

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CORAZONES EN ACCIÓN SAN ANDRÉS, PETÉN
GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2015

Presentado por:

JONATHAN AROLDO HERNÁNDEZ BÚCARO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015.

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CORAZONES EN ACCIÓN SAN ANDRÉS, PETÉN
GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2015

Presentado por:

JONATHAN AROLDO HERNÁNDEZ BÚCARO

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:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015.

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por guiarme, bendecirme siempre en el camino, darme la vida y fe de que todo era posible. Estoy agradecido porque sin su ayuda no podría haber cumplido esta meta muy importante en mi vida.
- A mis Padres: Edwing Henry Hernández Paz y Maritza Elizabeth Búcaro. Estoy muy agradecido por darme la vida, el apoyo, cuidado, consejos, y el amor que en todo momento me han ayudado para poder salir adelante, estoy muy orgulloso de tenerlos como mis padres. Sé que su esfuerzo ha sido grande y tengan la certeza que han hecho en mi una persona humilde, capaz de poder superarme pero que todo en la vida requiere sacrificios. Por eso los tengo a ustedes como mi ejemplo a seguir. Este logro no solo es mío sino de ustedes también, los amo padres.
- A mis Hermanos: Henry, Carlos y Fernando por siempre estar atentos, ser respetuosos y hacerme sentir que soy un ejemplo para ustedes.
- A mis Tíos y Abuela: Por estar siempre pendientes de mí y por sentirse orgullosos de mi logro.
- A mis amigos: Dr. Javier Quiñonez, Darlyn Sosa y Zuleny Ramírez, quienes han sido mis amigos desde primer año de la carrera, gracias por siempre darme el apoyo y la confianza de que se podía lograr la meta de la graduación y ser algún día colegas. No puedo dejar de mencionar a Cinthya Barahona, Mauro Mijangos, Luis Cortez, Carlos Páez, Isabel Tojin, Marilu Tojin, Carmen Baiza, Evelyn Cruz y Marlon Coyoy que de una u otra manera hemos compartido varios momentos tanto académicos como recreativos y han sido parte de este logro. Los aprecio mucho.
- A mis Docentes: Agradecido por brindarme su amistad, consejos y apoyo cuando más se necesitaba.

A la Comunidad de
San Andrés, Petén

Por haberme tratado bien durante los 8 meses del EPS
por la amistad y cariño de muchas personas que conocí.

A la USAC:

Por tener la oportunidad de estudiar mi carrera, brindarme
conocimiento y poder sentirme orgulloso de este logro.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Corazones en Acción San Andrés, Petén, departamento de Guatemala, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

| | |
|--|-----------|
| Contenido | |
| SUMARIO | 3 |
| VI. ACTIVIDADES COMUNITARIAS | 5 |
| Introducción | 6 |
| Justificación | 6 |
| Objetivos alcanzados | 7 |
| Metodología | 7 |
| Cronograma de actividades | 8 |
| Limitaciones | 10 |
| Conclusiones | 10 |
| Recomendaciones | 10 |
| II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES | 11 |
| Resumen | 12 |
| Objetivos | 13 |
| Metas | 13 |
| Presentación de resultados | 14 |
| Análisis del programa de enfermedades bucales | 22 |
| Conclusiones | 23 |
| Recomendaciones | 23 |
| III. INVESTIGACION ÚNICA | 24 |
| Introducción | 25 |
| Objetivos | 25 |
| Material y métodos | 26 |
| Criterios de inclusión y exclusión | 26 |
| Criterios de inclusión | 26 |
| Criterios de exclusión | 26 |
| Tamaño y selección de la muestra | 26 |
| Variables principales de valoración | 26 |
| Criterios de recolección | 27 |
| Instrumentos de medición | 27 |
| Aspectos éticos | 27 |
| Presentación de resultados | 28 |
| Conclusiones | 35 |
| Recomendaciones | 35 |
| IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA | 36 |
| Introducción | 37 |
| Presentación de resultados | 38 |

| | |
|--|-----------|
| Resumen de actividad clínica en pacientes escolares, adolescente y población en general..... | 46 |
| Conclusiones | 47 |
| Recomendaciones | 47 |
| VII.ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR | 48 |
| Descripción del componente administración del consultorio..... | 49 |
| Infraestructura de la clínica..... | 49 |
| Mobiliario..... | 49 |
| Equipo..... | 49 |
| Provisión de materiales odontológicos | 50 |
| Protocolo de esterilización..... | 50 |
| Horario de Atención | 52 |
| Capacitación del personal auxiliar del EPS..... | 53 |
| Introducción | 53 |
| Descripción y análisis de la ejecución del programa | 53 |
| Lista de los temas cubiertos y notas obtenidas por la asistente en las evaluaciones..... | 54 |
| Evaluación..... | 55 |
| Zona acumulada mensualmente por el Personal Auxiliar..... | 55 |
| Conclusiones | 56 |
| Recomendaciones | 56 |
| VIII. BIBLIOGRAFÍA..... | 57 |
| VII. ANEXOS..... | 60 |

SUMARIO

El informe del Ejercicio Profesional Supervisado que se describe a continuación y que, de aquí en adelante se denominará EPS, corresponde al sexto año de la carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Presenta los programas realizados en la comunidad Corazones en Acción San Andrés Petén, durante febrero-octubre de 2015.

Los programas que se desarrollaron fueron los siguientes:

- I. Actividad comunitaria
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación única en el programa EPS
- IV. Atención clínica integrada
- V. Administración del consultorio y capacitación del personal auxiliar

La Actividad Comunitaria se llevó a cabo en la Escuela Oficial Mixta Óscar Rolando Cruz Chutá, del Barrio noroeste, San Andrés Petén. Se planificó el proyecto, luego se le presentó a la Directora y, por último, se envió cartas a distintas autoridades y padres de familia para la colaboración de mano de obra y materiales.

El Programa de prevención de enfermedades bucales está constituido por tres subprogramas de prevención que se llevaron a cabo durante los 8 meses del EPS y fueron los siguientes:

- Primer subprograma: Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% entregados semanalmente a 1105 escolares, realizando un total de 26,520 buches de flúor.
- Segundo subprograma: Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries, beneficiando a 135 escolares con un total de 1076 sellantes de fosas y fisuras aplicados.
- Tercer subprograma: Educación en Salud bucal. Se realizaron un total de 49 actividades, dirigidas a 1196 escolares.

La investigación única en el Programa de EPS consistió en determinar la prevalencia de caries dental en 20 escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas, realizado con evaluaciones en cada pieza dental en los escolares con

la guía del sistema de ICDAS y haciendo visitas domiciliarias. Se concluyó que su incidencia de caries dental sí tiene relación con el aspecto socio-económico de la familia.

En la actividad de la clínica integrada se dio atención odontológica a escolares y a población general que incluye adolescentes, adultos y embarazadas realizando un total de 1703 tratamientos, entre ellos: 185 Exámenes Clínicos, 106 Profilaxis Dentales, 90 Aplicaciones de Flúor, 352 Sellantes de Fosas y Fisuras, 5 Obturaciones de Ionómero de Vidrio, 18 Tratamientos Periodontales, 81 Obturaciones de Amalgama, 754 Obturaciones de Resina, 23 Pulpotomías y 89 Extracciones dentales a lo largo de los 8 meses del programa.

Por último, en la administración del consultorio dental, se planificaron y organizaron todas las actividades que se tenían que hacer diariamente tanto clínicas como de bioseguridad.

Así mismo, se capacitó a una persona que fungió como asistente dental, evaluándola cada semana con un tema de los 32 establecidos en el Manual de Capacitación del Personal Auxiliar durante los 8 meses de EPS lo que optimizó del tiempo de trabajo y la calidad del tratamiento en la clínica.

VI. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Introducción

La actividad comunitaria, que consiste en coadyuvar al mejoramiento de los niveles de vida de la comunidad. Se inició con una observación, evaluación y teniendo como diagnóstico que la Escuela Oficial Mixta Oscar Rolando Cruz Chutá del Barrio noroeste en San Andrés Petén, por estar en un área desolada y con bastantes limitantes, necesitaba ser mejorada se llegó a la conclusión de planificar un proyecto de seguridad para la escuela que fue planteado a la Directora y al COCODE.

Para la realización de este proyecto se envió cartas a los padres de familia, empresas, Alcalde y el COCODE de la comunidad solicitando su colaboración y se obtuvo su apoyo.

Dicha actividad se realizó para beneficio de los escolares y maestros para que tuvieran un área más segura, pudieran desarrollar sus labores de la mejor manera y así tener una mejor enseñanza, ya que los servicios de aprendizaje son indispensables para la población en general.

En la Comunidad Corazones en Acción, aunque se cuenta con una Clínica Dental y sala de espera se propuso generar un ambiente ideal y cómodo para la atención del paciente.

Justificación

La realización de reparaciones y mejoras en la Escuela Oficial Mixta Oscar Rolando Cruz Chutá, del Barrio noroeste, San Andrés Petén, puede brindar una mejor educación por parte de los maestros a los escolares de forma segura, ordenada y limpia, las cuales podrán ser modelo para otras escuelas cercanas.

