Las escuelas cubiertas por el subprograma fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Conde No. 1 Jornada Matutina.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Vespertina.
- Escuela Cerrito de Fuego.

5.2 EDUCACIÓN EN SALUD:

La educación es importante cuando de prevención se trata. Es necesario educar a la población desde edades tempranas si se pretende bajar los índices de enfermedades bucodentales, para que los niños sean conscientes del origen y prevención de las mismas.

En el subprograma de educación en salud se impartieron un mínimo de ocho pláticas al mes dirigidos a los escolares de nivel primario. Éstas se realizaban el mismo día de las aplicaciones de fluoruro, la actividad también se llevó a cabo en el Programa de Embarazadas del Centro de Salud.

5.3 SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS:

Los selladores de fosas y fisuras tienen como objetivo cambiar la morfología del huésped en las áreas específicas de riesgo cariogénico por medio de introducción y permanencia de una resina adhesiva en fosas y fisuras profundas. Son un buen método de prevención, en piezas eruptadas.

Este subprograma se realizó en niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 Jornada Matutina y Jornada Vespertina y Escuela Oficial Urbana Mixta Cerrito de Fuego. Se examinó a niños de primero y segundo primario para obtener un banco de pacientes quienes luego fueron citados para que sus padres los llevaran a la clínica dental.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

6.1 ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO



Niños de tercero primaria de Escuela No. 1 Jornada Vespertina realizando enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

CUADRO No. 1
NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA
DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%, EN SANARATE,
EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015

MES	Escuela No. 1 PEM JM	Escuela No. 1 JV	Escuela Cerrito de Fuego	TOTAL
Febrero	581	341	180	1,102
Marzo	581	341	179	1,101
Abril	581	340	179	1,100
Mayo	581	341	179	1,101
Junio	515	325	155	1,005
Julio	511	161	325	997
Agosto	557	340	171	1,068
Septiembre	569	331	170	1,070
			TOTAL	8,544

MEDIA= 1,068

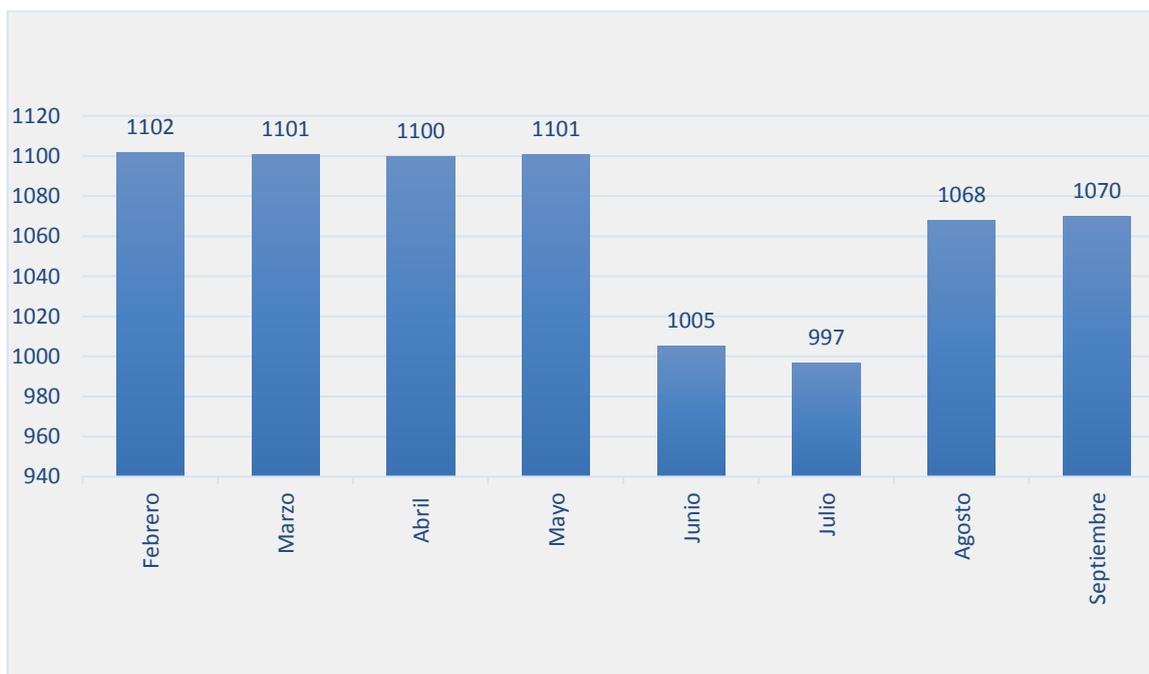
Fuente: Elaborado con datos propios informes mensuales EPS.

INTERPRETACIÓN CUADRO No. 1:

En este primer cuadro, se muestra la cantidad de niños beneficiados mensualmente con el subprograma de fluoruro de sodio en cada una de las escuelas, así como también el total de enjuagues de flúor en los ocho meses y el promedio mensual.

GRÁFICA No. 1

NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%, EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015



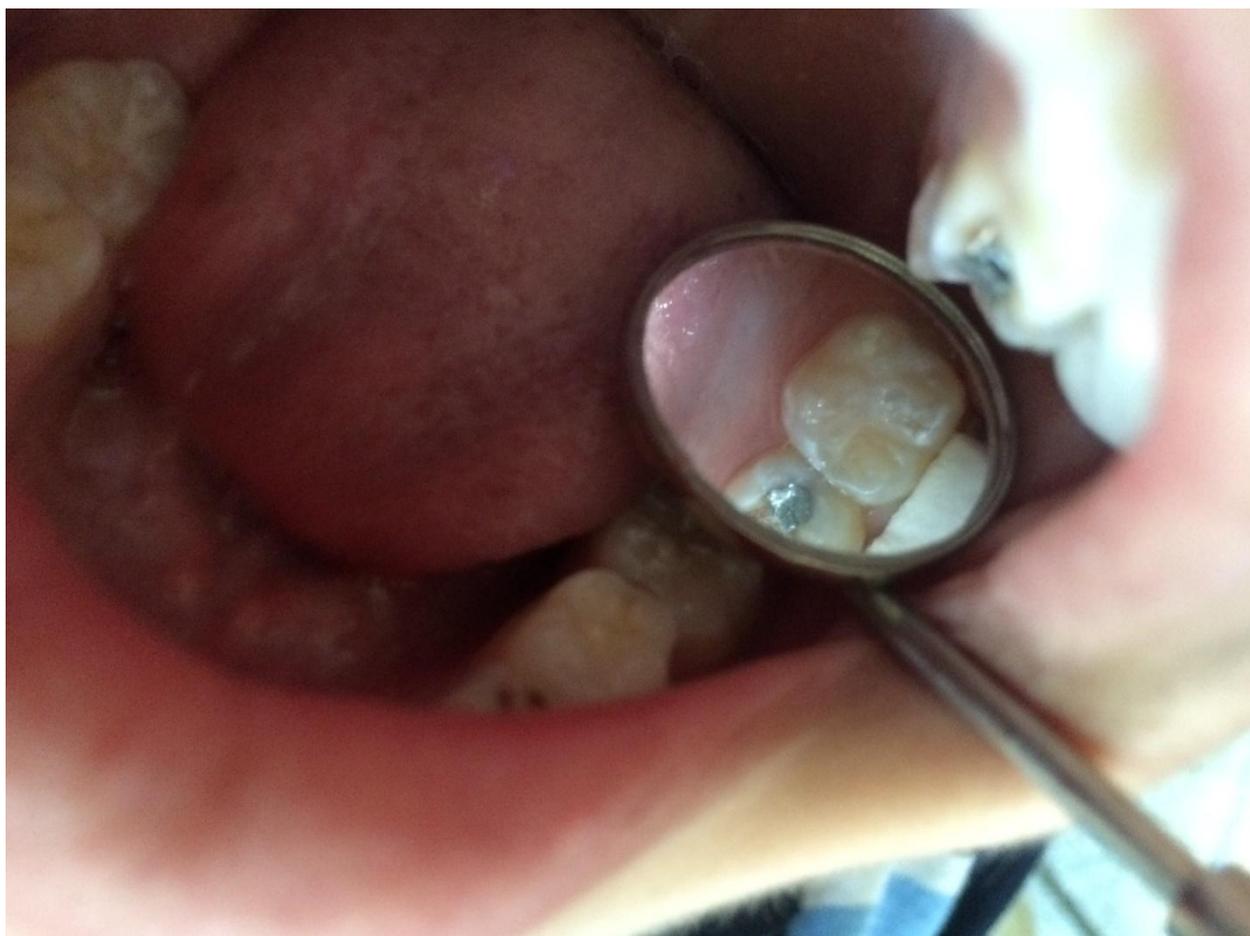
Fuente: Informes mensuales EPS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La gráfica y cuadro No. 1 muestran el número de niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y el promedio mensual.

El subprograma cumplió los objetivos deseados. En los meses de junio y julio se muestra un pequeño descenso debido a una asamblea permanente por parte de los maestros, lo que impidió que se realizara el programa en toda la población escolar.

6.2SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Sellantes de fosas y fisuras aplicado a niños del subprograma.

CUADRO No. 2

NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS Y CANTIDAD DE SELLANTES REALIZADOS, EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015

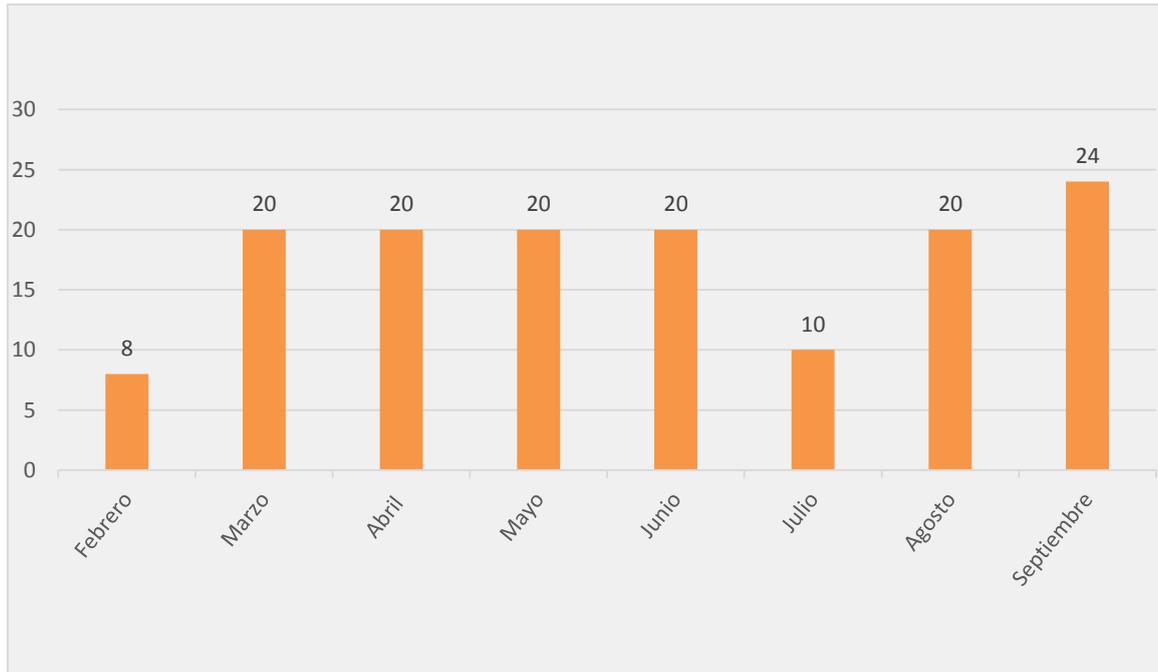
Mes	Niños Atendidos	Sellantes Realizados
Febrero	8	55
Marzo	20	123
Abril	20	93
Mayo	20	94
Junio	20	105
Julio	10	50
Agosto	20	87
Septiembre	24	126
TOTAL	142	733

Fuente: Elaborado con informes propios de EPS.

