

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DR. JOSÉ ERNESTO ESCOBAR
ECHEVERRÍA, CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE
2015**

Presentado por:

FRANCISCO JOSÉ CEBALLOS LÓPEZ

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 2015

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DR. JOSÉ ERNESTO ESCOBAR
ECHEVERRÍA, CHICACAO, SUCHITEPÉQUEZ, GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE
2015**

Presentado por:

FRANCISCO JOSÉ CEBALLOS LÓPEZ

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 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswando López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

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

ACTO QUE DEDICO A:

A DIOS:

Por la vida, las oportunidades, las bendiciones, los momentos buenos y malos en los que he aprendido a crecer como persona y como profesional. Gracias por ser mi fortaleza en todo momento.

A LA VIRGEN DEL ROSARIO:

Ya que, en sus manos coloqué mi carrera desde el primer día y que me ha dado la oportunidad de llegar a este momento. Gracias Madre.

A MI PAPÁ:

Rigoberto Ceballos (Q.E.P.D) (+). Gracias papa por haber sido para mí un modelo a seguir, gracias por su sencillez y humildad que siempre me inculcó. Gracias por su vida, por tantos momentos en familia compartidos y enseñarme a no rendirme jamás. Es y será siempre mi fortaleza y el motivo para seguir adelante. Esto es para usted y por usted. Siempre lo amaré y lo extrañaré. LO LOGRAMOS.

A MI MAMÁ:

Celia de Ceballos: gracias por dar hasta lo imposible por mí. Por ser mi principal motivación, mi orgullo, mi fortaleza. Gracias por enseñarme a que en la vida se lucha para salir adelante. Hoy espero poder compensar un poco su esfuerzo, dedicación y entrega por hacerme la persona que soy. Le dedico estos años de sacrificio ya que sin usted no hubiera podido llegar a este momento. La amo mama. LO LOGRAMOS.

A MIS HERMANOS:

María Alejandra y Juan Pablo. Gracias por ayudarme, guiarme y protegerme en todo momento. Gracias por su apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida y de mi carrera. Cuentan conmigo siempre. Estoy muy orgulloso de ustedes hermanos. Esto es para ustedes. Los amo.

A MI ABUELITA: Rufina (Q.E.P.D) (+) Gracias por haber estado siempre pendiente de mí, porque con su vida me enseñó a luchar hasta el último momento. Hace poco se fue pero sé que sigue con nosotros.

A MIS TIAS: Tía Mary gracias por su cariño, apoyo y ayuda incondicional, gracias por sus consejos y palabras que me motivaron para seguir adelante. Tía Patty, gracias por estar siempre pendiente de mí y por su cariño en todo momento. No olviden que siempre las voy a querer mucho. Esto es para ustedes.

A MI PRIMA: Diana, por tu apoyo y palabras de aliento que llevo siempre conmigo. Te quiero mucho.

A MI SOBRINO: Pablito, gracias por venir a cambiarnos la vida. Has sido una gran bendición para mí.

A LAS FAMILIAS: Familia López Arana: Gracias por todo el apoyo incondicional. Familia Mazariegos Ceballos: por su cariño que siempre me han brindado. Al señor Miguel Ángel del Cid y su esposa, amigos de siempre.

A MIS AMIGOS: Pablo Turcios, Diego González, Lorena Morales, María Fernanda Escobar, Gaby Solís, Gladys Ramírez, Max Carrillo, Isabel Tojín, María José Álvarez, Gabriela Paredes, Luis Carlos López, Cecilia Consuegra, Jorge Méndez; Héctor Pérez, Lucy Estrada, Nataly Porras, y todos mis amigos de colegio de Infantes y de la Iglesia. Gracias por su apoyo, los quiero mucho.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, en especial a la Facultad de Odontología: Por haberme abierto las puertas para mi formación personal y profesional.

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 el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría, Chicacao, Suchitepéquez, conforme lo demandan 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

INDICE

SUMARIO	4
1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
1.1 INTRODUCCIÓN	7
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	10
1.4 OBJETIVOS	11
1.5 LIMITACIONES.....	12
1.6 Entrega de Ecofiltros en la Escuela Oficial Urbana Mixta “El Recreo”	13
1.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
Seguimiento:.....	15
1.8 Proyecto: Mejoras a la Clínica	16
1.9 CONCLUSIONES	17
1.10 RECOMENDACIONES	18
2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	19
2.1 INTRODUCCIÓN	20
2.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
2.3 METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN.....	21
2.3.1 Enjuagatorios de flúor al 0.2%.....	22
2.3.2 Educación en salud bucal:	22
2.3.3 Sellantes de fosas y fisuras:	22
2.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COMPONENTE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	23
2.5 METODOLOGÍA	24
2.6 PRESENTACION DE RESULTADOS	26
2.6.1 SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%	26
2.6.2 SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	28
2.6.3 SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL	31
2.7 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN.....	33
2.8 CONCLUSIONES	34
2.9 RECOMENDACIONES	35
3. INVESTIGACION ÚNICA.....	36
3.1 INTRODUCCIÓN	37

3.2 CENTROS EDUCATIVOS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO	38
3.3 TIPO DE ESTUDIO	38
3.4 OBJETIVOS	38
3.5 MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
3.6 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE MUESTRA:	39
3.7 VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN.....	39
3.8 CRITERIOS DE RECOLECCIÓN	40
3.9 METODOLOGÍA	41
3. 10 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	43
3.11 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
3.12 CONCLUSIONES.....	57
3.13 RECOMENDACIONES.....	58
4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	59
4.1 INTRODUCCION	60
4.2 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA.....	61
4.3 OBJETIVOS	61
4.4 METODOLOGÍA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS.....	61
4.5 ACTIVIDAD EN ESCOLARES INTEGRALES	61
4.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
4.7 CONCLUSIONES.....	77
4.8 RECOMENDACIONES	78
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	79
5.1 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL.....	80
5.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	81
5.3 ERGONOMÍA.....	81
5.4 INFRAESTRUCTURA	82
5.5 Protocolo de Esterilización y Asepsia en el Consultorio dental.....	83
5.6 Calendario de Actividades	85
.CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR.....	86
5.7 .INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
5.8 JUSTIFICACIÓN.....	87
5.9 OBJETIVOS	88
5.10 DESARROLLO DEL PROYECTO.....	89

5.11 SELECCIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	89
5.12 EVALUACIÓN.....	90
5.13 CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.	91
5.14 ANÁLISIS DE RESULTADOS	94
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	97
Programa Preventivo de Enjuagatorios de Flúor al 0.2%	97
Programa Preventivo de Sellantes de Fosas y Fisuras.....	98
Programa Preventivo de Charlas en Salud Bucal.....	99

SUMARIO

El presente informe, describe cada una de las actividades llevadas a cabo, así como los objetivos y metas alcanzadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez. Así como las limitaciones que se presentaron durante el período comprendido de febrero a octubre de 2015.

Las actividades desarrolladas durante el Programa EPS fueron:

1. En las Actividades Comunitarias se gestionó la instalación de agua potable, así como su purificación por medio de filtros ecológicos y almacenamiento en una pileta, con lo que se benefició a la Escuela Oficial Rural Mixta “El Recreo”.
2. En el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales se trabajó en dos escuelas y dos colegios de febrero a junio de 2015. Se cubrió a 1,263 niños mensuales en el programa, con un total de 27,268 enjuagues en dicho período de tiempo; de julio a octubre de 2015 se cubrieron 1,043 niños mensuales en el programa, con un total de 12,520 enjuagues de flúor, con un resultado de 39,788 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% durante los ocho meses del EPS. Al igual, se colocaron 1,087 sellantes de fosas y fisuras en 141 niños, se impartieron 69 charlas con 6 temas diferentes, y se sensibilizó a un total de 1,543 participantes entre niños y madres de familia.
3. En la Investigación Única, se recabó información para establecer la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas. Se tomó como población de estudio a 20 niños y se determinó con el índice ICDAS la severidad de caries dental. Al mismo tiempo se realizó una visita domiciliaria a cada familia y se evaluaron sus condiciones socio-económicas por medio del método Graffar. Se realizó presentación y análisis de resultados.

4. En la Atención Clínica fueron atendidos 108 pacientes, en los cuales se realizaron 86 profilaxis y ATF, 499 sellantes de fosas y fisuras, 67 obturaciones de ionómero de vidrio, 16 tratamientos periodontales, 134 obturaciones de amalgama, 466 obturaciones de resina compuesta, 49 pulpotomías, 8 tratamientos de conductos radiculares, 14 coronas de acero y 157 extracciones dentales.

5. En la Administración del Consultorio, durante el período de febrero a octubre, se administraron los recursos humanos y materiales del Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez. Además se capacitó al personal auxiliar que trabajó como asistente durante los ocho meses del EPS.

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**INSTALACIÓN, POTABILIZACIÓN, PURIFICACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE AGUA EN
LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA “EL RECREO”**

1.1 INTRODUCCIÓN

Dentro del programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, está la realización de un proyecto que lleve beneficio a la población y específicamente a alguna institución que lo requiera. Por lo que, después de la búsqueda de instituciones que pudieran necesitar ayuda, se observó que en la **Escuela Oficial Rural Mixta “El Recreo”** carecían de innumerables recursos, desde la infraestructura, hasta la falta de servicios básicos para el óptimo funcionamiento de la escuela.

Debido a esta situación, con la opinión de las autoridades de dicha escuela, se enfocó en llevar agua potable, tanto para su almacenamiento, como para su consumo, ya que los niños y maestros carecían de ese servicio que es de vital importancia y así evitar consecuencias como enfermedades digestivas y la deshidratación de la población estudiantil.

Se gestionó la instalación del agua potable por medio de los miembros de la COCODE desde el mes de mayo.

Para el consumo del agua confiable, purificada, se procedió a gestionar con la empresa de ECOFILTRO, la donación de filtros de agua para el consumo del mismo. Se donó un filtro de agua por aula, posteriormente se donó una PILETA para el almacenamiento del agua y así el fácil llenado de los filtros.

No solo benefició en el consumo del agua como vital líquido, sino que ayudó a la introducción del Programa de Prevención de Enjuagues de Flúor, ya que el agua filtrada ayuda a la realización de los enjuagatorios.

Como mejoras al Módulo Odontológico “Dr. José Ernesto Escobar Echeverría”, Chicacao, Suchitepéquez, se sellaron filtraciones en el techo, las cuales deterioraron la parte interna de la clínica. Por lo que se volvió a repellar ciertas áreas y su posterior pintura con una combinación de dos colores que favorecieron un ambiente agradable y limpio. Seguidamente, se procedió a pintar la parte externa del módulo debido al gran deterioro que presentaba. Con esto se solucionaron muchos problemas del Módulo Odontológico y se creó un ambiente agradable para la población.

En la actualidad, se realizan trabajos de remodelación en el Centro de Salud de Chicacao, Suchitepéquez: la colocación de clínicas médicas. Por lo que me solicitaron colaboración para dicho proyecto, por lo que se donó una cubeta de pintura para dichas clínicas.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud integral es un estado de bienestar ideal que sólo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales que cada individuo debe conservar y cuidar. (2)

Uno de los aspectos de la salud es la salud física. Ésta se encuentra con el bienestar social. Es decir, que engloba factores que participan en la calidad de la vida de la persona y se basa en la obtención de satisfacciones a través del desarrollo urbano y medio ambiente, tiempo para la relación y relajación. (8)

Con base en lo anteriormente expuesto, este proyecto planteó la necesidad de analizar si ¿es posible favorecer al bienestar social de los alumnos y docentes que asisten a la Escuela Oficial Rural Mixta “EL Recreo” del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, con un plan para la instalación, purificación y almacenamiento de agua potable?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El estado de salud no puede existir si no es de manera integral, no solo la resolución de problemas físicos puede llamarse salud, sino que debe cumplirse con todos los aspectos que complementan el estado de salud. Uno de estos es la salud que se obtiene de vivir y convivir en un medio urbano, y ésta puede obtenerse únicamente si se poseen los servicios y medios básicos para lograrlo. (2)

El mayor recurso que posee una nación es el poder intelectual de su gente. Sin embargo, nuestro país se ve afectado ya que los niños no alcanzan su potencial real de crecimiento y las deficiencias nutricionales dañan de manera irreparable el cerebro, donde la desnutrición limita el rendimiento físico y escolar, el nivel de atención en el proceso educativo se ve disminuido, lo cual conduce finalmente a una productividad laboral reducida.(1,8)

1.4 OBJETIVOS

- Dar el primer paso y gestionar la instalación de agua potable a la Escuela Oficial Rural Mixta “El Recreo”.
- Tramitar la donación de filtros de agua a cada aula de la escuela por parte de la empresa ECOFILTRO para el consumo diario, tanto de los niños como de los docentes.
- Tramitar la donación de una pileta para el almacenamiento del agua y así facilitar el llenado de filtros para su posterior consumo.
- Mejorar el programa de prevención de enjuagues de flúor en la escuela, ya que se facilitó la obtención del agua y así se facilitó la realización de los enjuagatorios de flúor.
- Facilitar la obtención de agua purificada en la clínica del Módulo Odontológico por medio de un filtro de agua, ya que es de vital importancia en la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Mejorar el aspecto exterior e interior del Módulo Odontológico y tener un ambiente agradable para la realización del Ejercicio Profesional Supervisado y la atención de la población de Chicacao, Suchitepéquez.
- Ayudar a la remodelación del Centro de Salud de Chicacao, Suchitepéquez, que presta servicio a todo el municipio.

1.5 LIMITACIONES

- Falta de interés por parte de las autoridades municipales de Chicacao, Suchitepéquez, ya que se gestionaron recursos tanto económicos como humanos, de las cuales fue muy difícil la respuesta positiva o en el mayor de los casos fue negativa.
- Las múltiples necesidades que posee la Escuela Oficial Rural Mixta “El Recreo” hacen que los proyectos a realizar se dificulten debido a que todo servicio básico va de la mano y esto dificulta crear un proyecto integral que verdaderamente supla las necesidades de dicha escuela.
- El acceso a la Escuela es muy dificultoso por lo que la entrega de ECOFILTROS y la PILETA fue alterado ya que se necesitó de la ayuda de todo el Caserío.
- Falta de personal para pintar el Módulo Odontológico, ya que municipalidad no brindó ayuda para pintar la clínica dental propiamente dicha.
- Falta de presupuesto municipal que ayudara a la obtención del material de repello y la pintura para el Módulo.

1.6 Entrega de Ecofiltros en la Escuela Oficial Urbana Mixta “El Recreo”

Ecofiltro en mi aula

Datos de la Escuela

Nombre de la comunidad: Caserío El Recreo

Nombre del director: Abner Alejandro Arauz Muñoz, Tel: 5017-2198

Nombre del maestro: Ana Angélica de León Santizo, Tel: 5697-3610

Cantidad de aulas: cuatro

Junta escolar: PROC.

Cocina: no

¿Tiene agua la Escuela? No

Datos de la Comunidad

Nombre del Líder 1: Francisco Mateo

Nombre del Líder 2: Tomás Yaxón

¿De dónde obtienen el agua las familias? Chorro

¿Qué hace la gente para purificar el agua? No purifica

¿Cuántas familias hay en la comunidad? 150 familias

1.7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Luego de la realización de la “semana del agua”, la cual se realizó del lunes 18 al viernes 22 de mayo del año en curso. Con ello se cumplieron con todos los requisitos para la donación de ecofiltros. Se procedió a la entrega de los mismos en las instalaciones de la escuela, el día jueves 2 de julio del año 2015 a las 10am.