En la Clínica Dental las mejoras pueden brindar un ambiente cómodo y limpio para que las personas que lleguen a solicitar los servicios médicos y odontológicos.

Objetivos alcanzados

- Se logró establecer una buena comunicación con el presidente del COCODE y con la Directora que permitieron que el proyecto avanzara.
- La ayuda de los padres al donar materiales y mano de obra fue de mucha utilidad.
- Se pudo asegurar las aulas y así evitar la entrada de personas ajenas.
- Se generó una adecuada área de higiene en el baño (Botes de basura, arreglo de inodoros y puertas)
- Hubo mayor tranquilidad y confianza por colocarse carteles tanto en la sala de espera y dentro de la clínica dental con información y recomendaciones para tener una mejor salud oral.

Metodología

Se realizó una carta dirigida, conjuntamente con el COCODE, al alcalde del municipio de San Andrés para solicitar que la empresa PERENCO (Empresa Petrolera) donara el material necesario para el perimetraje a la escuela y de igual forma que el alcalde se comprometiera a dar la mano de obra.

A través de reuniones con los padres de familia, maestros y con el alcalde del municipio se logró el acuerdo de colaboración. Se envió solicitud con el listado del material necesario para llevar a cabo el proyecto y se obtuvo el siguiente:

- Mano de obra.
- Lija, brochas, spray y barniz para los escritorios.
- Hierro, energía, electrodo, generador eléctrico para asegurar las ventanas
- Block, cemento, arena, cal, pala, cuchara para tapar un aula que era accesible para ingreso de ladrones.
- Botes de basura para cada aula y para el baño.
- Mangueras, llaves, tubo PVC, tapaderas, tornillos, puertas, desarmadores para arreglar los baños.

Con respecto a la clínica dental se envió una carta dirigida a la Directora de Corazones en Acción para indicarle lo que se pretendía hacer en la Clínica Dental y Sala de Espera, solicitando el material y la mano de obra.

Con ello se pretendía obtener:

- Bote de basura de pedal en la Clínica Dental.
- Arreglar un lavamanos ubicado en la Clínica Dental.
- Reparación de un aparato eléctrico y un mueble.

Cronograma de actividades

Marzo

- Se elaboró una carta para el Alcalde Municipal, redactada por el presidente del COCODE para que aceptara el perimetraje de la escuela y así contar con mano de obra.
- Se buscó tener la autorización del Alcalde Municipal para que la empresa PERENCO pueda entregar el material.
- Se envió una carta dirigida a la Directora de Corazones en Acción para solicitar mejoras en la clínica y colaboración con la mano de obra.

Abril

- Se envió la carta al Gerente de la empresa PERENCO.
- También se habló con el Gerente por teléfono. La respuesta fue que por el momento no estaban ayudando a proyectos.
- Se colocaron las mangueras en los inodoros de la escuela.
- Se avisó al encargado del mantenimiento de Corazones en Acción para que arreglara el lavamanos y el aparato eléctrico de la Clínica Dental.

Mayo

- Se arreglaron las puertas y basureros en los baños de la escuela.
- A través de los padres de familia se logró reunir el hierro para la colocarlos en las ventanas.
- En la clínica se colocó el bote de basura y se arregló el aparato eléctrico.

Junio

- Se recibieron los materiales para arreglar los escritorios de los niños y las tapaderas de los baños.
- Se detuvo el proyecto por manifestación de los maestros.
- En la clínica dental se colocaron carteles de educación en salud bucal.

Julio

- Se entregó la lija, barniz, spray y las tapaderas de los inodoros a la Directora.
- Se buscó un herrero para la colocación de los hierros en las ventanas, el pago del herrero iba a ser donado por el Alcalde.
- En este mes tampoco se avanzó en el proyecto porque seguían los maestros en manifestación.
- En la Clínica Dental se dio como terminado el Proyecto en las mejoras ya que no había cooperación por parte de la Directora de Corazones en Acción.

Agosto

- Se dio como terminado el arreglo de los baños.
- Se colocaron los hierros en las ventanas y el block en las paredes de las aulas.
- Se realizó la limpieza de los escritorios.

Septiembre

- Se dio como terminado el proyecto comunitario en la Escuela Oficial Mixta Óscar Rolando Cruz Chutá, del Barrio noroeste, San Andrés Petén, entregado a la Directora.

Limitaciones

- Son pocas las empresas e instituciones que aportan a proyectos, pero una de las empresas que ayuda a la comunidad es PERENCO. Sin embargo, el resultado de la gestión fue que no era posible la ayuda este año por parte de la empresa.
- Uno de los mayores problemas que no permitió avanzar en el proyecto comunitario fue la falta de actividades en la escuela por parte de los maestros.
- La falta de transporte, carretera de terracería y la lejanía, es un inconveniente para poder hacer todas las gestiones necesarias.
- En la clínica dental hubo poco apoyo de parte de la Directora de Corazones en Acción y por ser una organización privada, las empresas e instituciones no aportan ningún tipo de ayuda.

Conclusiones

- Hacer proyectos para que los estudiantes del EPS puedan desarrollarse e involucrarse en las problemáticas de la comunidad y así poder llevar a cabo proyectos a corto, medio y largo plazo.
- Los proyectos que requieran aporte económico alto son difíciles de realizar.
- No todas las autoridades cumplen con lo prometido.
- Mejorar la clínica dental hace que los pacientes tengan más confianza y seguridad al estudiante de EPS.

Recomendaciones

- El EPS nos permite ver las limitantes que tiene la comunidad y nos da la pauta de cómo gestionar ante autoridades que pueden generar ayuda.
- Buscar siempre a autoridades que tengan el interés de ayudar, sino es así, mejor buscar otras alternativas para que el proyecto avance y realizar otros trabajos que beneficien a la comunidad.
- No pretender hacer proyectos que requieran aportes económicos muy altos como la realización de un perimetraje.
- Seguir mejorando la clínica dental con equipo y material para tratar cualquier tipo de problema dental y así mismo dar un mejor tratamiento.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Uno de los problemas encontrados en el área rural del país es la poca atención en salud bucal tanto en niños escolares como en la población en general, por lo que en el programa de EPS enfatiza en dar prevención a través de sus subprogramas: Aplicación de sellantes de fosas y fisuras, Aplicación de enjuagues de flúor y Charlas en educación en salud.

Los subprogramas en salud bucal buscan generar medidas de promoción para disminuir la incidencia a una temprana edad de las caries dentales y la enfermedad periodontal para tener mejores condiciones de salud y vida.

Generalmente, la enfermedad con mayor prevalencia es la caries dental de etiología multifactorial que se da por varios factores como las bacterias cariogénicas, carbohidratos y diente susceptible, que afectara la salud y la calidad de vida sino se resuelve el problema.⁵

La entrega de los enjuagues de flúor al 0.2% beneficia para la disminución de caries. Se entregan a escolares de la comunidad donde se realiza el EPS, diseñado para abarcar un número de 1000 niños como mínimo una vez por semana.

La aplicación de los Sellantes de fosas y fisuras previene y disminuye el índice de CPO en piezas permanentes colocándose en piezas limpias y libres de caries.

La Educación bucal, con el fin de adquirir nuevos estilos y saludables estilos de vida, promueve a través de material didáctico la importancia del cuidado dental, las partes de un diente, la causa de la enfermedad de la caries dental, tipos de enfermedades periodontales y de la higiene dental.

La salud bucal se debe trabajar en conjunto con los padres y maestros de las escuelas para asegurar que se está llevando acabo de la mejor manera el programa de Prevención en sus hogares y escuela.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa EPS.
- Diseñar subprogramas de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa del EPS:
 - Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
 - Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
 - Subprograma de educación en salud.
- Aplicar técnicas pedagógicas y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.

Metas

- Poder concientizar la importancia del flúor y ser aplicado a aproximadamente a 1000 escolares para disminuir la incidencia de la enfermedad de la caries a largo plazo.
- Transmitir, a través de técnicas pedagógicas, temas de conductas y hábitos para mejorar su higiene oral.
- Aplicar el mayor número de sellantes de fosas y fisuras en 20 escolares como mínimo mensualmente.
- Trabajar conjuntamente con los padres de familia y maestros para que la información sea más fácil de llegar a los escolares.

Presentación de resultados

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %

Tabla No. 1

Escuelas y número de niños cubiertos mensualmente con el enjuague de flúor al 0.2%, Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero-octubre de 2015

| ESCUELA | ESCOLARES |
|--|-------------|
| Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Ixhuacut | 186 |
| The Jungle School | 94 |
| Prof. Luis Alfonso Cano Manzanero | 347 |
| Escuela Oficial Rural Mixta Prof. Óscar Rolando Cruz Chata | 64 |
| Escuela Oficial Urbana Mixta Eduardo Fión | 180 |
| Centro Educativo 29 de Agosto Fe y Alegría | 234 |
| Total | 1105 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Tabla No. 2

Número de niños atendidos por escuela mensualmente con el enjuague de flúor al 0.2 %, Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero-octubre de 2015.