INTERPRETACIÓN CUADRO No. 2:

Se muestra el número de niños atendidos mensualmente en el subprograma, también la cantidad de sellantes realizados y el total respectivamente. Este subprograma se cumplió satisfactoriamente.

GRÁFICA No. 2
NÚMERO DE ESCOLARES ATENDIDOS MENSUALMENTE EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS, EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015



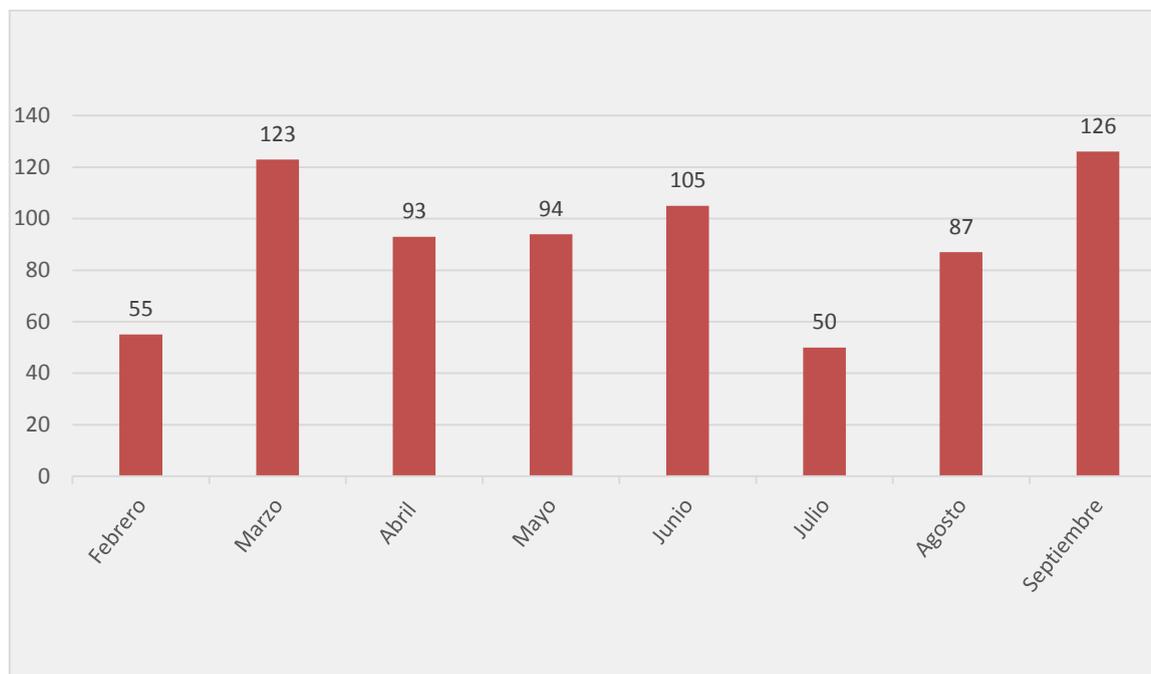
Fuente: Elaborado con informes propios de EPS.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 2:

Se representa el número de escolares atendidos mensualmente en el subprograma. Los meses de febrero y julio presentaron menor cantidad por ciertos problemas con el equipo y paro laboral en las escuelas.

GRÁFICA No. 3

NÚMERO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS MENSUALMENTE, EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015



Fuente: Elaborado con informes mensuales EPS.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 3:

Podemos observar en la gráfica 3 el número de sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente, en los meses de febrero y julio se realizó menor cantidad de sellantes ya que como se presenta en la gráfica No. 2 la asistencia de pacientes fue baja.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En el cuadro 2 podemos observar el número de niños atendidos mensualmente y el total, también la cantidad de sellantes realizados. El número de niños beneficiados en el subprograma fue de 142 escolares y se realizó un total de 733 sellantes de fosas y fisuras. En la gráfica 2 se muestran los niños atendidos mensualmente y en la gráfica 3 la cantidad de sellantes realizados por mes. Se cumplió con la meta del subprograma de prevención de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

6.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Entrega de cepillos y plática sobre el Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental, en escolares de primero primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM No. 1 Jornada Matutina.

CUADRO No. 3
NÚMERO DE ACTIVIDADES MENSUALES SOBRE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL,
EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015

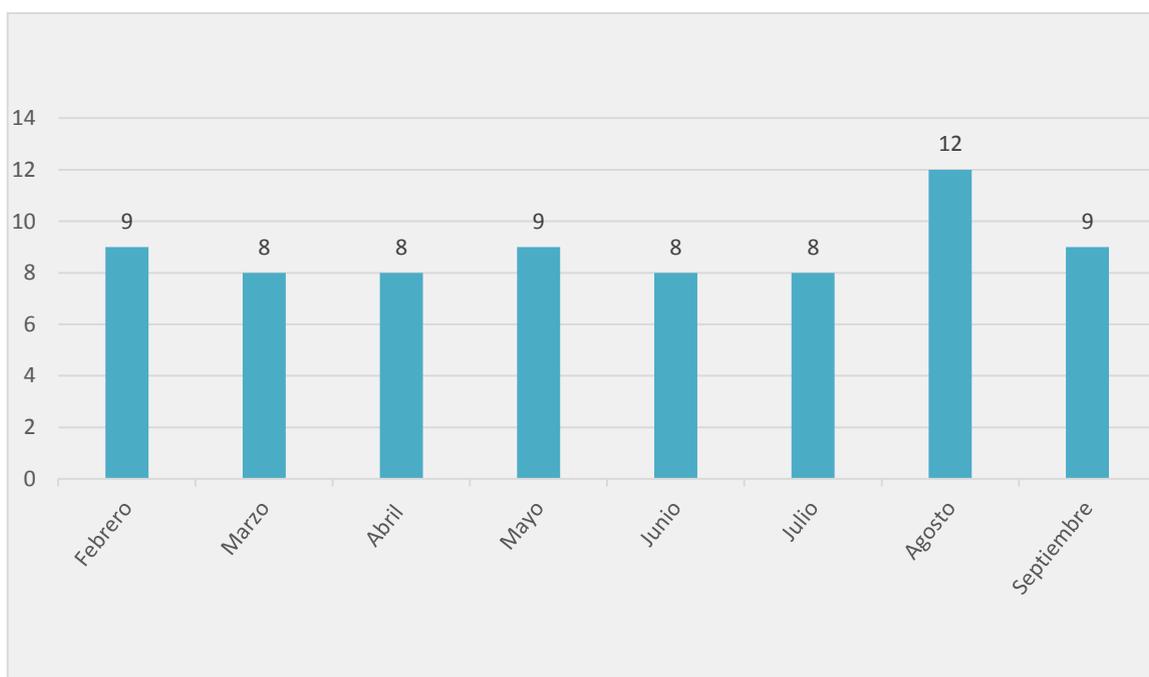
MES	Escuela No. 1 PEM JM	Escuela No. 1 JV	Escuela Cerrito de Fuego	Programa Embarazo CS	TOTAL
Febrero	4	3	1	1	9
Marzo	4	3	1	0	8
Abril	5	0	1	2	8
Mayo	4	2	1	2	9
Junio	4	1	1	2	8
Julio	3	3	0	2	8
Agosto	12	0	0	0	12
Septiembre	4	1	2	2	9
TOTAL	40	13	7	11	71

Fuente: Datos propios de Informes Mensuales EPS.

INTERPRETACIÓN CUADRO No. 3:

Se presenta la cantidad de pláticas impartidas a escolares y embarazadas mensualmente y el número total de actividades en cada escuela y programa de embarazo. Se impartió en total 71 pláticas en los 8 meses, y fue la Escuela No. 1 JM, en la que más temas se cubrieron debido a que es mayor la población escolar.

GRÁFICA No. 4
NÚMERO DE ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL, EN SANARATE
EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015



Fuente: Elaborado con informes mensuales EPS.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 4:

Se describe la cantidad de pláticas que se realizaron por mes. Ver distribución por escuelas en Cuadro No. 3.

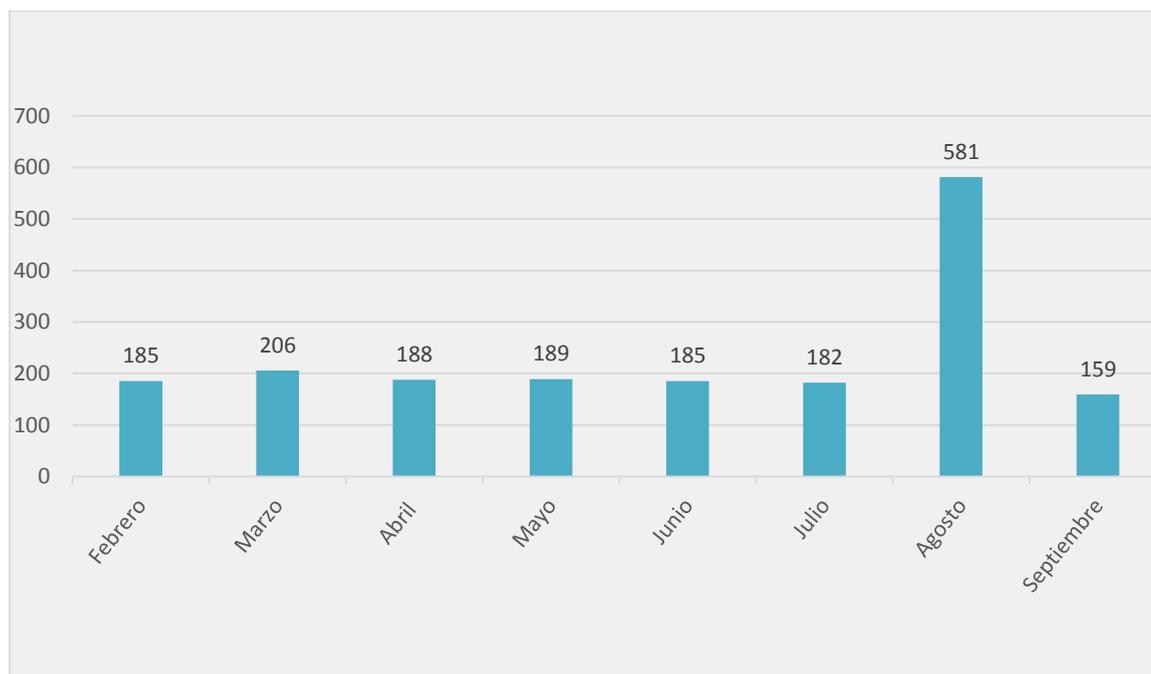
CUADRO No. 4**NUMERO DE ESCOLARES Y EMBARAZADAS PARTICIPANTES EN EL
SUBPROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD BUCAL POR MES, EN SANARATE EL
PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015**

MES	Escuela No. 1 PEM JM	Escuela No. 1 JV	Escuela Cerrito de Fuego	Programa Embarazo CS	TOTAL
Febrero	103	52	20	10	185
Marzo	101	72	33	0	206
Abril	138	0	25	25	188
Mayo	99	47	20	23	189
Junio	119	21	18	27	185
Julio	85	70	0	27	182
Agosto	581	0	0	0	581
Septiembre	91	0	46	22	159
TOTAL	1317	262	162	134	1875

Fuente: Informes propios de programa EPS.

