

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL CENTRO DE SALUD DE CASILLAS
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA
FEBRERO-OCTUBRE 2015

PRESENTADO POR

ERICK ESTUARDO PACHECO ESTRADA

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL CENTRO DE SALUD DE CASILLAS
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA
FEBRERO-OCTUBRE 2015



PRESENTADO POR

ERICK ESTUARDO PACHECO ESTRADA

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

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

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
VOCAL I: Dr. Edwin Oswaldo López Díaz.
VOCAL II: Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos.
VOCAL III: Dr. Jorge Eduardo Benítez De León.
VOCAL IV: Br. José Rodrigo Morales Torres.
VOCAL V: Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló.
SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordon.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
VOCAL: Dr. Jose Alberto Aguilar Contreras
SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordon.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

El dueño de toda mi vida, mi padre, mi amado, mi todo. A Él sea todo el honor y toda gloria. Gracias padre por salvarme y por darme vida cada uno de los días en que tuve que despertar para poder llegar a alcanzar esta meta a pesar de que, en momentos ya no tenía fuerza, pero siempre estuvo a mi lado.

A MIS PADRES

Por apoyarme en las buenas y en las malas, por ser un bastón durante toda mi vida para salir adelante en los momentos difíciles y por ser mi apoyo en las decisiones más importantes. Los amo muchísimo y espero hacerlos sentir orgullosos en todas las áreas de mi existencia. Gracias a Dios tuve la bendición de tener a los mejores padres del mundo.

A MI AMADA ESPOSA

Por todo tu apoyo, entrega, esmero y amor durante el tiempo que hemos permanecido juntos. Gracias por cada palabra de aliento y fuerza que me brindaste durante todo este tiempo. Te he amado, te amo y te amaré por el resto de mi vida. Eres el motor de mi vida. Siempre lucharé por darte lo que mereces.

A MIS HERMANAS Y SOBRINA

Por la ayuda que siempre me brindaron durante toda mi niñez y juventud. Gracias por darme tantas alegrías y sonrisas en esta vida. Valentina Isabela, por ser una princesa en mi vida y ser una inspiración para luchar y ser un buen ejemplo para ella y sus futuros primos.

A MIS ABUELITAS

Abuelita Lilly y mamita Silvia que siempre han sido una ayuda e inspiración indispensable en mi niñez y juventud. Gracias por cada consejo y palabra de aliento que me han brindado.

A MIS SUEGROS Y CUÑADAS Por ser una ayuda que jamás esperé e imaginé. Gracias por cada una de las palabras de amor y confianza que siempre me han brindado. Por apoyarnos, a Mishell y a mí. Por cada consejo en los proyectos que hemos iniciado y por cada sonrisa que hemos compartido juntos. Tienen un pedazo grande de mi corazón. Gracias don Walter, doña Ingrid, Araely y Estefany,

A LAS FAMILIAS: Cruz, García Lorenti, Álvarez Aguilar, Blanco Godínez, Pérez Villatoro, Luttmann Hurtado, Estrada, por todo su apoyo, consejos y cariño brindado durante este tiempo que hemos compartido juntos.

A MIS AMIGOS Diego Álvarez, Jorge Blanco, Paulina Arroyo, Javier Quiñones, José García Lorenti, Pablo García Lorenti, Oscar Sánchez, Christian Cruz, Mario Caná, Héctor Pineda, Josué Franco, Lucky Pasos y Karla Calderón, por compartir tan bellos momentos a lo largo de mi carrera. Los bendigo y quiero. Les deseo todo lo mejor de lo mejor siempre. A todo el personal de Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa. Al Dr. Guillermo Barreda, Dra. Marianela Hernández, Dr. Erick Hernández, Dr. Juan Fernando Guerrero, Dr. Gustavo de la Roca, Dra. Patricia Hernández por cada enseñanza y conocimiento que me brindaron sin pedir nada a cambio.

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 el Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa, 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:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
SUMARIO	2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	3
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	13
INVESTIGACIÓN ÚNICA	33
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL	60
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	72
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR	75
BIBLIOGRAFÍA	82

SUMARIO

El programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) correspondiente al sexto año de la Carrera de Cirujano Dentista, desarrolla actividades de docencia, investigación y servicio, administradas y dirigidas por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El programa de EPS fue realizado en el Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa, durante ocho meses, de febrero a octubre de 2015.

El objetivo de este Programa fue que el estudiante de Odontología, brinde servicios odontológicos por medio de actividades comunitarias de investigación y prevención a la comunidad, de esta manera poner en práctica los conocimientos adquiridos y aumentar su capacidad para ejercer la profesión con orientación social ante la sociedad guatemalteca, conociendo tanto sus limitantes como sus ámbitos positivos.

El informe final se estructuró de acuerdo con las distintas actividades que se realizaron durante el programa EPS, de la siguiente manera: Actividades Comunitarias, Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Administración del Consultorio y Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de Alto Riesgo en donde se realizaron un total de 130 exámenes clínicos, 102 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 742 sellantes de fosas y fisuras, 76 obturaciones de Ionómero de Vidrio, 13 tratamientos periodontales, 171 restauraciones de amalgama dental, 213 restauraciones de resina, 10 coronas de acero inoxidable y 274 extracciones dentales.

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron tres escuelas pertenecientes a la comunidad: Escuela Oficial Urbana Mixta (EOUM) de Casillas Santa Rosa, Escuela Oficial Rural Mixta (EORM) de Colonia Linda Vista, Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco, ubicadas en el centro del Municipio, a un costado del Centro de Salud de Casillas, y en el Cantón Tecuaco, respectivamente.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

El programa EPS se realizó con el fin de cubrir las necesidades prioritarias, referentes a la mejora de la salud oral de los estudiantes de las escuelas del Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa. Estas escuelas son: Escuela Oficial Urbana Mixta de Casillas, Santa Rosa; Escuela Oficial Rural Mixta de Colonia Linda Vista y Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco. También se buscó mejorar la clínica dental donde los estudiantes de las distintas escuelas y personas llegaron a solicitar atención odontológica.

El proyecto que se seleccionó como ayuda comunitaria fue mejorar el área de los sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta de la Colonia Linda Vista, esta mejora consistió en fundir una plancha de concreto para que los niños pudieran acceder al servicio sanitario a realizar sus necesidades fisiológicas sin ningún problema durante el invierno, ya que esta área por ser de tierra se llenaba de lodo y se les imposibilitaba el ingreso a los sanitarios.

También se gestionó la compra de un compresor nuevo, marca TRUPER e instrumental para realizar exámenes básicos en la clínica dental, este equipo fue donado por el personal de las tres escuelas, por padres de familia y por el estudiante de odontología que realizó su Ejercicio Profesional Supervisado, en el año 2015, en esta comunidad. Por lo tanto, estos son propiedad de las escuelas y no del centro de salud, por lo que, cada vez que un nuevo estudiante se integre a la comunidad de Casillas, Santa Rosa para realizar su Ejercicio Profesional Supervisado, deberá acercarse a las autoridades de las escuelas para que le proporcionen el equipo antes mencionado y pueda realizar su práctica clínica dentro del centro de salud de Casillas, Santa Rosa.

Con respecto a la mejora a la clínica dental, se llevaron a cabo trabajos, tales como, reparación de la escupidera y la plafonera del área de esterilización, colocación de cortina en ventanal, adquisición de una bodega junto a la clínica dental para que el próximo estudiante que realice su EPS en la comunidad pueda utilizarla, se pintó las paredes de la nueva bodega y del área de esterilización de la clínica dental.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Con la colaboración de padres de familia, maestros y personal de mantenimiento del centro de salud de Casillas, Santa Rosa se logró realizar la fundición del área de ingreso a los sanitarios de la Escuela Oficial Rural Mixta de la Colonia Linda Vista. Este proyecto ayudará a que los niños no tengan dificultad al ingresar a los baños de la escuela y no se resbalen o ensucien en época de invierno, ya que antes se formaba, en época de lluvia, lodo que imposibilitaba el paso de los infantes a esa área.

Antes

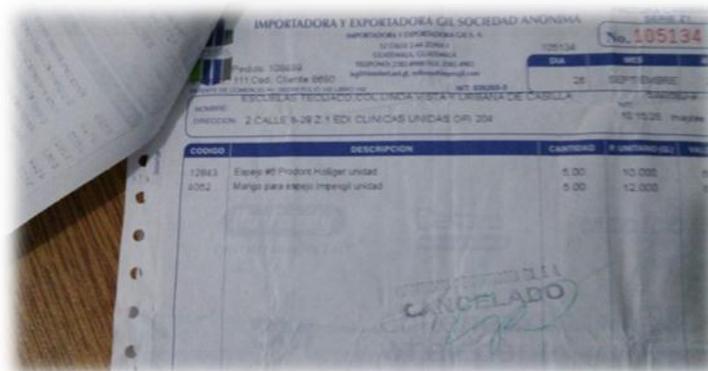


Después



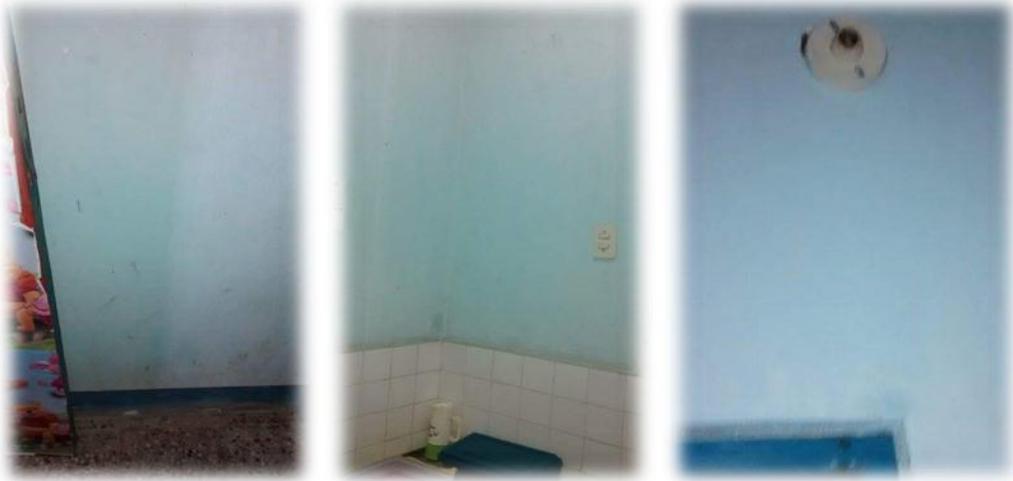
- También se tomó en cuenta, como parte del proyecto comunitario, la adquisición de un compresor marca TRUPER de 50 litros de capacidad y de instrumentos que forman parte de un kit de examen, siendo estos, 8 juegos de pinzas, espejos y exploradores. Dentro del instrumental que se logró adquirir se encuentra un porta amalgama tipo fusil. Estas adquisiciones se lograron gracias a la colaboración de los maestros de las tres escuelas ya mencionadas, padres de familia y del estudiante que realizó su EPS

en el año 2015. Todo este equipo es propiedad de las escuelas y no del Centro de Salud, por lo que el próximo estudiante que realice su EPS en esta comunidad, deberá acercarse a las escuelas para solicitar que se le proporcionen dichos instrumentos y el compresor.



- En la clínica dental se realizaron varios cambios, como por ejemplo, la ampliación de la misma a través de adquirir una bodega para que el estudiante que realice su EPS en la clínica, pueda organizar equipo, material y otros insumos dentro de ella. En esta bodega y en el cuarto de esterilización se realizó una mejora en su aspecto, ya que se pintaron las paredes y puertas. También se colocó una plafonera de luz nueva para que hubiera iluminación en la bodega.

Antes



Durante



Después



- Como parte de mejorar la seguridad de la clínica dental se colocó una cortina de un material de fácil limpieza en la ventana adyacente a la entrada del centro de salud y así evitar la visualización del equipo dental que se encuentra dentro de ella.



- Otro objetivo alcanzado dentro de la clínica fue mejorar el aspecto y funcionamiento de la escupidera dental, ya que no era posible que los pacientes pudieran depositar saliva o agua de su boca, porque las mangueras tenían perforaciones y se derramaban todos estos fluidos en el suelo. La escupidera se pintó de un color blanco, que brinda un aspecto higiénico.