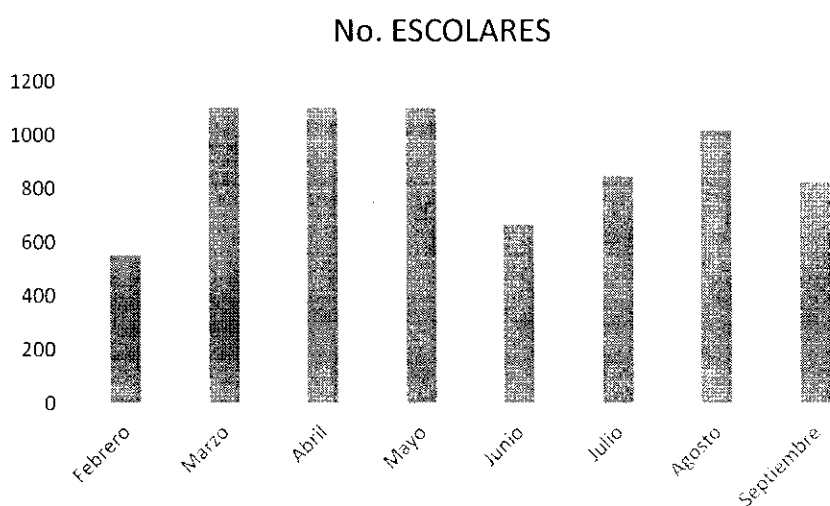
| MES | No. ESCOLARES |
|------------|------------------|
| Febrero | 553 |
| Marzo | 1105 |
| Abril | 1105 |
| Mayo | 1105 |
| Junio | 669 |
| Julio | 853 |
| Agosto | 1020 |
| Septiembre | 826 |
| Total | 7236 |
| Promedio | 904.5 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No.1

Relación del número de niños por escuela atendidos mensualmente con el enjuague de flúor al 0.2 %. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén.

Febrero – octubre 2015



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final Programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Gráfica No. 1

En el mes de febrero no se dio flúor de sodio al 0.2% a los 1000 niños como mínimo debido a que algunos directores de las escuelas no estaban seguros de aceptarlo debido a la intoxicación del flúor que existió en el interior del país al inicio de año y porque no tenían el número exacto de escolares. En junio y julio no se entregó por ausencia de clases.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No. 3

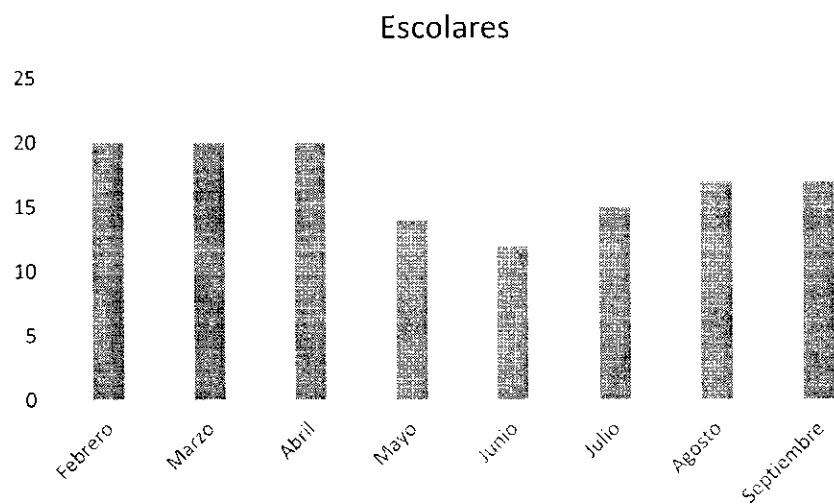
Número de niños y cantidad de sellantes de fosas y fisuras por mes en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén durante los meses de febrero a octubre de 2015.

| | Escolares | No. SFF |
|--------------|------------|-------------|
| Febrero | 20 | 146 |
| Marzo | 20 | 136 |
| Abril | 20 | 141 |
| Mayo | 14 | 87 |
| Junio | 12 | 106 |
| Julio | 15 | 145 |
| Agosto | 17 | 192 |
| Septiembre | 17 | 123 |
| Total | 135 | 1076 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No. 2

Relación del número de niños tratados mensualmente con sellantes de fosas y fisuras en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén durante los meses de febrero a octubre de 2015.



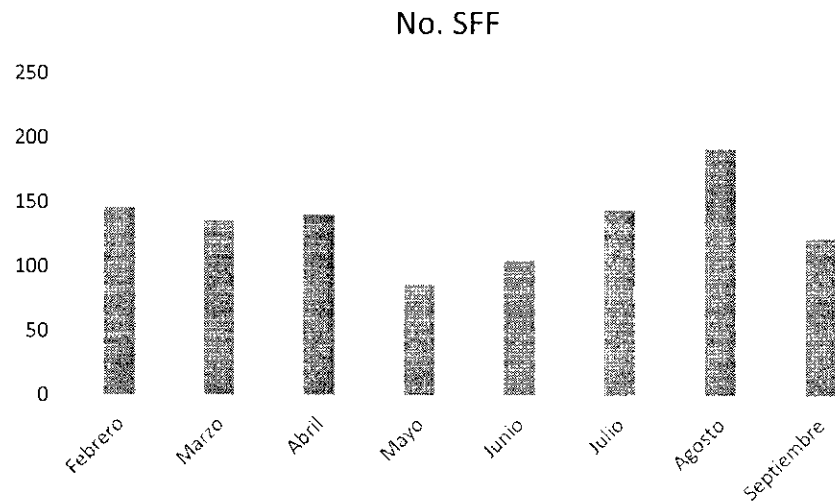
Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Grafica No. 2

Los primeros tres meses hubo mayor producción de colocación de SFF que en los demás porque no se encontraban piezas permanentes sanas y que, como mínimo, fueran cuatro piezas.

Gráfica No. 3

Número de sellantes de fosas de fisuras colocados mensualmente en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén durante los meses de febrero a octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Gráficas Nos. 3

Varió el número de SFF aplicados en cada mes porque dependía de la edad del paciente y por el número de piezas permanentes sanas presentes en la boca.

Tabla No. 4

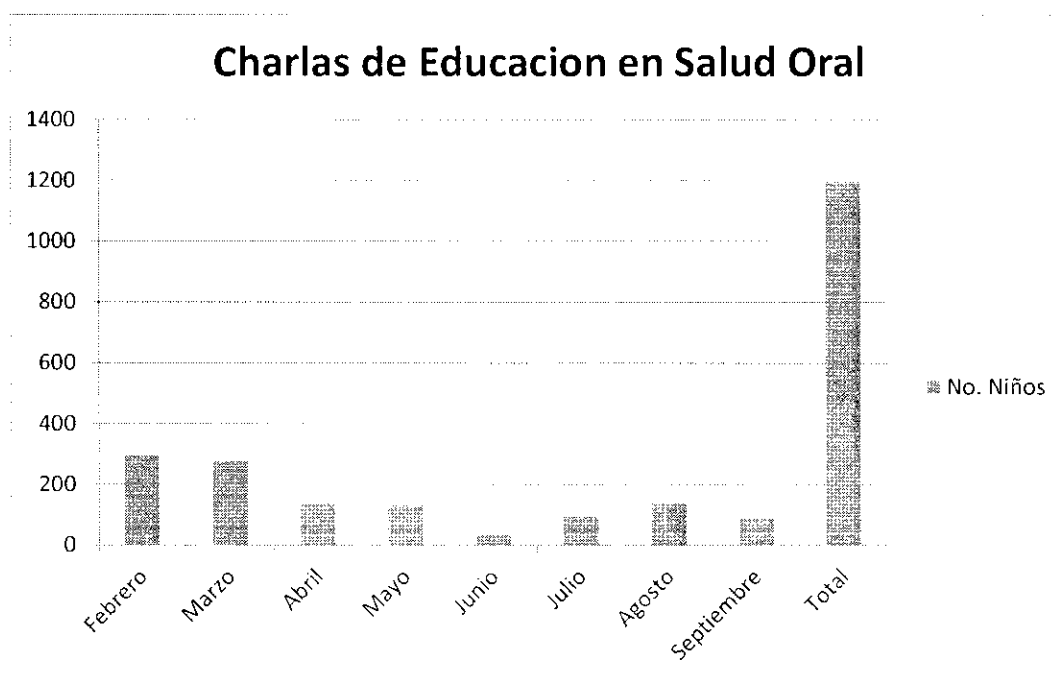
Cantidad de actividades realizadas mensualmente en el Subprograma educación en salud bucal, así como la cantidad de niños beneficiados con este subprograma. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén durante los meses de febrero a octubre de 2015.

| | No. Charlas | No. Niños |
|--------------|----------------|--------------|
| Febrero | 6 | 295 |
| Marzo | 8 | 276 |
| Abril | 8 | 138 |
| Mayo | 5 | 131 |
| Junio | 2 | 35 |
| Julio | 5 | 93 |
| Agosto | 7 | 138 |
| Septiembre | 8 | 90 |
| Total | 49 | 1196 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Gráfica No. 4

Número de escolares que mensualmente se benefició en el Subprograma educación en salud oral. Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén durante los meses de febrero a octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de prevención de enfermedades bucales.