GRÁFICA No. 5

NÚMERO DE ESCOLARES Y EMBARAZADAS PARTICIPANTES MENSUALMENTE EN EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, EN SANARATE, EL PROGRESO, DE FEBRERO A OCTUBRE 2015



Fuente: Informes mensuales propios de EPS.

INTERPRETACIÓN DE CUADRO No. 4 Y GRAFICA 5.

Se presenta la distribución del subprograma de Salud Bucal, se observa que en la escuela Oficial Urbana Mixta No.1 jornada matutina se cubrió la mayor cantidad de escolares, ya que durante el mes de agosto se realizó la Feria de la Salud y se impartieron las pláticas a toda la población estudiantil.

**6.4 TEMAS IMPARTIDOS MENSUALMENTE EN LA POBLACIÓN SELECCIONADA
PARA EL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL**

MES	TEMAS IMPARTIDOS
Febrero	Dieta Balanceada, Erupción Dentaria
Marzo	Beneficios de los enjuagues con flúor
Abril	Anatomía de la Cavidad Bucal, Anatomía de piezas dentales
Mayo	Caries Dental
Junio	Relación de azúcar con la caries dental
Julio	Uso correcto de cepillado dental y seda dental
Agosto	Utilización de pasta dental, Sustitutos de cepillo dental
Septiembre	Inflamación gingival, Enfermedad periodontal

6.5 ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES

Se entregaron 244 kit de cepillo y pasta dental, de los cuales 144 fueron provenientes de una casa comercial que donó al programa EPS y el resto fueron obtenidos por gestiones a Cementos Progreso para la Feria de la Salud organizada por el Centro de Salud de Sanarate. Fueron distribuidos en las tres escuelas de la población seleccionadas.



Escolares de primero primaria de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 J.M., a quienes se les entregó el kit de cepillo y pasta.

Se pudo concluir satisfactoriamente el subprograma de Educación en Salud Bucal, la respuesta de los niños y maestros hacia el subprograma fue positiva, los niños mostraron mucho interés en cada tema que fue motivado por preguntas y premios que se otorgaban al final de cada plática. Lo que más llamó la atención fue el ver cómo participaban con sus dudas y respuestas creativas hacia las actividades realizadas.

7 ANÁLISIS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO:

7.1 METAS ALCANZADAS

- En el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% impartidos semanalmente se realizaron 8,544 enjuagues y se atendió un promedio de 1,068 niños, en los ocho meses que duró el programa.
- En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, 142 niños fueron beneficiados y se realizaron 733 sellantes respectivamente, durante los ocho meses que duró el EPS.
- Se impartieron 71 temas sobre Educación en Salud Bucal y 1875 escolares y embarazadas recibieron los 12 temas elegidos por el subprograma, distribuidos por mes durante los ocho meses.

7.2 NÚMERO DE MONITORES COLABORADORES

A lo largo de los ocho meses se contó con la participación de 17 monitores distribuidos entre maestros y alumnos quienes semanalmente mostraban su interés en querer participar y ayudar al subprograma. Al final de los ocho meses se les entregó un diploma de agradecimiento por su ayuda.



Se entregaba el fluoruro de sodio a estudiantes colaboradores del subprograma.



Entrega de certificado de agradecimiento a maestra colaboradora del subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio.

Las opiniones de parte de parte de personas de la comunidad fueron variadas.

En el Centro de Salud opinaban que debería darse mayor énfasis a la atención clínica y que el día miércoles destinado a las escuelas era innecesario.

Los maestros y dirección de las escuelas consideraron que era un buen programa y que es mejor prevenir que curar la enfermedad.

La aceptación del programa de prevención fue muy bueno y se contó con la colaboración tanto de maestros alumnos y dirección.

8 CONCLUSIONES

- El programa de Prevención en Salud Bucal permitió que los niños tuvieran una opción para evitar la caries dental que tanto afecta a la población escolar.
- Es importante educar a los niños desde edades tempranas, para que sean conscientes y que conozcan los problemas y soluciones de las enfermedades en la cavidad oral.
- Por medio de los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% cada semana, se ayudó a los niños a fortalecer sus dientes y se intentó reducir la caries dental en un 30 a 40%.

- Brindar una atención odontológica temprana y el programa de educación en salud bucal es la mejor manera de prevenir e intentar que la prevalencia e incidencia de caries lleguen a niveles bajos.
- Educar a las madres embarazadas por medio de las pláticas es una manera de hacer conciencia que ellas deben tener cuidado de la higiene de sus hijos para prevenir las enfermedades bucales en edades tempranas.

9 RECOMENDACIONES

- Para tener éxito en el subprograma de enjuagatorios de fluoruro, es necesario continuar con la actividad en las escuelas en donde se llevó a cabo este programa.
- Fomentar a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijos asistan a sus citas, pues se mostró poco interés de parte de ellos en la asistencia.
- Pedir colaboración a las Direcciones de las Escuelas para que los niños puedan ser llevados por el odontólogo practicante a la clínica, ya que no lo permiten y esto hace que la cantidad de niños atendidos sea baja.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. TÍTULO

“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 midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

3. CENTROS EN LOS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

Escuela Oficial Urbana Mixta PEM Oscar Arnoldo Conde No. 1 de Sanarate, El Progreso.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- 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.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 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.

5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio debió 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 debían cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS 2015.

5.3 Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, se consideró una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 1040 niños.

5.4 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

5.5 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 hubiera 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.

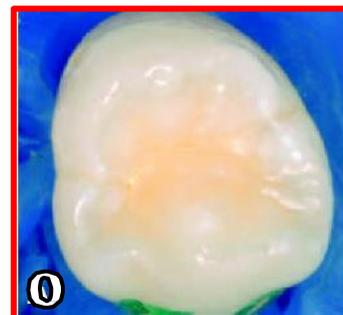
Después de examinar la superficie dental húmeda, se debía secar por 5 segundos – con aire o con un algodón– y, para los registros de esmalte, se comparaba la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios eran descriptivos y estaban basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

1. Marque lo que observa y NO relacione 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 y su descripción son:

0= Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte,



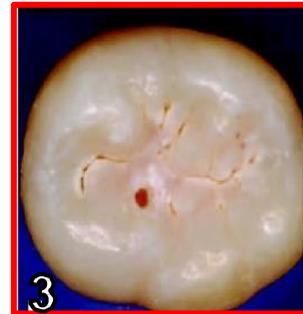
hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.

1= Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.



2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.

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.



4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.



5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.

6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.



7= Piezas dentales perdidas 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.

6. METODOLOGÍA DE TRABAJO DE CAMPO

1. Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para solicitar informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Se acordó con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
4. Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
5. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
8. Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Se entregaron las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Ello incluyó la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos, donde se expusieron los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios ICDAS, así como una práctica clínica para la calibración y estandarización correspondientes.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP y de la estudiante EPS de Trabajo Social, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, así como de las visitas domiciliarias.

Personal: el equipo de investigación estuvo integrado por:

- 52 estudiantes de odontología
- 52 maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- 14 profesores supervisores

7. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis

1. Análisis descriptivo de las variables, se exploró la consistencia de los datos.
2. Cálculo de prevalencias ($p \pm 1.96E$).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de caries y variables socio-económicas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), se controló el efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

8. ASPECTOS ÉTICOS

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

9. ORGANIZACIÓN DE TRABAJO DE CAMPO

Plan de trabajo: los componentes del plan de trabajo fueron los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación.
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales.
3. Selección de la muestra.
4. Capacitación de equipo de investigación de campo.
5. Recolección de información.
6. Elaboración de Base de Datos.
7. Análisis de datos.
8. Elaboración de informe preliminar.
9. Elaboración de Informe Final.
10. Presentación de Resultados.

10. CRONOGRAMA

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación	■	■						
Gestión ante autoridades locales		■						
Selección de Muestra		■	■					
Capacitación y Calibración			■					
Recolección de información			■	■	■			
Elaboración de Base de datos				■	■			
Análisis de Datos					■	■		
Informe Final						■	■	
Presentación de Resultados								■

11. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

a) FICHA SOCIO ECONÓMICA:

(Anexo 2)

En la encuesta como parte de la visita domiciliar se realizaron 6 preguntas y se inspeccionó el tipo de vivienda en la cual habitaban los escolares seleccionados. A continuación se presentan gráficas y cuadros respecto a las preguntas y su ubicación según el Estrato Graffar, así como la prevalencia de caries dental por medio del método de CPO-Total que presentaron los examinados y su nivel comparativo con factores socioeconómicos.