Antes



Después



Antes



Después



LIMITACIONES

- Al inicio hubo limitaciones económicas y de ayuda de parte de autoridades de la Municipalidad de Casillas, Santa Rosa. El estudiante buscó la ayuda y obtuvo la aprobación verbal del alcalde para la elaboración de los proyectos planteados. Sin embargo, no se realizó ningún tipo de transacción económica como colaboración de parte de ellos, por tal situación, el estudiante buscó la ayuda por otros medios, y logró obtenerla de padres, maestros y personal del centro de salud.
- Cuando se obtuvo el aporte económico, se presentó otra limitación, las constantes lluvias de gran intensidad que se precipitaban en el área de Casillas, Santa Rosa, limitó llevar a cabo los trabajos de albañilería, por lo que el tiempo utilizado para la fundición de cemento en el área de los baños de la EORM de Colonia Linda Vista se prolongó más de lo planificado.

CONCLUSIONES

- El estudiante, por medio de la búsqueda de ejecución de proyectos comunitarios y clínicos, fue capaz de observar las distintas necesidades de una población nueva para él, así como, del tipo de vida que los pobladores de la comunidad tienen a diario.
- Los proyectos comunitarios se volvieron incentivos para el estudiante de odontología, para que, en un futuro, siendo profesional tenga en cuenta siempre las necesidades existentes dentro de las diferentes comunidades del país, y de esta manera, conserve la mentalidad de ayuda social a un pueblo guatemalteco necesitado de salud dental.
- El estudiante fue capaz de crear una actitud positiva y transmitirla a personas claves que ayudaran a la elaboración de los proyectos. El estudiante debe tener, definitivamente, un carácter positivo durante la práctica profesional futura, es decir, al entablar relaciones con todos los pacientes que se presenten a los consultorios privados o públicos donde labore.

RECOMENDACIONES

- Indicarle al estudiante que debe tener presente los objetivos principales de los proyectos que buscan ayudar a la población donde realiza su EPS.
- Solicitarle al estudiante que la ayuda para la realización de los proyectos comunitarios y de la clínica dental no se dirijan a personas políticas, ya que es muy difícil que ellos cumplan con lo que se les requiera.
- Desde el inicio del EPS, se busquen proyectos pequeños para poder realizarlos rápidamente, de esta manera se pueda cubrir más cantidad de necesidades, además, no buscar proyectos grandes que, al final, no se terminen o que no sean de ayuda inmediata a la población.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Durante el tiempo que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de Casillas, Santa Rosa, se llevaron a cabo varias acciones que buscaban la prevención de enfermedades orales como caries y enfermedades periodontales.

Enjuagues con flúor con concentración al 0.2%

Se realizaron actividades como: enjuagatorios con flúor con una concentración al 0.2% en la EOUM de Casillas, Santa Rosa, con 300 niños inscritos, EORM de la Colonia Linda Vista con aproximadamente 76 estudiantes y, la EORM de Cantón Tecuaco, con una cantidad aproximada de 70 infantes. La variabilidad de la cantidad de niños en las dos escuelas rurales se debe a la migración constante de la población de aldeas aledañas al Municipio de Casillas y viceversa. También se debe a la constante expulsión de alumnos de las escuelas por falta de buena conducta o de buenos resultados en sus materias.

El promedio de colutorios de flúor al 0.2% entregados a los niños cada mes fue de 1,386, cubriendo así a los que asistían los días miércoles a la escuela.

Educación para la salud bucal

El educación en salud oral se llevó a cabo por medio de charlas a estudiantes de las escuelas visitadas cada miércoles, en distintas ocasiones, a padres de familia y maestros cuando realizaban sesión de padres de familia, a la población general que asistían y se reunían en la sala de espera del Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa.

Los temas impartidos fueron

Dieta balanceada, erupción dentaria, anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentales, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental, sustitutos del cepillo de dientes, relación del azúcar con la caries dental y beneficios de los enjuagues con flúor.

Colocación de sellantes de fosas y fisuras

En el subprograma de colocación de sellantes de fosas y fisuras a escolares, se atendieron a 160 niños, a quienes, durante el examen clínico, se les diagnosticó 4 piezas o más completamente libres de lesiones de caries para proceder a la colocación de sellantes, se realizó dicho procedimiento a un promedio de 20 niños.



La felicidad de los niños y su semblante saludable son la mejor muestra de representatividad de un sistema de salud organizado, incluyendo al programa de Ejercicio Profesional Supervisado brindado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Promover la adquisición de hábitos como el cepillado dental, uso de hilo dental y uso de dentífrico para evitar la caries dental y enfermedad periodontal.
- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares de las escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta de Casillas, Santa Rosa, Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco, Escuela Oficial Rural Mixta de la Colonia Linda Vista.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de Casillas, Santa Rosa, utilizando:
 - 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.
- Evitar el progreso de caries dental en niños y adolescentes de las escuelas cubiertas en el Programa por medio de aplicaciones tópicas de flúor.
- Evitar la formación de caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas totalmente libres de lesión de caries dental.
- Comprobar la eficacia de un buen programa de prevención de enfermedades bucales cuando se cuenta con la disposición de elementos como lo son: flúor, sellantes de fosas y fisuras y charlas en salud oral. (9)

METAS DEL PROGRAMA

- Llevar a cabo el Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares inscritos en las diferentes escuelas de la comunidad en donde se realiza el EPS.
- Realizar, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, por lo menos 4 tratamientos de este tipo en piezas totalmente libres de lesiones de caries dental a 20 niños por mes.
- Por medio del Subprograma de Educación en Salud Bucal brindar, como mínimo, 8 actividades mensuales a pobladores de la comunidad incluyendo, escolares, adultos de la tercera edad y mujeres embarazadas. (9)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



Niñas y asistente dental que participaron en el programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% y quienes lo aprovecharon al máximo durante todo el año.

TABLA No. 1

Cantidad mensual de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% aplicados, semanalmente, a los escolares de la EOUM Casillas, Santa Rosa, EORM Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, ubicadas en el Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa, durante los meses de febrero a octubre de 2015

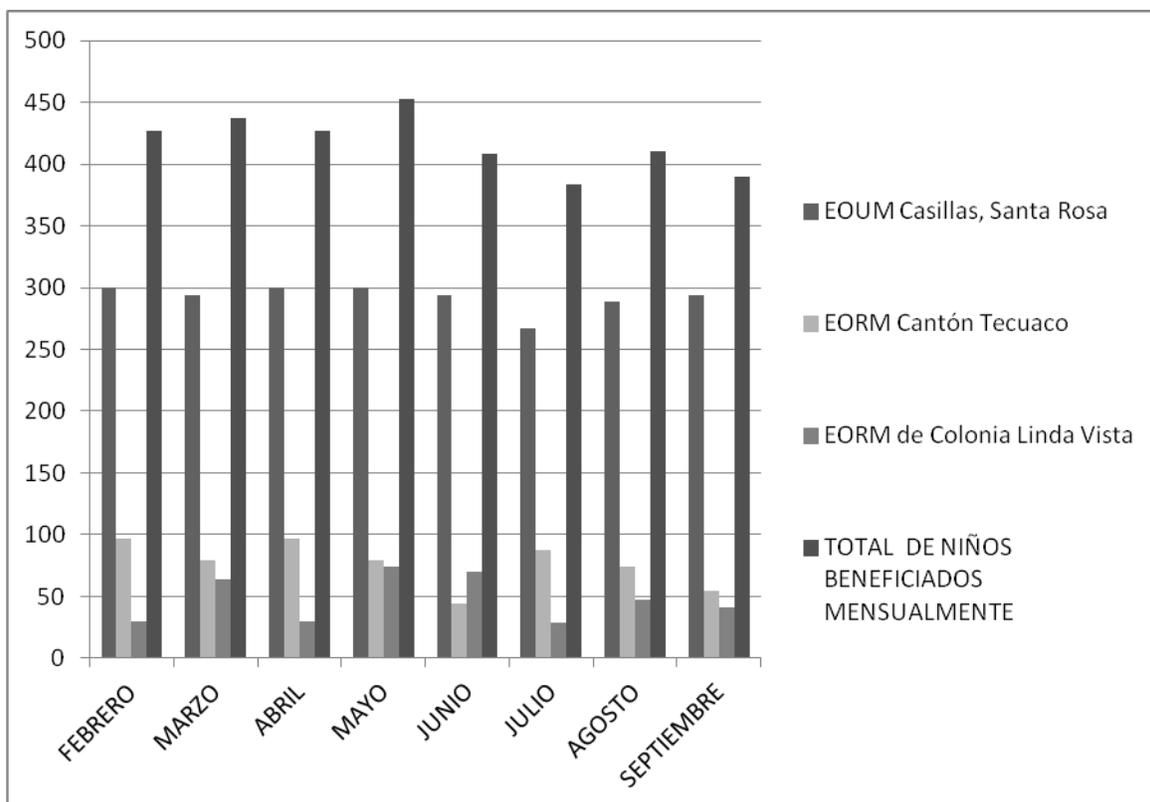
<i>Mes</i>	<i>EOUM Casillas, Santa Rosa</i>	<i>EORM Cantón Tecuaco</i>	<i>EORM de Colonia Linda Vista</i>	<i>Total de niños beneficiados mensualmente</i>
<i>Febrero</i>	300	97	30	427
<i>Marzo</i>	294	79	64	437
<i>Abril</i>	300	97	30	427
<i>Mayo</i>	300	79	74	453
<i>Junio</i>	294	44	70	408
<i>Julio</i>	267	88	29	384
<i>Agosto</i>	289	74	47	410
<i>Septiembre</i>	294	55	41	390
<i>TOTAL</i>				417

Fuente: Datos Registrados de escolares cubiertos en el Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

GRÁFICA No.1

Cantidad mensual de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% aplicados, semanalmente, a los escolares de la EOUM Casillas, Santa Rosa, EORM Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, ubicadas en el Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa, durante los meses de febrero a octubre de 2015



Fuente: TABLA No. 1

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Análisis: La gráfica anterior muestra que el número de estudiantes beneficiados en las tres escuelas tuvo variables durante todo el año, el promedio mayor de niños que recibieron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% fue en mayo, siguiéndoles marzo, febrero, abril, junio, agosto, septiembre y, el más bajo, julio. La escuela que presentó mayor variable de la cantidad de escolares fue la EORM de Colonia Linda Vista, seguida de la EORM Cantón Tecuaco y, por último, la EOUM de Casillas, Santa Rosa. La cantidad de estudiantes no cumple con los 1000 escolares planteados en el objetivo del programa, ya que es una comunidad pequeña donde prácticamente solo existen estas tres escuelas.

SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Sellantes de fosas y fisuras que fueron colocados durante el programa de EPS a escolar residente de la Comunidad de Casillas, Santa Rosa, en 2015.

TABLA No. 2

Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados cada mes y cantidad de escolares tratados de la EOUM Casillas, Santa Rosa, EORM Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, ubicadas en el Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa, durante febrero – octubre de 2015

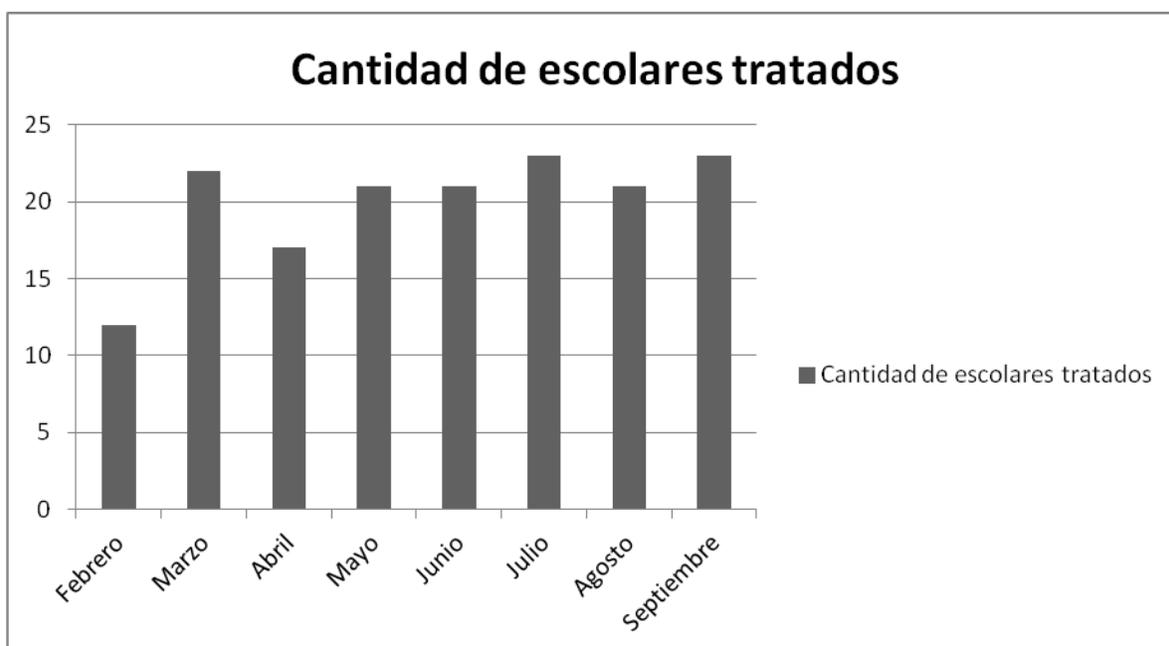
Mes	Cantidad de sellantes colocados	Cantidad de escolares tratados
Febrero	48	12
Marzo	141	22
Abril	129	17
Mayo	110	21
Junio	96	21
Julio	134	23
Agosto	127	21
Septiembre	136	23
Total	921	160