Interpretación Grafica No. 4

Vario el número de los escolares en cada mes, porque dependía de la asistencia de los mismos a la escuela.

Se entregaron 89 cepillos a los pacientes que fueron atendidos integralmente, el resto se entregó a los escolares que mejor se portaban del Subprograma sellantes de fosas y fisuras que hacen un total de 144 niños beneficiados.

Los niños respondieron al Programa de educación en salud bucal de buena manera, lo recibían con mucha atención y lo ponían en práctica.

A los maestros y directores de los establecimientos les pareció muy bueno que se instruyera a los niños sobre la importancia de la higiene y enfermedades dentales y al mismo tiempo ellos aportaban su apoyo e inquietudes durante las pláticas.

Los temas impartidos en el Subprograma de educación en salud bucal fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

Análisis del programa de enfermedades bucales

La situación en la que se encuentra la comunidad a nivel de salud bucal es de bajo nivel tanto en educación, prevención y atención, más aún en aquellas personas que tienen inconvenientes como es el factor económico, falta de conciencia y la ignorancia de los padres ante el cuidado dental.

El programa de prevención tiene como función ayudar a mejorar en la salud dental de muchos escolares, los motiva y se da conciencia de la gravedad que tienen o pueden llegar a tener en sus dientes. El fin es ayudar a mejorar el cuidado tanto con los escolares como en la familia obteniendo así una boca sana.

Con base en una buena planificación se lograron alcanzar los objetivos planteados en la entrega de flúor a los escolares, aplicación de los sellantes de fosas y fisuras y las charlas de educación bucal y que los 6 monitores y padres de familia de forma directa o indirecta participaran en las actividades.

Se trató de obtener ayuda para que los niños siempre estuvieran bajo el cuidado de su higiene bucal. La importancia del flúor de sodio semanalmente, la importancia de los sellantes de fosas y fisuras cuando las piezas se encuentran sanas y la importancia de llevar a sus niños al odontólogo para un cuidado continuo.

Conclusiones

- Con la intención de disminuir la incidencia de caries de forma significativa a largo plazo se abarcó el mayor número de escolares.
- La salud bucal se debe trabajar en conjunto con los padres y maestros de las escuelas para asegurar que se está llevando a cabo la enseñanza en los hogares y escuelas.
- Los niños llegaban a las citas por su propia voluntad.

Recomendaciones

- Deben existir más profesionales e instituciones que promuevan la prevención y atención dental a escolares.
- Instruir a los maestros y padres de familia en educación en salud bucal para que puedan aclarar las dudas de los escolares en cualquier momento.
- Enseñar la preparación de la solución de flúor de sodio al 0.2% y como responder ante una intoxicación de los escolares.

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

Introducción

Por el alto índice de caries en piezas primarias y permanentes en el país de Guatemala, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la ayuda de los estudiantes de EPS, realiza un estudio en diferentes comunidades para determinar la Prevalencia de caries dentales en escolares de 12 años y su relación con variables socioeconómicas.

Para la valoración de lesiones de caries se llevó a cabo una profilaxis previa de las arcadas dentarias de los 20 escolares que se examinaron para que estuvieran limpios de biofilm dental en todas las superficies. La selección de los escolares fue considerando solamente que tuvieran 12 años sin importar el sexo. La clasificación fue a través del sistema ICDAS para clasificar la caries de mejor manera e identificar las piezas que han sido perdidas u obturadas por caries. Esto permitiría determinar el impacto de la caries en los niños de dicha comunidad y la falta de educación en la higiene bucal.

Luego se realizó una visita domiciliaria de cada niño evaluado. Se preguntó a los padres sus datos generales y cinco ítems para determinar la relación con el nivel socioeconómico con la caries del escolar evaluado permitiendo así analizar la situación y graficarla.

Objetivos

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO.
- 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.

Material y métodos

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

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 12 años.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente.

Criterios de exclusión

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

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

Tamaño y selección de la muestra

- Un número total de 20 escolares.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- Prevalencia de caries dental
- Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
- Nivel socio-económico familiar
- Acceso a servicios de salud
- Edad y 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 utilizará el sistema de criterios ICDAS II (Internacional 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 procederá a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa EPS de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación son las siguientes:

Para la valoración de la caries dental se inició previamente con una profilaxis para que no hubiera biofilm dental en todas las superficies. Para la medición del CPO con el Sistema ICDAS debe iniciarse con la superficie dental húmeda, luego se seca durante 5 segundos con aire de la jeringa triple para comparar la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo. Luego se prosiguió con las visitas domiciliarias de cada escolar evaluado, haciendo una entrevista al padre o madre de familia de 5 preguntas para determinar el estrato social en el que se encontraba.

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. Garantizando 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 EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.⁸

Presentación de resultados

Tabla No. 5

Número de escolares de 12 años del sector público según sexo.

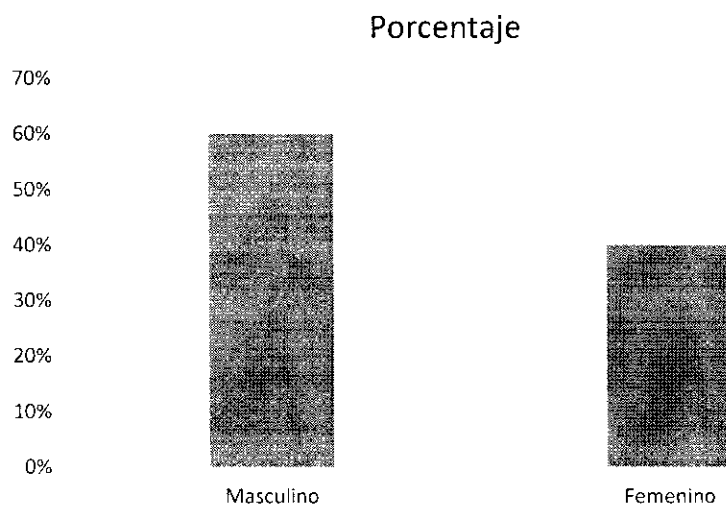
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero – octubre de 2015.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Masculino | 12 | 60% |
| Femenino | 8 | 40% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Gráfica No. 5

Distribución de escolares de 12 años del sector público según el sexo.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo " Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. EPS FEB.-OCT. San Andrés, Petén.

Interpretación Grafica No. 5

Existió mayor atención en escolares de sexo masculino, por desconfianza de los padres para que los estudiantes del EPS atendieran a sus hijas.

Tabla No. 6

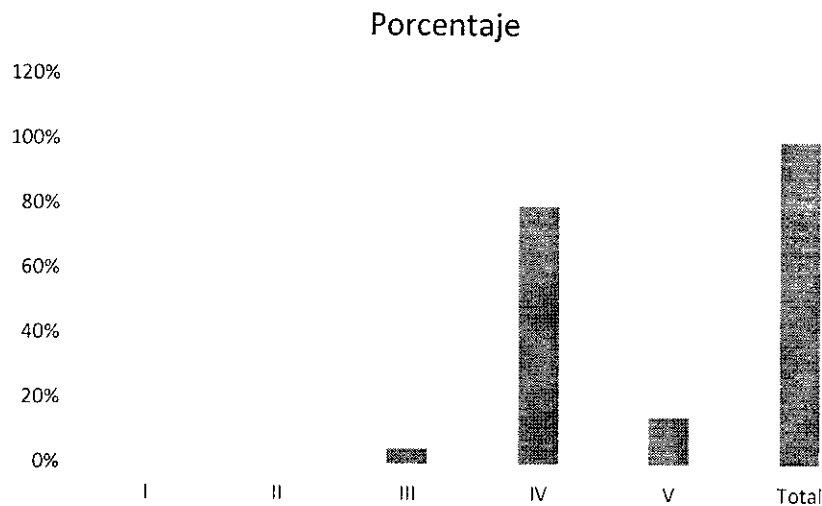
Número de escolares de 12 años del sector público según el estrato social.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero – octubre de
2015.

| Estratos | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| I | 0 | 0% |
| II | 0 | 0% |
| III | 1 | 5% |
| IV | 16 | 80% |
| V | 3 | 15% |
| Total | 20 | 100% |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo de Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Gráfica No. 6

Distribución de escolares de 12 años del sector público según el estrato social.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de
2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Interpretación de Gráfica No. 6

La mayoría de escolares evaluados, según su situación socio-económica se encuentran mayormente una pobreza relativa a crítica vulnerables a cambios económicos y no están en condiciones de satisfacer las necesidades.

Tabla No. 7

Número de escolares de 12 años del sector público según el CPO.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero – octubre de
2015.

| Estrato | Frecuencia | CPO |
|--------------|------------|-------------|
| III | 1 | 0 |
| IV | 16 | 7.5 |
| V | 2 | 10 |
| Total | 20 | 17.5 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo de Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Interpretación Tabla No. 7

El promedio de CPO del estrato V tiene un total de 2 escolares lo que da idea que al estar en una pobreza extrema no tienen los recursos ni la educación para satisfacer sus necesidades de salud oral.