CUADRO No. 5

ESCOLARES EVALUADOS Y SUS ENCARGADOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA, EN SANARATE, EL PROGRESO

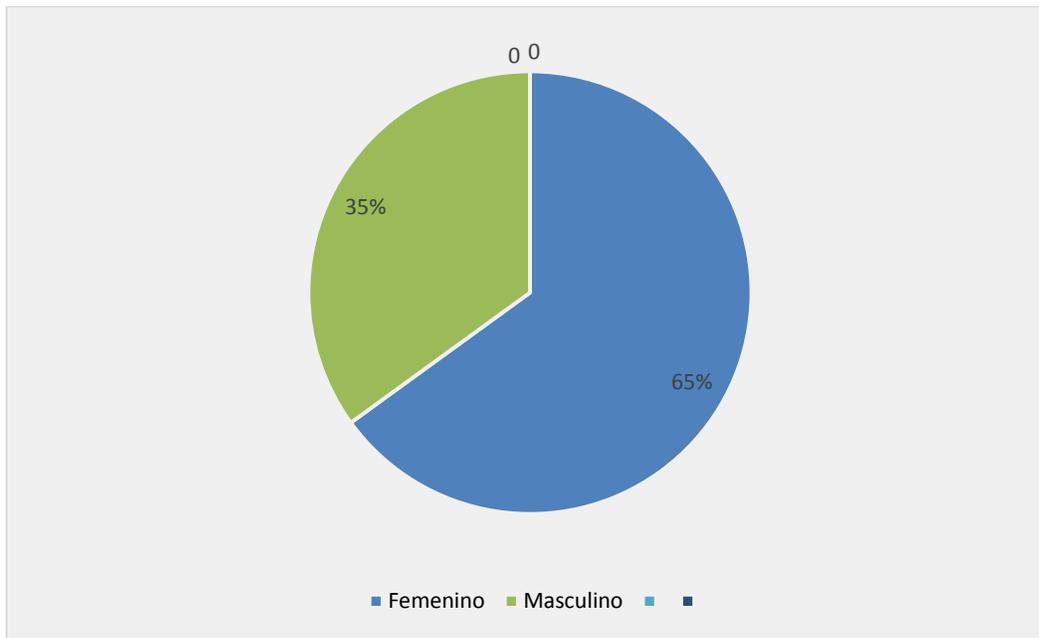
No. de boleta	Nombre Escolar	Edad	Código de Sexo		Nombre del Padre, Madre o Encargado	Puntaje Ocupación jefe(a) de familia	Puntaje Nivel educacional madre	Puntaje Fuente ingresos familia	Puntaje Condiciones vivienda	Puntaje total	Código de Estrato
1	Sánchez Aguilar, William Josué	12	1	6	Janeth Aguilar	2	2	3	3	10	3
2	Aldana Hernández, Lisdey Gabriela Saraí	12	2	6	Verónica Hernández	3	4	3	2	12	3
3	Arriaza Castro, Kevin Josué	12	1	6	Brenda Castro	5	4	4	4	17	5
4	Canté Arriola, José Daniel	12	1	6	Berta Alicia Arriola	4	4	4	4	16	4
5	Chavac Rodríguez, Evely Chavac	12	2	6	Amelia Rodríguez de Chavac	2	2	3	3	10	3
6	Monroy Castro, Karen Stefanía	12	2	6	Éricka Castro de Monroy	3	1	3	3	10	3
7	Bertrand Hernández, Alexia Marilú	12	2	6	Maritza Marilú Hernández	4	4	4	3	15	4
8	Orellana Pérez, Keily Alejandra	12	2	6	Gladis Verónica Pérez de Orellana	2	2	3	4	11	3
9	Pineda Moscoso, Fátima Guisselle	12	2	6	Mildred Danilas Moscoso de Pineda	2	1	3	2	8	2
10	Ramos Pérez, Karolinne Jasmin	12	2	6	Aura Marina Pérez	4	3	4	3	14	4
11	González Raymundo, Mirna Elisabet	12	2	6	Lorenza Raymundo	5	4	4	4	17	5
12	Ordóñez Coc, Suarling Mynor David	12	1	6	Lourdes Ordóñez	2	2	3	3	10	3
13	López Lima, Emerson Gustavo	12	1	5	Manuel Antonio López	5	4	4	5	18	5
14	Portillo Morales, María José	12	2	4	Ana Raquel Morales	2	4	3	5	14	4
15	Ramos Marroquín, Marina Alejandra	12	2	6	Brenda Marina Marroquín	4	3	4	4	15	4
16	Garrido Corado, Glenda Mayerly	12	2	6	Odet Corado de Garrido	2	1	3	3	9	2
17	Galán de León, Juan Carlos	12	1	6	Elsa de Leon	3	4	3	5	15	4
18	González Alvarado, Yasmin Ruby	12	2	6	Jaqueline Alvarado	3	3	4	4	14	4
19	Estrada Cifuentes, Nancy Paola	12	2	6	Adalila Cifuentes	2	4	4	3	13	4
20	Colindres Raymundo, Manuel de Jesús	12	1	6	Angela Raymundo	5	5	4	5	19	5

Fuente: Datos propios de Investigación Única EPS.

DESCRIPCIÓN CUADRO NO. 5:

Se presentan los datos de la recolección de información, para determinar el estrato socio-económico que se asignó, donde el código sexo se designa 1=masculino, 2=femenino, en lo que a escolaridad se refiere, 1=primero, 2=segundo, 3=tercero, 4=cuarto, 5=quinto, 6=sexto. En el código de estrado 1= estrato I, 2= estrato II, 3=estrato III, 4= estrato IV, 5= estrato V.

GRÁFICA No. 6
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS ENCUESTADOS POR GÉNERO
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA REALIZADA
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015



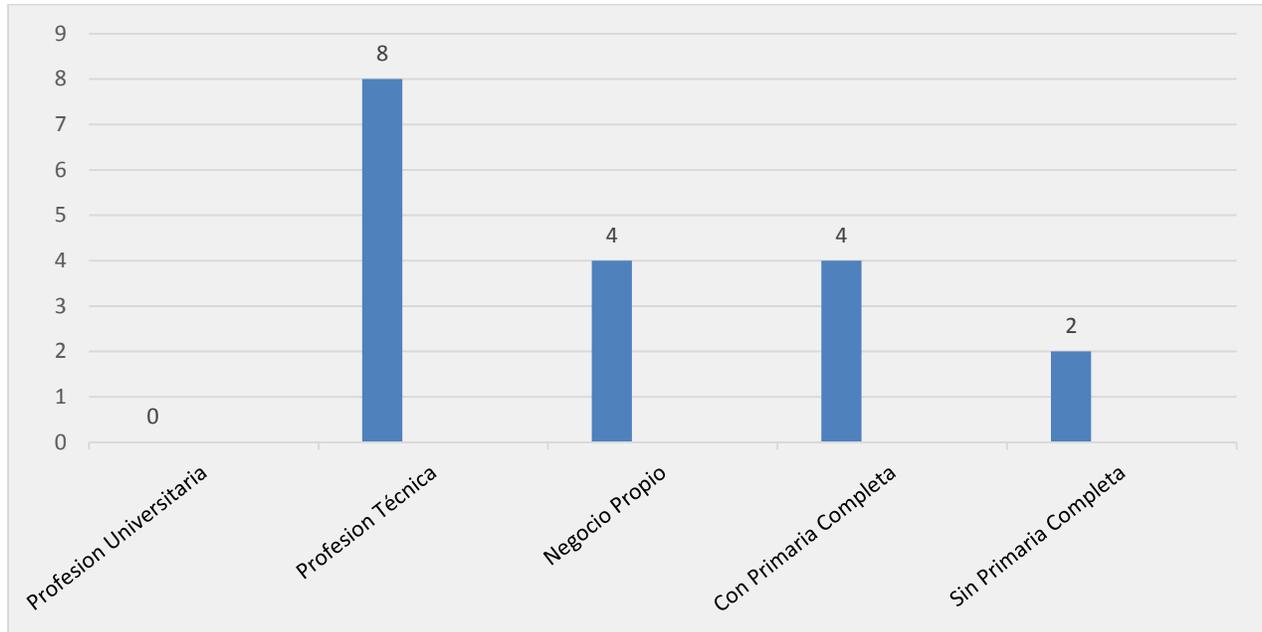
Fuente: Informes propios de Investigación Única.

INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA No. 6:

La muestra de la población de la Escuela Oficial Urbana Mixta PEM No. 1, estuvo formada por 20 niños en total. El sexo femenino presentó mayor porcentaje debido a que las niñas sí acudieron a sus citas, lo contrario a los niños.

GRÁFICA No. 7

PREGUNTA NÚMERO DOS OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA ENCUESTADOS EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

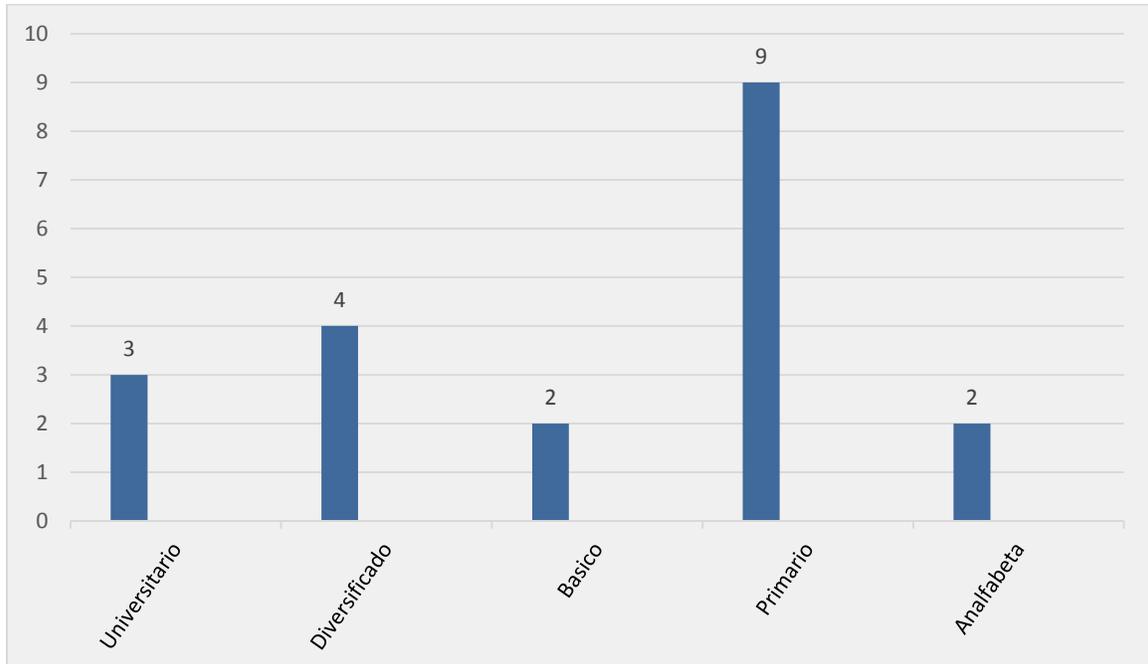


Fuente: Datos propios Investigación Única.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 7:

Se puede observar que la mayoría de jefes de familia posee un puntaje de 2, lo que indicó que la mayoría poseen Nivel Diversificado y ninguno está ubicado en el puntaje 1, no tienen Nivel Universitario.