La actividad contó con la presencia de madres de familia, director de la escuela, el Profesor Abner Arauz, todos los demás profesores de la escuela, personal de la empresa “Ecofiltro” y el Odontólogo Practicante Francisco José Ceballos López, el cual realiza el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el Módulo Odontológico de Chicacao Suchitepéquez y fue el encargado de gestionar la donación de los filtros.

Inicio de las actividades 10:00am

Con previa comunicación con el Sr. Walter Marroquín, encargado de Ecofiltro en el área de Suchitepéquez, se estableció el punto de reunión en el parque central de Chicacao para luego dirigirse a El Caserío El Recreo, donde se encuentra la escuela

- Llegada a la Escuela “El Recreo” 10:15am.
- Luego el director, Profesor Abner dio a conocer la convocatoria a las mamás y el motivo por el cual estaban presentes en la escuela.
- Cuando se colocó todo el equipo y mobiliario, el Sr. Walter Marroquín procedió a dar la explicación a todos los presentes sobre qué es Ecofiltro, su inventor, qué hace por la comunidad y la explicación de cómo funcionan, la instalación y mantenimiento de los Ecofiltros que, posteriormente serán de uso en la escuela.
- Finalmente se hizo entrega de cuatro ECOFILTROS.

Seguimiento:

La instalación de los filtros ha tenido gran impacto en la población, esta ayuda fue bien aceptada y de gran beneficio para la población estudiantil y personal docente en lo referente al consumo de agua.

Los ecofiltros no solo han traído beneficio propiamente en el consumo del agua. También han sido de ayuda para el programa que actualmente lleva a cabo el Odontólogo Practicante Jorge Enrique Méndez Muñoz, estudiante de E.P.S del segundo grupo del año 2,015, quien trabaja en la escuela con los enjuagatorios semanales y cubre un aproximado de 80 niños. Dichos enjuagatorios se realizan con agua previamente filtrada y así obtienen un mejor impacto en la prevención de enfermedades bucales, específicamente la caries dental.

1.8 Proyecto: Mejoras a la Clínica del Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

En el proyecto inicial de mejoras a la clínica estaba incluido proporcionar a la clínica un oasis para el agua desmineralizada utilizada en las unidades dentales, ya que antes no era posible llenar los depósitos con facilidad y rapidez. Actualmente, se cuenta con un dispensador de agua que ayuda a optimizar el tiempo y mejorar la higiene.

Otro de los proyectos de mejoras al módulo fue sellar filtraciones que desde la terraza han ido deteriorando las paredes y el repello de la clínica.

Se gestionó mano de obra en la municipalidad de Chicacao, y el material lo proporcionó el odontólogo practicante. Éstos fueron:

- Un costal de cemento.
- Dos bolsas de arena de río.
- Una bolsa de arena de río cernida.
- Pintura de distinto color, (verde y blanco hueso, blanco).

Se procedió a sellar las filtraciones de la terraza con el cemento para que impidiera que se acumulara agua en las esquinas. En las paredes dentro de la clínica se empezó a deteriorar el repello, y se crearon burbujas en el mismo. Se gestionó la mano de obra para repellar las áreas afectadas dentro de la clínica. Con esto se mejoró la atención a los pacientes que asisten al Módulo con un ambiente más agradable, limpio y en buen estado.

Se procedió a realizar los siguientes proyectos en el transcurso de los ocho meses del EPS:

- Donar un ecofiltro a la clínica para el consumo de agua de toda persona que deseara.
- Pintar la clínica dental con una combinación de dos colores: color verde y blanco hueso, lo cual favoreció un ambiente agradable y de limpieza.
- Pintar la parte exterior del módulo Odontológico, lo cual creó un mejor aspecto de limpieza.
- Por último, se ayudó a la compra de pintura para las nuevas clínicas del Centro de Salud.

1.9 CONCLUSIONES

- Se lograron los objetivos del programa, sobretodo mejorar en cierta medida la calidad de vida de la población del Caserío el Recreo y sobre todo de la población estudiantil de la Escuela Oficial Rural Mixta “EL Recreo”.
- Con la entrega de filtros de agua en cada aula, se ayudó a que los niños y docentes pudieran hidratarse en el transcurso de la jornada laboral.
- Con la instalación del agua potable en la escuela, se mejoró la calidad de vida de los estudiantes.
- Se facilitó la entrega del programa de prevención de fluoruro de sodio al 0.2% con la obtención de su propia agua.
- Con la donación de la pileta se facilitó el llenado de los filtros.
- Con el oasis y el filtro en la clínica del Módulo, se optimizó el tiempo de trabajo y la higiene, al no usar agua de la tubería directamente.
- Se mejoró el aspecto del Módulo Odontológico de Chicacao.

1.10 RECOMENDACIONES

- Mayor interés por parte de las autoridades municipales para la gestión e inversión en infraestructura para las escuelas, ya que la educación es la base para que los niños sean personas de provecho.
- Más interés en invertir en el Módulo por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que es el único centro de atención dental en Chicacao.
- Que los próximos epeistas que lleguen al Módulo de Chicacao, sigan con proyectos en pro de la niñez y así mejorar la calidad de vida de dicha población para un mejor futuro.
- No cerrar el Módulo Odontológico de Chicacao, ya que presta atención dental a toda la población del municipio.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 INTRODUCCIÓN

Las actividades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en materia de salud bucodental se integran en el marco general de la prevención y control de las enfermedades bucodentales. (2)

Las enfermedades dentales son previsibles y el dolor bucal es innecesario. Aunque, en este plan de prevención participan muchas personas: el odontólogo, los padres, el niño, los hermanos e incluso los abuelos. (2,4)

El plan de prevención comienza después de la concepción, al informar a la mujer embarazada sobre la importancia de la dieta alimentaria, los efectos de los medicamentos, alcohol y tabaco, supervisión odontológica y programa de tratamientos dentales si es necesario. Los pacientes deben estar informados sobre las formas de prevención: visita periódica al odontólogo (por lo menos cada seis meses), dieta adecuada, el uso de fluoruros, higiene dental e información sobre la salud bucal y las consecuencias de no practicarse. (8)

La prevención dental, control y reducción de la incidencia de las enfermedades de mayor prevalencia de la cavidad oral, es una realidad en otros países y una gran necesidad en el nuestro. Por eso en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en su área de prevención tiene como objetivo disminuir el daño prematuro de la dentición de niños en etapa escolar y pre escolar, mediante el empleo de enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, charlas con el objetivo de promover los hábitos adecuados y saludables de higiene bucal, alimentación y métodos alternativos de higiene bucal.

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la actualidad busca crear conciencia sobre la salud bucal hasta la limitación del daño.

Durante la elaboración del Ejercicio Profesional Supervisado el trabajo se enfocó en cinco escuelas en el mes de febrero y se cubrió a 1,873 niños, con un total de 7,348 enjuagues sólo en el mes de febrero. Se atendió a cuatro escuelas de marzo a julio del 2015, se cubrió a 1,236 niños mensuales en el programa, con un total de 27,268 enjuagues en dicho período de tiempo; en el mes de agosto por adaptación y distribución de escuelas con el OP Jorge Enrique Méndez Muñoz se cubrieron tres escuelas, con un total de 947 niños y un total de

3,788 enjuagatorios en dicho mes. En los meses de septiembre y octubre se re distribuyeron las escuelas con el OP Jorge Méndez, el cual dejó mejor resultado, con un total de 1,011 niños mensuales y 8,088 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en los últimos dos meses.

Se colocaron 1,087 sellantes de fosas y fisuras en 141 niños, se impartieron 69 charlas con 10 temas diferentes, y se sensibilizó a un total de 1,322 personas entre niños y madres de familia.

2.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del municipio de Chicacao, Suchitepéquez.
- Con el uso del programa de prevención de enfermedades bucales tratar de cubrir la mayor cantidad de la población dentro del casco urbano de Chicacao, Suchitepéquez, que busca disminuir las enfermedades bucales.
- Brindar de conocimientos en salud oral a los escolares y docentes a los que se les impartieron charlas de salud oral.
- Cubrir la mayor cantidad de niños escolares con sellantes de fosas y fisuras a las piezas libres de caries.
- Emplear fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente a un aproximado de mil niños. (10)

2.3 METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

2.3.1 Enjuagatorios de flúor al 0.2%

El programa de enjuagatorios de flúor se orientó a cubrir al 100% de la población escolar urbana y rural del municipio de Chicacao, Suchitepéquez. Ésta es una actividad preventiva, en la cual fue necesaria la colaboración de maestros, padres de familia y alumnos de la escuela. Se desarrolló semanalmente con enjuagatorios de flúor al 0.2% a una población objetivo y con la ayuda de los monitores, los cuales se les brindó capacitación previa.

La meta del programa fue cubrir a un mínimo de 1,000 niños semanalmente, según la cantidad de niños en cada escuela. Los recursos para desarrollar el programa fueron cepillos dentales, pastillas de flúor, agua potable, recipientes plásticos o en su defecto, jeringas.

Al llevar a cabo este tipo de programas semanalmente, el EPS cumplió con su función de prevenir enfermedades bucales desde temprana edad y a una población vulnerable.

2.3.2 Educación en salud bucal:

Se impartieron charlas de salud bucal durante los ocho meses del EPS. Se utilizó material diseñado para la fácil comprensión y se incluyeron dinámicas para el repaso de cada tema impartido, con la ayuda también de tyodontos y cepillos, con ello se facilitó el aprendizaje de los escolares y adultos.

También se sensibilizó a madres embarazadas del Centro de Salud, en el cual a primera hora, antes de tomar su número para su consulta, las reunimos en grupos para que recibieran charlas de prevención tanto para ellas, como para su período de gestación y así obtener prevención desde el nacimiento, con dieta adecuada y las distintas formas de prevenir enfermedades bucales a sus bebés.

2.3.3 Sellantes de fosas y fisuras:

Con el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se procedió a la colocación de sellantes en piezas libres de caries, en niños de nivel primario de las escuelas beneficiadas con el programa, se buscó un mínimo de 20 niños mensualmente. Se vio afectado el programa en algunos meses debido a la irregularidad de las clases, así como no presentarse a su cita cada niño por distinto motivo.

2.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COMPONENTE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

En el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez en el período de febrero a octubre de 2015, se efectuó un programa de prevención; que comprendió tres subprogramas:

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% que consistió en la administración semanal de enjuagues de flúor a los alumnos del nivel primario de las escuelas de dicho municipio.
- Educación en salud bucal que tuvo como finalidad instruir a niños de nivel primario de las escuelas de la comunidad, así como también a madres de familia que acudían al centro de salud. Se impartieron charlas de salud bucal durante los ocho meses de EPS, se utilizó material de apoyo diseñado para la fácil comprensión, se incluyeron dinámicas para el repaso de cada tema aprendido, con lo que se facilitó el aprendizaje de los escolares y adultos.
- El barrido de sellantes de fosas y fisuras, se procedió a la colocación de sellantes en piezas libres de caries dental, a niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas en el programa.

2.5 METODOLOGÍA

Para realizar el programa de prevención se llevaron a cabo diversas acciones que dieron inicio con la selección de las escuelas con las que se trabajó para el programa. Una vez realizada dicha selección programó una reunión con las autoridades de cada establecimiento educativo, con la finalidad de explicar en qué consistía el programa y solicitar su consentimiento para la ejecución del mismo en el centro educativo.

Se procedió a la capacitación de los maestros para que sirvieran como monitores y que colaboraran con el programa de enjuagues, así como también se capacitaron a alumnos de sexto primaria para que fueran colaboradores y ayudaran a repartir los enjuagues de flúor en sus aulas, así como en toda la escuela.

Los enjuagatorios fueron planificados para realizarse todos los días miércoles de cada semana. Se dio una charla previa a los escolares que recibirían los enjuagatorios, para informarlos sobre los beneficios de los mismos, el tiempo que debía permanecer en boca y la frecuencia con la que éstos debían realizarse.

El procedimiento que se realizó en cada establecimiento educativo fue el siguiente: los alumnos salían a un área donde pudieran escupir y en grupos guiados por los maestros y niños monitores de la actividad, se les repartían pequeños vasos en los que se dispensaban 5cc de solución de fluoruro de sodio al 0.2%, realizaban el enjuague por 2 ó 3 minutos y luego podían escupirlo .

La preparación del enjuague semanal para cada centro educativo, fue realizado de la siguiente manera:

- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua, en las escuelas donde sobrepasaban los 300 estudiantes.
- 10 pastillas de flúor para 2 litros de agua en los colegios con menor cantidad de estudiantes.

Los recursos para desarrollar el programa fueron: cepillos dentales, dentífricos, pastillas de flúor, agua potable, recipientes plásticos, galones y envases de plástico de 2 litros, jeringa de 5cc.

Las charlas de educación en salud se realizaron de acuerdo al nivel educacional y edades de los grupos. Se brindó información de distintos temas para promover conocimientos sobre salud y enfermedad de la cavidad oral.

La aplicación de sellantes de fosas y fisuras inició con un examen clínico de los niños de las escuelas beneficiadas por el Programa de Prevención. Se elaboró una base de datos con nombre y edad de los estudiantes que reunían las características adecuadas para este subprograma. Cada mes se seleccionó a 20 niños para aplicarles los sellantes de fosas y fisuras por medio de citas.

2.6 PRESENTACION DE RESULTADOS

2.6.1 SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Cuadro 2. 1

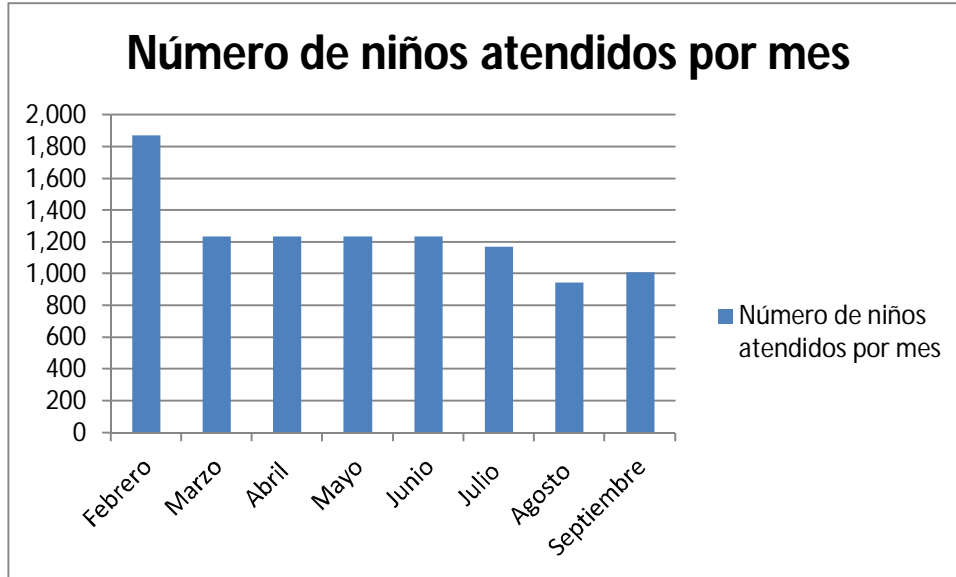
Número de niños atendidos y de enjuagues de flúor brindados por mes. Programa preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de febrero a octubre del año 2015.