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

GRÁFICA No. 2

Relación del número de niños atendidos en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras tratados cada mes pertenecientes a la EOUM Casillas, Santa Rosa, EORM Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, ubicadas en el Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa, durante febrero – octubre de 2015



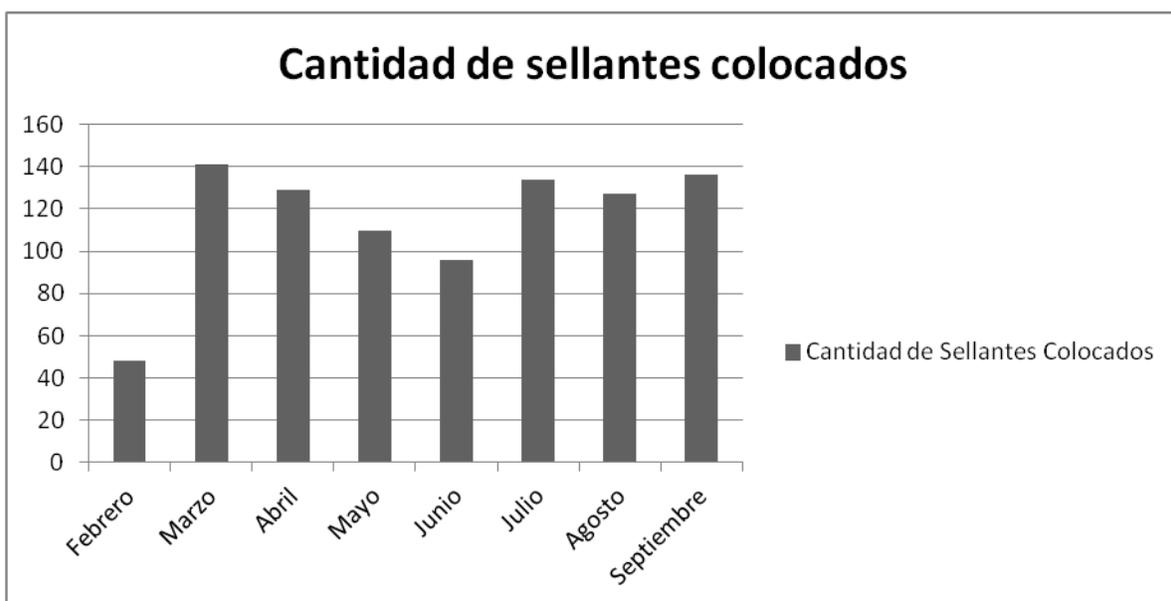
Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Análisis: La gráfica muestra que la cantidad de escolares atendidos para la colocación de sellantes de fosas y fisuras fue variable en la mayoría de los meses, de febrero a septiembre, siendo febrero el mes significativamente más bajo por el inicio de EPS, seguida de abril a causa de problemas con el compresor de la clínica dental. Los demás meses fueron similares en la cantidad. El promedio de estudiantes atendidos para la colocación de sellantes de fosas y fisuras fue de 20 cada mes.

GRÁFICA No. 3

Relación del número sellantes de fosas y fisuras colocados cada mes en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en escolares pertenecientes a la EOUM Casillas, Santa Rosa, EORM Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, ubicadas en el Municipio de Casillas del Departamento de Santa Rosa, durante los meses de febrero a octubre de 2015



Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Análisis: En la gráfica se observa que sí fue variable la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados durante el período de febrero a octubre, contabilizados en orden ascendente de la siguiente manera: febrero, junio, mayo, agosto, abril, julio, septiembre y, el más alto, marzo. El promedio de sellantes realizados fue de 115 cada mes.

SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



Educación para la salud bucal en la Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco. El tema impartido fue el de “Inflamación Gingival”. Este causó gran interés en los escolares, ya que la mayoría presentaban inflamaciones que iban de moderadas a severas en sus encías.

El Subprograma de educación para la salud bucal, busca hacer consciencia en los grupos vulnerables, tales como, los niños escolares, mujeres embarazadas y adultos mayores, de la importancia de mantener cada día la salud oral, por medio de una adecuada higiene dental que incluya: limpieza con cepillo dental, hilo dental y dentífrico, también una alimentación adecuada y balanceada.

También es importante que conozcan las distintas estructuras que conforman el aparato estomatognático y cómo se deben manejar a la hora de la higiene oral para mantener saludable cada una de ellas. Estas estructuras incluyen; encías, piezas dentales, lengua, paladar, úvula, piso de boca, mejillas, entre otras.

Actividades realizadas durante los ocho meses en los cuales se realizó el EPS en la comunidad de Casillas, Santa Rosa. Se llevaron a cabo un total de 67 charlas educativas divididas de la siguiente manera:

TABLA No. 4

Cantidad de escolares y de charlas sobre Educación en Higiene Oral, brindadas a escolares de EOUM de Casillas Santa Rosa, EORM de Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, de febrero a octubre de 2015

Mes	Cantidad de escolares que recibieron charlas	Cantidad de Charlas Brindadas
Febrero	292	6
Marzo	1681	12
Abril	1281	9
Mayo	179	8
Junio	370	8
Julio	181	8
Agosto	165	8
Septiembre	161	8
Total	4310	67

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad de educación higiene oral.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

TABLA No. 5

Temas de las charlas impartidas, cada mes, en el Subprograma de Educación en Higiene Oral, brindada a escolares de EOUM de Casillas Santa Rosa, EORM de Cantón Tecuaco, EORM de Colonia Linda Vista, durante los mes de febrero a octubre de 2015

Mes	Temas impartidos en las charlas.
Febrero	Dieta balanceada, Erupción dentaria y Anatomía de la cavidad bucal.
Marzo	Anatomía de las piezas dentales, Caries dental.
Abril	Inflamación gingival.
Mayo	Enfermedad periodontal y uso correcto de cepillo y seda dental.
Junio	Utilización de pasta dental y sustitutos del cepillo dental.
Julio	Relación del azúcar con la caries dental.
Agosto	Relación del azúcar con la caries dental.
Septiembre	Beneficios de los enjuagues con fluoruro.

Fuente: Registro de datos de escolares, obtenidos de informe mensual de actividad de Educación de Higiene Oral.

*El mes de septiembre incluye dos semanas del mes de octubre.

Al inicio del año estas actividades no fueron recibidas con mucho agrado por parte de los niños, ya que varios mostraban expresiones negativas al hacer los enjuagues de fluoruro, contagiándoles este sentimiento a sus demás compañeros. Sin embargo, con la ayuda de los maestros, se logró cambiar la mentalidad de los estudiantes, ya que se buscó la manera de incentivarlos para que el enjuagatorio de fluoruro al 0.2% fuera más agradable. Los maestros colaboraron aplicándose ellos fluoruro antes que los estudiantes para demostrarles que no era desagradable.

Se buscó la forma de optimizar el tiempo a la hora de asistir a las aulas de las tres escuelas. La forma más efectiva fue: aprovechar los minutos que ellos tenían la solución dentro de su boca para educar en salud bucal, pues en ese momento existía orden y silencio dentro de las aulas.

Durante las pláticas sobre el uso correcto del cepillo, seda y pasta dental se obsequió cepillos y pastas dentales a los niños de las escuelas participantes, aproximadamente 310 infantes beneficiados. Esta colaboración fue brindada por la casa “Colgate” y algunos otros cepillos por donación del Dr. Erick Eduardo Pacheco Morales (Col. 1182).

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Se cumplieron con los siguientes objetivos: brindar el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% a los escolares inscritos en las diferentes escuelas de la comunidad en donde se realiza el EPS. También con el objetivo de realizar, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, por lo menos 4 tratamientos de este tipo en piezas totalmente libres de lesiones de caries dental a los niños. Se obtuvo un promedio mensual de 20 niños tratados. Brindar, por medio del subprograma de educación en salud bucal, como mínimo, 8 actividades mensuales a pobladores de la comunidad, incluyendo escolares, adultos de la tercera edad y mujeres embarazadas.

Por medio de los profesores de las tres escuelas, se le manifestó al estudiante que realizó su práctica en el Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa que los padres de familia estaban muy agradecidos con la Universidad de San Carlos de Guatemala, por brindar un apoyo de este tipo a esta comunidad, ya que hace aproximadamente 12 años no existía un programa de EPS.

Los padres de familia le comentaron al estudiante que están dispuestos a seguir apoyando, el próximo año, el Programa de EPS por medio de recaudación de fondos para pagar el salario del asistente dental y materiales que necesite. Estos son incentivos para que el estudiante, pueda dar constancia de que el Programa fue muy bien recibido en la comunidad.

El apoyo que se recibió de parte de los maestros de las tres escuelas y de los padres de familia para la compra del compresor, demuestra una actitud positiva al programa de EPS, en la Comunidad de Casillas, Santa Rosa.

Fueron ocho los maestros que colaboraron con el programa y quienes fueron unidades clave para el éxito del EPS. Dos de la EOUM de Casillas, Santa Rosa, cuatro de la EORM de la Colonia Linda Vista, y dos de la EORM de Cantón Tecuaco.

CONCLUSIONES

1. El programa es una buena opción para que el estudiante de la Facultad de Odontología pueda, no solo terminar de formar sus criterios clínicos, sino también su carácter ante las relaciones con los pacientes que visiten su consultorio profesional luego de terminar todos los trámites correspondientes para que la ley ampare y abale su ejercicio profesional.
2. Por medio del ejercicio profesional supervisado, el estudiante de la Facultad de Odontología conoce la situación en que vive la mayoría de personas en el interior del país, por lo que se establece una actitud positiva al tratar pacientes con una mentalidad orientada al servicio social.
3. La prevención es la solución más accesible para evitar las enfermedades orales en Guatemala. Definitivamente es más accesible, menos complicada y los gastos son menores si se busca erradicar las enfermedades orales cuando ya están establecidas en la cavidad oral.
4. El Ejercicio Profesional Supervisado es una manera en que el estudiante de la FOUSAC le puede devolver al pueblo de Guatemala la ayuda que le prestó durante su carrera universitaria.

RECOMENDACIONES

1. Llevar a cabo actividades de investigación para determinar la necesidad que existe, a nivel nacional, de la entrega de fluoruro de sodio por medio de vehículos como lo son el agua o la sal, siendo esta última la más eficaz para Guatemala. Estos resultados podrían ser entregados al Ministerio de Salud Pública para que obliguen a las compañías productoras de sal, a que incluyan este componente en su fórmula. Se sabe que se han realizado pruebas o estudios en el pasado pero, para que este accione, es bueno que la Universidad de San Carlos de Guatemala pueda influir con cierto rigor para que se cumpla con la aplicación de flúor en la sal.
2. Es importante reconocer que la solución contra la caries dental NO está en la aplicación tópica de flúor por medio del Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% como muchos de los estudiantes piensan, sino que es más efectiva la colocación de sellantes y, con esfuerzo, buscar a nivel nacional que las personas aprendan un método de cepillado dental efectivo.
3. El odontólogo practicante debe tener una actitud positiva y de autoridad a la hora de presentarse ante los escolares, más si son de quinto o sexto grado, ya que estos niños, en su mayoría, están en una edad donde la rebeldía se manifiesta, por lo que, cuando un desconocido, en este caso el estudiante, llega a tratar de brindarles pláticas educativas, ellos no tienen respeto y, si el estudiante no lo impone por medio de autoridad y ayuda de los docentes, el esfuerzo de llamar su atención será prácticamente en vano.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS EN EL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO QUE SE REALIZÓ EN EL MUNICIPIO DE CASILLAS, DEL DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA, DURANTE EL PERÍODO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2015.