GRÁFICA No. 8
PREGUNTA NÚMERO TRES
NIVEL EDUCACIONAL DE LAS MADRES ENCUESTADAS
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

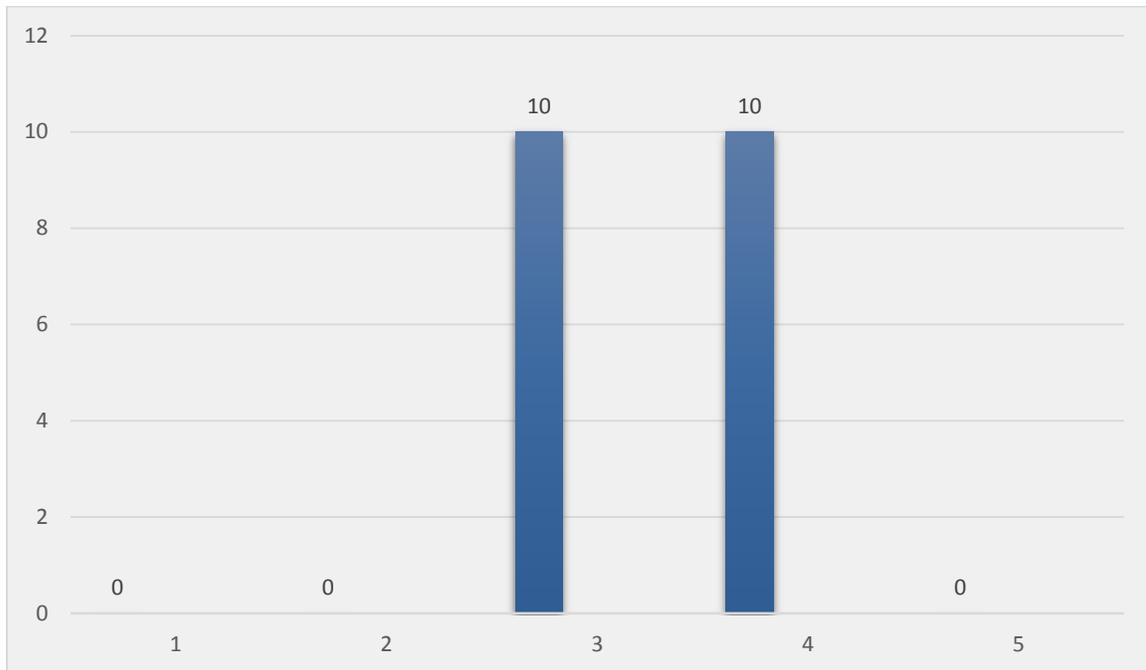


Fuente: Datos propios visita domiciliaria de Investigación Única.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 8:

Se puede observar que 9 de las 20 madres de familia tenían solamente el Nivel Primario, punteo 4, se evidencia la falta de escolaridad de las responsables de los niños.

GRÁFICA No. 9
PREGUNTA NÚMERO CUATRO
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DE LA FAMILIA
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

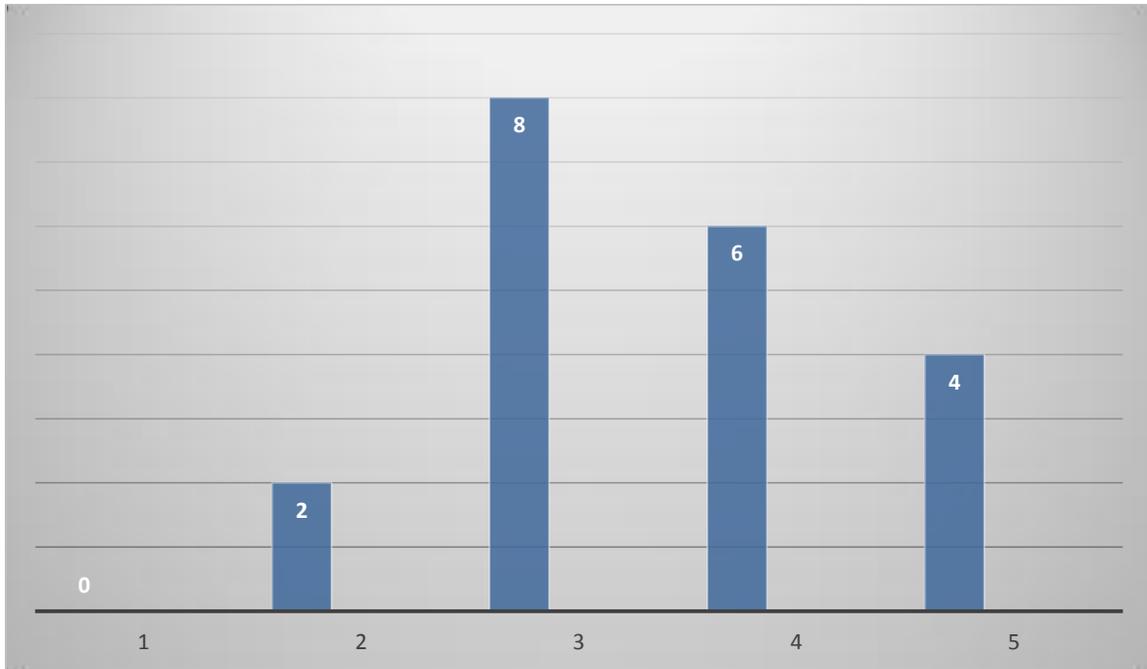


Fuente: Datos propios Investigación Única.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 9:

La mitad de los ingresos de las familias provenían de un sueldo mensual y la otra mitad de salario semanal, por día y por hora.

GRÁFICA No. 10
PREGUNTA NÚMERO CINCO
CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015



Fuente: Datos propios Investigación Única.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 10:

La mayoría de viviendas estaban en buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos. Este ítem se pudo realizar por medio de la inspección a la vivienda del escolar.

CUADRO No. 6

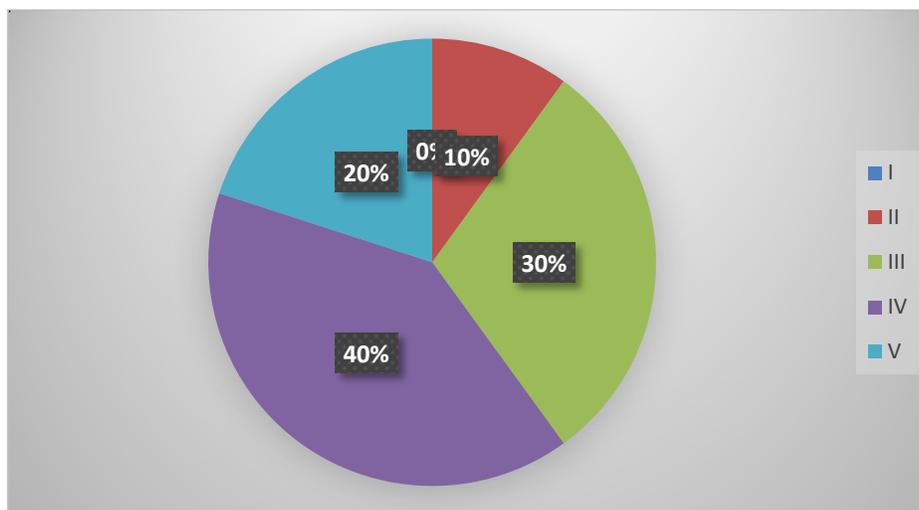
**NÚMERO DE FAMILIAS Y SU UBICACIÓN EN ESTRATOS GRAFFAR
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015**

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE	No. FAMILIAS
I	4-6	0
II	7-9	2
III	10-12	6
IV	13-16	8
V	17-20	4
	TOTAL	20

Fuente: Datos propios de la encuesta de Investigación Única.

GRÁFICA No. 11

**PORCENTAJE DE FAMILIAS Y SU UBICACIÓN EN ESTRATOS GRAFFAR
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015**



Fuente: Datos propios Investigación Única.

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 11: El 40% de las familias se ubicaron en el estrato IV, lo que significa que no tenían niveles satisfactorios de calidad de vida, es un estrato social bajo.

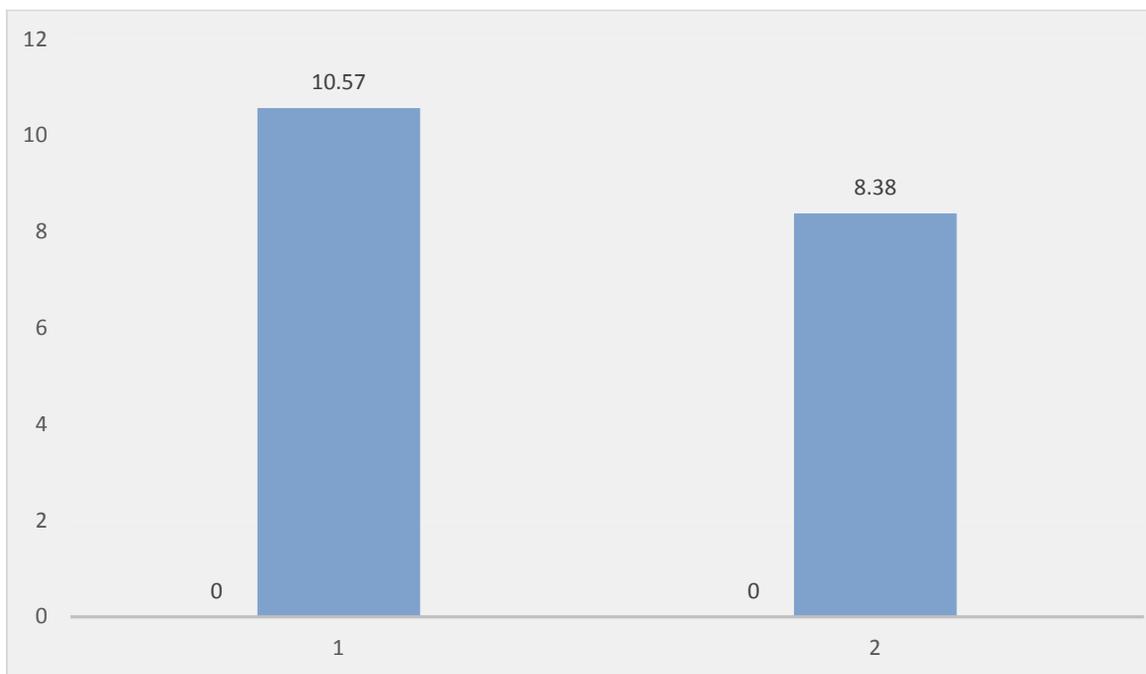
CUADRO No. 7
VALORACIÓN CPO TOTAL Y PREVALENCIA DE CARIES DENTAL
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA, EN SANARATE, EL PROGRESO

No. Boleta	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO-TOTAL
1	11	0	0	11
2	0	0	6	6
3	3	0	2	5
4	7	0	5	12
5	2	0	7	9
6	12	0	0	12
7	3	0	6	9
8	2	0	2	4
9	8	0	1	9
10	6	0	0	6
11	10	0	0	10
12	8	0	0	8
13	11	0	0	11
14	8	0	0	8
15	5	0	2	7
16	10	0	0	10
17	12	0	0	12
18	10	0	0	10
19	9	0	0	9
20	15	0	0	15
TOTAL	152	0	31	183

Fuente: Datos propios de examen clínico Investigación Única.

INTERPRETACIÓN CUADRO No. 7: Según los datos obtenidos en el examen clínico en los 20 niños seleccionados, se determinó que el promedio de piezas cariadas fue de 7.6, el de perdidas fue de 0 y el de obturadas fue de 1.55. El promedio de **CPO-Total fue de 9.15**. Lo anterior reflejó un nivel muy alto, según los niveles de severidad de prevalencia de caries dental.