	Mes	Número de niños atendidos por mes	Número total de enjuagues de flúor por mes
1	Febrero	1,873	7,492
2	Marzo	1,236	4,944
3	Abril	1,236	4,944
4	Mayo	1,236	4,944
5	Junio	1,236	4,944
6	Julio	1,172	4,688
7	Agosto	947	3,788
8	Septiembre	1,011	4,044
	TOTAL	9,947	39,788
	Promedio de niños tratados	1,234.37 niños tratados por mes con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%	

Fuente: elaboración propia con datos del informe

Gráfica 2.1

Número de niños atendidos por mes. Programa preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de febrero a octubre del año 2015.



Fuente: cuadro 2.1

Los enjuagues de flúor se realizaron cuatro veces al mes. En el mes de febrero se enfocó en cinco escuelas y cubrió a 1,873 niños, se les entregaba dos veces al mes las pastillas de flúor y a la vez se apoyaba con charlas de refuerzos y colaboración en la repartición del enjuague de flúor. De marzo a julio se cubrieron cuatro escuelas y se cubrió a 1,236 niños mensuales. En el mes de agosto por adaptación y distribución de escuelas con el odontólogo practicante Jorge Enrique Méndez Muñoz se cubrieron tres escuelas, con un total de 947 niños. En los meses de septiembre y octubre se redistribuyeron las escuelas con el epesista Méndez, el cual dejó mejor resultado, y se atendió a un total de 1,011 niños mensuales.

Imagen: ver anexos.

2.6.2 SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Cuadro No. 2.2

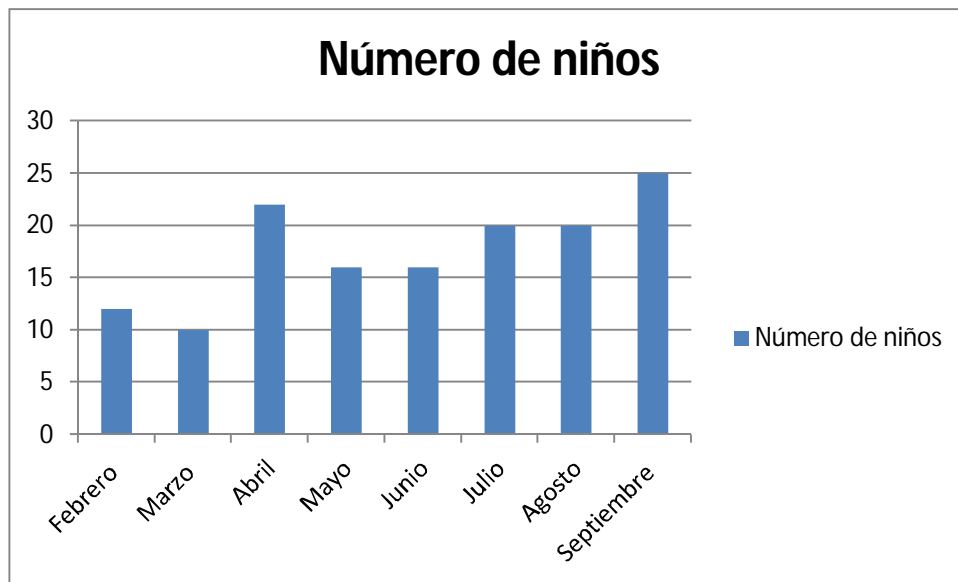
Número de niños y de sellantes de fosas y fisuras atendidos y realizados cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Programa preventivo del Módulo Odontológico municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez de febrero a octubre del año 2015

Mes	Número de niños	Número de sellantes
Febrero	12	88
Marzo	10	54
Abril	22	169
Mayo	16	93
Junio	16	134
Julio	20	153
Agosto	20	176
Septiembre	25	220
TOTAL	141	1,087

Fuente: elaboración propia con datos del informe

Gráfica No. 2.2

Número de niños atendidos por mes en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Programa preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de febrero a septiembre del año 2,015.

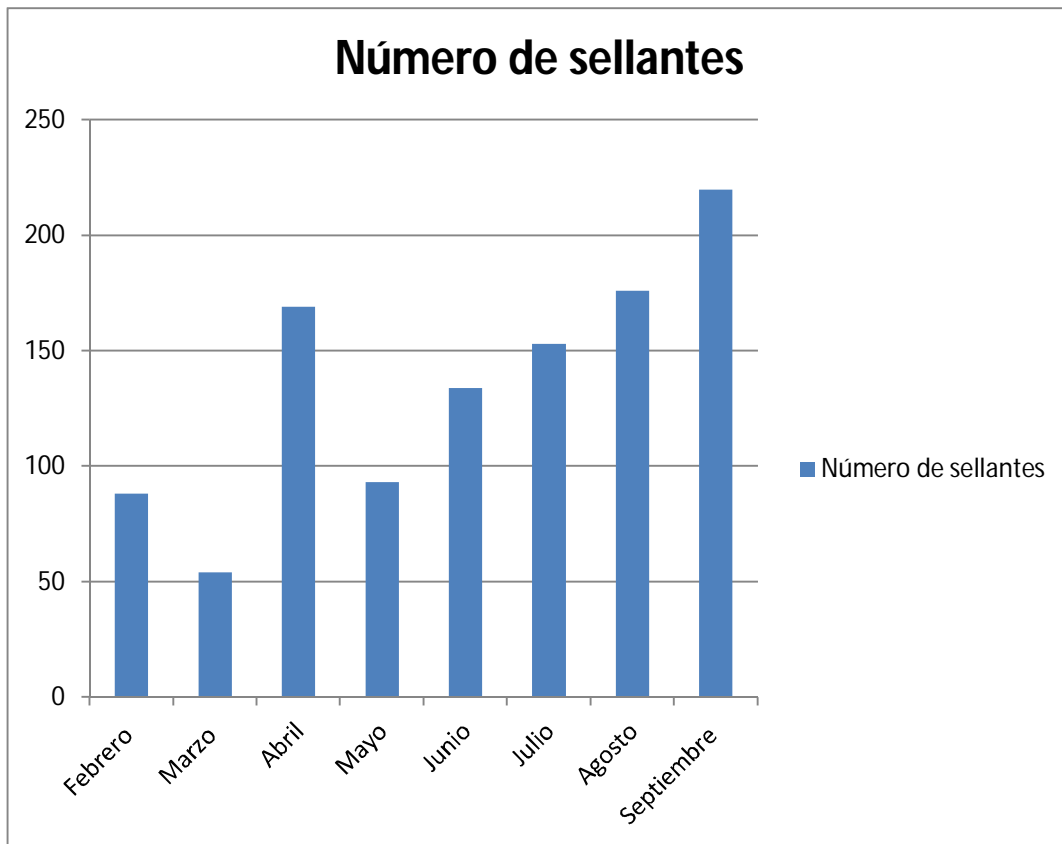


Fuente. Cuadro 2.2

Se logró atender a 141 niños en los 8 meses de programa de Ejercicio Profesional Supervisado. El programa se vio afectado en los meses de febrero y marzo por la adaptación a dicho programa. Además por desperfecto en el compresor, lo cual limitó la actividad clínica.

Gráfica No.2 3

Número de sellantes de fosas y fisuras realizadas por mes. Programa preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, del mes de febrero al mes de septiembre del año 2015.



Fuente: cuadro 2.2

Se logró cubrir a 141 niños. En los meses de febrero y marzo se vio afectada la cantidad de niños atendidos, por consiguiente la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados por la adaptación y problemas con el compresor. El total de sellantes de fosas y fisuras colocados a los niños fueron 1,087. Se tuvo un incremento en la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados en los últimos 4 meses.

Imagen: ver anexos

2.6.3 SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

En los 8 meses que comprendió el Ejercicio Profesional Supervisado, se procuró realizar 8 charlas mensuales en los diferentes grados de primaria de las diferentes escuelas que fueron tomadas para el subprograma de prevención. Durante la última semana del EPS se realizaron 5 charlas adicionales a la escuela Oficial Rural Mixta República de Colombia en la aldea de San Bartolo, Cantón Chinan, sector I, a 10 minutos de Chicacao, con entrega de cepillos dentales a cada uno de los niños que asistieron de la escuela en los grados de primaria, con el fin de realizar una actividad adicional de promoción de educación en salud oral. En el programa de charlas se impartieron 69 pláticas con 1,543 participantes durante la duración total del programa.

Se distribuyó de la siguiente manera:

Cuadro No. 2.3

Temas impartidos por mes, niños cubiertos semanal y mensual, actividades de educación para la salud bucal mensual, durante el Subprograma de Educación en Salud Bucal. Programa preventivo del Módulo del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez de febrero a octubre de 2015

MES	TEMAS	CHARLAS	PARTICIPANTES
Febrero	Beneficios de enjuagues con flúor	8	248
Marzo	Anatomía de la cavidad oral y tipo de dentición	8	286
Abril	Alimentación en la gestación, olla alimenticia	8	200

Mayo	Cepillado dental	8	44
Junio	Gingivitis y enfermedad periodontal	8	126
Julio	Sustitutos del cepillo e hilo dental	8	82
Agosto	Repaso del cepillado	8	221
Septiembre	Repaso de cepillado y todos los temas	13	336
TOTALES		69	1,543

Fuente: propia de datos del Informe

La tabla 2.3 muestra que se logró realizar 8 charlas por mes, a excepción del último mes, el cual se visitó la Escuela Oficial Rural Mixta República de Colombia en la aldea de San Bartolo, Cantón Chinan, sector I, a 10 minutos de Chicacao, donde se realizaron 13 charlas. El total fue de 69 charlas durante todo el período del Ejercicio Profesional Supervisado.

Al realizar la actividad en dicha escuela se observó gran aceptación por parte de los docentes, el director y los niños que mostraron tener mucho entusiasmo e interés al recibir este tipo de visita y la entrega de cepillos fue bien recibida. Con esta actividad se beneficiaron a 336 niños de primero a sexto primaria.

Imagen: ver anexos

2. 7 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Metas alcanzadas durante el Programa de Prevención:

Una de las mejores maneras de lograr un estado de salud oral es a través de la prevención.

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, comprendido de febrero a octubre del año 2015 se efectuó un programa de prevención, comprendido en tres sub programas:

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%
- Educación en salud
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras

En el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se atendieron a 9,947 niños, con un total de 36,450 buches, durante los ocho meses del programa.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se atendieron a 141 niños, con un total de 1,087 sellantes de fosas y fisuras.

En el subprograma de educación en salud bucal se impartieron 69 charlas con 6 diferentes temas a un total de 1,543 participantes.

Número de monitores:

Después de un tiempo, los niños lograron entender los beneficios de los enjuagatorios de flúor, además se contó con la disposición de 4 maestros de cada escuela que eran monitores. Así mismo se logró que 3 alumnos, específicamente de 6to primaria, se involucraran en el programa como parte del grupo de monitores.

De la misma manera tuvieron buena aceptación los subprogramas de sellantes de fosas y fisuras y educación en salud, con los que cada mes se pudo incrementar el número de beneficiados.

Comentarios de la comunidad

El programa de prevención se realizó de manera exitosa y con resultados positivos para la población de Chicacao, en cuanto a la actitud, aprendizaje sensibilización de hábitos que a largo y mediano plazo tienen un impacto en la salud y bienestar, principalmente de los escolares.

En cuanto a las escuelas que fueron beneficiadas, se espera que continúen con el programa, ya que es necesario para las futuras generaciones.

2.8 CONCLUSIONES

- Con el subprograma de Enjuagues de Flúor, semanalmente se comprobó que se disminuye la aparición de caries dental, al aplicarlo de manera sistémica. En el EPS se logró que cuatro establecimientos escolares recibieran este tratamiento por lo que se podrá observar resultados positivos en la salud oral de los niños y niñas a largo plazo.
- Con la aplicación de sellantes de fosas y fisuras se logró limitar el riesgo de caries en un total de 141 niños.
- Con el aporte en educación sobre problemas, enfermedades y soluciones a una comunidad, se espera que se logre disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental y enfermedades de la cavidad oral.
- No solo los niños estaban llamados a atender las necesidades de prevención en salud oral, sino que los padres de familia deben también asumir la responsabilidad de la higiene bucal de sus hijos, hasta que tengan la edad suficiente para adquirir destrezas y cuidado de los dientes por sí solos.

- A través del Programa de Prevención se logró observar el avance en conocimientos de los niños a quienes se les brindó educación en salud, pues, con el tiempo demostraron los conocimientos adquiridos con la participación, opinión y preguntas en el desarrollo de las charlas en salud oral.
- A través de este programa se cubrió a 9,947 niños, con un total de 36,450 buches de enjuagues de flúor. En el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendieron a 141 niños, con un total de 1,087 sellantes de fosas y fisuras. En el subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 69 charlas con 6 diferentes temas a un total de 1,543 participantes, durante los ocho meses del programa

2.9 RECOMENDACIONES

- Continuar con el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, ya que la población guatemalteca resulta beneficiada en las distintas comunidades, y éste fomenta buenos hábitos de higiene y hace conciencia sobre la importancia de la salud bucal.
- Lograr un vínculo con las escuelas de la comunidad de carácter obligatorio en la asistencia a la clínica dental y así promover que lleven a cabo continuamente, todos los aspectos del Programa de Prevención.
- Promover con campañas de divulgación de higiene oral, para informar sobre la existencia de programas de prevención.
- Mayor cantidad de material didáctico que llame la atención de los niños de acuerdo a su edad.
- Proporcionar mayor cantidad de pastillas de flúor para llegar a mayor cantidad de comunidades rurales en las cuales no poseen el beneficio de estos programas.

3. INVESTIGACION ÚNICA

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

3.1 INTRODUCCIÓN

Como parte del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es necesario realizar una investigación, la cual se enfocó en la población de la comunidad de Chicacao, departamento de Suchitepéquez durante el transcurso de ocho meses del EPS.

En Guatemala existe una gran prevalencia en enfermedades orales y es la caries dental la más significativa. Este estudio se enfocó en la población de niños y niñas de 12 años, los cuales generalmente, poseen todas las piezas permanentes y su nivel socioeconómico, se decidió, a partir de estos dos puntos importantes realizar la presente investigación, la cual determinaría si existe o no relación entre la edad del paciente y su estatus socioeconómica con la prevalencia de caries dental. (6)

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó la investigación, en el cual se tomó como muestra a 20 niños, se examinaron clínicamente y por medio del método ICDAS se determinó la prevalencia de caries. Al mismo tiempo se les realizó una visita domiciliaria y se evaluaron sus condiciones de vivienda por medio del método Graffar que determinaría su estatus socio-económico.

Con los datos obtenidos se determinó si había prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con su nivel de socio-económico en la población de Chicacao, Suchitepéquez.