Tabla No. 8

Promedio de CPO según el número de escolares de 12 años por sexo.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de
2015.

| Sexo | Frecuencia | CPO |
|--------------|------------|--------------|
| Masculino | 12 | 5.75 |
| Femenino | 8 | 8.88 |
| Total | 20 | 14.63 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo de Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Interpretación Tabla No. 8

Con respecto al sexo, el promedio del CPO indica que el más alto es el sexo femenino ya que la causa primordial es la desconfianza y el desinterés de los padres en llevarlas a las citas a las niñas.

Tabla No. 9

Numero de CPO basado por el número de piezas evaluadas.
Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de
2015

| | TOTAL |
|------------------|------------|
| Caries | 126 |
| Perdidas | 2 |
| Obturadas | 12 |
| CPO total | 140 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo de Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

Interpretación Tabla No. 9

El principal problema es el mayor número de piezas permanentes cariadas por falta de recursos y de educación para buscar atención dental.

Conclusiones

- La caries dental está asociada al nivel socio-económico de cada escolar, ya que la pobreza dificulta tener la oportunidad de tener un servicio dental ni al menos material para una adecuada higiene dental.
- Los escolares de la escuela The Jungle School tienen el acceso a la atención dental por tener las instalaciones dentales en la escuela.

Recomendaciones

- Seguir con el estudio permite saber la realidad que se vive en el interior del país y conocer programas que ayuden a mejorarlo.
- Que no sea necesario hacer las visitas domiciliarias en comunidades donde exista dificultad con el transporte, carretera en malas condiciones y por la lejanía en que se encuentran los hogares de los escolares.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Introducción

Durante la actividad de Clínica Integral hecha en Corazones en Acción, San Andrés, Petén se atendieron niños de las escuelas The Jungle School y la Escuela Oficial Mixta Rural Aldea Ixhuacut durante un periodo de tiempo de 8 meses de febrero a octubre de 2015.

Se realizaron tratamientos a paciente escolares de primero a sexto primaria, iniciando por los niños que llegaban por su propia voluntad y el resto se seleccionó haciendo una evaluación previa. Los tratamientos eran de forma gratuita y se atendieron, como mínimo, 13 niños mensuales

Se atendió un total de 89 niños integralmente durante el EPS. En la actividad clínica en población adolescente y en general se atendieron por un tratamiento o emergencia. Todos los pacientes fueron atendidos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.²

Así mismo se contó con el personal auxiliar que permitió mejorar con la calidad de los tratamientos y así mismo tener mayor tiempo de producción en la clínica.¹

La atención odontológica que se presentó, fue la siguiente:

- Exámenes clínicos
- Profilaxis bucal
- Aplicación tópica de flúor
- Detartrajes
- Sellantes de fosas y fisuras
- Restauraciones de Ionómero de vidrio
- Restauraciones de amalgama
- Restauraciones de resina
- Pulpotomías
- Tratamientos de conductos radiculares
- Coronas de acero
- Extracción Dentales

Presentación de resultados

Actividad clínica integral escolar

Tabla No. 10

Número de pacientes integrales escolares terminados por mes.

Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero-octubre de 2015.

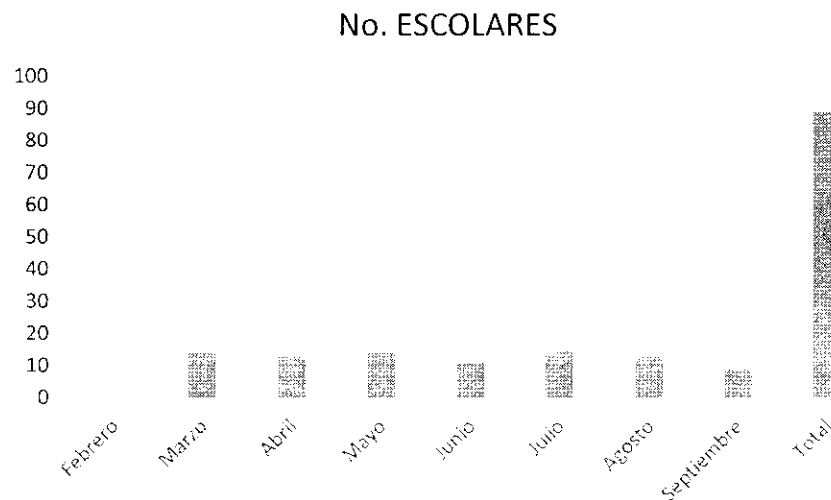
| MES | No. ESCOLARES |
|------------|------------------|
| Febrero | 0 |
| Marzo | 14 |
| Abril | 13 |
| Mayo | 14 |
| Junio | 11 |
| Julio | 15 |
| Agosto | 13 |
| Septiembre | 9 |
| Total | 89 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Gráfica No. 7

Distribución de Pacientes integrales terminados por mes.

Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de 2015



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Interpretación Grafica No. 7

La atención de los pacientes varió en cada mes debido a que no llegaban a las citas por la dificultad del transporte.

Tabla No. 11

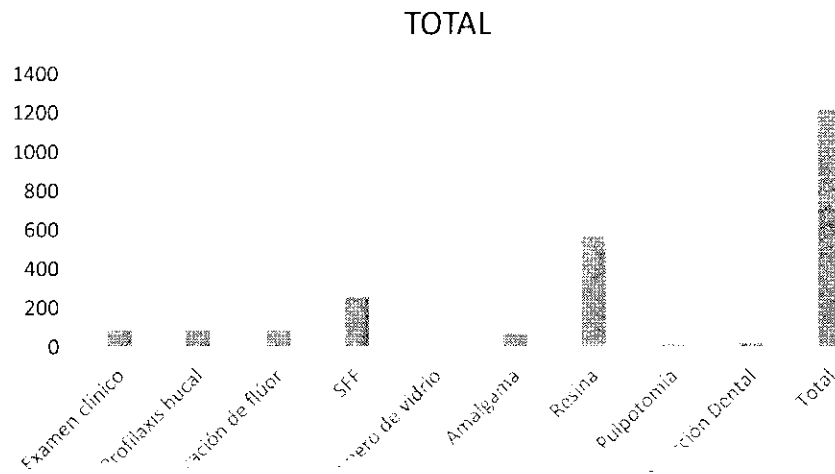
Total de tratamientos realizados en escolares durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de 2015.

| TRATAMIENTOS | TOTAL |
|----------------------------------|-------------|
| Examen clínico | 89 |
| Profilaxis bucal | 89 |
| Aplicación tópica de flúor | 89 |
| Sellantes de fosas y fisuras | 262 |
| Obturación de ionómero de vidrio | 5 |
| Obturación de amalgama | 71 |
| Obturación de resina | 570 |
| Pulpotomía | 22 |
| Extracción Dental | 24 |
| Total | 1221 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Gráfica No. 8

Distribución total de tratamientos realizados en escolares durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén, Febrero-octubre de 2015.



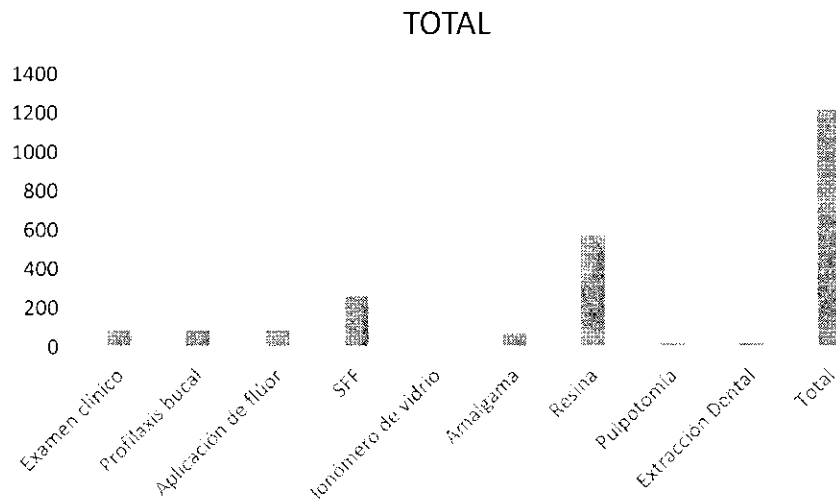
Fuente: Registro de datos obtenidos de trabajo de campo Programa de atención de salud bucal integral

Interpretación Gráfica No. 8

El mayor tratamiento realizado durante el programa de EPS fue el de Obturaciones de resinas y sellantes de fosas de fisura.

Gráfica No. 8

Distribución total de tratamientos realizados en escolares durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero-octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Interpretación Gráfica No. 8

El mayor tratamiento realizado durante el programa de EPS fue el de Obturaciones de resinas y sellantes de fosas de fisura.