RESUMEN

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 socioeconómico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

CENTROS EN LOS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

- Escuela Oficial Urbana Mixta de Casillas, Santa Rosa
- Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco
- Escuela Oficial Rural Mixta de Colonia Linda Vista
- Escuela Oficial Rural Mixta La Joya San Isidro

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 socioeconómico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística que busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Cada sujeto de estudio tuvo que cumplir con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolar inscrito en escuelas oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente.
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

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

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

DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables de diseño consideradas son:

- Conglomerados: Escuelas Públicas del Municipio sede del programa EPS.
- Estrato: Escolares de 12 años de edad.

En cada comunidad sede del programa EPS, se seleccionaron las Escuelas Públicas necesarias por muestreo aleatorio simple. En las escuelas elegidas se seleccionó a escolares de 12 años edad. El tamaño fue de muestra de 20 escolares.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se decidió utilizar una muestra no probabilística de 20 escolares en la comunidad sede del programa EPS.

Etapa 1: Muestreo dentro del conglomerado para seleccionar las escuelas que fueron estudiadas.

Etapa 2: Muestreo estratificado, al interior del estrato, se realizó un muestreo aleatorio simple.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Prevalencia de caries dental.
- Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Nivel socio-económico familiar.
- Acceso a servicios de salud.
- Sexo del escolar.

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 (International Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo 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. (3)

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes

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

Cada superficie dental debió ser examinada inicialmente húmeda. Se le pidió al sujeto que humedeciera el diente con saliva o el examinador utilizó un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se secó por 5 segundos, con aire o con un algodón, y para los registros de esmalte, se comparó la apariencia en seco con los que eran visibles en húmedo.

Los criterios fueron descriptivos y estuvieron basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

1. Se marcó lo que se observaba y NO se relacionó este registro con ninguna consideración de tratamiento.
2. En caso de haber encontrado dos tipos de lesión, se clasificó la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, se asignó el código menos severo.
4. Se intentó no ejercer presión de la sonda al encontrar una sensación pegajosa (retentiva).
5. Se usó una sonda de extremo redondo gentilmente a través de la superficie dental solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación, y para determinar si se encontraba en una zona de retención natural de biofilm dental.

MARCO TEÓRICO

La búsqueda diaria de la percepción de una salud general adecuada es prioridad en todo ser humano, siendo la salud oral parte fundamental de ella e indiscutiblemente un área muy descuidada por parte del sector de salud estatal a nivel nacional.

Al buscar el porqué del escaso nivel de salud que poseen los escolares, especialmente de áreas rurales que estudian en escuelas públicas, es indispensable inmiscuirse a conocer su situación de vivienda, su situación económica y su calidad de vida. Estos datos reunidos pueden mostrar tanto causas, como posibles soluciones a muchos de los problemas que los infantes se enfrentan día a día, muchas veces sin darse cuenta de esto ya que la costumbre no los deja mirar su situación. (2)

Calidad de vida es definida, según la Organización Mundial de la Salud, como “la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes”. (6)

Salud bucodental es definida por la OMS, como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedad periodontales, caries dental, y pérdidas de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal”. (6) (7)

Estos términos son necesarios para justificar investigaciones y análisis de problemas de esta magnitud, que han sido prevalentes durante mucho tiempo y que no se les ha brindado la debida importancia, ya que la falta de salud bucodental y de calidad de vida es evidente en la mayoría de población guatemalteca.

Para medir el Impacto de la Salud Bucal se incluyeron variables sociodemográficas que luego se clasificaron según los cuatro Estratos Graffar, el cual es un esquema internacional para agrupar a individuos pertenecientes a un estrato, que se basa en el estudio de las

características sociales familiares, de la profesión del padre, nivel de instrucción, fuentes de ingreso familiar, comodidades de la vivienda y el aspecto de la zona donde la familia reside. (4)

Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados.

Profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1º grado: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2º grado: Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

3º grado: Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4º grado: Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc.).

5º grado: Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.). (4)

Nivel de instrucción

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados.

2º grado: Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3º grado: Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4º grado: Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

5º grado: Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Clasificación social

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme a la clasificación siguiente:

Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25

Al finalizar las pruebas y mediciones se realizó la codificación y tabulaciones para lograr obtener los resultados alcanzados en cada una de las comunidades sedes del programa EPS. (4)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Datos obtenidos por medio de las encuestas y visitas domiciliarias realizadas a veinte escolares de las Escuelas Públicas de Casillas, Santa Rosa.

TABLA No. 6

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Escolares del Sector Público Educativo de Guatemala.
Tabulación de datos correspondiente a la ficha socioeconómica de las visitas domiciliarias realizadas en Casillas, Santa Rosa, febrero – octubre 2015.

No. Boleta	Nombre Estudiante EPS	Nombre Escolar	Edad	Código de Sexo	Código de Escolaridad	Comunidad EPS	Escuela	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	Erick Pacheco	Daniela Hernández	12	2	5	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Gloria Gómez	2	2	3	3	10	3
2	Erick Pacheco	Grettel Revolorio	12	2	5	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Rural Mixta de Colonia Linda Vista	Grettel Sánchez	5	4	4	4	17	5
3	Erick Pacheco	Flor Quevedo	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Flor Quevedo	4	4	3	3	14	4
4	Erick Pacheco	Luis Florián	12	1	4	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Silvia Alfaro	5	4	4	5	18	5
5	Erick Pacheco	Linsy Alfaro	12	2	5	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Rural Mixta de Cantón Tecuaco	Neftaly Alfaro	4	4	4	4	16	4
6	Erick Pacheco	Rony Quinteros	12	1	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Rural Mixta La Joya San Isidro	Mayra Estrada	4	2	3	3	12	3
7	Erick Pacheco	Luis Quevedo	12	1	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Rural Mixta de Colonia Linda Vista	Mariana Arévalo	5	4	4	4	17	5

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Escolares del Sector Público Educativo de Guatemala.
 Tabulación de datos correspondiente a la ficha socioeconómica de las visitas domiciliarias realizadas
 en Casillas, Santa Rosa, febrero – octubre 2015.**

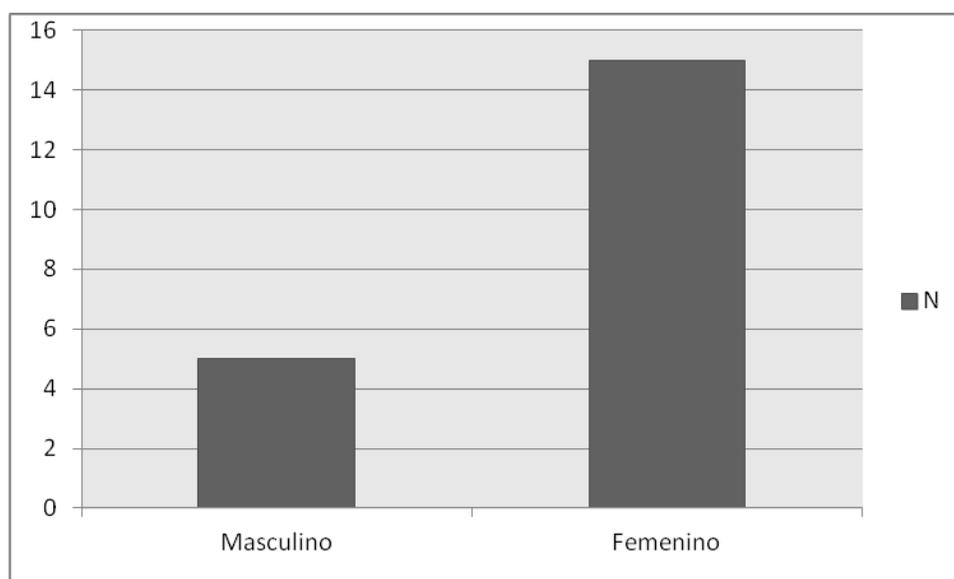
8	Erick Pacheco	Andy Alegría del Cid	12	1	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Olga del Cid	2	3	3	3	11	3
9	Erick Pacheco	Kenneth Hernández	12	1	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	María Cabrera	4	4	3	3	14	4
10	Erick Pacheco	Greisy Navas	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	José Navas	4	3	3	3	13	4
11	Erick Pacheco	Griselda Carillas	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Josefina Rosales	5	4	4	3	16	4
12	Erick Pacheco	Angely Dávila	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Gilda Castillo	4	4	3	3	14	4
13	Erick Pacheco	Zulmy Hernández	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	José Hernández	4	5	3	3	15	4
14	Erick Pacheco	Daniela Florián	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Marina Estrada	4	4	3	2	13	4
15	Erick Pacheco	Melissa Marroquín	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	María del Cid	5	4	4	3	16	4
16	Erick Pacheco	Sherlyn Florián	12	2	6	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Rita Florián	4	4	4	3	15	4
17	Erick Pacheco	Jocelyn Donis	12	2	3	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Elizabeth Donis	4	5	4	4	17	5
18	Erick Pacheco	Brisly Álvarez	12	2	5	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Sandra Arias	4	4	3	3	14	4
19	Erick Pacheco	Mildred Velásquez	12	2	4	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Norma Ábrego	4	4	4	4	16	4
20	Erick Pacheco	Gisel Florián	12	2	5	Casillas, Santa Rosa	Escuela Oficial Urbana Mixta	Luvia Martínez	5	3	4	3	15	4

Fuente: Hoja de Encuestas de trabajo de campo de la investigación de prevalencia de Caries Dental en Escolares de 12 años y Factores socio económicos 2015.

Descripción de la población en estudio, escolares de las Escuelas Públicas de Casillas, Santa Rosa según sexo.

GRÁFICA No. 4

Perfil de Impacto en Salud Bucal en escolares de 12 años inscritos en Escuelas Pública. Distribución de la población de estudio según edad y sexo. Casillas, Santa Rosa, febrero – octubre 2015.



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No.7.

Análisis: Se observa en el cuadro anterior que la población de sexo femenino triplica a la del masculino durante el estudio realizado. Esto se debe a que la elección de la muestra fue de una forma aleatoria.

Distribución de la población de estudio según los estratos socio-económicos (Estratos de Graffar).

TABLA No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en escolares de Educación Pública.

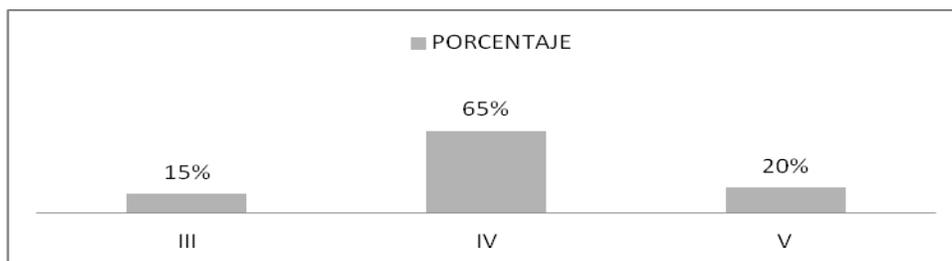
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.

Casillas, Santa Rosa, febrero – octubre 2015.

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	0	0%
II	0	0%
III	3	15%
IV	13	65%
V	4	20%

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo

GRÁFICA No. 5



Fuente: tabla No. 7.

Análisis: El mayor porcentaje de 65% se encuentra ubicado en el Estrato Graffar IV (valor de 13 a 16), perteneciente a la población con niveles de vida de pobreza relativa. Sigue en el orden de importancia el estrato V (valor de 17 a 20) con un porcentaje de 20%, correspondiente a una pobreza extrema y, por último, el estrato III (valor de 10 a 12) con un porcentaje de 15%, correspondiente a clase media. Los estratos I y II, tuvieron un porcentaje de 0 %. Más del 75% no solventan las necesidades mínimas para tener una vida óptima.

TABLA No.8

Tabulación de datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y factores socioeconómicos.