3.2 CENTROS EDUCATIVOS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

- Escuela Oficial Urbana Mixta “Centenario”.
- Escuela Oficial Urbana para Niñas “Gabriela Mistral”.
- Escuela Oficial Urbana Mixta “El Recreo”.

3.3 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años, atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.(10)

3.4 OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estudio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Estimar la asociación entre la prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre la prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal. (10)

3.5 MATERIAL Y MÉTODOS

3.5.1 Diseño del estudio:

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística que buscó detectar posibles asociaciones entre las variables del estudio. (10)

3.5.2 Criterios de inclusión y exclusión:

3.5.2.1 Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio cumplió con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos géneros.
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Inscritos en escuelas oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente. (10)

3.5.2.2 Criterios de exclusión:

Los pacientes no cumplieron con ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

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

3.6 TAMAÑO Y SELECCIÓN DE MUESTRA:

Se decidió evaluar a una muestra probabilística de 20 escolares en cada comunidad y se consideró una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%.

3.7 VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

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

3.8 CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

Instrumentos de medición:

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

Otro método de medición que se utilizó fue el método Graffar: un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, madre o jefe de la familia, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad de alojamiento y el aspecto de la zona donde vive la familia. Es un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (1)

En la primera fase de la evaluación, se le atribuyó 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 obtuvo la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (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 bajos (IV y V).

3.9 METODOLOGÍA

Se seleccionó a los escolares en tres diferentes escuelas de la comunidad de Chicacao, Suchitepéquez, las cuales debían cumplir con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Se procedió a examinar a los 20 niños en la clínica dental en el Módulo Odontológico del Municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez.

Posteriormente se procedió a realizar las visitas domiciliarias, las cuales fueron en distintas áreas de la comunidad.

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 debían ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debía registrarse como sana a menos que tuviera signos de caries dental bajo el cálculo.

Se examinó cada superficie dental inicialmente húmeda. Posteriormente después de secar por 5 segundos con aire o con un algodón se comparó la apariencia en seco del esmalte dental y se anotaron de la siguiente manera:

Los códigos tomados en cuenta para la recolección de datos fueron los siguientes:

0= Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.

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

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

3= Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.

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

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

6= Cavity extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavity.

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

8= Piezas dentales obturadas por caries.

9= Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas

10= Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas. (2)

3. 10 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR
PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS EN CHICACAO
SUCHITEPÉQUEZ. FEBRERO-OCTUBRE 2015

Cuadro No 3.1

Distribución de la población según sexo. Chicacao, Suchitepéquez, febrero- octubre 2015

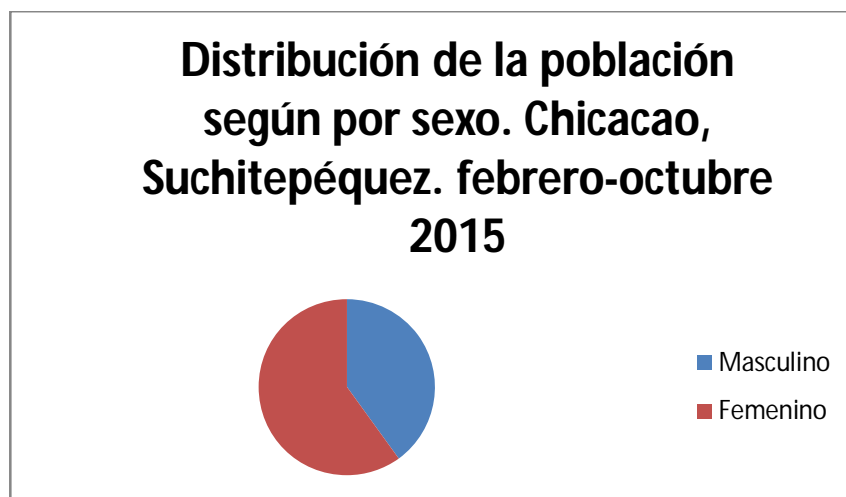
Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	8	60%
Femenino	12	40%

Fuente base de datos

Interpretación Cuadro No. 3.1

Se intentó realizar una población de estudio lo más equilibrada posible con poca diferencia entre los sexo masculino y femenino.

Gráfica 3.1



Fuente: datos cuadro No. 3.1

Cuadro No. 3.2

Distribución de la población según estratos del Método Graffar. Chicacao, Suchitepéquez, febrero-octubre 2015

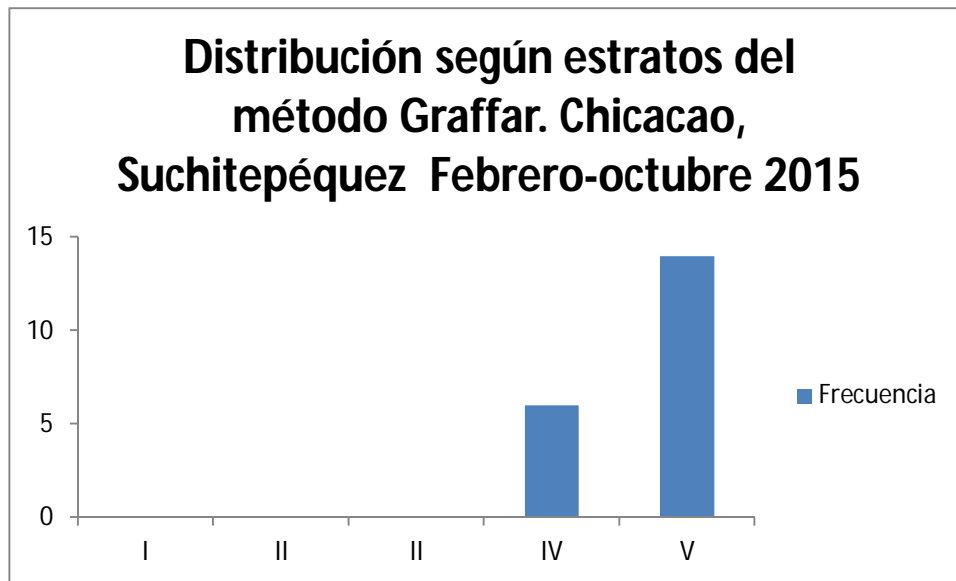
Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0%
II	0	0%
III	0	0%
IV	6	30%
V	14	70%
TOTAL	20	100%

Fuente: base de datos

Interpretación Cuadro No. 3.2

Se observa que en la mayor cantidad de la población predomina la pobreza relativa y pobreza extrema en el Estrato Graffar. Prácticamente no existió dentro de la población de estudio estratos con buenos niveles de vida y con posibilidades de satisfacer sus necesidades.

Gráfica 3.2



Fuente: datos cuadro No. 3.2

Interpretación Gráfica No. 3.2

En el método Graffar se establece el nivel de bienestar que posee una familia para sobrevivir. En la gráfica No. 3.2 se puede observar que en la población de estudio, la mayor cantidad de familias se encontraban en pobreza relativa y pobreza extrema ya no que pueden satisfacer las necesidades básicas, al igual que están privados beneficios por parte de la comunidad, como los servicios odontológicos.

Cuadro No.3.3

Cantidad de piezas dentales en niños escolares de 12 años según clasificación ICDAS, Chicacao, Suchitepéquez. Febrero-octubre 2015

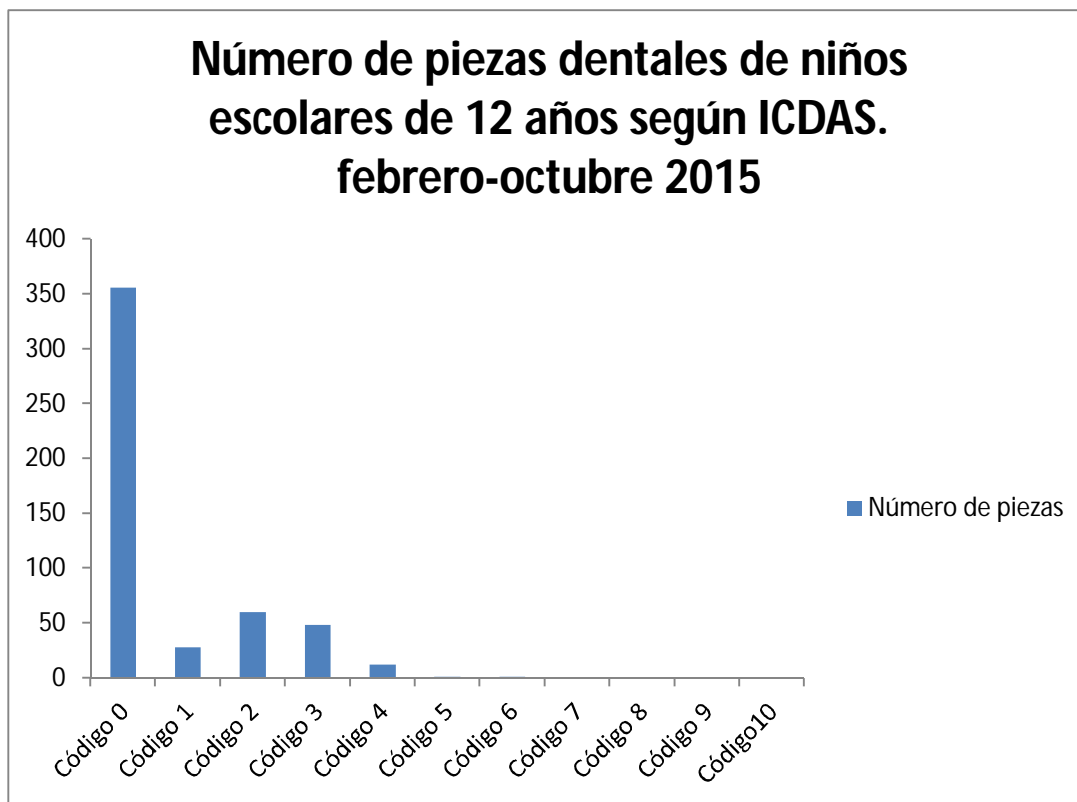
Código ICDAS	Número de piezas
Código 0	356
Código 1	28
Código 2	60
Código 3	48
Código 4	12
Código 5	1
Código 6	1
Código 7	0
Código 8	0
Código 9	0
Código10	0

Fuente: base de datos

Interpretación de Cuadro No. 3.3

Con la clasificación ICDAS se observó un índice bastante sensible del indicador de caries dental ya que no muestra sólo si está cariada, sino el grado de desarrollo en que se encuentra la caries dental. En la tabla No.3.3 se observa que, prácticamente hay un aumento en la severidad de caries en el código 2 y 3 por lo que podría medirse incluso con el uso de sonda periodontal para establecer hasta donde podría llegar la caries.

Gráfica 3.3



Fuente: tabla 3.3

Interpretación de Gráfica No. 3.3

Se puede observar que la mayor cantidad de piezas encontradas fueron sanas, aunque existían piezas en las que se evidenciaban ciertas características como sombras debajo del esmalte o alguna micro cavitación que no presentaba sintomatología por no llegar a la dentina subyacente. Sin embargo existía la posibilidad de medir la caries con una sonda periodontal, principalmente en el código 3, ya que existía una micro cavitación.

Cuadro No.3.4

Distribución de la población del estudio según CPD Chicacao, Suchitepéquez, Febrero-
octubre 2015

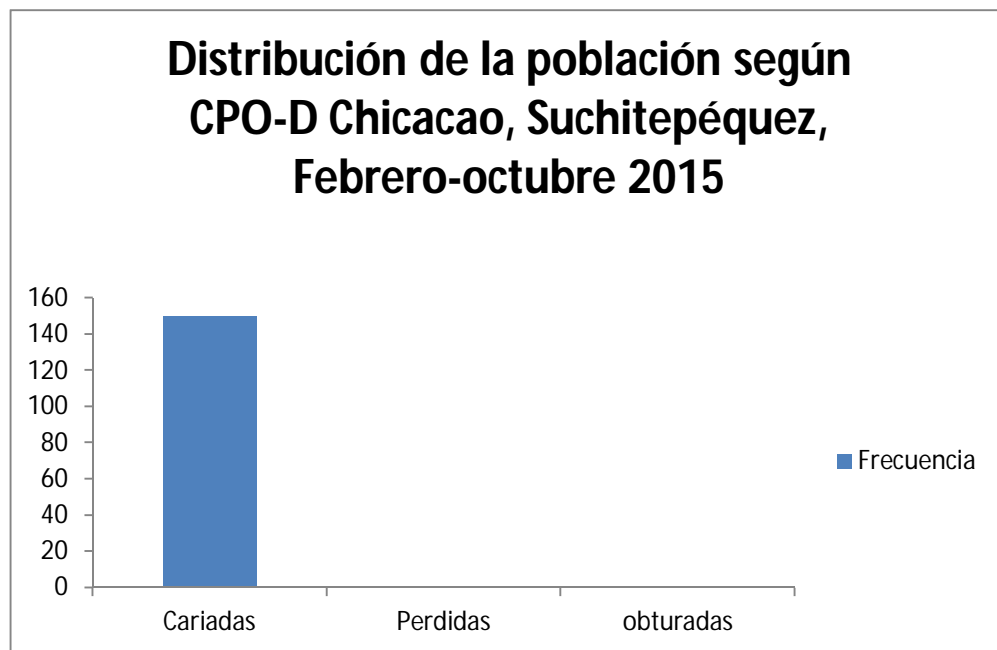
Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Cariadas	150	100%
Perdidas	0	0%
obturadas	0	0%
TOTALES	150	100%

Fuente: base de datos

Interpretación de Cuadro No. 3.4

En el Cuadro No. 4 se observa que no existen piezas perdidas u obturadas por caries en la población en estudio, esto pudo haber sucedido debido a que no existe evidencia que los pacientes perdieron alguna pieza dental por caries, mucho menos fueron tratadas las mismas con algún tipo de restauración. Sin embargo las piezas con algún signo de caries dental existían y ocuparon el 100% de las piezas cariadas.

Gráfica 3.4



Fuente: cuadro 3.4

Interpretación Gráfica No. 3. 4

En la gráfica No. 3.4 se observa que la totalidad del índice del CPO-D se encuentra en piezas cariadas. No se observaron piezas perdidas u obturadas por caries ya que no existieron piezas perdidas, ni con algún tipo de restauración ya que eran pacientes que nunca habían sido atendidos por servicios odontológicos.