Actividad clínica integral adolescentes

Tabla No. 12

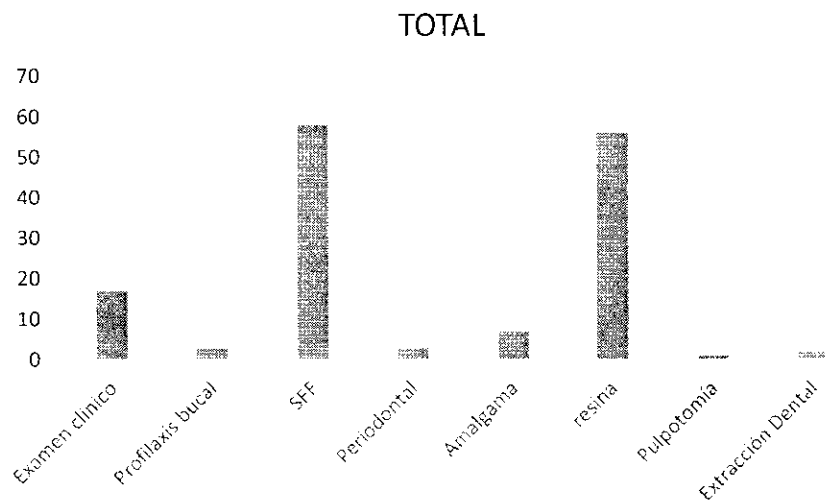
Tota de tratamientos realizados en adolescentes durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero-octubre de 2015.

| TRATAMIENTOS | TOTAL |
|------------------------------|-------|
| Examen clínico | 17 |
| Profilaxis bucal | 3 |
| Sellantes de fosas y fisuras | 58 |
| Periodontal | 3 |
| Amalgama | 7 |
| Resina | 56 |
| Pulpotomía | 1 |
| Extracción Dental | 2 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Gráfica No. 9

Distribución del total de tratamientos realizados en adolescentes durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés Petén. Febrero – octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Interpretación Gráfica No. 9

El mayor número de tratamientos realizados fue Obturaciones de resinas en piezas anteriores y sellantes de fosas y fisuras.

Actividad clínica integral población general

Tabla No. 13

Tratamientos dentales realizados en Población General.

Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero – octubre de 2015.

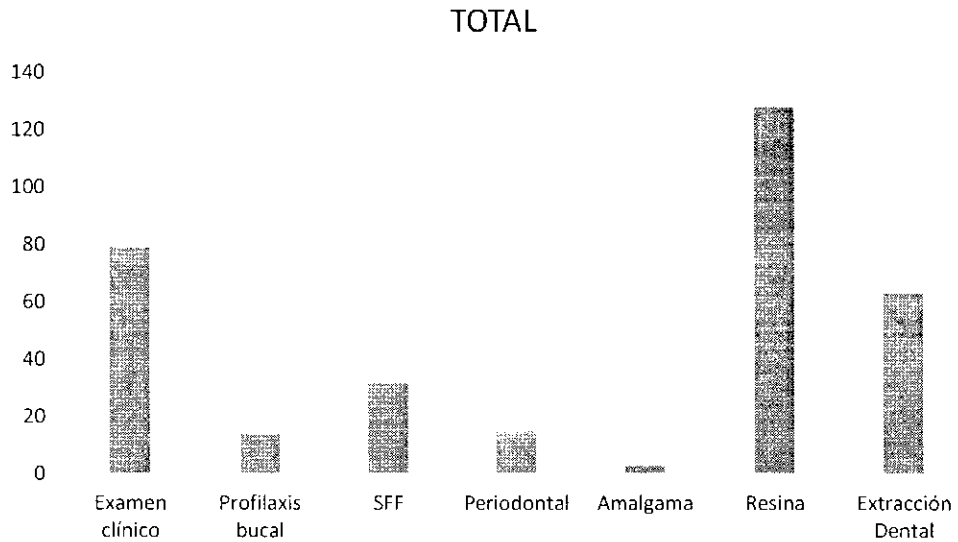
| TRATAMIENTOS | TOTAL |
|------------------------------|-------|
| Examen clínico | 79 |
| Profilaxis bucal | 14 |
| Sellantes de fosas y fisuras | 32 |
| Periodontal | 15 |
| Amalgama | 3 |
| Resina | 128 |
| Extracción Dental | 63 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Gráfica No. 10

Distribución de tratamientos dentales realizados en población general.

Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén. Febrero-octubre de 2015.



Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Interpretación Gráfica No. 10

Se contempla que en pacientes de población general el mayor tratamiento que se realizó fue Obturaciones de resina y Extracción Dental, por restos radiculares.

Resumen de actividad clínica en pacientes escolares, adolescente y población en general.

Tabla No. 14

Tratamientos dentales realizados en pacientes escolares, adolescentes y población en general durante el Programa de EPS en Corazones en Acción San Andrés, Petén.

Febrero-octubre de 2015.

| TRATAMIENTOS | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE |
|-------------------------------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|
| Examen clínico | 0 | 20 | 14 | 20 | 23 | 27 | 33 | 48 |
| Profilaxis bucal | 0 | 14 | 13 | 15 | 11 | 19 | 16 | 18 |
| Aplicación de flúor | 0 | 14 | 13 | 14 | 11 | 15 | 14 | 9 |
| Sellantes de fosas y fisuras | 0 | 50 | 54 | 18 | 56 | 45 | 56 | 73 |
| Ionómero de vidrio | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Periodontal | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 9 |
| Amalgama | 0 | 3 | 10 | 0 | 2 | 12 | 16 | 38 |
| Resina | 0 | 82 | 85 | 110 | 104 | 108 | 131 | 134 |
| Pulpotomía | 0 | 8 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Extracción Dental | 0 | 11 | 9 | 9 | 5 | 8 | 16 | 31 |
| TOTAL | 0 | 205 | 202 | 198 | 214 | 238 | 285 | 361 |

Fuente: Registro de datos obtenidos del trabajo final, Programa de actividad clínica integral.

Interpretación Tabla No. 14

Se interpreta que durante el programa de EPS los mayores tratamientos realizados fueron las obturaciones de resina, sellantes de fosas y fisuras y las Extracciones Dentales.

Conclusiones

- La atención clínica integral de los escolares de la escuela The Jungle School y la Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Ixhuacut fue gratuita.
- Es importante que el programa de atención a escolares continúe para que el índice de caries disminuya.
- Las actividades clínicas se presentaron a las autoridades, se les explicó la importancia de tener una boca libre de caries para contar con el apoyo de todos los involucrados (padres de familia, maestros y niños).
- La atención en pacientes adolescentes y en general fue por tratamientos estéticos o por dolor.

Recomendaciones

- Seguir con la atención integral de los escolares ya que son vulnerables a que el próximo tratamiento para dicha pieza sea una Extracción Dental.
- Presentar a los padres de familia y maestros la importancia del programa de actividad clínica para que ellos cooperen al momento de citar a los niños y los lleven a la clínica.
- Solicitar a que las instituciones, gobierno, ONG y comités de la comunidad, que ayuden a promover atención dental ya que es un servicio social de considerable valor para personas de escasos recursos.

**VII. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO Y CAPACITACIÓN DEL
PERSONAL AUXILIAR**

Descripción del componente administración del consultorio

La comunidad asignada donde se realizó el EPS fue en Corazones en Acción, San Andrés Petén, ubicado en el Rancho Corazones en Acción, kilómetro 11.5 carretera a Carmelita.

Corazones en Acción es una organización Internacional dinámica, educativa, sin fines de lucro de tomar la Palabra de Dios y la provisión a los niños y jóvenes. Dedicados a brindar apoyo espiritual a fortalecer a las familias e iglesias en todo el mundo.

Infraestructura de la clínica

La clínica dental está dentro de un bungalow, construido con paredes de block y cernido, con un techo de paja, cuenta con cielo falso en el área de la clínica dental, el piso es de cemento, y aparte de la clínica dental cuenta con una sala de espera, una clínica médica, baño y farmacia, todo en buen estado.

Mobiliario

- Una silla de escritorio que sirve como taburete dental.
- Dos muebles de madera.
- Dos lavamanos, uno no funciona.

Equipo

- Sillón dental eléctrico y una lámpara que viene del techo en aceptables condiciones.
- Carrito dental con mangueras y succión en buen estado
- Amalgamador
- Esterilizador
- Lámpara de fotocurado
- Compresor industrial
- Suficiente cantidad de instrumental para realizar actividades de diagnóstico y Extracción Dental.

Provisión de materiales odontológicos

Los materiales odontológicos fueron proporcionados por el Odontólogo Practicante y por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El sueldo de la asistente lo cubrió la institución.⁶

Protocolo de esterilización

La OMS define la esterilización como la técnica de saneamiento cuya finalidad es la destrucción de toda forma de vida, aniquilando todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos, incluidas sus formas de esporas, altamente resistentes. La esterilización supone el nivel más alto de seguridad (y por lo tanto de letalidad, o eficacia biocida) en la destrucción de los microorganismos o de sus formas de resistencia.

Los distintos objetos e instrumentos que se someten a esterilización deben clasificarse según sus características antes de ser sometidos a procesos de esterilización. Los materiales más usuales son: vidrio, acero inoxidable, plástico, látex, algodón, textiles especiales.