No. Boleta	Nombre Escolar	Estrato																															
			P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31			
1	Daniela Hernández	3	NE	3	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2	NE	NE	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	NE		
2	Grettel Revolorio	5	NE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	NE	NE	3	0	NE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NE		
3	Flor Quevedo	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3		
4	Luis Florián	5	NE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	NE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0		
5	Linsy Alfaro	4	NE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	NE	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0		
6	Rony Quinteros	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	NE			
7	Luis Quevedo	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0			
8	Andy Alegría del Cid	3	NE	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	NE	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	NE	0	1	1	NE			
9	Keneth Hernández	4	4	3	2	3	0	2	0	0	2	0	1	2	2	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3			
10	Geisy Navas	4	1	3	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3			
11	Griselda Carillas	4	3	3	1	3	0	0	0	0	0	3	2	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3			
12	Angely Dávila	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	NE	2	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3			
13	Zulmy Hernández	4	NE	3	2	2	0	0	0	0	0	2	2	5	3	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	6	4				
14	Daniela Florián	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0			
15	Melissa Marroquín	4	2	4	3	3	0	3	0	0	0	3	3	4	4	5	5	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	5				
16	Sherlyn Florián	4	NE	3	3	2	NE	0	0	0	0	2	2	4	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0				
17	Jocelyn Donis	5	2	3	2	1	0	0	0	0	4	0	3	3	3	2	4	4	2	1	0	0	0	0	0	3	2	3	3				
18	Brisly Álvarez	4	NE	4	NE	2	0	0	0	0	0	3	3	4	NE	NE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	NE				
19	Mildred Velásquez	4	NE	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	NE	1	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1					
20	Gisel Florián	4	3	3	3	1	0	0	0	0	0	NE	3	3	1	NE	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1				

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

TABLA No. 9

Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondiente a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio-económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato III de la Escala Graffar.

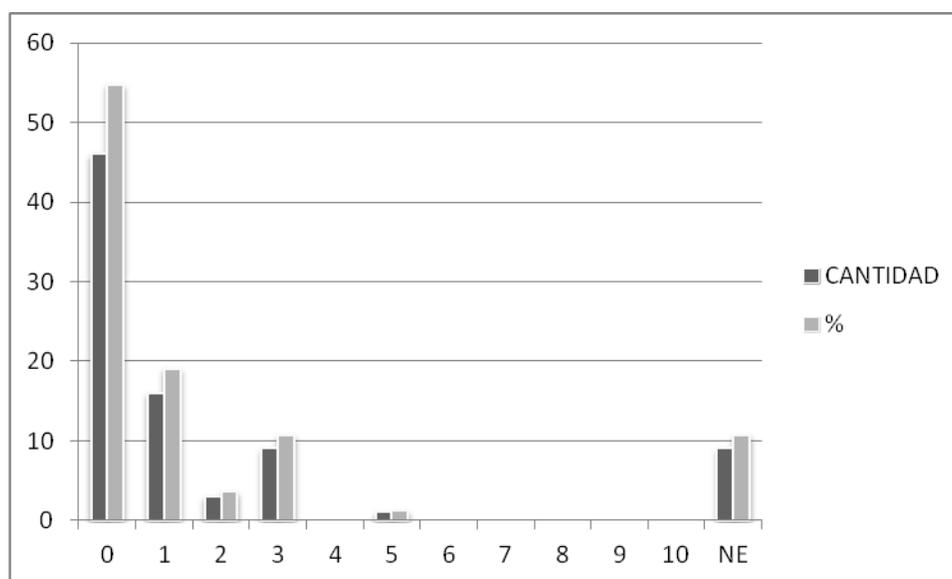
Febrero- octubre 2015

CÓDIGO ICDAS	CANTIDAD	%
0	46	54.76
1	16	19.04
2	3	3.57
3	9	10.71
4	0	0
5	1	1.19
6	0	0
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
NE	9	10.71

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

GRÁFICA No. 6

Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato III de escala Graffar. Febrero- octubre 2015



Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

Análisis: En el estrato III correspondiente a población que pertenece a la clase socioeconómica media, se puede observar que la cantidad de piezas clasificadas con el código ICDAS 0, es la que sobresale con más del 54.76%; siguen el código ICDAS 1, con 19.04 %; código ICDAS 3, con 10.71%; código ICDAS NE, con 10.71%; código ICDAS 2, con 3.57%; y por último, el código ICDAS, 5 con 1.19%. A pesar que el código ICDAS 0 es mayor del 50 %, el porcentaje de piezas afectadas después de haber erupcionado a la cavidad oral es de 45.22%, siendo un porcentaje muy alto si se busca que las piezas dentales tengan un código ICDAS 0, es decir, una pieza totalmente sana.

TABLA No. 10

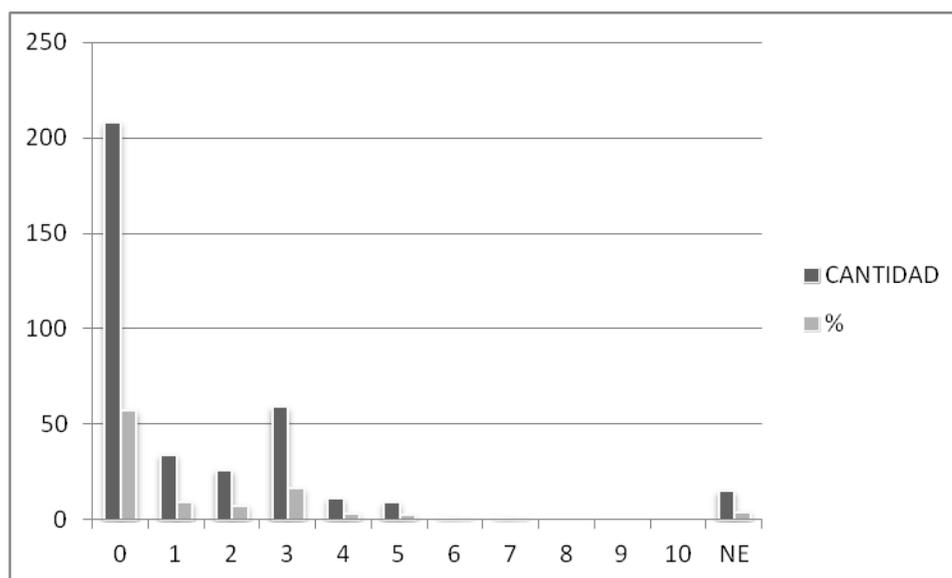
Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato IV de escala Graffar. Febrero- octubre 2015

CÓDIGO ICDAS	CANTIDAD	%
0	208	57.14
1	34	9.34
2	26	7.14
3	59	16.20
4	11	3.02
5	9	2.47
6	1	0.27
7	1	0.27
8	0	0
9	0	0
10	0	0
NE	15	4.12

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

GRÁFICA No. 7

Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato III de escala Graffar. Febrero- octubre 2015



Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

Análisis: En el estrato IV correspondiente a población que pertenece a la clase socioeconómica de pobreza relativa, se puede observar que la cantidad de piezas clasificadas con el código ICDAS 0, es la que sobresale con más del 57.14%, siguen el código ICDAS 3, con 16.20 %; código ICDAS 1 con, 9.34%; código ICDAS 2, con 7.14%; código ICDAS NE, con 4.12%; código ICDAS 4, con 3.02%; código ICDAS 5, con 2.47%; y por último, códigos ICDAS 6 y 7, con 0.27% cada uno. A pesar que el código ICDAS 0 es mayor del 50 %, el porcentaje de piezas afectadas después de haber erupcionado a la cavidad oral es de 38.71%, este es un porcentaje muy alto si se busca que las piezas dentales tengan un código ICDAS 0, es decir, una pieza totalmente sana.

TABLA No. 11

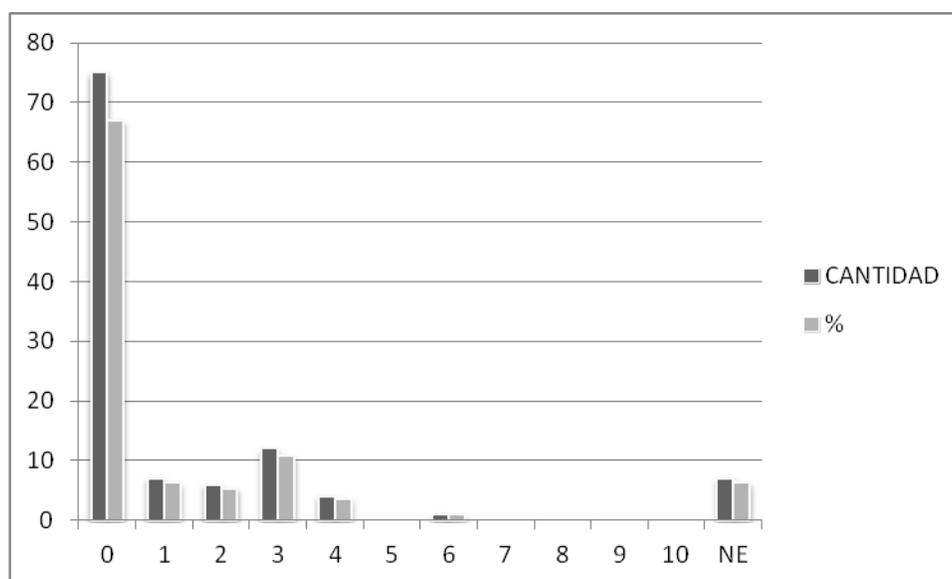
Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato IV de escala Graffar. Febrero- octubre 2015

CÓDIGO ICDAS	CANTIDAD	%
0	75	66.96
1	7	6.25
2	6	5.35
3	12	10.71
4	4	3.57
5	0	0
6	1	0.89
7	0	0
8	0	0
9	0	0
10	0	0
NE	7	6.25

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

GRÁFICA No. 8

Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años ubicados en Estrato III de escala Graffar. Febrero- octubre 2015



Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

Análisis: En el estrato V correspondiente a población que pertenece a la clase socioeconómica de pobreza extrema, se puede observar que la cantidad de piezas clasificadas con el código ICDAS 0, es la que sobresale con más del 66.96%, siguen el código ICDAS 3, con 10.71 %; código ICDAS NE, con 6.25%; código ICDAS 2, con 5.35%; código ICDAS 4, con 3.57%; y por último, el código ICDAS 6, con 0.89%. A pesar que el código ICDAS 0 es mayor del 50 %, el porcentaje de piezas afectadas después de haber erupcionado a la cavidad oral es de 26.77%, este es un porcentaje muy alto si se busca que las piezas dentales tengan un código ICDAS 0, es decir, una pieza totalmente sana.

TABLA No. 12

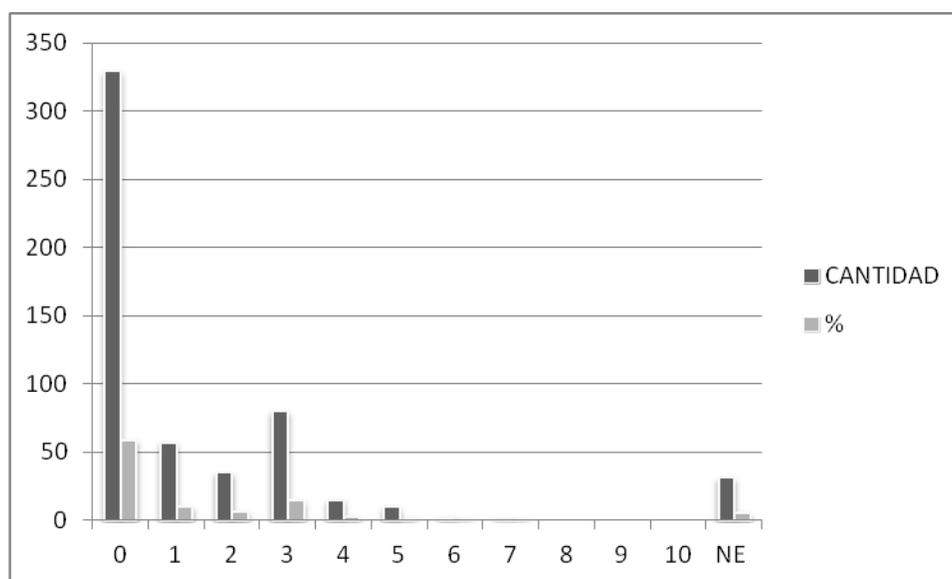
Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años en la totalidad de Estratos de Escala Graffar. Febrero- octubre 2015

CÓDIGO ICDAS	CANTIDAD	%
0	329	58.75
1	57	10.17
2	35	6.25
3	80	14.28
4	15	2.67
5	10	1.78
6	2	0.35
7	1	0.17
8	0	0
9	0	0
10	0	0
NE	31	5.53

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

GRÁFICA No. 9

Relación y porcentaje de la cantidad de piezas dentales y su código ICDAS basándose en datos recopilados en Casillas, Santa Rosa, correspondientes a ficha de prevalencia de caries dental y factores socio- económicos, en escolares de 12 años en la totalidad de Estratos de Escala Graffar. Febrero- octubre 2015



Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

Análisis: Al realizar un conglomerado de todos los sectores socioeconómicos evaluados, se puede observar que la cantidad de piezas clasificadas con el código ICDAS 0, es la que sobresale con más del 58.75% a los demás códigos, siguen el código ICDAS 3, con 14.28 %; código ICDAS 1, con 10.17%; código ICDAS 2, con 6.25%; código ICDAS NE, con 5.53%; código ICDAS 4, con 2.67%; código ICDAS 5, con 1.78%; código ICDAS 6, con 0.35%; y por último, códigos ICDAS 7, con 0.17%. A pesar que el código ICDAS 0 es mayor del 50 %, el porcentaje de piezas afectadas después de haber erupcionado a la cavidad oral es de 35.67%, siendo un porcentaje muy alto si se busca que las piezas dentales tengan un código ICDAS 0, es decir, una pieza totalmente sana.