Cuadro No. 3.5

Distribución de la población del estudio de CPO-D, según por sexo Chicacao, Suchitepéquez, Febrero-octubre 2015

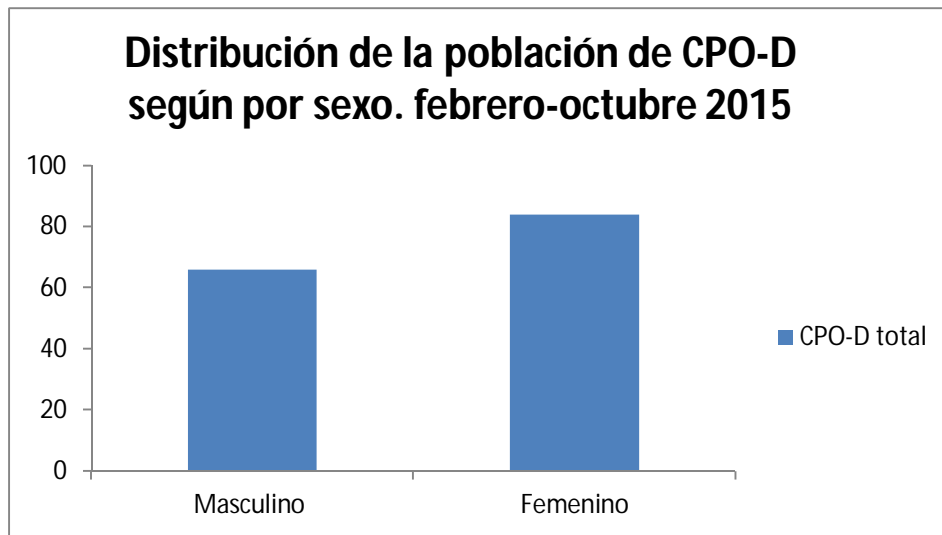
Sexo	CPO-D total	Porcentaje
Masculino	66	44%
Femenino	84	56%
TOTAL	150	100%

Fuente: base de datos

Interpretación de Cuadro No 3.5

En el Cuadro No. 5 se puede observar que la mayor cantidad de piezas cariadas estaban en el sexo femenino. Esto puede ocurrir debido a que existió mayor cantidad población de estudio de sexo femenino y pudo haber influido en la medición de la cantidad de piezas cariadas por ambos sexos.

Gráfica 3.5



Fuente: cuadro 3.5

Interpretación Gráfica No. 3.5

En la gráfica No. 3.5 se observa que la mayor cantidad de índice de CPO-D se encontró en el sexo femenino, más que en el sexo masculino debido a la mayor cantidad de piezas examinadas, por lo que el CPO-D total mayor lo tuvieron las niñas.

Cuadro No.3. 6

Promedio de la población de estudio por sexo según CPO-D. Chicacao, Suchitepéquez.
Febrero-octubre 2015

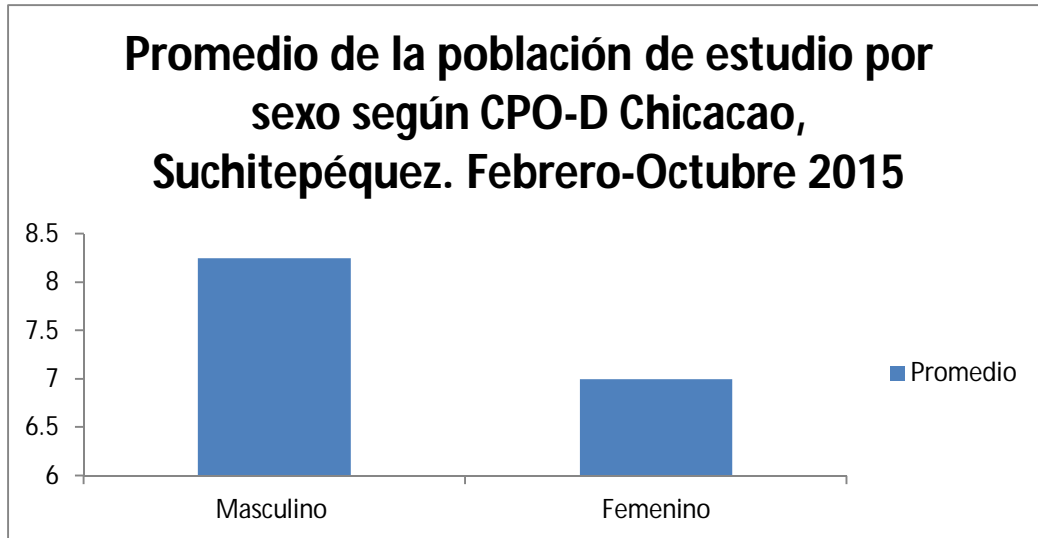
Sexo	Promedio
Masculino	8.25
Femenino	7

Fuente: base de datos

Interpretación Cuadro No. 3.6

En el Cuadro No. 3.6 se observa que el mayor promedio de índice CPO-D lo obtuvo el sexo masculino. Esto es debido a que existió menor cantidad de pacientes de dicho sexo incluidos en el estudio y por ende menor cantidad de piezas examinadas.

Gráfica No. 3.6



Fuente: Cuadro No. 3.6

Interpretación Gráfica No. 3.6

En la gráfica No. 3.6 se puede observar que el promedio de índice CPO-D fue mayor en el sexo masculino a pesar que el índice CPO-D fue mayor en el sexo femenino. Esto es debió a que la población femenina fue en mayor cantidad. Por lo que el promedio fue dividido entre mayor población que en el sexo masculino.

Cuadro No. 3.7

Distribución de la población del estudio por estrato de Graffar según de CPO-D, Chicacao, Suchitepéquez, Febrero-octubre 2015

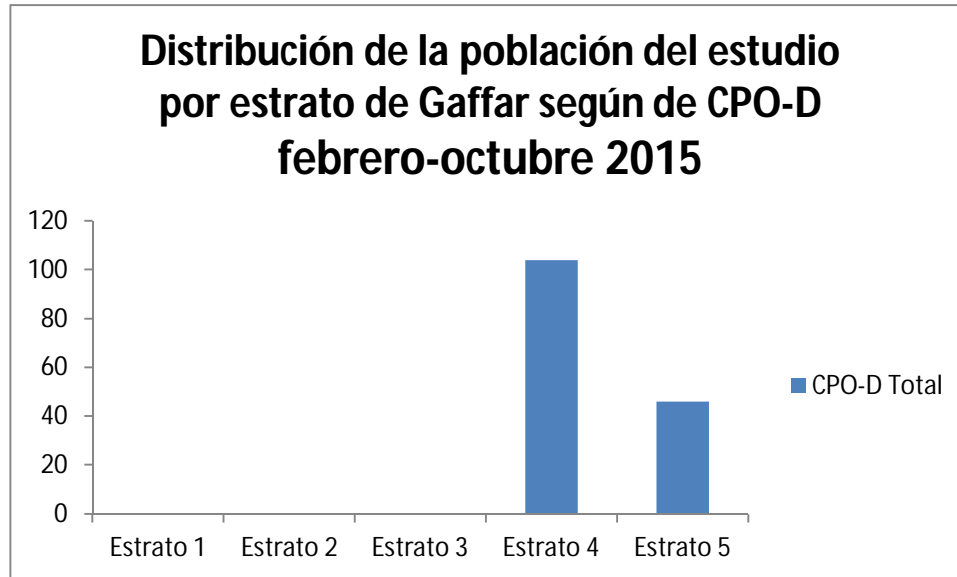
Estrato	CPO-D Total	Porcentaje
Estrato 1	0	0%
Estrato 2	0	0%
Estrato 3	0	0%
Estrato 4	104	69.33%
Estrato 5	46	30.66%
TOTALES	150	100%

Fuente: base de datos

Interpretación Cuadro No. 3.7

Debido a que no existían familias dentro de los estratos 1 y 3, todo el índice CPO-D se encontró en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema. La mayor cantidad de piezas cariadas se encontraron en el estrato 4 debido a que son familias con acceso a servicios de salud limitados.

Gráfica 3.7



Fuente: tabla 3.7

Interpretación Gráfica No. 3.7

En la gráfica No. 3.7 se observa que el mayor índice de CPO-D total se encontró en el estrato 4. Esto es debido a que es una población que está privada de beneficios tales como los servicios de salud dental. Incluso en el estrato 5 hubo menor cantidad, ya que por vivir en situación de pobreza crítica, la alimentación es limitada y la desnutrición puede afectar el desarrollo normal del cuerpo humano.

3.11 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Lamentablemente la mayor parte de la población guatemalteca sobrevive bajo condiciones no adecuadas. Este es el caso en el municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, en donde los servicios básicos sólo los gozan ciertos grupos de la población y éstos no se enfocan en la población en edad escolar. La mayoría de niños no cuentan con una nutrición adecuada, mucho menos servicios de salud que garanticen la vida de su familia y la de ellos mismos.

En este estudio, que se enfocó en medir la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con sus variables socio-económicas, se encontró que sus condiciones de vida influyen mucho en su estado de salud bucal.

Tanto niños y niñas fueron incluidos en el estudio. Se utilizó el índice CPO-D para medir la cantidad de piezas cariadas, perdidas u obturadas encontradas en la población de estudio. Fueron aún más sensibles con el grado de desarrollo de la caries según ICDAS, la cual arrojó un parámetro de medición de caries dental.

Se utilizó el método Graffar para medir los niveles socio-económicos de las familias y así poder relacionar el índice CPO-D con sus condiciones de vida.

Los resultados mostraron que la mayor parte de la población pertenecía al estrato 4 y estrato 5 del método Graffar, por lo que son familias que no viven en condiciones de satisfacer sus necesidades básicas o están vulnerables a cambios que la sociedad demanda. Esto hace pensar que los niños y niñas no cuentan con servicios básicos de salud general, mucho menos salud bucal. Se encontró que, son muy susceptibles a la enfermedad cariogénica ya que 70% del índice de CPO-D estaba en el estrato 4, y el otro 30% en el estrato 5.

En cuanto a la diferencia entre sexo masculino y sexo femenino en el índice CPO-D, hubo alguna cierta variable, se incluyeron en la población de estudio a mayor cantidad de niñas y esta diferencia se debió a la mayor cantidad de pacientes examinados, y por ende a mayor cantidad de piezas encontradas con caries.

3.12 CONCLUSIONES

- Se logró determinar que la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D es de 150 en una población total 20 niños en edad escolar del sector público del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez.
- De determinó que el número de piezas cariadas en la población de estudio fue de 150, se clasificaron en el sistema internacional ICDAS, la cual dio como resultado que las piezas diagnosticadas con caries se encontraron mayormente en el código 2, con un total de 60 piezas; el cual mostró lesiones de caries dental vistas en seco, con una extensión más allá de la fisura. El código 3 mostró un total de 48 piezas con micro cavitación, la cual ya fue posible medir con una sonda periodontal. En menor cantidad pero siempre presente se encontró el código 1 con 12 piezas dentales presentes y el código 5 y 6 con una pieza dental cada código.
- El estrato socio-económico influye en la prevalencia de caries dental, ya que en la población de estudio no existían familias en estratos de 1 al 3. La cantidad de piezas cariadas, perdidas y obturadas estaban principalmente en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema, los cuales no cuentan con los servicios de salud básica para garantizar un bienestar social, económico y cultural.

3.13 RECOMENDACIONES

- Brindar más información a los padres de familia, y sujetos del estudio de la investigación; para resolver preguntas previo a dar inicio al estudio de campo.
- Dar inicio al proceso de investigación desde el mes que inicia el EPS, para no realizar las visitas domiciliarias con rapidez y sin problemas en los hogares de las familias.

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

4.1 INTRODUCCION

En una gran cantidad de países, incluso en Guatemala, la mayoría de la población padece de alguna enfermedad bucodental. Las más comunes de estas enfermedades son la caries dental y periodontopatías; del 60% al 90% de los escolares en todo el mundo padecen de caries dental y requieren atención de un profesional, a la vez están relacionados con el estrato social, económico y educacional de las personas, son las áreas rurales de nuestro país las más afectadas. (3)

Una adecuada salud bucal es condición necesaria para una buena alimentación, para el desarrollo de los procesos de aprendizaje en la infancia, para la formación de la identidad personal y un eje importante en el desarrollo de capacidades y oportunidades para el ser humano. (9)

La facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en su programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), contribuyó a brindar servicio odontológico a la población, principalmente a grupos de mayor riesgo en múltiples comunidades del país por medio de la educación a través de charlas, programas preventivos y la atención clínica para la restauración de piezas dañadas. Constituyen una población blanco los niños en etapa escolar, mujeres embarazadas y personas de alto riesgo.

Durante el desarrollo del programa de EPS, se realizó actividad clínica en el período correspondiente de febrero a octubre de 2015, en el municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez. En éste, además de la atención a niños, también se atendieron a personas adultas, embarazadas y adolescentes, con el objetivo de brindar salud oral de manera integral o parcial a un grupo poblacional.

Con énfasis en la prevención, se logró ayudar a la población de Chicacao a resolver muchos problemas de salud bucal.

4.2 ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez se dio prioridad a grupos pre-escolares, escolares y pacientes adultos.

4.3 OBJETIVOS

- Por medio de la atención clínica integrada, realizar tratamientos restaurativos y preventivos en pacientes escolares.
- Brindar servicio odontológico con énfasis en pacientes escolares de 6to año de primaria.
- Aliviar enfermedades bucales como la caries dental a pacientes de escasos recursos y que necesiten de tratamiento integral.

4.4 METODOLOGÍA PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS

- Se seleccionó una población de las escuelas que fueron beneficiadas con el programa de atención clínica integrada.
- Por motivos de petición de la maestra de tercer año de primaria, se seleccionó dicho grado para empezar la atención clínica.
- Se brindó información a los directores, maestros y padres de familia sobre la metodología de trabajo para la realización exitosa del programa.

4.5 ACTIVIDAD EN ESCOLARES INTEGRALES

Durante el período comprendido de febrero a octubre del año 2015, se atendió a 73 pacientes escolares de manera integral, que fueron seleccionados en las escuelas, y algunos por petición propia de los padres de familia o maestros, los cuales fueron beneficiados del programa.

4.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro No. 4.1

Total de tratamientos realizados a escolares en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría

ACTIVIDAD	NÚMERO
Examen Clínico	73
Profilaxis Bucal	73
Aplicación Tópica de Flúor	73
Sellante de Fosas y Fisuras	481
Obturación de Ionómero de Vidrio	65
Tratamiento Periodontal	9
Obturación de Amalgama	106
Obturación de Resina	419
Pulpotomía	39
T.C.R	0
Corona de Acero	2
Exodoncia	2

Fuente: fichas clínicas de pacientes integrales

Gráfica 4.1

Total de tratamientos realizados a escolares en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: cuadro No. 4.1

Análisis de Cuadro y Gráfica 4.1

El cuadro y gráfica 4.1 muestran la totalidad de tratamientos preventivos y restaurativos realizados en el Módulo Odontológico de Chicacao, municipio de Suchitepéquez. Se puede observar que no se realizaron tratamientos de conductos radiculares por no encontrar casos que ameritaran dicho tratamientos. Se trató de realizar la menor cantidad de exodoncias por ser un tratamiento no adecuado a la edad de los niños. Se realizaron pocas coronas de acero ya que este tipo de tratamiento requería apoyo de los padres de familia y la mayoría se limitaba a pagar dicho tratamiento y a elegir otra solución restaurativa distinta a las piezas que lo necesitan.