GRÁFICA No. 12
CPO-TOTAL COMPARATIVO POR GÉNERO EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 201



Fuente: Datos propios Investigación Única

INTEPRETACIÓN DE LA GRÁFICA No. 12:

El índice de CPO es mayor en el sexo masculino que el femenino, una de las posibles causas puede ser que las niñas son más responsables en su higiene bucal.

COMPARACIÓN DE ESTRATOS DE GRAFFAR Y CPO-TOTAL

Para poder comparar si la prevalencia de caries dental era influenciada por los factores socioeconómicos, se tomaron los estratos II y V que son los niveles altos contra los de clase baja y se compararon los índices de CPO-TOTAL obtenidos.

CUADRO No. 8
ESTRATOS SOCIECONÓMICOS VRS. ÍNDICES DE CPO
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA EN
SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

ESTRATO	No. ESCOLARES	CPO PROMEDIO
I	0	0
II	2	9.5
III	6	8.33
IV	8	9.12
V	4	10.25

Fuente: Datos propios de la Investigación Única

INTERPRETACIÓN CUADRO No. 8:

Se puede observar que el CPO en los niños del estrato V, fue el más alto; por lo que podemos decir que el factor socio económico sí influye en la prevalencia de caries dental en los escolares.

12. CONCLUSIONES

- Es muy importante darse cuenta de la realidad de nuestra población, vivimos en una época donde la pobreza azota nuestro entorno y eso se ve reflejado en la higiene de los niños.
- Como profesionales de la salud dental, debemos contribuir a bajar esos índices tan altos que reflejan los estudios, porque de continuar así, nuestra población infantil no llegará con su dentadura completa a edades adultas.

IV. ATENCIÓN INTEGRAL A ESCOLARES, ADOLESCENTES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado que brinda la Facultad de Odontología y que se realiza en distintas poblaciones de Guatemala, está enfocado a contribuir con la salud bucal de niños de nivel primario, con énfasis en escolares de sexto primaria en lo que a nivel integral se refiere, ya que esta población no tendrá oportunidad de recibir atención gratuita posteriormente. También fue beneficiado el grupo considerado de alto riesgo, integrado por pre-escolares, adolescentes y adultos mayores que asistieron a la clínica dental en busca de atención.

Los niños seleccionados para recibir tratamiento integral, eran citados para que sus padres o encargados los llevaran a la Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, de esta manera recibían gratuitamente los siguientes tratamientos: profilaxis y aplicaciones de flúor, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas, resinas compuestas, restauraciones de ionómero de vidrio, pulpotomías, extracciones y tratamientos periodontales. Los pacientes de alto riesgo también pudieron acceder a estos tratamientos.

2. JUSTIFICACIÓN

La falta de cobertura de salud bucal de las entidades gubernamentales en la población de guatemalteca motiva a la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la facultad de Odontología, por medio del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado a brindar una práctica clínica integral en diferentes comunidades que tienen poco acceso a servicio odontológico.

3. OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención odontológica integral a niños en edad escolar y pacientes de alto riesgo, en forma gratuita, y lograr de esta manera poder aplicar los conocimientos adquiridos y formar criterios propios a la hora de realizar los tratamientos dentales.

4. METODOLOGÍA

Se seleccionaron 3 escuelas de la comunidad, en las cuales se revisaron a los niños, con énfasis en los de cuarto a sexto año primario, para formar un banco de pacientes. Los niños que necesitaban atención odontológica fueron citados para que sus padres o encargados los llevaran a la Clínica Dental, puesto que la dirección de las escuelas no autorizaba que los niños fueran llevados por el odontólogo practicante.

Los niños eran ingresados mensualmente y se les designaba un código en la ficha clínica para identificar el mes del ingreso y tener un orden correlativo.

Los pacientes de alto riesgo fueron personas que buscaban servicio directamente en la Clínica Dental.

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES CLÍNICAS INTEGRALES

Durante los ocho meses que se realizó el programa de EPS se atendieron 89 pacientes escolares de manera integral. A continuación se muestran gráficas y cuadros de cómo se realizó la actividad.

CUADRO No. 9
NÚMERO DE PACIENTES ESCOLARES, ADOLESCENTES
ATENDIDOS INTEGRALMENTE EN SANARATE, EL PROGRESO
DE FEBRERO-OCTUBRE 2015

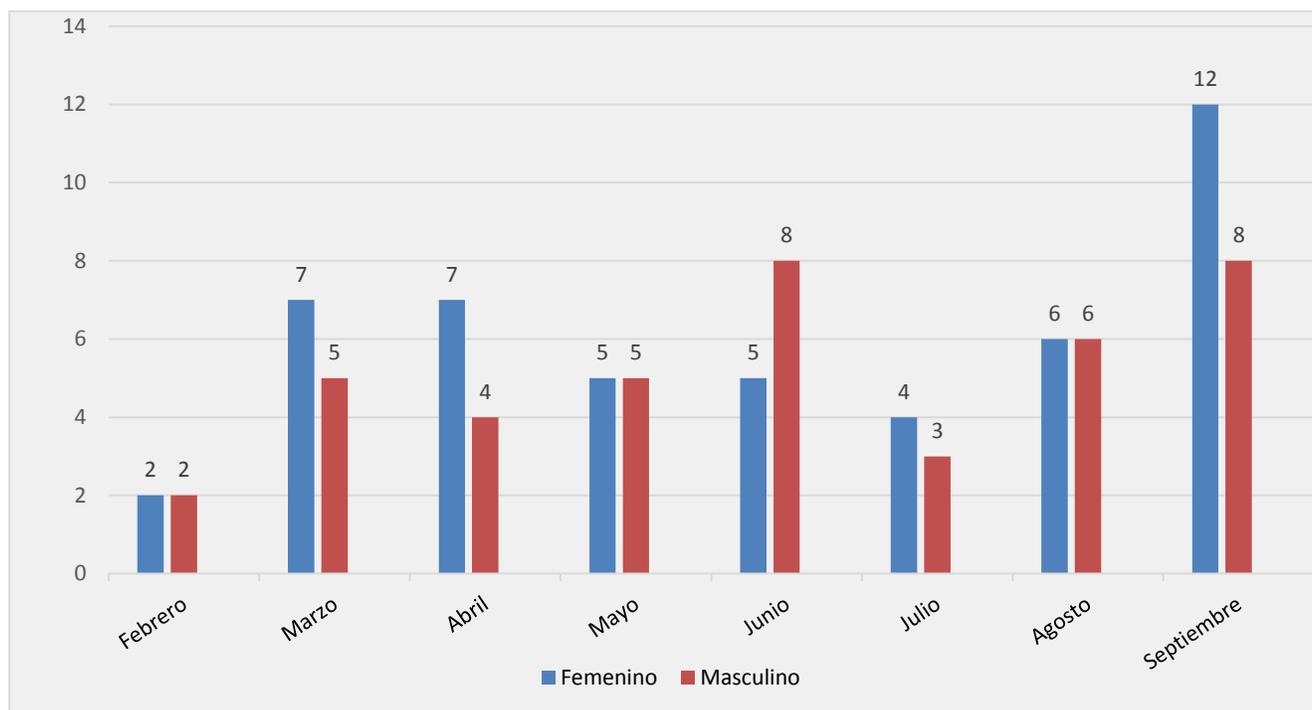
MES	ESCOLARES	ADOLESCENTES	TOTAL
Febrero	4	0	4
Marzo	8	4	12
Abril	9	2	11
Mayo	10	0	10
Junio	12	1	13
Julio	7	0	7
Agosto	9	3	12
Septiembre	18	2	20
Total	77	12	89

Fuente: Datos propios de Fichas Clínica de EPS.

INTERPRETACIÓN DE CUADRO No. 9:

La cantidad de pacientes atendidos integralmente en los ocho meses de EPS fue de 89 pacientes, la poca cantidad de los mismos refleja el mal estado del equipo dental de la sede del EPS.

GRÁFICA No. 13
NIÑOS ATENDIDOS INTEGRALMENTE
EN EL PROGRAMA, POR GÉNERO
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015



Fuente: Datos propios de Fichas Clínicas de EPS

INTERPRETACIÓN GRÁFICA No. 13:

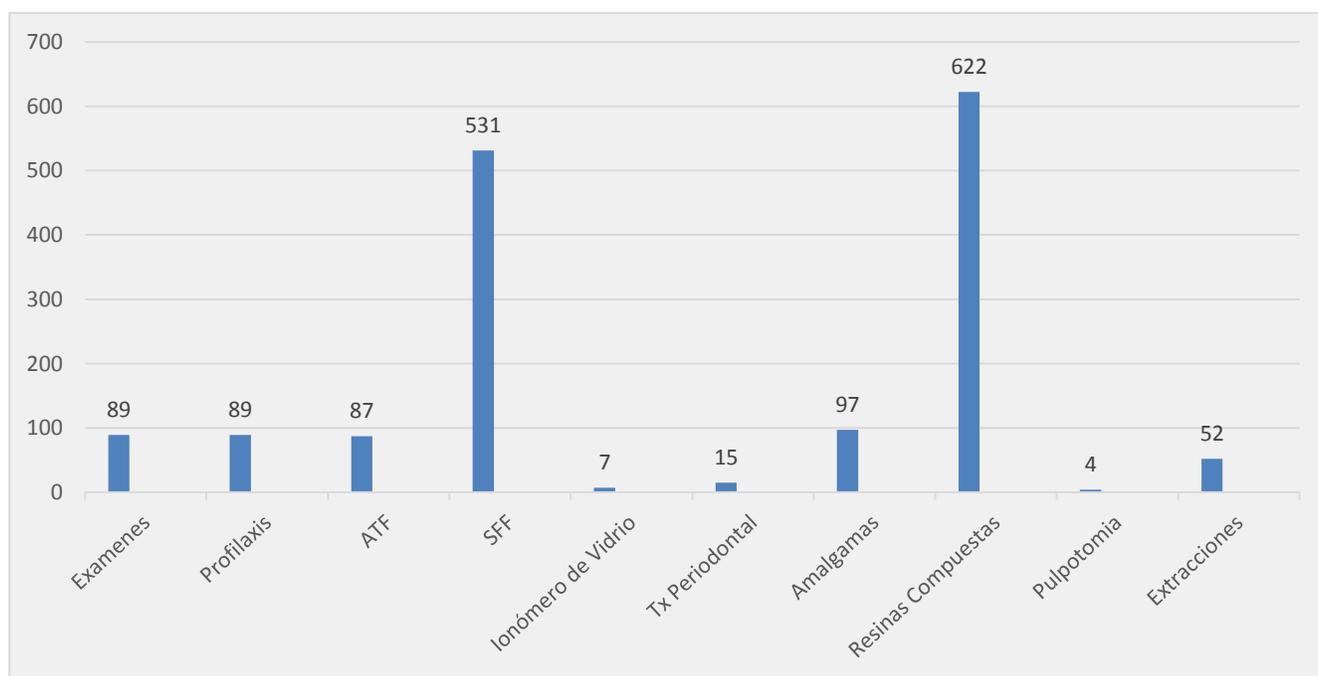
Se atendieron 48 niñas y 41 niños, la cantidad de niñas es mayor pues los niños no asistían a sus citas.