TABLA No. 13

Tabulación de escolares de 12 años de edad con su CPO-D a partir de parámetros de códigos de ICDAS obtenidos en las fichas de prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos, en Casillas, Santa Rosa. Febrero- octubre 2015

No. Boleta	Nombre Escolar	Código de Sexo	C	P	O	TOTAL CPO-D
1	Daniela Hernández	f	12	0	0	12
2	Grettel Revolorio	f	5	0	0	5
3	Flor Quevedo	f	7	0	0	7
4	Luis Florián	m	4	0	0	4
5	Linsy Alfaro	f	4	1	0	5
6	Rony Quinteros	m	8	0	0	8
7	Luis Quevedo	m	4	0	0	4
8	Andy Alegría del Cid	m	9	0	0	9
9	Keneth Hernández	m	17	0	0	17
10	Greisy Navas	f	11	0	0	11
11	Griselda Carillas	f	12	0	0	12
12	Angely Dávila	f	8	0	0	8
13	Zulmy Hernández	f	15	0	0	15
14	Daniela Florián	f	3	0	0	3
15	Melissa Marroquín	f	16	0	0	16
16	Sherlyn Florián	f	12	0	0	12
17	Jocelyn Donis	f	17	0	0	17
18	Brisly Álvarez	f	9	0	0	9
19	Mildred Velásquez	f	12	0	0	12
20	Gisel Florián	f	14	0	0	14
			199	1	0	200

Fuente: Datos recopilados en fichas de Prevalencia de Caries Dental en escolares de 12 años y Factores Socio Económicos 2015.

TABLA No. 14

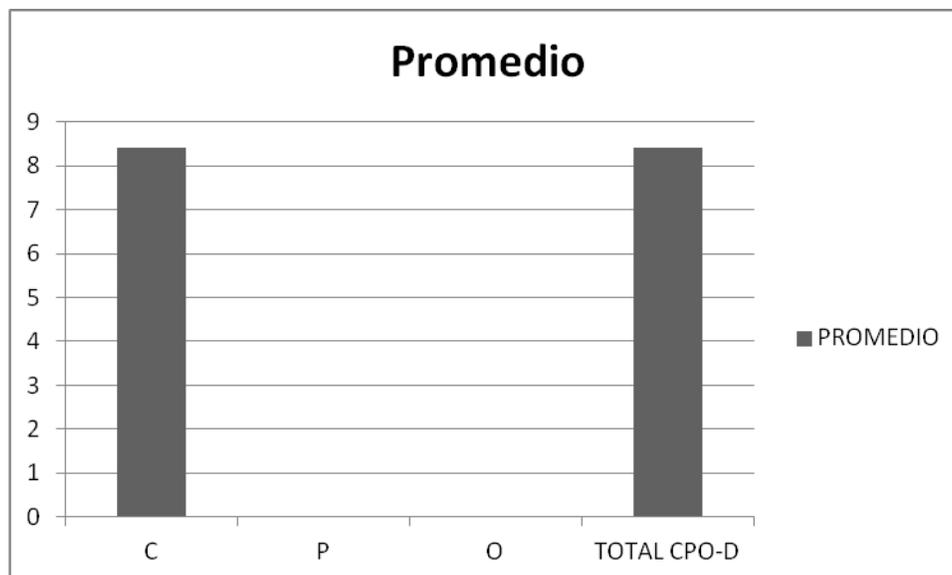
Relación de escolares de sexo masculino de 12 años de edad con su CPO-D a partir de parámetros de códigos de ICDAS obtenidos en las fichas de prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos, en Casillas, Santa Rosa. Febrero- octubre 2015

HOMBRES	C	P	O	TOTAL CPO-D
1	4	0	0	4
2	8	0	0	8
3	4	0	0	4
4	9	0	0	9
5	17	0	0	17
PROMEDIO	8.4	0	0	8.4

Fuente: Datos registrados en Tabla No. 14 basada en fichas de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y factores socioeconómicos.

GRÁFICA No 10

Relación de escolares de sexo masculino de 12 años de edad con su CPO-D a partir de parámetros de códigos de ICDAS obtenidos en las fichas de prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos, en Casillas, Santa Rosa. Febrero- Octubre 2015



Fuente: Datos registrados en Tabla No. 14 basada en fichas de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y factores socioeconómicos.

Análisis: Se observa el promedio de las piezas cariadas, perdidas y obturadas en escolares de sexo masculino, las más frecuentes son las piezas cariadas en los hombres con un promedio de 8.4. Posiblemente las obturaciones tienen un promedio de 0 ya que las personas de la comunidad donde se realizó el estudio no tienen la costumbre de visitar al odontólogo o los recursos económicos necesarios para realizarse tratamientos de operatoria en una clínica dental.

TABLA No. 15

Relación de escolares de sexo femenino de 12 años de edad con su CPO-D a partir de parámetros de códigos de ICDAS obtenidos en las fichas de prevalencia de caries dental y factores socioeconómicos, en Casillas, Santa Rosa. Febrero-octubre de 2015

MUJERES	C	P	O	TOTAL CPO-D
1	12	0	0	12
2	5	0	0	5
3	7	0	0	7
4	4	1	0	5
5	11	0	0	11
6	12	0	0	12
7	8	0	0	8
8	15	0	0	15
9	3	0	0	3
10	16	0	0	16
11	12	0	0	12
12	17	0	0	17
13	9	0	0	9
14	12	0	0	12
15	14	0	0	14
PROMEDIO	10.46	0.066	0	10.53

Fuente: Datos registrados en Tabla No. 14 basada en fichas de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y factores socioeconómicos.

Análisis: Se observa el promedio de las piezas cariadas, perdidas y obturadas en escolares de sexo masculino, las más frecuentes son las piezas cariadas en los hombres con un promedio de 10.46. Posiblemente las obturaciones tienen un promedio de 0 y de piezas perdidas de 0.066, ya que las personas de la comunidad donde se realizó el estudio no tienen la costumbre de visitar al odontólogo y realizarse tratamientos de operatoria, además, como la edad es de 12 años no se han perdido piezas de dentadura permanente en gran cantidad, ya que a esta edad el recambio total de piezas dentales se acaba de dar.

CONCLUSIONES

- Llegar a determinar la calidad de vida puede volverse un poco complicado, ya que el individuo puede dar respuestas no verídicas por avergonzarse de su situación. La personalidad del individuo y de su familia puede influir en el resultado de la prueba.
- Se determinó que en la población elegida en el estudio muestra que no existe una clase alta, ni clase media- alta, por lo que se supondría que en la población de las escuelas donde se realizó el estudio, no existen personas de estos estratos sociales.
- Con los porcentajes obtenidos en las tabulaciones, los niños con mejor calidad de vida tienen menos piezas totalmente sanas, clasificadas con el código 0 ICDAS. Es probable que por una mejor economía, tengan más alcance a la compra de golosinas, gomas de mascar, etc.
- A nivel de toda la muestra estudiada se llegó a determinar que del total de las piezas examinadas, el 58.75% estaban en la clasificación ICDAS 0, y el 35.67% estaban en otras clasificaciones ICDAS donde ya se presentaban lesiones de caries. Se puede determinar que en Casillas, Santa Rosa, los escolares pertenecientes a todos los estratos sociales, tienen una deficiencia de salud oral muy marcada, ya que más que ver el porcentaje de piezas sanas, se debe fijar la atención en el porcentaje de piezas afectadas que es, definitivamente, muy alto, si se busca erradicar la enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Realizar un conglomerado de los datos obtenidos por todos los estudiantes del primer grupo de EPS 2015, para poder entregarlo a las autoridades del Ministerio de Salud. Con esto se dará a conocer la necesidad que existe de un mayor apoyo al sector de salud pública, específicamente, al área de odontología, así como, al programa de EPS brindado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Para disminuir la subjetividad en los estudios, es conveniente que una persona más cercana a los estudiantes y a los padres de familia, como por ejemplo, un maestro o director de escuela, acompañara al estudiante a realizar las visitas domiciliarias, para que las personas den datos más verídicos y certeros para la investigación.
- Realizar una reunión con padres de familia antes de empezar la investigación y explicarle la causa de la visita domiciliar. Los padres estarán enterados de la investigación con anticipación y tendrán mayor confianza a la hora de que el estudiante aplique la encuesta.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL

RESUMEN

Se presentan cuadros, gráficas y análisis correspondientes a la realización de tratamientos dentales dentro de la clínica dental del Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa. Se realizaron 109 exámenes clínicos, 93 profilaxis, 93 aplicaciones tópicas de flúor, 2 tratamientos periodontales, 708 sellantes de fosas y fisuras, 74 restauraciones de ionómero de vidrio, 161 restauraciones de amalgamas, 178 restauraciones de resina, 10 coronas de acero inoxidable, 82 extracciones; para un total de 1,510 procedimientos realizados en niños integrales de las escuelas EOUM de Casillas, Santa Rosa, EORM de Cantón Tecuaco y de la EORM de la Colonia Linda Vista.

Pacientes a los que no se les concluyeron sus tratamientos, los cuales fueron 22 sellantes de fosas y fisuras, 6 obturaciones de amalgama, 6 resinas compuestas y 18 exodoncias.

Se realizaron 21 exámenes clínicos a personas pertenecientes a la población en general donde se incluyen personas de la tercera edad y mujeres embarazadas para ser tratadas integralmente, se concluyeron con éxito un total de 9. Se efectuaron en estas pacientes 24 resinas compuestas, 12 sellantes de fosas y fisuras, 1 amalgama de plata, 9 profilaxis, 9 aplicaciones tópicas de flúor, 3 exodoncia, 7 tratamientos periodontales por medio de detartraje, un total de procedimientos de 86. A las 12 personas restantes que no se les concluyó sus tratamientos dentales, se les efectuaron 2 obturaciones de resina, un tratamiento periodontal y una exodoncia.

El total de procedimientos contando a los niños que completaron su tratamiento integral y a los que no lo cumplieron a totalidad fue de: 109 exámenes clínicos, 93 profilaxis, 93 aplicaciones tópicas de flúor, 2 tratamientos periodontales, 730 sellantes de fosas y fisuras, 74 restauraciones de Ionómero de Vidrio, 167 obturaciones de amalgama, 184 restauraciones de resina, 10 coronas de acero inoxidable y 100 extracciones. La sumatoria de todos los procedimientos es de 1562.

El total de procedimientos contando a las personas de población general que completaron su tratamiento integral y a los que no lo completaron a totalidad fue de: 21 exámenes clínicos, 26 obturaciones de resina compuesta, 12 sellantes de fosas y fisuras, 1 obturación de amalgama de plata, 9 profilaxis, 9 aplicaciones tópicas de flúor, 4 exodoncias, 8 tratamientos periodontales por medio de detartraje.

Se presentaron a la clínica algunas emergencias que necesitaban tratamientos, en su mayoría, exodoncias, un total de 57 pacientes de este tipo. El total de tratamientos realizados fueron: 170 exodoncias, 3 tratamientos de detartrajes, 2 restauraciones de Ionómero de Vidrio, 3 restauraciones de amalgama y 3 restauraciones de resina compuesta.

En un conteo global de procedimientos realizados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa, se realizaron 130 exámenes clínicos, 102 profilaxis, 102 aplicaciones tópicas de flúor, 13 tratamientos periodontales por medio de detartraje, 742 sellantes de fosas y fisuras, 76 restauraciones de Ionómero de Vidrio, 171 obturaciones de amalgama de plata, 213 restauraciones de resina compuesta, 10 coronas de acero inoxidable y 274 exodoncias. El total de tratamientos fue de 1,833 realizados de febrero a octubre de 2015.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL DE ESCOLARES, ADOLESCENTES Y POBLACIÓN
GENERAL (ADULTOS, EMBARAZADAS Y ADULTOS MAYORES)

Al hablar de la cantidad de tratamientos realizados y de la necesidad que existía en los pacientes que asistían a la clínica dental se puede mencionar los siguientes: sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama, resinas compuestas, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, obturaciones de Ionómero de Vidrio, exodoncias, coronas de acero inoxidable. La frecuencia de estos tratamientos nos indica cual es el que la población requiere más.