Tabla 4.2

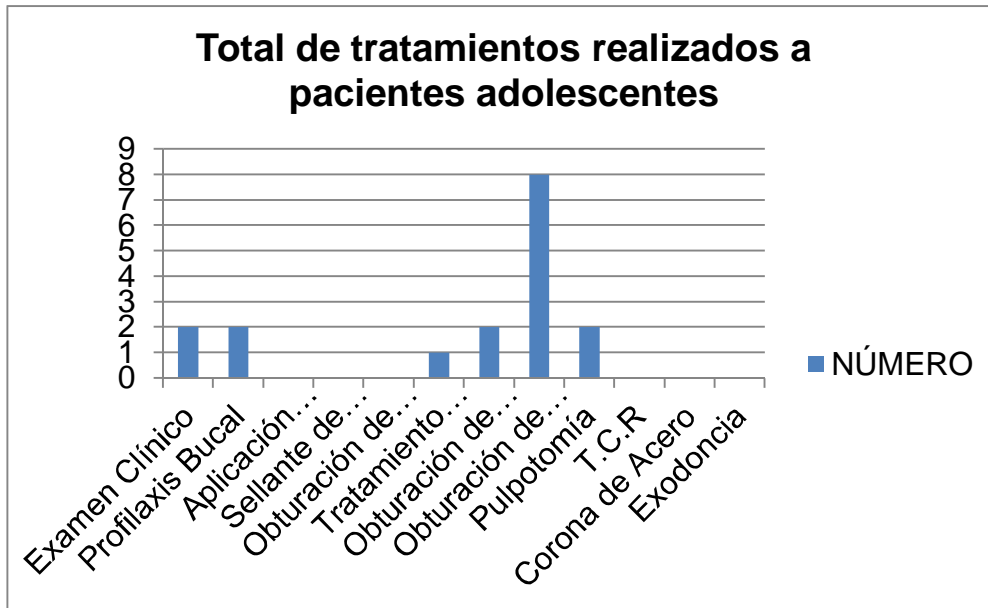
Total de tratamientos realizados a pacientes adolescentes en el Módulo Odontológico Dr.
José Ernesto Escobar Echeverría

ACTIVIDAD	NÚMERO
Examen Clínico	2
Profilaxis Bucal	2
Aplicación Tópica de Flúor	0
Sellante de Fosas y Fisuras	0
Obturación de Ionómero de Vidrio	0
Tratamiento Periodontal	1
Obturación de Amalgama	2
Obturación de Resina	8
Pulpotomía	2
T.C.R	0
Corona de Acero	0
Exodoncia	0

Fuente: informes mensuales

Gráfica No.4.2

Total de tratamientos realizados a pacientes adolescentes en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: cuadro No. 4.2

Análisis de Cuadro y Gráfica No. 4.2

En la tabla y gráfica número 4.2, se muestra la totalidad de tratamientos de febrero a octubre de 2015, principalmente restaurativos, ya que la mayoría de pacientes acudieron solo para consulta y no por un tratamiento integral. Por la edad que oscila en estos pacientes se percibió que hay poco interés en tratamientos preventivos, ya que la mayoría dependen de los padres de familia y mostraban apatía en obtener salud bucal a tiempo.

Tabla No. 4.3

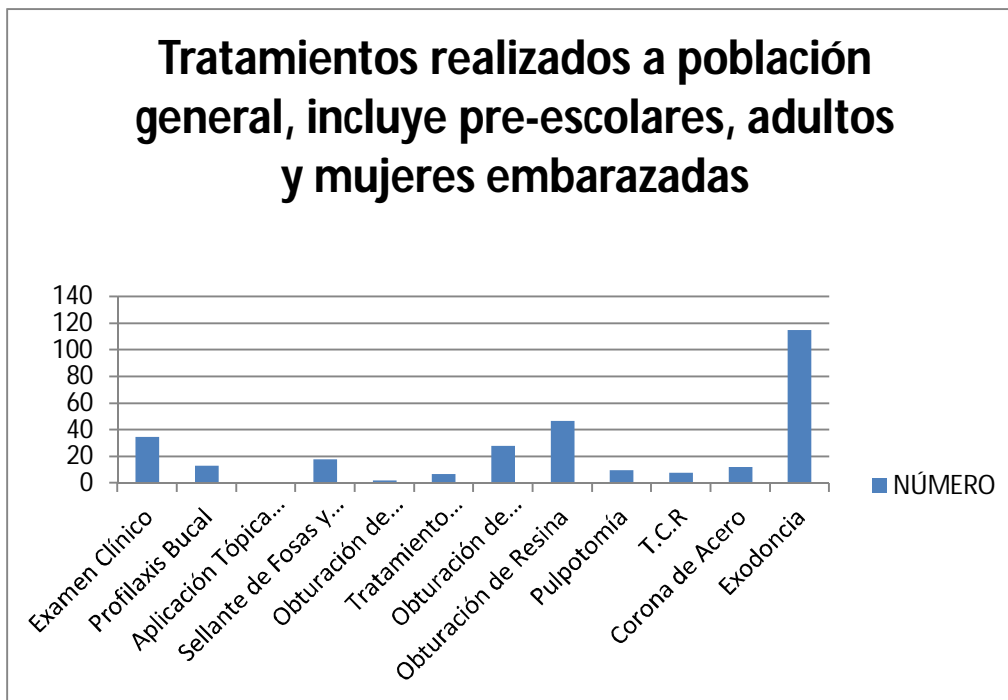
Total de tratamientos realizados a población general, incluye pre-escolares y mujeres embarazadas en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

ACTIVIDAD	NÚMERO
Examen Clínico	35
Profilaxis Bucal	13
Aplicación Tópica de Flúor	0
Sellante de Fosas y Fisuras	18
Obturación de Ionómero de Vidrio	2
Tratamiento Periodontal	7
Obturación de Amalgama	28
Obturación de Resina	47
Pulpotomía	10
T.C.R	8
Corona de Acero	12
Exodoncia	119

Fuente: fichas clínicas de pacientes.

Gráfica 4.3

Total de tratamientos realizados a población general, incluye pre-escolares, adultos y mujeres embarazadas en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: cuadro No. 4.3

Análisis de Cuadro y Gráfica No. 4.3

Durante el período de febrero a octubre de 2015 fueron atendidos 35 pacientes que llegaron a consulta al Módulo, de los cuales 2 pacientes fueron pre-escolares, una paciente embarazada y 33 pacientes entre mujeres y hombres en edad adulta. Se pudo observar que la cantidad de tratamientos restaurativos aumentó ya que generalmente acudían con cierto grado de sintomatología a los cuales se les dio seguimiento y tratamiento. Aumentó significativamente el número de exodoncias debido al deterioro de las piezas dentales. Se observó que la cantidad de coronas de acero en pacientes pre-escolares incrementó debido a la preocupación y apoyo de los padres.

Cuadro 4.4

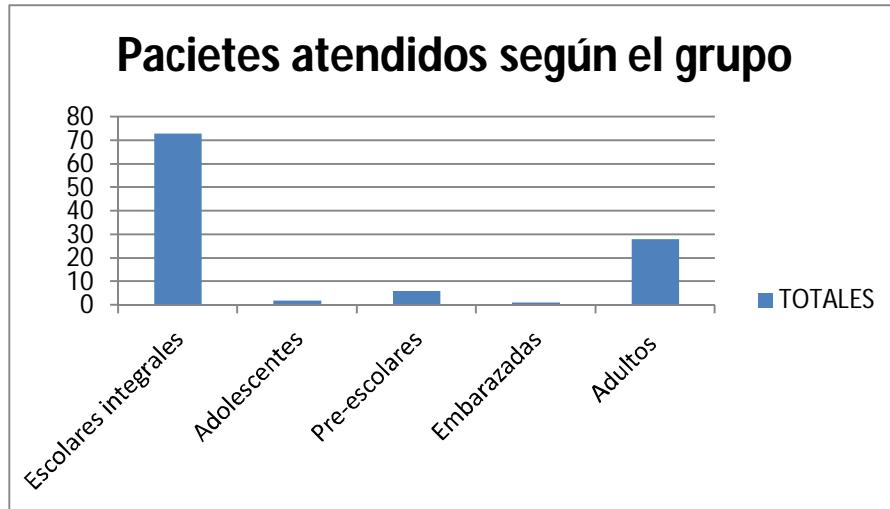
Número de pacientes atendidos según grupo en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

Pacientes atendidos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	TOTALES
Escolares integrales		13	10	12	8	10	7	13	73
Adolescentes		0	1	0	0	0	0	1	2
Pre-escolares		1	0	1	0	1	1	2	6
Embarazadas		0	0	0	0	0	0	1	1
Adultos		4	5	5	2	4	3	5	28

Fuente: elaboración propia de datos de informes mensuales

Gráfica No.4 4

Número de pacientes atendidos según grupo en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: cuadro 4.4

Análisis de Cuadro y Gráfica No. 4.4

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico de Chicacao, la atención se centró en pacientes en edad escolar, debido a la cantidad de niños en las escuelas de bajos recursos. Con ello se logró un tratamiento integral a la mayoría de niños que presentaban diversas enfermedades bucales.

Tabla No.4. 5

Distribución mensual de tratamientos realizados apacientes integrales en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

PROCEDIMIENTO	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	TOTALES
Examen Clínico	0	13	10	12	8	10	7	13	73
Profilaxis	0	13	10	12	8	10	7	13	73
ATF	0	13	10	12	8	10	7	13	73
SFF	0	91	48	53	61	93	45	90	481
Obturación con Ionómero	0	19	10	11	11	4	6	4	65
Tx. Periodontal	0	0	1	2	2	2	0	2	9
Amalgama	0	27	27	9	3	2	2	36	106
Resina	0	47	39	65	56	64	56	92	419
Pulpotomía	0	11	11	6	3	1	3	4	39
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Co. Acero	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Exodoncia	0	4	13	9	0	0	5	7	38
Totales	0	238	181	191	160	196	138	274	1368

Fuente: fichas clínicas de pacientes integrales

Análisis Tabla No. 4.5

En la tabla No. 4.5 se observan los distintos tratamientos que se realizó por mes en el programa de escolares atendidos de forma integral. La mayor cantidad de tratamientos restaurativos efectuados fueron resinas compuestas, lo cual se debe a que las lesiones cariosas fueron poco extensas. Además de un alto número de restauraciones anteriores, las cuales fueron restauradas con resinas por ser un sector importante para la estética.

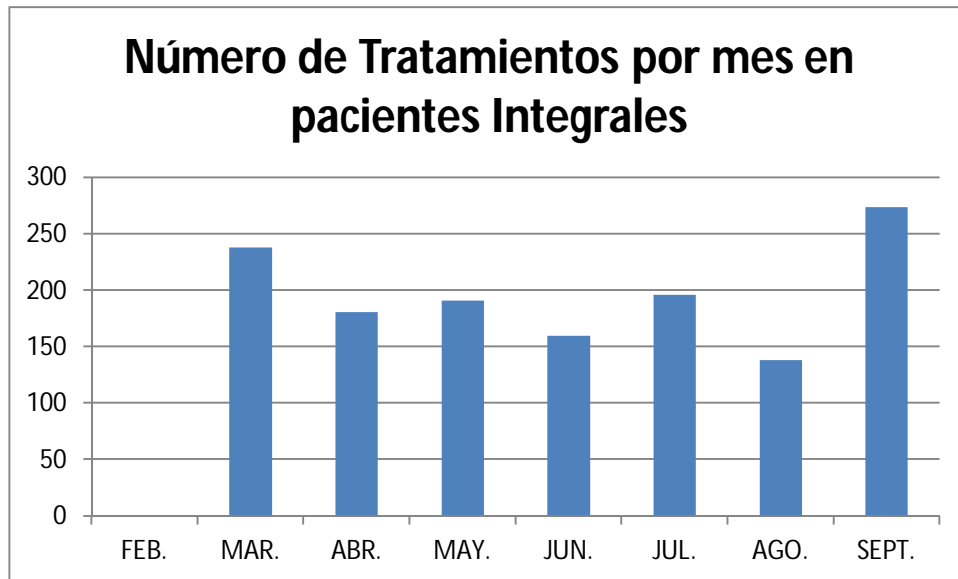
En las lesiones extensas se realizaron amalgamas, así como en pacientes que presentaban dificultad para tener un estricto control de higiene, que están mayor mente expuestos a reincidencia de caries.

En los tratamientos preventivos se realizaron un número significativo de sellantes de fosas y fisuras al presentar piezas dentales libres de caries o piezas que fueron restauradas con amalgama o resina que tenían surcos y fosetas que podrían presentar riesgo de caries, piezas anteriores con cíngulos o fisuras pronunciadas.

Se realizaron extracciones en piezas que no era posible restaurarlas, así como restos radiculares o con más pronóstico y algunas para favorecer la erupción dentaria.

Gráfica No.5

Distribución mensual de tratamientos realizados apacientes integrales en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: datos tabla 4.5

Análisis de Gráfica No. 4.5

En la gráfica se observa que no se realizaron tratamientos en el primer mes ya que era un tiempo para adaptación, conocer las escuelas y la realización de banco de pacientes para los meses posteriores. En los meses de junio y agosto se presentó una disminución de la atención de pacientes ya que hubo problemas con el equipo el cual dificultó la atención. Los problemas fueron solucionados y los otros meses se regularizó y aumentó la atención de pacientes y tratamientos realizados.

Tabla 4.6

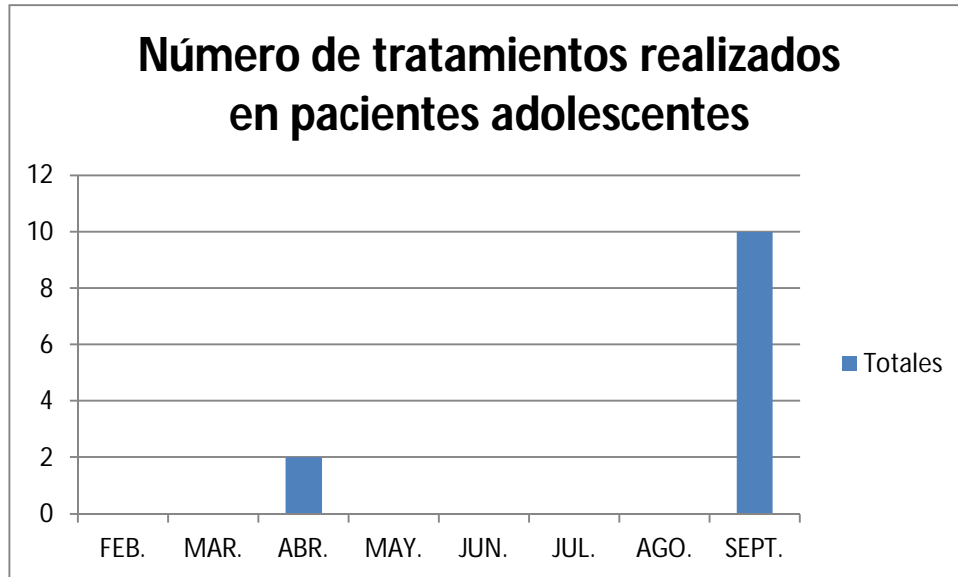
Número de restauraciones en pacientes adolescentes que acudían a consulta al Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

PROCEDIMIENTO	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	TOTALES
Examen Clínico	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Profilaxis	0	0	0	0	0	0	0	1	2
ATF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obturación con Ionómero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tx. Periodontal	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Amalgama	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Resina	0	0	0	0	0	0	0	8	8
Pulpotomía	0	0	1	0	0	0	0	1	0
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Co. Acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	0	0	2	0	0	0	0	10	13

Fuente: elaborado con datos propios de informes mensuales

Gráfica No.4.6

Número de restauraciones en pacientes adolescentes que acudían a consulta al Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: datos cuadro 4.6

Análisis de Cuadro y Gráfica No. 4.6

Durante el transcurso del EPS sólo se atendieron a dos pacientes en edad adolescente, ya que no existió interés por los mismos en tener una buena salud oral. Se vio un incremento de tratamientos en el último mes debido a que llegó un paciente que necesitaba múltiples restauraciones de resinas.