CUADRO No. 10
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES Y
ADOLESCENTES
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

TRATAMIENTO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
Exámenes Clínicos	4	12	11	10	13	7	12	20	89
Profilaxis	4	12	11	10	13	7	12	20	89
ATF	4	12	11	10	13	7	12	18	87
SFF	30	97	73	44	55	38	71	123	531
Ionómero de Vidrio	0	2	0	0	4	1	0	0	7
Tx. Periodontal	0	2	3	0	1	0	5	4	15
Amalgama	1	5	6	13	28	12	16	16	97
Resina Compuesta	18	79	98	69	80	31	107	140	622
Pulpotomía	0	0	0	0	3	1	0	0	4
Extracciones Dentales	3	0	2	15	3	6	5	18	52
TOTAL DE TRATAMIENTOS	64	221	215	171	213	110	240	359	1,593

Fuente: Elaborado con fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 14
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES Y
ADOLESCENTES
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015



Fuente: Cuadro No. 10.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 10Y GRÁFICA No. 14:

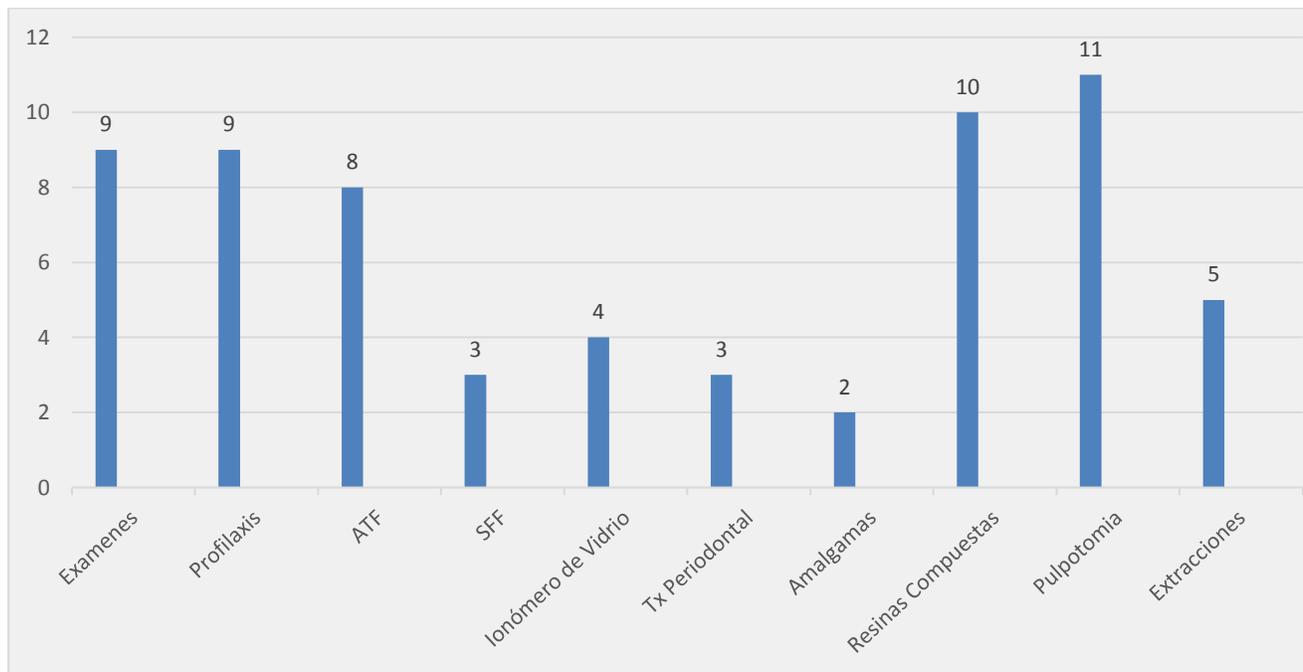
Se puede observar que existe mayor número de tratamientos curativos Resinas Compuestas, sobre curativos, Sellantes de Fosas y Fisuras, los pacientes seleccionados para recibir tratamiento presentaban índices de caries altos.

CUADRO No.11
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ALTO RIESGO
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015

TRATAMIENTO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	TOTAL
Exámenes	1	1	0	3	0	0	0	4	9
Profilaxis	1	1	0	2	0	0	0	4	8
ATF	1	1	0	1	0	0	0	1	3
SFF	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Ionómero de Vidrio	0	1	0	0	0	0	0	2	3
Tx. Periodontal	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Amalgamas	0	0	0	4	0	0	0	6	10
Resina Compuestas	0	1	0	2	0	0	0	8	11
Pulpotomías	0	0	0	3	0	0	0	2	5
Extracciones Dentales	0	0	0	2	0	0	0	14	16

Fuente: Elaborado con fichas clínicas de pacientes integrales.

GRÁFICA No. 15
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES DE ALTO RIESGO
EN SANARATE, FEBRERO-OCTUBRE 2015



Fuente: Cuadro No. 11.

INTERPRETACIÓN DEL CUADRO No. 11 Y GRÁFICA No. 15:

En la población de alto riesgo se atendieron 9 pacientes, distribuidos entre prescolares, embarazadas, adultos y adultos mayores. En el Centro de Salud de Sanarate no se atiende a la población general, sin embargo se hizo una excepción por los problemas que presentaban.

6. CONCLUSIONES

- El Ejercicio Profesional Supervisado brindó la oportunidad a muchas personas que no poseen los medios necesarios para realizarse tratamientos dentales en una clínica privada.
- El estudiante de sexto año tuvo la oportunidad de formarse un criterio propio a la hora de realizar los tratamientos

VI. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1. DESCRIPCIÓN

Para poder realizar de manera exitosa el programa de EPS, el estudiante debe planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración de la clínica dental.

Son varios los componentes que deben tomarse en cuenta a la hora de administrar una clínica dental, a continuación se describen los componentes que se tomaron en cuenta al administrar la Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate.

2. HORARIO DE TRABAJO

HORARIO SEMANAL

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 a 12:00	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Aplicación Flúor	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Pacientes Integrales, Pacientes SFF
12:00 a 1:00	Consulta General Niños	Consulta General Niños	Salud Bucal Aplicación Flúor	Consulta General Niños	Consulta General Niños
1:00 a 2:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 a 4:00	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Salud Bucal Aplicación Flúor	Pacientes Integrales, Pacientes SFF	Pacientes Integrales, Pacientes SFF

La puntualidad fue un factor importante para cumplir con el horario semanal, tanto del estudiante como el personal auxiliar.

3. PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN Y MÉTODOS DE BIOSEGURIDAD

El siguiente es el protocolo que se siguió en la Clínica Dental del Centro de Salud de Sanarate, tanto para la desinfección, esterilización y métodos de bioseguridad, para controlar y evitar cualquier tipo de infección cruzada en los pacientes que son atendidos diariamente.

Limpieza y desinfección de pisos, limpieza de paredes, ventanas y techo

Todos los días antes de iniciar las labores y cuantas veces fuera necesario durante el día se realizaba un barrido en toda la clínica, se movían los muebles para llegar a lugares no visibles, luego se procedía con el trapeado 2 veces con desinfectante de piso. Las paredes y ventanas así como el techo, también se limpiaban con regularidad para evitar acumulación de polvo o telarañas.

Limpieza de superficies de los muebles

Se procedía a limpiar todas las superficies de los muebles con un limpiador y luego con unas toallas desinfectantes que contienen alcohol. También se lavaban con mucha frecuencia el lavamanos y el lavadero donde se limpiaban los instrumentos con cloro y detergente.

Limpieza y desinfección del sillón dental, lámpara

El sillón dental también se limpiaba frecuentemente, se utilizaba nylon para proteger el área de la cabeza entre cada paciente así como un ahulado para proteger el área de los pies. La lámpara dental se limpiaba en las partes del brazo y en la base con toallas desinfectantes, y para los agarraderos y botón de encendido se utilizaban barreras de protección como lo son las bolsas de nylon, esto también entre cada paciente.

Limpieza de carrito dental, jeringa triple, turbinas y micromotor

El carrito dental se limpiaba frecuentemente con toallas desinfectantes así como también se limpiaban después de cada paciente la turbina y micromotor. La jeringa triple se protegía con una bolsa de nylon y la punta de la misma con pajillas o protectores de jeringa . Las mangueras se limpiaban todos los días con toallas desinfectantes.

Presentación Personal

El operador y asistente utilizaban uniforme limpio, guantes, lentes, mascarilla y gorro clínico para atención al paciente.

Lavado y secado de manos

Antes y después de cada paciente tanto la asistente como el operador se lavaban las manos con un jabón desinfectante y se secaban con toallas de papel, no se utilizan toallas de tela.

Manejo de desechos tóxicos y basura

En la clínica se cuentan con varios basureros todos con tapadera adecuada. Uno con bolsa roja donde se depositaba todo material contaminado con sangre y fluidos y cosas que tuvieron contacto directo con el paciente, uno con bolsa blanca para depositar los desechos no contaminados, una caja especial para el depósito de objetos punzantes como agujas y cartuchos de anestesia y uno con bolsa negra para el resto de basura.

Los eyectores, cartuchos de anestesia y agujas solo se utilizaban una vez.

Desinfección y esterilización de instrumentos

Se cuenta con un número adecuado de instrumentos, los cuales son limpiados y esterilizados para el uso en cada paciente.

PROTOCOLO:

- Todos los instrumentos eran colocados en una solución de Gluconato de Clorehedexidina al 5% (FORMUHEX) se diluían 10ml en cada litro de agua tal y como lo especifica el fabricante, se dejaba reposar por 30 min, luego se procedía a separar los instrumentos punzocortantes y se seguía con el cepillado cuidadoso del instrumental, se depositaban en agua con detergente y se dejaban durante 5 minutos, se procedía al lavado con abundante agua y se secaban para luego ser empaquetados en bolsas de esterilización con cinta testigo, por último eran colocados ordenadamente en el recipiente para ser esterilizados.
- La esterilización se realizaba por medio de una olla de presión, se colocaba un poco de agua en el fondo que no cubriera la tapa espaciadora, se colocaba el recipiente interno que contenía los instrumentos y se sellaba con los tornillos que tiene la tapadera. Se ponía a hervir con fuego lento hasta que la presión llegaba a 260 grados F, se levantaba la válvula de control y se esperaba que salga todo el vapor hasta que llegue a cero, luego se bajaba la válvula de control y se ponía a hervir nuevamente con llama fuerte hasta alcanzar nuevamente los 260 grados. Se apagaba, se levantaba la válvula de control y se esperaba que todo el vapor hubiera salido y que se enfriara un poco para luego ser desatornillada, las bolsas eran removidas y colocadas en unas gavetas listas para su utilización.



Es importante tomar todas las medidas de bioseguridad para evitar infecciones que pueden poner en riesgo la salud, tanto del operador y el asistente como la de los pacientes que confían sus vidas en nuestras manos.