El material que se va a esterilizar se limpia de toda la materia orgánica y suciedad, se seca, inspecciona, se lubrica si se precisa y se prepara en un paquete apropiado para después esterilizarse y almacenarse hasta su uso. El objetivo de envolverlo o empaquetarlo es interponer una barrera frente a la contaminación y poder manipularlo en condiciones de asepsia.⁴

El sistema de esterilización que se utiliza en la clínica es una olla de vapor saturado, que es el método de esterilización por excelencia y la opción de referencia para esterilizar el material que tolera las altas temperaturas; es un sistema rápido, de fácil control, de bajo coste e inocuo, pues no supone ningún riesgo de exposición tóxica del personal ni del paciente. La esterilización del instrumento se realizaba dos veces al día. Tiene los siguientes parámetros:

1. Fuente de alimentación adecuada: AC 110V 50Hz +/- 10%
2. Consumo de energía: 2k W
3. Temperatura de trabajo: 124-126 C

La temperatura y la presión se mantienen por intermitencia liberación de vapor por la válvula de seguridad, manteniendo en el barril la temperatura en el nivel requerido para matar las bacterias.

El tiempo de esterilización comienza desde primera liberación (liberación de la presión de la válvula de seguridad es 0.165Mpa y la presión de cierre es 0.14Mpa).

Los parámetros para esterilizar son los siguientes.

| CLASIFICACIÓN DE LOS ARTICULOS | MANTENIMIENTO DE TEMPERATURA PARA ESTERILIZACIÓN (MIN) | PRESIÓN DE VAPOR (Mpa) | TEMPERATURA RELATIVA DE SATURA (°C) |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|--|
| Caucho | 15 | 0.1-0.11 | 121 |
| Plástico | 30-45 | 0.1-0.14 | 121-126 |
| Instrumento | 10 | 0.1-0.14 | 121-126 |
| Embotellada Liquido | 20-40 | 0.1-0.14 | 121-126 |

Horario de Atención

| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|---------------|--|--|---|--|--|
| 7:10-7:30am | Limpieza de clínica | Limpieza de clínica | Charlas y Aplicación de enjuagues de flúor. | Limpieza de clínica | Limpieza de clínica |
| 7:30-12:00pm | Atención a pacientes escolares | Atención a pacientes escolares | | Atención a pacientes escolares | Atención a pacientes escolares |
| 12:00-12:30pm | Ordenar papelería y esterilizar instrumental | Ordenar papelería y esterilizar instrumental | | Ordenar papelería y esterilizar instrumental | Ordenar papelería y esterilizar instrumental |
| 12:30-1:30pm | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo | Almuerzo |
| 1:30-4:30pm | Atención a pacientes escolares y adultos | Atención a pacientes escolares y adultos | Atención a pacientes escolares y adultos | Atención a pacientes escolares y adultos | Atención a pacientes escolares y adultos |

Capacitación del personal auxiliar del EPS

Introducción

La Capacitación del Personal Auxiliar en el programa de EPS se define como la capacitación, enseñanza y actualización del personal auxiliar de un miembro de la comunidad durante 8 meses evaluada con una metodología fundamentada durante la práctica⁷. La asistente dental fue asignada por la administración de Corazones en Acción e instruida por el estudiante del EPS sobre la temática del proyecto.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

La comunidad, Corazones en Acción San Andrés, Petén ya contaba con una asistente que había trabajado con estudiantes del EPS en años anteriores.

La diferencia de años anteriores con respecto a las evaluaciones, es que ahora iba a tener un Manual que facilitaría la evaluación³. Este manual fue entregado el primer día de EPS que contenía todos los temas que iba a ser evaluada durante los 8 meses. Se evaluó un tema por semana, los días viernes. Luego de aprobado el curso se le proporcionó un diploma.

Lista de los temas cubiertos y notas obtenidas por la asistente en las evaluaciones.

| TEMAS | NOTA DE EVALUACION |
|--|---------------------------|
| PRIMER MES | |
| Funciones de la Asistente | 100 Pts. |
| Horario | 100 Pts. |
| Limpieza y Esterilización de Instrumentos | 100 Pts. |
| Manejo de Desechos Tóxicos | 100 Pts. |
| Equipo de uso Dental | 100 Pts. |
| Conociendo el Equipo Dental | 100 Pts. |
| SEGUNDO MES | |
| Instrumental para Examen Dental | 100 Pts. |
| Jeringa de Uso Dental | 100 Pts. |
| Instrumental y Material para Extracción Dental | 100 Pts. |
| Transferencia de Instrumental | 100 Pts. |
| TERCER MES | |
| Prevención de Enfermedades | 100 Pts. |
| Técnica de Cepillado Dental | 80 Pts. |
| Alternativas para la Higiene Bucal | 100 Pts. |
| Uso de Hilo Dental | 100 Pts. |
| CUARTO MES | |
| Enjuagues con Fluoruro de Sodio | 100 Pts. |
| Las Piezas Dentales | 100 Pts. |
| Placa Dento-bacteriana | 100 Pts. |
| Enfermedades más comunes de la Boca | 100 Pts. |
| QUINTO MES | |
| Enfermedad Periodontal | 100 Pts. |
| Resinas Compuestas | 100 Pts. |
| Sellantes de Fosas y Fisuras | 100 Pts. |
| Instrumentos Colocación de resina Compuesta | 100 Pts. |
| Amalgama Dental | 100 Pts. |
| SEXTO MES | |
| Instrumento Colocación de Amalgama Dental | 100 Pts. |
| Profilaxis | 90 Pts. |
| Ionómero de Vidrio | 100 Pts. |
| Hidróxido de Calcio | 100 Pts. |
| SEPTIMO MES | |
| Óxido de zinc y Eugenol | 100 Pts. |
| Acrílicos | 100 Pts. |
| Materiales de Impresión | 100 Pts. |
| Yesos | 100 Pts. |
| OCTAVO MES | |
| Nomenclatura Universal | 100 Pts. |
| Nomenclatura Palmer | 100 Pts. |
| Nomenclatura F.D.I. | 100 Pts. |
| EXAMEN FINAL | 18 Pts. |

Fuente: Manual de Capacitación del Personal Auxiliar.

Evaluación

Mensualmente se evaluó a la asistente por medio de exámenes escritos y/o orales con un valor de 10 puntos cada uno. Para hacer un total de 80 puntos durante los 8 meses de E.P.S.

Al finalizar el programa de EPS se realizó un examen final con un valor de 20 puntos, para tener una zona total de 100 puntos.

La nota mínima que se requiere para aprobar el curso y tener derecho al diploma es de 61 puntos.

Zona acumulada mensualmente por el Personal Auxiliar

| Mes | Nota sobre 10 puntos |
|--------------|----------------------|
| Febrero | 10 |
| Marzo | 10 |
| Abril | 10 |
| Mayo | 9 |
| Junio | 10 |
| Julio | 10 |
| Agosto | 10 |
| Septiembre | 10 |
| Examen final | 18 sobre 20 Pts. |
| TOTAL | 97 |

Fuente: Resultado de las pruebas mensuales del Personal Auxiliar.

A lo largo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a la asistente dental por medio de un manual que contenía los temas básicos y necesarios que se evaluaron durante los ocho meses de práctica. Los cuales se llevaron a cabo de forma escrita y verbal los días viernes de cada semana.

Conclusiones

- El uso del Manual del Personal Auxiliar ayudó a que todos los asistentes tuvieran el mismo grado de conocimiento y que pudieran ser evaluados de una manera más rápida y ordenada.
- Permitió tener un mayor rendimiento en la atención del paciente ya que utilizando el método de cuatro manos se tuvo una mejor calidad de tratamiento y menor tiempo de trabajo.
- La capacitación de la persona de la comunidad donde se llevó el programa de EPS, ayudará a que pueda reconocer los niveles de desinfección, uso de instrumentos, atención al paciente y al mismo tiempo que tenga una oportunidad nueva de trabajo.
- El Manual permite que la asistente tenga una mejor actitud y capacidad para realizar diferentes tipos de tratamientos ya que cuenta con un conocimiento previo.

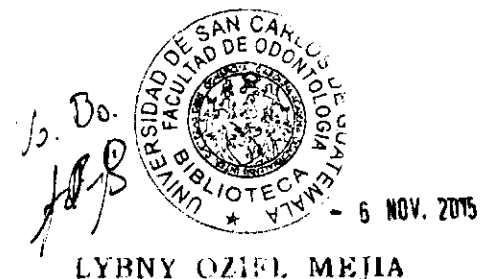
Recomendaciones

- Seguir con el mismo método pedagógico de enseñanza para el Personal Auxiliar para que tengan el mismo conocimiento y sea más fácil su aprendizaje.
- Dar como beneficio a su tiempo un diploma para que le pueda brindar una opción de trabajo.
- En lo que sea posible, la asistente debe ser patrocinada por el puesto de EPS.
- Que sea de preferencia una persona de la comunidad para permitir una buena comunicación entre los miembros de la misma.