Tabla No.4.7

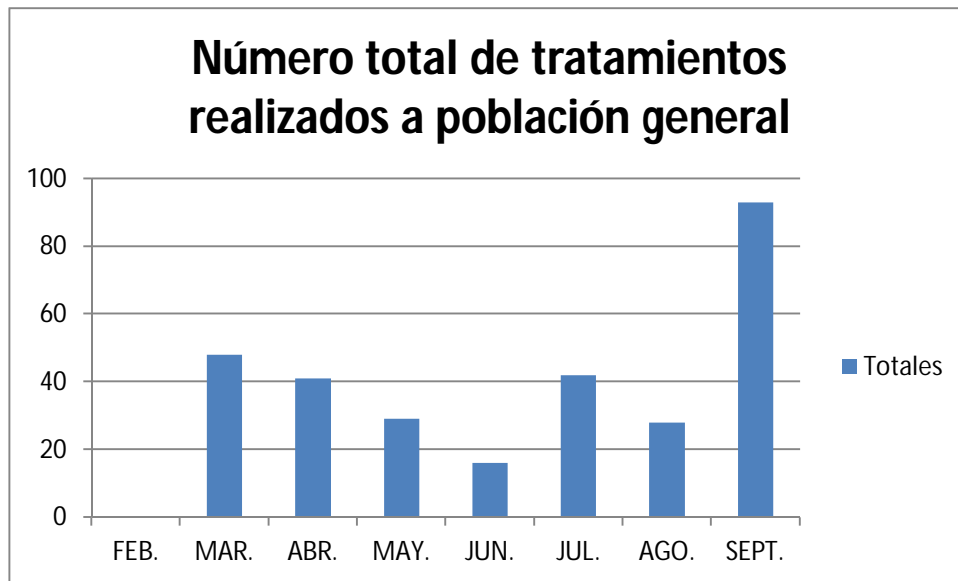
Número de restauraciones en población general, incluye pre-escolares, embarazadas y personas adultas que acudían a consulta al Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría

PROCEDIMIENTO	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	TOTALES
Examen Clínico	0	5	5	5	2	5	4	9	35
Profilaxis	0	0	0	0	1	2	1	9	13
ATF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SFF	0	7	0	0	0	0	0	11	18
Obturación con Ionómero	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Tx. Periodontal	0	0	0	0	0	3	1	3	7
Amalgama	0	1	1	0	0	3	6	17	28
Resina	0	3	4	4	0	4	2	30	47
Pulpotomía	0	2	1	3	1	1	0	0	8
TCR	0	0	1	2	0	4	1	0	8
Co. Acero	0	2	0	7	0	1	2	0	12
Exodoncia	0	28	29	8	12	19	11	12	119
Totales	0	48	41	29	16	42	28	93	297

Fuente: elaboración propia con datos de informes mensuales

Gráfica No.4.7

Número de restauraciones en población general, incluye pre-escolares, embarazadas y personas adultas que acudían a consulta al Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría



Fuente: datos cuadro 4.7

Análisis de Cuadro y Gráfica No. 4.7

La cantidad de exodoncias en la población en general fue de mucha demanda a pesar de que se ofrecieron alternativas de tratamiento, o bien fueron en piezas imposibles de realizar algún tipo de restauración o restos radiculares. Se vio un incremento en los tratamientos en el mes de septiembre y parte de octubre debido a que el equipo estaba en perfectas condiciones y hubo más afluencia de pacientes que llegaron a consulta. Disminuyó en el mes de junio por desperfectos en el equipo.

4.7 CONCLUSIONES

- El programa de actividad clínica fue muy bien aceptado por los pacientes escolares, padres de familia y población en general del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez.
- Con la actividad clínica integrada se logró atender a 73 pacientes de diferentes escuelas del casco urbano del municipio de Chicacao con tratamientos restaurativos y de prevención a grupos de pacientes con diferentes características.
- Antes de cada tratamiento preventivo o curativo se procuró enseñar a los pacientes técnicas de cepillado y cuidado bucal. A muchos de éstos se les proporcionó cepillo y pastas dentales.
- Se ayudó a la población de Chicacao, Suchitepéquez, en la atención de pacientes individuales que acudían al Módulo y que se presentaron por alguna molestia o por control de salud bucal.
- Concluido el Ejercicio Profesional Supervisado, con la aplicación de este programa, se logró observar un cambio en la actitud de la población de Chicacao, al igual que al odontólogo practicante, ya que le hace ser más humano y humilde y le da la oportunidad de resolver en parte los problemas de salud de la población y devolver una pequeña parte de lo que les ha dado el municipio.

4.8 RECOMENDACIONES

- Que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tenga un mejor contacto con la comunidad, principalmente con las autoridades encargadas del Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría, para que el programa tenga un mejor funcionamiento y así establecer funciones de ambas partes.
- Brindar mayor información al odontólogo practicante acerca de la comunidad, sus limitaciones y necesidades para ir preparados con mayor material y así no perder tanto tiempo en la adaptación.
- Que los padres de familia tengan mayor información del programa para que colaboren de manera activa en la salud bucal de los niños.
- Brindar al odontólogo practicante más y mejores materiales ya que ayudaría a dar mayor cobertura a pacientes que realmente lo necesitan.
- Realizar una carta para el consentimiento de los padres de familia para los niños integrales, ya que generalmente llegan por sí solos a la atención clínica.

5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

La administración de una empresa es una ciencia social y una técnica que sirve para planificar, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos y las actividades del trabajo con el propósito de lograr los objetivos o metas de la organización de manera eficiente y eficaz, mediante la organización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. (3)

La planificación y administración del consultorio odontológico inició desde el momento en que se planearon objetivos claros y se delegaron obligaciones. Por ello, se vinculó con una serie de acciones intelectuales y operativas que van destinadas hacia los objetivos planteados:

- Establecer un punto de partida (Misión) y de llegada (Visión).
- Implementar reglamentos, normas, principios y funciones.
- Requerimientos cualitativos y cuantitativos de recursos humanos y materiales.
- Lineamientos y políticas para una adecuada gestión y mantenimiento de empleados.
- Uso de recursos del centro dental hacia lograr los objetivos.
- Cada cierto tiempo analizar si se cumplen con los objetivos o metas (9).

Con esta información, se puede afirmar que el objetivo principal del Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, es proporcionar atención dental a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores, adolescentes, y población general por medio de materiales y personal capacitado. Con esto se puede decir que, la Visión del Módulo Odontológico, es prestar servicios de salud bucal integral a la población más vulnerable, y que utiliza materiales y mano de obra profesional.

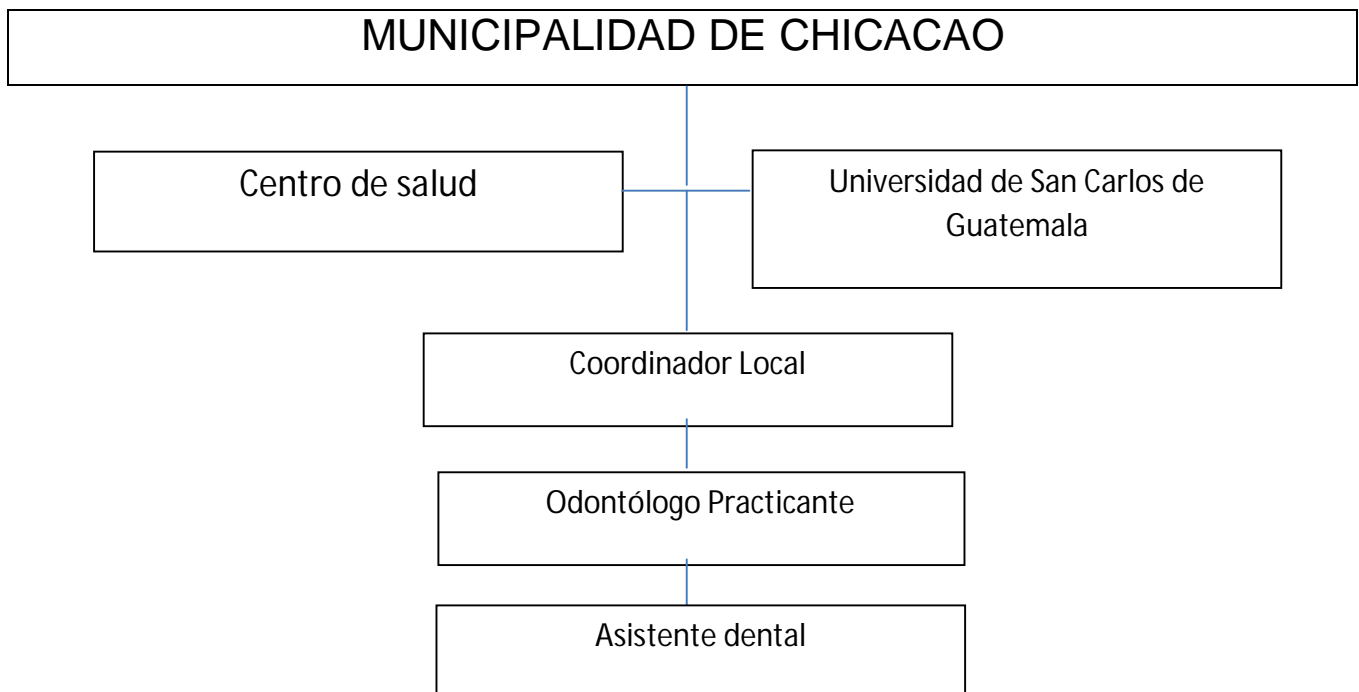
El Módulo Odontológico como tal, tiene 30 años de funcionar y brinda servicio a la población de Chicacao. Mientras que el Ejercicio Profesional Supervisado tiene aproximadamente 40 años de funcionar en dicho lugar, y es uno de los pioneros del programa de EPS.

5.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

El Módulo Odontológico funciona con una estructura de un grupo de personas con diversas funciones establecidas:

- El coordinador local es el Dr. Hugo Moisés Armas Villagrán, que es el Coordinador del Área de Salud del municipio de Chicacao, y es el encargado de velar por el correcto desempeño del estudiante del EPS.
- Personal Auxiliar: la asistente dental, la cual es contratada por la Municipalidad de Chicacao, desempeña múltiples funciones, como la encargada de ser el primer vínculo del odontólogo practicante con la comunidad. Otras funciones son: abrir la clínica dental, limpieza general, lavado y esterilización de instrumentos, desinfección, orden y limpieza del área de trabajo, asistencia clínica, manejo de papelería y ser acompañante en todas las actividades del EPS.
- Odontólogo Practicante: encargado de la clínica dental, su buen funcionamiento, atención y ejecución de todos los programas del EPS.

ORGANIGRAMA DE ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA



Es la disciplina que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas, de modo que coincidan con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador. (3)

Un aspecto a tener en cuenta en la ergonomía en la atención, es el correcto desempeño de la asistente dental y/o secretaria. Una asistente dental bien entrenada permite un enorme ahorro de tiempo en la atención, de esta manera se convierte en una excelente inversión y no en un gasto. Para ello hay que saber delegarle responsabilidades y tareas.

5.4 INFRAESTRUCTURA

El Módulo Odontológico cuenta con una sala de espera, un salón de usos múltiples, un garaje, un apartamento y una clínica dental.

El área de la clínica dental cuenta con mobiliario perteneciente a la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Equipo	Observaciones sobre el equipo
1 Compresor de aire	Buen estado
1 manguera de compresor	Buen estado
2 repisas de madera	Buen estado
3 lavamanos	Buen estado
1 sillón para rayos x	No sube ni baja
2 sillones dentales	Uno de ellos no baja
2 lámparas	Buen estado
1 amalgamador	Buen estado
1 aparato de rayos x	Buen estado
1 ultrasonido	No funciona
Un esterilizador de calor en seco	Buen estado
1 negatoscopio	Una lámpara no funciona
1 espejo	Buen estado

1 dispensador de jabón	Buen estado
3 cajas de controles	Buen estado
3 sillas dentales	Buen estado
1 filtro de agua	Buen estado

5.5 Protocolo de Esterilización y Asepsia en el Consultorio dental

El proceso de desinfección y esterilización de los instrumentos en la clínica es necesario para evitar la contaminación cruzada, ya sea entre paciente y paciente, y paciente odontólogo. Además elimina la mayor cantidad de bacterias para evitar contagios de enfermedades que puedan tener algún paciente atendido.

Entre los métodos de esterilización están los de primera elección como los de calor húmedo con autoclaves de vapor saturado a presión. Elimina microorganismos por desnaturalización de proteínas, proceso que es acelerado por la presencia de agua y requiere temperaturas y tiempos menores de exposición que el calor seco. Para la esterilización por calor húmedo se utilizan equipos denominados autoclaves a vapor.

En el Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez, se tiene un proceso de esterilización con calor seco (estufa). Este sistema elimina los microorganismos por coagulación de las proteínas. Su efectividad depende de la difusión de calor, la cantidad del calor disponible y los niveles de pérdida de calor. Éste método puede usarse como segunda opción, pues la principal ventaja de esterilizar con calor seco es que no corroe los instrumentos metálicos, pero tiene la desventaja de poseer un menor nivel de esporicida y requiere mayor tiempo y temperatura, lo que contribuye a deteriorar los materiales.

Los esterilizadores por calor seco pueden ser de dos tipos: de aire estático o de circulación forzada del aire. En los primeros, el aire caliente generado por una resistencia sube por convección natural al interior de la cámara. La esterilización ocurre después de 2 horas a 160°C o 1 hora a 170°C. El tiempo de calentamiento (hasta que se alcanzan los 160°C o 170°C) varía de acuerdo con la calidad y cantidad de la carga.

El protocolo de desinfección y esterilización en el módulo odontológico de Chicacao era:

- Después de usar cualquier instrumento en pacientes, con el uso de guantes se procedía a lavar con jabón líquido y cepillos, se lavaba cada uno de los instrumentos, con cuidado de no rayar algún espejo intraoral para eliminar cualquier residuo de tejido, saliva o sangre que pudo haber quedado de algún paciente.
- Se secaba cada uno de los instrumentos con una toalla de tela y una servilleta para que, cuando se colocaran en el esterilizador no quedaran marcas de agua.
- Se colocaban los instrumentos en las distintas bandejas por un tiempo de aproximadamente 1 hora.
- Finalmente se dejaban enfriar los instrumentos antes de ser utilizados.