TABLA No. 16

Relación del tipo y número de procedimientos dentales realizados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa a niños escolares que se trataron integralmente. Febrero-octubre 2015

	PROCEDIMIENTO	NÚMERO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS
1	Exámenes Clínicos	109
2	Profilaxis Bucal	93
3	Aplicaciones Tópicas de Flúor	93
4	Sellantes de Fosas y Fisuras	708
5	Obturaciones de Ionómero de Vidrio	74
6	Restauraciones de Amalgama	161
7	Restauraciones de Resina	178
8	Pulpotomías	0
9	Coronas de Acero	10
10	Extracciones	82

Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

GRÁFICA No. 11

Relación del tipo y número de procedimientos dentales elaborados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa a niños escolares que se trataron integralmente.

Febrero- octubre 2015



Fuente: Registro de datos de escolares obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

Análisis: La gráfica demuestra que en la población escolar existía una gran necesidad de tratamiento preventivo de tipo de sellantes de fosas y fisuras. El material restaurativo, que fue utilizado en mayor cantidad, fue el de resina compuesta, seguido por la amalgama de plata, coronas de acero y, por último, obturaciones de ionómero de vidrio.

TABLA No. 17

Relación del tipo y número de procedimientos dentales elaborados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa a pacientes de la población general que se trataron integralmente.

Febrero- octubre 2015

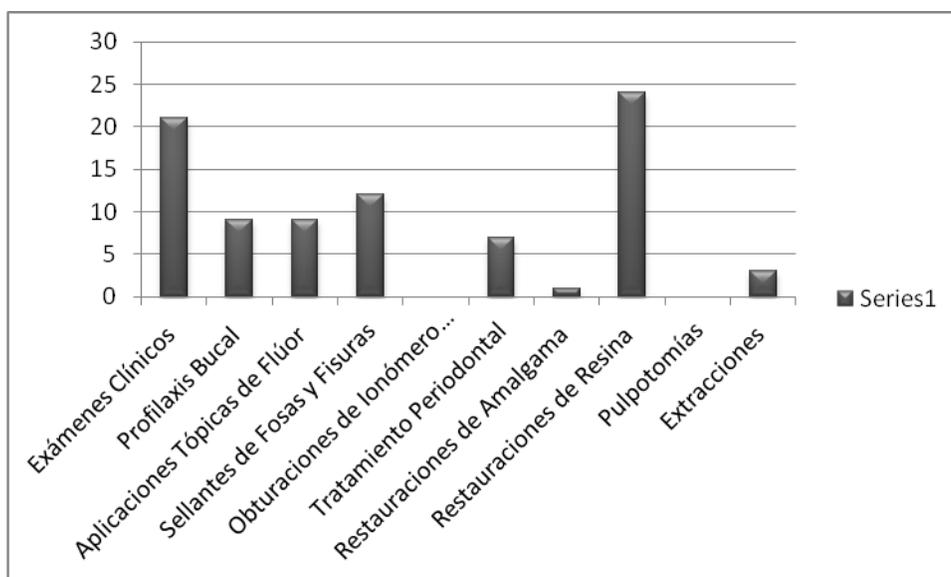
	PROCEDIMIENTO	NÚMERO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS
1	Exámenes Clínicos	21
2	Profilaxis Bucal	9
3	Aplicaciones Tópicas de Flúor	9
4	Sellantes de Fosas y Fisuras	12
5	Obturaciones de Ionómero de Vidrio	0
6	Tratamiento Periodontal	7
7	Restauraciones de Amalgama	1
8	Restauraciones de Resina	24
9	Pulpotomías	0
10	Extracciones	3
	TOTAL	86

Fuente: Registro de datos de población general obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

GRÁFICA No. 12

Relación del tipo y número de procedimientos dentales elaborados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa a pacientes de la población general que se trataron integralmente

Febrero- octubre 2015



Fuente: Registro de datos de población general obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

Análisis: Por medio de la gráfica anterior se puede determinar que, aunque no hubo un flujo de pacientes pertenecientes al grupo de población general tratados integralmente, se realizaron procedimientos que, en su mayoría, fueron resinas compuestas seguidas de sellantes de fosas y fisuras, aplicaciones tópicas de flúor, profilaxis bucal, extracciones y, por último, restauraciones de resina.

Se presentaron pacientes pertenecientes a los grupos de escolares y de población en general a la clínica dental, a quienes se ingresaron como pacientes integrales, pero por algún motivo ya no pudieron asistir a terminar sus tratamientos para dar como finalizado el caso de cada paciente. En las gráficas siguientes se mostraran las relaciones entre los pacientes terminados y los no terminados de cada grupo de estos.

TABLA No. 18

**Relación entre los pacientes integrales escolares terminados y los no terminados que asistieron a la clínica dental del centro de salud de Casillas, Santa Rosa
Febrero- octubre 2015**

TIPO DE PACIENTE	NÚMERO DE PACIENTES TERMINADOS	NÚMERO DE PACIENTES NO TERMINADOS
Escolares	93	16

Análisis: En la gráfica anterior se muestra que la cantidad de escolares que decidieron aprovechar el servicio odontológico brindado por el programa de EPS en Casillas, Santa Rosa, fue mucho mayor que las personas que desistieron por algún motivo o simplemente no tuvieron interés en este.

TABLA No. 19

**Relación entre los pacientes integrales de población general y los no terminados que asistieron a la clínica dental del centro de salud de Casillas, Santa Rosa
Febrero- octubre 2015**

TIPO DE PACIENTE	NÚMERO DE PACIENTES TERMINADOS	NÚMERO DE PACIENTES NO TERMINADOS
Población General	9	12

Fuente: Registro de datos de población general obtenidos de informe mensual de actividad clínica.

Análisis: La gráfica anterior muestra que no fue mucha la afluencia de pacientes adultos en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa, ya que de los 21 pacientes que aceptaron realizarse un tratamiento integral en su primera cita, solo 9 de ellos concluyeron todos sus tratamientos. Esto muestra que no existe tanto interés de parte de la población adulta residente de esta comunidad de optar por un servicio odontológico.

En la clínica dental se atendieron casos de emergencia, los cuales fueron clasificados como tales cuando el paciente presentaba mucho dolor en las piezas o porque manifestaba que no podría recibir tratamiento integral por falta de tiempo.

A continuación se muestra una tabla donde se muestran los tipos y cantidades de tratamientos realizados en la clasificación de “Emergencia”.

TABLA No. 20

**Relación entre los tipos de restauración y la cantidad en que cada uno fue realizado en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa, en la clasificación de “emergencias”
Febrero- octubre 2015**

Tipo de tratamiento	Cantidad
Amalgama	3
Detartraje	3
Ionómero de Vidrio	2
Resina Compuesta	3
Exodoncia	170

Fuente: Fichas de tratamientos de emergencia de la clínica dental de Casillas, Santa Rosa

Análisis: La gráfica muestra que en definitiva, el tratamiento de predilección para tratar en la clínica de emergencia fue de exodoncias dentales, con un total de 170 extracciones. Los otros tratamientos fueron muy escasos y se brindaron, ya que los pacientes presentaban molestia de sensibilidad en caso del Ionómero de vidrio que se utilizó para obturar abfracciones en el tercio cervical de piezas, amalgamas dentales para realizar obturaciones profundas al igual que las resinas compuestas, y detartrajes que eran necesarios realizarlos para poder extraer alguna pieza.

TABLA No. 21

**Relación entre los tipos de restauración y el número de tratamientos de cada tipo de restauración realizados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa
Febrero- octubre 2015**

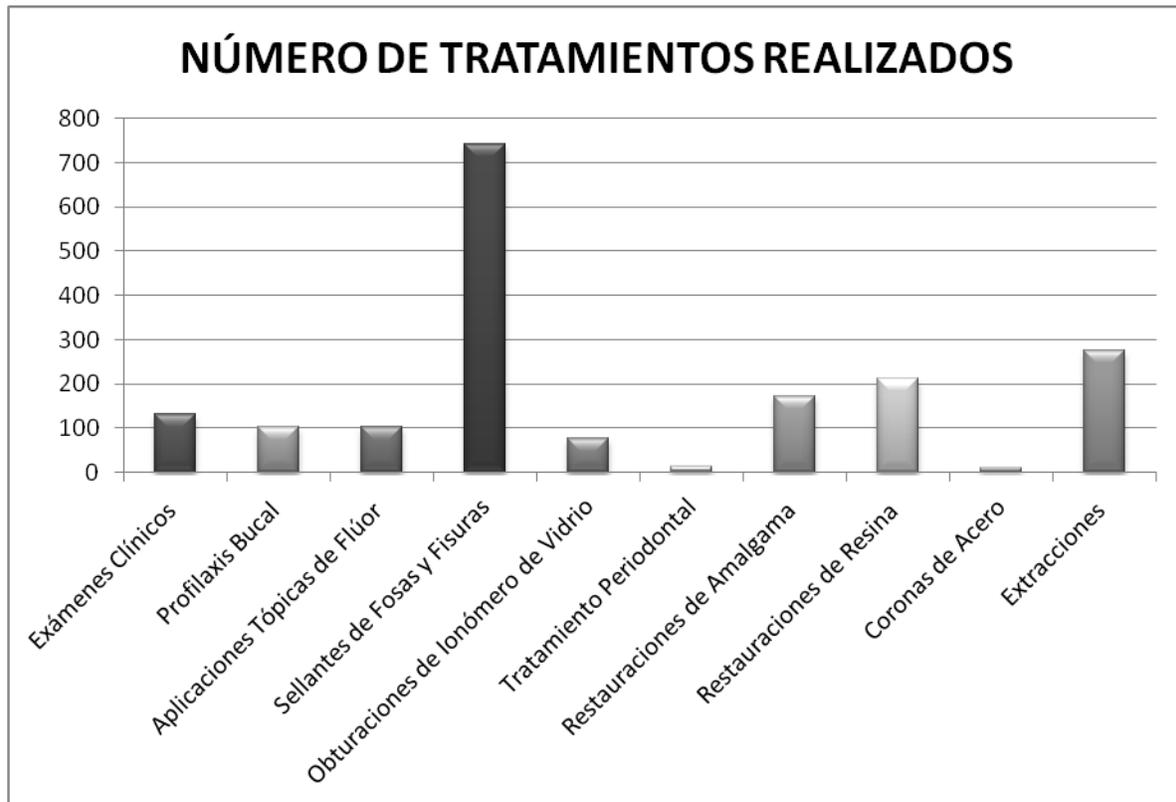
	PROCEDIMIENTO	NÚMERO DE TRATAMIENTOS REALIZADOS
1	Exámenes Clínicos	130
2	Profilaxis Bucal	102
3	Aplicaciones Tópicas de Flúor	102
4	Sellantes de Fosas y Fisuras	742
5	Obturaciones de Ionómero de Vidrio	76
6	Tratamiento Periodontal	13
7	Restauraciones de Amalgama	171
8	Restauraciones de Resina	213
9	Coronas de Acero	10
10	Extracciones	274
	TOTAL	1833

Fuente: Registro de datos de pacientes escolares, de población general y de emergencias obtenidos en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa.

GRÁFICA No. 17

Relación entre los tipos de restauración y el número de tratamientos de cada tipo de restauración realizados en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa

Febrero- octubre 2015



Fuente: Registro de datos de pacientes escolares, de población general y de emergencias obtenidos en la clínica dental de Casillas, Santa Rosa.