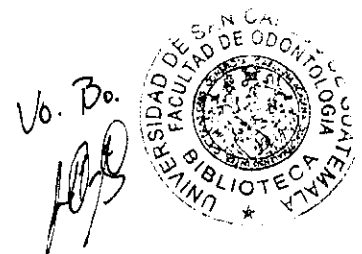
VIII. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Arriola, E. (2012). **Odontología a cuatro manos**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología, OSP. P.p. 3.
2. Asencio, J. (2011). **Niveles de prevención**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología, OSP. P.p. 13.
3. Berthet, J. et al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 150 p.
4. **Esterilización: procedimientos relacionados**. (2010). (en línea). España: McGraw Hill. Consultado el 22 de octubre de 2015. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448164180.pdf>
5. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 22 p.
6. Rodríguez, E. (2014). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en fundación para el desarrollo integral Tecpán, Chimaltenango**. (en línea). E.P.S. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Consultado el 14 de octubre de 2015. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09_0413.pdf
7. Tuyuc, E. (2014). **Informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el municipio de Sumpango departamento de Sacatepéquez, Guatemala**. (en línea). E.P.S. (Lic. Cirujano Dentista) Guatemala: Consultado el 14 de octubre de 2015. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/09/09_0401.pdf



8. Villagrán, E. (2015). **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, OSP. 11 p.



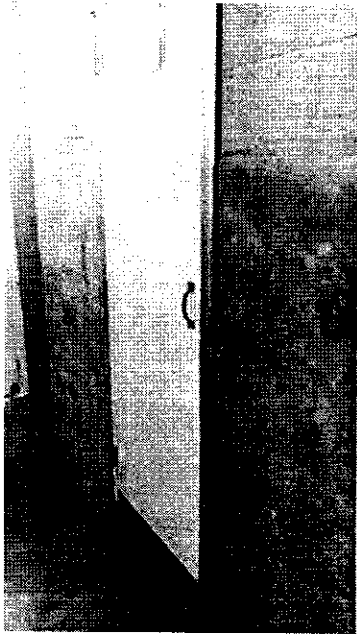
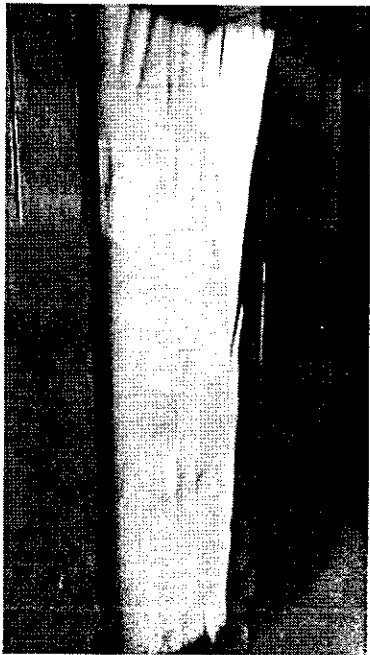
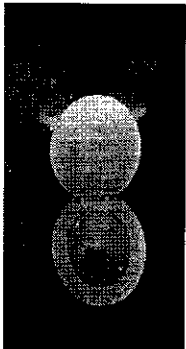
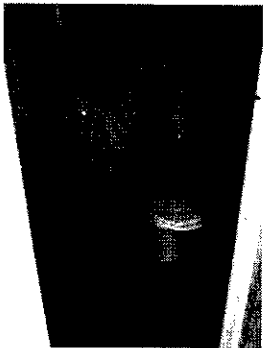
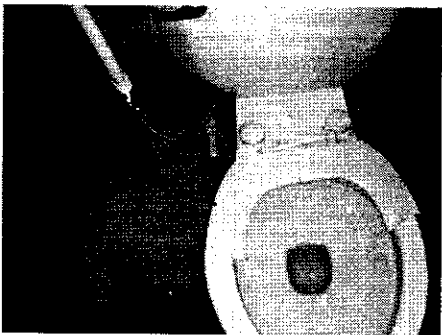
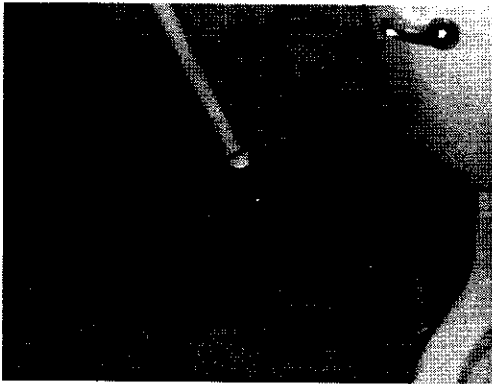
6 NOV. 2010

LYBNY OZIEL MEJIA

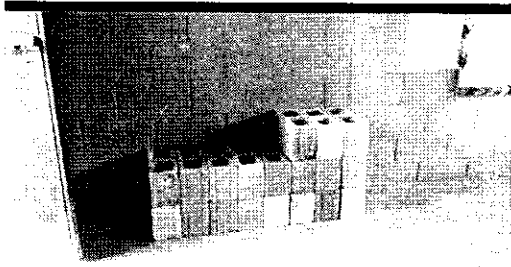
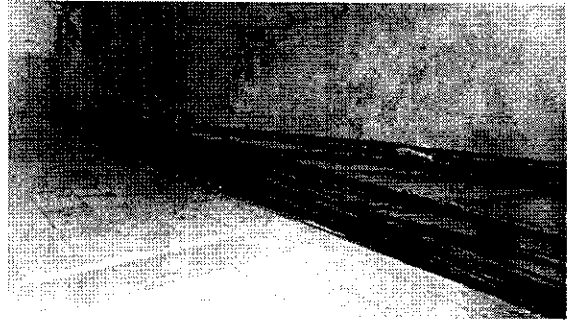
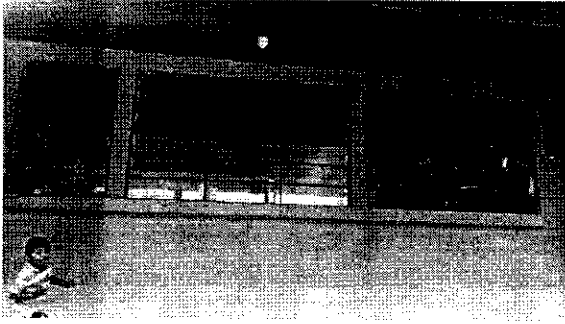
VII. ANEXOS

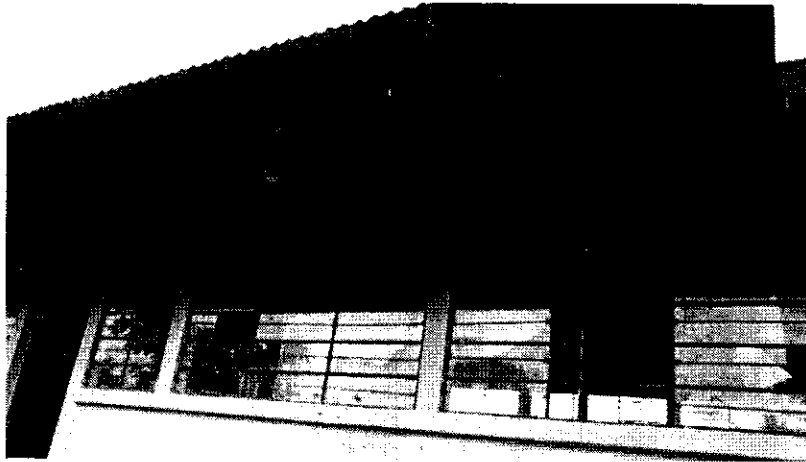
Actividades comunitarias

Arreglo de los baños



Arreglo de las aulas





Área terminada vista general

Prevención de enfermedades bucales

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%



Subprograma de sellantes de fosas fisuras





Subprograma educación para la salud bucal



Charlas a los padres de familia

Investigación única

Ficha para la evaluación oral de los escolares

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. _____
 FECHA: _____

PREVALENCIA DE CARIÉS DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS 2015

NOMBRE DEL ESCOLAR _____ SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ GRADO _____
 DONCELLO _____ TELEFONO _____
 PADRE/MADRE/ENCARGADO _____ ESCUELA _____
 ESTUDIANTE EPS _____ COMUNIDAD _____ GRUPO EPS _____

| OR SANO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 1- Número y posición exacta en el cuadrante | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2- Especificar de la persona, fecha de inicio y material de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31- Especificar el tipo de restauración | | | | | | | | | | | | | | | |

Ficha para la visita domiciliaria

Boleta No. _____

Universidad de San Carlos de Guatemala
 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 de/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

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

| PUNTEO | ITEMS |
|--------|--|
| 1 | PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficiales de las fuerzas armadas con educación superior universitaria |
| 2 | Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perto 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, Perto Contadora, etc. |
| 3 | Nivel Básico |
| 4 | Nivel Primaria |
| 5 | Analfabeta |

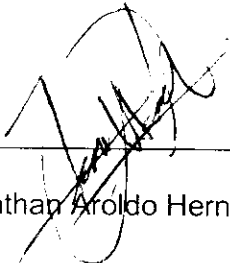
IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

| | |
|---|---|
| 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 |

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:



Jonathan Aroldo Hernández Búcaro

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 Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad San Carlos de Guatemala