4. DOCUMENTOS

Libro de citas, archivo y fichas clínicas

Con la finalidad de que el estudiante pudiera adquirir hábitos de planificación se utilizó un libro de citas que permitió una mejor utilización del tiempo de trabajo y también para dejar constancia de todas las actividades realizadas.

La clínica contaba con un espacio para un archivo en el cual se encontraba toda la documentación referente al programa y fichas clínicas.

5. PERSONAL AUXILIAR

5.1 INTRODUCCIÓN

La productividad en el consultorio dental en la actualidad es una de las preocupaciones de los odontólogos, contar con personal auxiliar es muy importante pero a la vez debe estar bien capacitado y actualizado para que su rendimiento sea el esperado.

Los estudiantes reciben una preparación teórica y práctica en el transcurso de la carrera, pero en todos esos años no se habló sobre la importancia que significa, rodearse de un personal debidamente capacitado, para poder delegar funciones no clínicas que le representa gasto inútil de tiempo y que bien puede utilizarlo en la ejecución de tratamientos netamente odontológicos

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se tiene la oportunidad de capacitar al personal auxiliar y es la primera vez que se tiene contacto con asistentes a tiempo total. La experiencia es gratificante pues la productividad aumenta, se logra un trabajo más eficiente, hay mejor calidad en los tratamientos y menor desgaste, además se aprende a delegar funciones para optimizar el tiempo de trabajo.

Por ser la primera persona con que los pacientes tendrán contacto es importante que logre satisfacer las exigencias que amerita, además debe conocer las funciones clínicas y administrativas que va a realizar.

5.2 DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

La capacitación del personal auxiliar es uno de los componentes más importantes cuando a administración de consultorio se refiere.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado como parte del proceso académico, se tuvo la oportunidad de capacitar al personal que ayudó durante los ocho meses que se realizó la práctica.

Por medio del Manual para Capacitación de Personal Auxiliar del programa de EPS, el cual contiene 32 temas que fueron distribuidos y evaluados el día viernes de cada semana, se brindó la oportunidad a la asistente dental de conocer y poner en práctica muchos temas de interés odontológico que se realizan en la práctica diaria.

La actividad no solo estuvo enfocada en realizar los cuestionarios que se presentaban cada semana, sino como parte de su crecimiento académico se permitió realizar tratamientos como profilaxis dental, aplicaciones de flúor y manejo de algunos materiales que nunca había tenido la oportunidad de manipular como es el caso de alginato, yesos, silicona; puesto que en la clínica no se realizan tratamientos que permitan conocer estos materiales.

La asistente dental de la Clínica del Centro de Salud de Sanarate, tenía ya 5 años de trabajar en esta rama, por lo que conocía la mayoría de temas expuestos. Sin embargo, la experiencia de utilizar un manual para su capacitación le pareció una manera muy buena de actualizarse y resolver ciertas dudas que presentaba.

5.3 LISTADO DE TEMAS CUBIERTOS, NOTAS Y CALENDARIZACIÓN SEMANAL Y MENSUAL

MES DE FEBRERO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUACIÓN	NOTA
1 ^a . 13/02/15	Funciones de la asistente dental ✓ Funciones administrativa ✓ Funciones clínicas	Teórica	100
2 ^a . 20/02/15	Limpieza y esterilización de Instrumentos ✓ Clasificación ✓ Ciclo esterilización ✓ Etapas esterilización	Teórica-Práctica	100
3 ^a . 27/02/15	Manejo de desechos tóxicos y equipo ✓ Compresor dental ✓ Lámpara fotocurado ✓ Ultrasonido ✓ Rayos X ✓ Amalgamador	Teórica-Práctica	100
4 ^a . 11/03/15	Instrumental para examen ✓ Jeringa dental	Teórica-Práctica	100

MES DE MARZO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUACIÓN	NOTA
1 ^a . 13/03/15	Instrumental y materiales para exodoncia ✓ Forceps ✓ Elevadores	Teórica	100
2 ^a . 20/03/15	Transferencia de Instrumentos ✓ Métodos	Teórica-Práctica	100
3 ^a . 27/03/15	Prevención de Enfermedades ✓ Objetivos ✓ Caries dental ✓ Flúor	Teórica-Práctica	100
4 ^a . 10/04/15	Cepillado dental ✓ Técnicas	Teórica-Práctica	100

MES DE ABRIL 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUACIÓN	NOTA
1ª. 17/04/15	Alternativas de higiene bucal Hilo dental	Teórica	100
2ª. 24/04/15	Fluoruro de sodio ✓ ATF	Teórica- Práctica	100
3ª. 30/04/15	Morfología dental ✓ Dentición ✓ Diente ✓ Clasificación	Teórica	95
4ª. 8/05/15	Placa dentobacteriana	Teórica	100

MES DE MAYO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUACIÓN	NOTA
1ª. 15/05/15	Caries dental ✓ Definiciones ✓ Tratamientos	Teórica	100
2ª. 22/05/15	Enfermedad periodontal ✓ Gingivitis ✓ Periodontitis ✓ Tratamiento	Teórica	100
3ª. 29/05/15	Resinas compuesta ✓ Definición ✓ Instrumental y materiales	Teórica- Práctica	100
4ª. 05/06/15	Sellantes de fosas y fisuras ✓ Definición ✓ Instrumental y materiales	Teórica- Práctica	100

MES DE JUNIO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUACIÓN	NOTA
1ª. 19/06/15	Amalgama dental ✓ Definición ✓ Instrumental y materiales	Teórica- Práctica	100
2ª. 26/06/15	Profilaxis dental ✓ Definición ✓ Instrumental y materiales	Teórica- Práctica	100
3ª. 03/07/15	Cemento de ionómero de vidrio ✓ Propiedades ✓ Manipulación ✓ Usos	Teórica- Práctica	100
4ª. 10/07/15	Cemento de hidróxido de calcio ✓ Características ✓ Mezclado	Teórica- Práctica	100

MES DE JULIO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUCION	NOTA
1ª. 17/07/15	Cemento de óxido de zinc y eugenol ✓ Características ✓ Mezclado	Teórica- Práctica	100
2ª. 24/07/15	Acrílicos ✓ Propiedades, ventajas, desventajas ✓ Usos en odontología ✓ Manipulación	Teórica- Práctica	100
3ª. 31/07/15	Materiales de impresión ✓ Alginato ✓ Siliconas	Teórica- Práctica	100
4ª. 07/08/15	Yesos ✓ Tipos ✓ Manipulación	Teórica- Práctica	100

MES DE AGOSTO 2015

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUCION	NOTA
1 ^a . 14/08/15	Nomeclatura universal ✓ Dentición primaria ✓ Dentición permanente	Teórica	100
2 ^a . 21/08/15	Nomeclatura palmer ✓ Dentición primaria ✓ Dentición permanente	Teórica	100
3 ^a . 21/08/15	Nomeclatura FDI ✓ Dentición primaria ✓ Dentición permanente	Teórica	100
4 ^a . 4/09/15	Repaso de nomeclatura dental	Oral	80

MES DE SEPTIEMBRE

SEMANA	TEMAS DESARROLLADOS	EVALUCION	NOTA
1 ^a . 11/09/15	Repaso de temas de los meses de febrero y marzo	Oral	100
2 ^a . 18/09/15	Repaso de temas de los meses de abril y mayo	Oral	90
3 ^a . 25/09/15	Repaso de temas de los meses de junio y julio	Oral	100
4 ^a . 02/10/15	Repaso de temas de los meses de agosto y septiembre	Oral	80

5.4 CONCLUSIONES

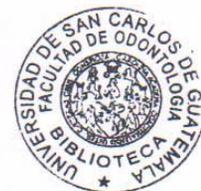
- Es importante contar con personal auxiliar en la clínica pues practicar la odontología a cuatro manos es la manera más efectiva en cuanto a productividad se refiere.
- Se debe ayudar al personal en su superación en el ámbito odontológico con el fin de que pueda adquirir habilidades y destrezas que serán de beneficio a la hora de realizar los tratamientos.
- Que el personal auxiliar sea eficiente y conozca todas sus funciones tanto administrativas como clínicas hace que se reduzca el trabajo del odontólogo.
- Al delegar funciones se optimiza el tiempo de trabajo, y se logra enfocar directamente en la actividad clínica.
- El personal auxiliar debe conocer todos los instrumentos y equipos, sus funciones y usos, la manipulación de materiales odontológicos y sus aplicaciones y todos los temas referentes a anatomía y enfermedades de la cavidad bucal.

5.5 RECOMENDACIONES

- Se debe continuar con la capacitación del personal auxiliar para que se mantenga actualizado en temas relacionados con odontología.
- Es importante permitirle al personal auxiliar prácticas como realizar profilaxis y aplicaciones de flúor para que se motive y se le brinde la oportunidad de crecimiento laboral.
- La relación de trabajo con la asistente debe fomentarse día con día, ya esto es necesario para lograr un buen equipo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Bordoni, N.; Escobar, A. y Castillo, R. (2010). **Odontología pediátrica, la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual**. Argentina: Edición Médica Panamericana. pp. 855-856.
2. **Capacitación del personal auxiliar**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
3. Cuenca, E. y Baca, P. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones**. Barcelona: Editorial Masson. pp. 131-147.
4. Genovois, H. M. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Argentina: Consultado el 18 de sept. 2015. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.ht.m
5. Harris, N. O. y García, F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. México: Editorial El Manual Moderno. pp. 8.
6. **Manual operativo de ejercicio profesional supervisado**. (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
7. Villagrán, E. (2015). **Protocolo de investigación única de EPS**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 11 p.



- 3 NOV. 2015

LYBNEY OZIEL MEJIA

VIII. ANEXOS

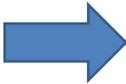
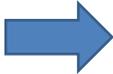
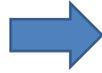
1. FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

DIRECCION JORNADA VESPERTINA EN AULA DE 4º. B



INICIO DE LA OBRA, MAYO 2015







FINALIZACIÓN DE LA OBRA, AGOSTO 2015



MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

CONDICIONES DE LA CLÍNICA AL INCIO DEL EPS



LA CLÍNICA EN LA ACTUALIDAD



COMPRESOR DENTAL

ANTES



DESPUÉS



2. FICHA SOCIOECONOMICA, INVESTIGACION ÚNICA

Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio Preventiva
 Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: ____ Sexo: M__ F__ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____ Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____ Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1.	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2.	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes Espacios
3.	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4.	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5.	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

VI. **PUNTUACIÓN:** coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna “puntaje”, y sume el total.

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
SUMA TOTAL	

3. VISITA DOMICILIARIA



Visita Domiciliaria Boleta No. 2



Visita Domiciliaria Boleta No. 3



Visita Domicilia Boleta No. 4

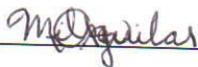


Visita Domiciliaria Boleta No. 8



Visita Domiciliaria Boleta No. 12

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



Milsa Adelidia Aguilar Moscoso

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, cuando se consideró necesario.

IMPRÍMASE

Vo. Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cerdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