5.6 Calendario de Actividades

HORA/DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Charlas de Educación Bucal y Programa de Flúor	Clínica Integral	Px SFF
9:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Charlas de Educación Bucal y Programa de Flúor	Clínica Integral	Px SFF
10:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Charlas de Educación Bucal y Programa de Flúor	Clínica Integral	Px SFF
11:00	Clínica Integral	Clínica Integral	Charlas de Educación Bucal y Programa de Flúor	Clínica Integral	Px SFF
12:00 – 13:00	PERÍODO DE ALMUERZO				
14:00	Clínica Integral	Px de Alto Riesgo	Charlas de Educación Bucal y Programa de Flúor	Px de Alto Riesgo	Capacitación Personal Auxiliar
15:00	Clínica Integral	Px de Alto Riesgo	Clínica Integral	Px de Alto Riesgo	Capacitación Personal Auxiliar
16:00	FINAL DE ACTIVIDADES DIARIAS				

CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR

5.7 .INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica juega un papel muy importante el personal auxiliar ya que aporta grandes beneficios para el éxito del trabajo. Se entiende como personal auxiliar a los miembros del equipo de trabajo en los cuales el odontólogo puede delegar funciones sin poner en peligro la integridad física del paciente ni la calidad de su tratamiento. Éste debe estar capacitado para facilitar tareas en el consultorio, brindar mayor y mejor atención a los pacientes, aprovechar y optimizar los recursos y tiempo de trabajo en la clínica dental. (5)

Los estudiantes de odontología deben tener la capacidad de formar a su propio personal auxiliar y así tener las bases para tener la práctica profesional.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe incorporarse personal auxiliar, ya sea una o más, durante los ocho meses del programa. Así como también se debe desarrollar el programa de Capacitación del Personal Auxiliar con el objetivo de instruirlo para ayudar a resolver las necesidades de la salud bucal de la comunidad en la cual se desarrolla el programa.

Todo esto se fue desarrollado en el transcurso del EPS con múltiples evaluaciones periódicas, las cuales eran teóricos-prácticas para que al final el Personal Auxiliar tuviera la mayor cantidad de conocimiento y formar así un equipo de trabajo para fomentar el aumento de la actividad clínica en el EPS.

El personal auxiliar cumplió diferentes funciones durante el programa, fue la principal, la asistencia clínica para el estudiante del EPS, así como ser eje fundamental para formar un vínculo entre la comunidad y el estudiante. Ella fue importante para la inclusión del mismo en la comunidad, por medio de la realización de actividades socioculturales, escolares, visitas domiciliarias y demás.

5.8 JUSTIFICACIÓN

La implementación del personal auxiliar en la práctica clínica odontológica aumenta la eficacia y productividad en el trabajo dental, pues se aumenta la cantidad de producto o servicio en la misma unidad de tiempo, sin disminuir la calidad. (5)

La persona que desempeñó el papel de personal auxiliar en el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría, fue muy útil para realizar la actividad diaria en la práctica odontológica de manera eficaz, ayudó a minimizar tanto esfuerzo como tiempo. Estas actividades incluyeron la asistencia clínica, limpieza del área de trabajo, limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, así como también facilitar relaciones humanas e interpretación de requerimientos de la población según el contexto, así como la inclusión en la comunidad de Chicacao, Suchitepéquez, lugar donde se realizó el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Se logró a través de la teoría, práctica, evaluación y retroalimentación; fortalecer las habilidades que ya tenía el personal auxiliar, brindar nueva instrucción de algunos temas y determinar sus funciones, obligaciones y deberes. Los avances en conocimiento fueron considerables, de forma que fue posible delegar algunas tareas en el personal auxiliar.

5.9 OBJETIVOS

- Se logró identificar las técnicas y habilidades, conocimiento y manejo clínico de los materiales dentales.
- Se logró evaluar las fortalezas y debilidades que poseía el personal auxiliar.
- Se lograron desarrollar nuevos protocolos en el manejo de materiales dentales, procedimientos clínicos y manejo de instrumental.
- Canalizar las debilidades evaluadas en el personal auxiliar presente y convertirlas en fortalezas a través de la capacitación.
- Se evaluó periódicamente al personal auxiliar para mantener la armonía en la práctica clínica y se actualizaron conocimientos, esto favoreció la relación entre el asistente y el estudiante EPS.
- Se lograron cumplir algunos objetivos que, en su inicio, no se vieron como prioridad, pero que, con el tiempo se vio la necesidad de enfocarse en ello, como la limpieza de la clínica dental y la utilización de la vestimenta adecuada dentro de la clínica.

5.10 DESARROLLO DEL PROYECTO

El personal auxiliar es de suma importancia en el desarrollo del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que aporta grandes beneficios como el aumento, eficacia y productividad en la práctica odontológica.

Se realizó un Programa de Capacitación con una duración de ocho meses para orientar, informar, enseñar e instruir, en forma teórica-práctica al personal auxiliar con temas bien definidos y claros.

Con las evaluaciones teóricas se logró que el Personal Auxiliar adquiriera los conocimientos básicos de sus funciones, así como instrucciones que debía seguir. Con las evaluaciones prácticas se logró fortalecer las habilidades que ya tenía el personal auxiliar. Se observó que los avances fueron considerables, de forma que fue posible delegar tareas para su crecimiento personal.

5.11 SELECCIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Para seleccionar el personal auxiliar se debió tomar en cuenta diferentes aspectos: (5,7)

- Identificación con el profesional y con los demás compañeros de trabajo.
- Que tuviera iniciativa y capacidad para hacer siempre un poco más de lo necesario.
- Que fuera amable y prudente con los pacientes.
- Disponer de deseos de superación.
- Su capacidad de trabajo debería proyectarse a los demás miembros del personal asistente del consultorio.
- La higiene debía ser un hábito permanente.
- Tener el orden como una norma de conducta.
- Interés en capacitación profesional.
- Capaz de multiplicar la eficacia del trabajo.

- Presentación personal
- Valores éticos y morales.
- Disponibilidad de tiempo, entre otras.

En el Módulo Odontológico Dr. José Ernesto Escobar Echeverría se contó con un personal auxiliar asignada por la Municipalidad para el trabajo con el odontólogo practicante. Por lo que solo fue necesario identificar si posía los criterios para desarrollar el programa con éxito.

La capacitación del Personal Auxiliar fue evaluada semanalmente para obtener mejores resultados en el aprendizaje, y de esta manera retroalimentar sobre los temas en donde se encontraron deficiencias. Esta evaluación se realizó de manera teórica, oral y práctica por medio de la observación en la ejecución de acciones, comportamiento y desempeño.

5.12 EVALUACIÓN

Se evaluó semanalmente al personal auxiliar, y se hizo un promedio por mes:

MES	PUNTEO
FEBRERO	86.66
MARZO	86.67
ABRIL	100
MAYO	100
JUNIO	100
JULIO	100
AGOSTO	----
SEPTIEMBRE	90

Durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y septiembre se trabajó con la persona asignada por la Municipalidad de Chicacao, al Módulo Odontológico, persona que había ejercido en dicho puesto durante once años. Se logró identificar sus fortalezas y debilidades, por lo que se enfocó en el desarrollo de nuevas competencias y conocimientos.

Se trabajó de manera exitosa y se logró una ponderación entre 86 y 100 por lo que se estableció la facilidad de manejo de los temas.

Durante el mes de agosto, fue el período vacacional de la asistente dental. Por lo que se solicitó una sustituta a la Municipalidad; solicitud que fue rechazada por falta de fondos y de personal.

Debido a que en el mes de junio el epesista Jorge Enrique Méndez Muñoz llegó al Módulo Odontológico de Chicacao, se vio en la necesidad de contratar una asistente dental para dicho odontólogo practicante, por lo que se contrató a la Sra. Leticia Santos la cual dio asistencia dental a los dos odontólogos practicantes.

5.13 CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.

Febrero 2015

SEMANA	TEMA	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1ra	Funciones de la Asistente dental	75 puntos	Se entregó documento y se realizó evaluación escrita
2da	Limpieza de instrumentos	90 puntos	Mejóro después de leer el documento.
3ra	Equipo dental	95 puntos	Manejo adecuado de los temas
4ta			

Marzo 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Instrumental para examen dental, uso correcto de jeringa aspiradora.	90 puntos	Se observó buen desempeño y manejo del instrumental
2da	Instrumental y materiales para exodoncia	100 puntos	Manejo adecuado del instrumental de exodoncia
3ra	Semana santa		
4ta	Transferencia de Instrumental	70 puntos	La Sra. Alicia Zaldaña se enfermó por lo que no pudo leer el documento y bajó en su nota.

Abril 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Prevención	100 punto	Se observó buen desempeño y manejo del tema
2da	Cepillado dental	100 puntos	Manejo adecuado del tema.
3ra	Alternativas de Higiene bucal	100 puntos	Manejo adecuado del tema
4ta			

Mayo 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Enfermedad Periodontal	100puntos	Se observó buen desempeño y manejo del tema
2da	Resinas compuestas	100 puntos	Manejo adecuado del tema de resinas compuestas
3ra	Sellantes de Fosas y Fisuras	100 puntos	Se observó buen manejo
4ta	Amalgama dental	100 puntos	Maneja adecuadamente el tema

Junio 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Enjuagues de Fluoruro de Sodio, piezas dentales	100 puntos	Se evaluó el tema de fluoruro de sodio y parte de piezas dentales, la cual manejó adecuadamente los temas
2da	Piezas dentales, placa dentobacteriana	100 puntos	Se continuó con el tema de piezas dentales y se empezó con el tema de placa dentibacteriana, la cual mostró buen desempeño
3ra	Placa dentobacteriana	100 puntos	Manejo adecuado del tema.

4ta	Enfermedades más comunes en boca	100 puntos	Manejo adecuado del tema.
------------	----------------------------------	------------	---------------------------

Julio 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Profilaxis	75 puntos	Se observó buen desempeño y manejo del instrumental de profilaxis, excepto en dibujar algunos materiales útiles para la misma
2da	Ionómero de vidrio	100 puntos	Tanto en la teoría como en la práctica mostró buen manejo
3ra	Hidróxido de Calcio	100 puntos	Buen manejo en la práctica y en la teoría bastante conocimiento
4ta			

Agosto-septiembre-octubre 2015

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Acrílico	80 puntos	Maneja adecuadamente tema, excepto en la descripción del mismo, se le dificulta.
2da	Materiales de Impresión	80 puntos	No leyó el documento completo por lo que no pudo responder todas las preguntas
3ra	Yesos	100 puntos	Maneja adecuadamente el tema
4ta	Nomenclatura	100 puntos	Con consultas al Odontólogo pudo

			saber y manejar el tema.
--	--	--	--------------------------

5.14 ANÁLISIS DE RESULTADOS

La capacitación del personal auxiliar es de gran importancia en la actividad clínica en la administración del consultorio, por lo que fue necesario capacitarlo y lograr una coordinación con el odontólogo y así realizar tratamientos eficientes en menor cantidad de tiempo. (5,7)

La asistente dental que brindó la Municipalidad de Chicacao, Suchitepéquez, tenía once años de trabajar en el Módulo Odontológico, por lo que había sido capacitada en ocasiones anteriores, lo cual desempeña una práctica aceptable. A pesar de eso se observaron algunas deficiencias y debilidades en ciertos temas y éstos fueron los de mayor énfasis para realizar un tratamiento más eficiente.

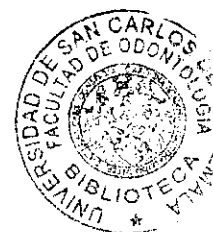
Durante el EPS se desarrolló el programa de Capacitación Auxiliar. En dicha capacitación se pudo observar una mejoría significativa tanto en interés de parte de la asistente, como en el desarrollo de la misma ya que, al tener bastante conocimiento, la exigencia fue cada vez mayor, por lo que al evaluar a la asistente se le exigía aún más y así lograr mayor eficacia en el trabajo diario.

Se trabajó con dos asistentes dentales, las cuales mostraron mucho interés por los temas evaluados y buena disposición hacia el aprendizaje para colaborar eficazmente en el Módulo Odontológico de Chicacao, Suchitepéquez.

La capacitación se concluyó de manera exitosa y se logró trabajar con armonía y en equipo de manera eficaz. Se aumentó la productividad en el programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cameiro Muzzioti, F.M., Bosch Roman, V. y Rodriguez, M. (2001). **Efectos de la intervención nutricional sobre las variables antropométricas, la ingesta y las concentraciones de lípidos y lipoproteínas del plasma en niños con dislipidemia.** (en línea). Brasil: Consultado el 20 de Oct. 2015. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar
2. FDI (Fédération Dentaire Internationale). (2014). **Ltevar al mundo hacia una Salud Bucodental Optima: Visión 2020 de la FDI.** (en línea) El Salvador: Consultado el: 20 de Oct. 2015. Disponible en: <http://www.fdiworldentale.org/limedia/12516/visi%03%03n2020spanish.pdf>
3. León Martínez, N. (2008). **Consideraciones de seguridad en el diseño de un consultorio odontológico.** (en línea). Venezuela: Consultado el: 19 de Oct.2015. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/artS.asp>
4. Universidad de Antioquia. (2011). **La Salud bucal un componente de la salud general.** (en línea). Medellín, Colombia: Consultado el: 20 de Oct. 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/facultadOdontologia/noticias/Comite%20Interinstitucionalo%20Odontol%C3%B3gico%20seo%20pronuncia>
5. López Rojas, D. A. (2003). **Evaluación del programa de capacitación de personal auxiliar, en el primer grupo del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año 2003.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 121 p.



Vs. Bo.
[Handwritten signature]

6. Meraz, L. C. (2013). **Salud integral**. (en línea). El Salvador: Consultado el: 19 de Oct. 2015 .Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/667B25lsalud-integral-que-significa/>
7. Moratalla Jiménez, J.F. (1980). **Determinación de la utilización y adiestramiento del personal auxiliar de odontología existente en la capital de Guatemala**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 64 p.
8. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2009). **Reglamento de la ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**. (en línea). Guatemala: Ministerio de Educación. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Consultado el 21 de Oct. 2015. Disponible en: http://www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf.
9. Thompson, I. (2008). **Definición de administración**. (en línea). El Salvador: Consultado el: 21 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-administracion.html>
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. (2015). **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Facultad de Odontología. 120 p.

ANEXOS

Programa Preventivo de Enjuagatorios de Flúor al 0.2%



Programa Preventivo de Sellantes de Fosas y Fisuras



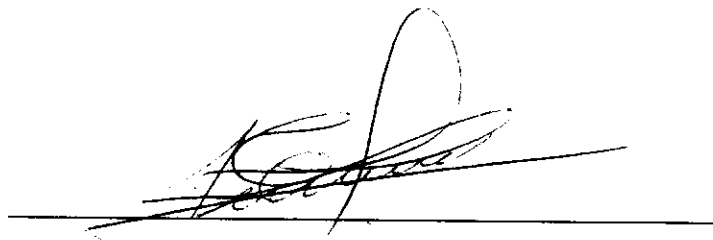
Programa Preventivo de Charlas en Salud Bucal



Programa Preventivo de Charlas en Salud Bucal



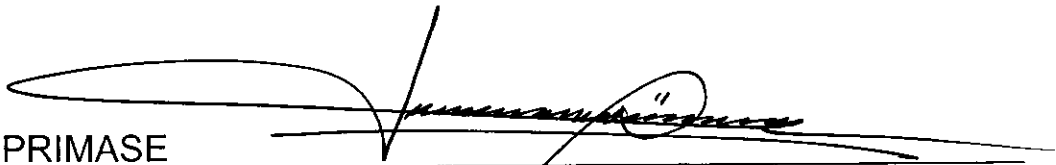
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente
responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco José Ceballos López', is written over a solid horizontal line.

Francisco José Ceballos López

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.

VoBo:IMPRIMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