Análisis: El estudiante que realizó su EPS en la clínica odontológica del Centro de Salud de Casillas, Santa Rosa, ejecutó un programa, en su mayoría, preventivo y no tanto curativo, ya que es notable que la colocación de sellantes de fosas y fisuras fue el tratamiento de mayor cantidad. Seguido a este tipo de tratamiento las personas de la comunidad buscaban la ejecución de procedimientos de extracción dental, seguida de obturaciones de resina y de amalgama de plata. Es evidente que la enfermedad periodontal no está tan manifestada en esta comunidad, ya que de todos los pacientes tratados, fue mínima la cantidad de tratamientos periodontales efectuados.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA EPS MONOGRAFÍA DE CASILLAS

- **Ubicación:** El Municipio de Casillas se encuentra en el área norte del Departamento de Santa Rosa, a una altitud de 1071 metros sobre el nivel del mar, situación que hace que su clima sea templado. Presenta una temperatura media de 15 a 25 grados, con una precipitación anual promedio de entre 1,500 a 2,500 mm. La cabecera municipal se encuentra a una distancia de 81 kilómetros de la ciudad capital y a 39 kilómetros de la cabecera departamental. Colinda al Norte con San Rafael Las Flores, al Este con Jalapa y Jutiapa, al Sur con Nueva Santa Rosa, al Oeste con Nueva Santa Rosa y Santa Rosa de Lima.
- **Extensión territorial:** Según el Instituto Geográfico Nacional (IGN) el Municipio tiene una extensión territorial de 185 km², mientras que el Instituto Nacional de Estadística (INE) le atribuye una extensión de 204.7 km². De acuerdo a los datos del INE, Casillas abarca el 6% del área total del Departamento de Santa Rosa.
- **Población económicamente activa:** El 54% de la población mayor de 7 años en Casillas, se considera económicamente activa, según el último censo de 2012. El 44% de esta población se identifica como trabajadores no calificados, siendo la tercera tasa más alta del Departamento, lo que muestra la necesidad existente de impulsar la formación técnica de recursos humanos para la productividad.
- **Migración:** La falta de empleo y las malas condiciones laborales, se manifiestan sobre todo en las zonas rurales, donde la estacionalidad de las labores agrícolas obliga a importantes grupos de campesinos a migrar hacia la costa sur para realizar trabajos de temporada como la cosecha de café y caña de azúcar. En el casco urbano la migración se da más entre jóvenes con educación básica y diversificada, que no encuentran trabajo en el sector no agrícola, migrando, principalmente, hacia la ciudad capital y los Estados Unidos.

- **Infraestructura en salud:** La infraestructura en general de la red de servicios de salud en el Municipio es aceptable, sin embargo, es necesario darle mantenimiento oportuno a los edificios para que se continúen prestando los servicios con calidad, siendo prioritario, mejorar la infraestructura de los puestos de salud de Ayarza, San Juan Tapalapa, Guacamayas, La esperanza, los centros de convergencia del Palmar, Monte Verde, Pinos Altos. El centro de salud cuenta con una ambulancia municipal, la cual está al servicio de la población sin representar costo alguno para los usuarios. (1)

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

Este programa buscó capacitar a una persona que pueda asistir al Odontólogo Practicante durante sus labores en los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado, con el fin de aumentar su productividad y calidad en los tratamientos brindados a la población de la comunidad.

Es una manera muy eficaz de generar empleo en la población de esta comunidad, ya que la cantidad de trabajos disponibles es muy escasa y la migración de los pobladores a la ciudad capital en busca de oportunidades laborales son altas. Por ende se puede mencionar que ayudará a personas a aprender una profesión digna de remuneración económica.

Para lograr los objetivos de este programa es necesario proporcionar capacitaciones establecidas por un itinerario mensual, que se basa en la lectura de un documento brindado por la Universidad de San Carlos de Guatemala para que se instruya y pueda realizarse evaluaciones periódicas para medir su avance en conocimientos.

Mientras mejor esté capacitado el personal auxiliar, mejores resultados existirán en el Ejercicio Profesional Supervisado del estudiante de sexto año.

La colaboración de parte de esta persona en la clínica dental debe ser con una actitud positiva. El estudiante debe ser cauteloso a la hora de seleccionar al personal auxiliar, ya que si a este no le es grato el trabajo, es mejor que desista de él para que el estudiante tenga la oportunidad de elegir a otro auxiliar que sí le agrade el trabajo de asistente dental, para que la armonía dentro del consultorio sea siempre positiva para todos.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA

- El personal auxiliar está orientado a realizar importantes funciones como: manejo adecuado de materiales e instrumentos dentales, el orden y limpieza de la clínica dental para que el paciente se sienta conforme y a gusto durante su estadía dentro de las instalaciones.
- La capacitación del personal auxiliar mejora el desempeño a nivel general de la clínica dental, ya que los tratamientos serán en mayor número y de mejor calidad.
- Se busca fomentar una práctica odontológica de “cuatro manos” de la manera más adecuada posible, para que el odontólogo practicante tenga el conocimiento y la práctica y así, en un futuro en su clínica privada pueda hacer uso de este método que ha demostrado ser muy efectivo.
- Se requiere brindar al paciente un mejor trato y una mejor calidad de tratamientos dentales por medio de una mejora en la destreza de manejo de instrumental y materiales por parte del asistente dental.
- Se busca que la clínica dental tenga un ambiente limpio, agradable y atrayente para los pacientes que asistan a las instalaciones.
- Algo muy importante y requerido es minimizar el tiempo de trabajo, aumentar la eficiencia y disminuir el cansancio físico tanto del odontólogo practicante como del paciente. (5)

TABLA No.22

Lista de los temas cubiertos y notas obtenidas en las evaluaciones por el personal auxiliar de Casillas, Santa Rosa.

Febrero-octubre 2015

TEMAS IMPARTIDOS	PUNTUACIÓN
PRIMER MES	
FUNCIONES DE LA ASISTENTE	
HORARIO	
EVALUACIÓN FUNCIONES DE LA ASISTENTE	88
LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS	
EVALUACIÓN DE LIMPIEZA DE INSTRUMENTOS	85
MANEJO DE DESECHOS TÓXICOS	
EL EQUIPO DE USO DENTAL	
CONOCIENDO EL EQUIPO DENTAL	
EVALUACIÓN EQUIPO DENTAL	88
SEGUNDO MES	
INSTRUMENTAL PARA EXAMEN DENTAL	
JERINGA DE USO DENTAL	
EVALUACIÓN JERINGA DENTAL	100
INSTRUMENTAL Y MATERIALES PARA EXODONCIA	
EVALUACIÓN INSTRUMENTAL DE EXODONCIA	100
TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTAL	
EVALUACIÓN TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTOS	100
TERCER MES	
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	
EVALUACIÓN PREVENCIÓN	100
TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	
EVALUACIÓN CEPILLADO DENTAL	100
ALTERNATIVAS PARA LA HIGIENE BUCAL	
EVALUACIÓN ALTERNATIVAS DE HIGIENE BUCAL	100
USO DE HILO DENTAL	
CUARTO MES	
ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO	
EVALUACIÓN FLUORURO DE SODIO	100
LAS PIEZAS DENTALES	
EVALUACIÓN MORFOLOGÍA DENTAL	100
PLACA DENTOBACTERIANA	

Lista de los temas cubiertos y notas obtenidas en las evaluaciones por el personal auxiliar de Casillas, Santa Rosa.

Febrero-octubre 2015

EVALUACIÓN PLACA DENTOBACTERIANA	100
ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA BOCA	
EVALUACIÓN CARIES DENTAL	100
QUINTO MES	
ENFERMEDAD PERIODONTAL	
EVALUACIÓN ENFERMEDAD PERIODONTAL	100
RESINAS COMPUESTAS	
EVALUACIÓN RESINAS COMPUESTAS	100
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	
EVALUACIÓN SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	100
INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE RESINA COMPUESTA	
EVALUACIÓN RESINAS COMPUESTAS	100
LA AMALGAMA DENTAL	
EVALUACIÓN AMALGAMA DENTAL	100
SEXTO MES	
INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE AMALGAMA DENTAL	
PROFILAXIS	
EVALUACIÓN PROFILAXIS	100
IONÓMEROS DE VIDRIO	
EVALUACIÓN DE IONOMEROS DE VIDRIO	100
HIDRÓXIDO DE CALCIO	
EVALUACIÓN HIDROXIDO DE CALCIO	100
SEPTIMO MES	
OXIDO DE ZINC Y EUGENOL	
EVALUACIÓN ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL	100
ACRÍLICOS	
EVALUACIÓN DE ACRILICO	100
MATERIALES DE IMPRESIÓN	
EVALUACIÓN MATERIALES DE IMPRESIÓN	100
YESOS	
EVALUACIÓN YESOS	100
OCTAVO MES	
NOMENCLATURA UNIVERSAL	
NOMENCLATURA PALMER	
NOMENCLATURA F. D.I.	
EVALUACIÓN NOMENCLATURA	100

CONCLUSIONES

1. El asistente dental es fundamental para que el trabajo del odontólogo practicante sea de mejor calidad. Un ejemplo claro es el aprendizaje del manejo de la técnica de “odontología a cuatro manos”, que ayuda a la producción de tratamientos.
2. El asistente dental es fundamental para que el número de trabajos realizados por el odontólogo practicante sea mayor.
3. El instruir a una persona que no conoce del tema es una tarea complicada, pero de mucho beneficio en doble vía, tanto para el odontólogo practicante como para el asistente dental. El primero tendrá mayor ventaja al poder enfocarse más en la ejecución del tratamiento intra-oral, mientras que el asistente dental se enfoca en el manejo de los instrumentos y materiales de forma extra-oral.
4. Mientras más incentivos obtenga el asistente dental durante el período de aprendizaje, este buscará una superación personal. Los incentivos no necesariamente son económicos, son verbales o visuales en la calidad de tratamientos realizados.
5. La relación entre el odontólogo practicante y el asistente dental debe de ser armónica todo el tiempo, pero sin llegar a confundir la relación externa con la interna de la clínica dental. Dentro del consultorio, la relación debe ser de respeto, cooperación, de aceptación de instrucción de parte del odontólogo etc. Mientras que fuera del consultorio puede haber una relación amistosa.

RECOMENDACIONES

1. En la mayoría de los casos el estudiante debe permitir en la primera visita el ingreso de los padres de familia al consultorio dental, con el objetivo de que se adquiera una confianza al personal de la clínica, para que en citas posteriores, no sea estrictamente necesario el ingreso de los padres.
2. Las tareas del asistente dental deben ser bien establecidas desde el inicio del programa, para que la armonía nunca se pierda cuando el odontólogo practicante tenga que llamarle la atención por algún motivo.
3. El odontólogo practicante tiene que mantener una actitud de autoridad para que el asistente siempre tenga una mentalidad de esfuerzo y dedicación hacia su trabajo, para que los tratamientos tengan una calidad óptima conjuntamente con el esfuerzo y conocimiento del odontólogo practicante.
4. El odontólogo practicante debe darle a conocer al asistente, con respeto, sus errores, pero también, sus actos positivos para que este encuentre motivaciones para aumentar su eficacia dentro de la clínica dental.

BIBLIOGRAFÍA

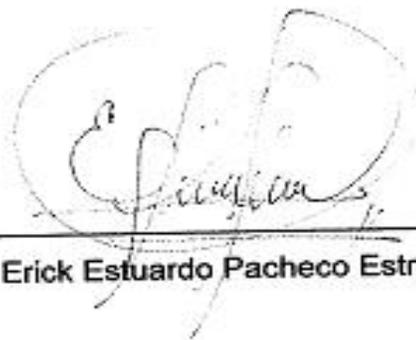
1. deGuate. (2015). **Historia de Casillas.** (en línea). Guatemala: deGuate. Consultado 20 de octubre 2015. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/historia.php>.
2. Enciclopedia Libre Universal en Español. (2011). **Calidad de vida.** (en línea). España: Consultado 20 de octubre 2015. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
3. ICDAS (International Caries Detection and Assessment System). **Códigos de lesiones caries.** (en línea). s.l. Consultado el 20 de octubre 2015. Disponible en: <https://www.icdas.org/>.
4. Méndez, H. (1994). **Sociedad y estratificación: método de Graffar.** Bruselas: Bélgica. s.e. pp. 4-15.
5. Odontología Socio-Preventiva. (2015). **Manual de capacitación de personal auxiliar.** Guatemala: s.e. pp. 1-125.
6. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2015). **Salud bucodental.** (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de octubre 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
7. Petersen, P. (2003). **The world health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO global oral health programme.** Switzerland: s.e. pp. 1-45.
8. Slade, S. J. (1994). **Development and evaluation of the oral health impact profile.** Estados Unidos, Carolina del Norte: s.e. pp. 1-12.
9. Villagrán Colon, E. y Calderón, M. (2006). **Instructivo del informe final del programa EPS.** Guatemala: Comisión Administradora del Informe Final de EPS, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 3-18.



27 OCT. 2015

LYBNEY OZIEL MUEJIA

El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusiva responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Erick Estuardo Pacheco Estrada", is written over a horizontal line. The signature is somewhat stylized and overlaps the line.

Erick Estuardo Pacheco Estrada

El infraescrito 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 necesesario.

Vo. Bo. IMPRIMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

