INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL CLUB DE LEONES MARQUENSE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS JUNIO 2015-JUNIO 2016

PRESENTADO POR:

DANIEL ERASMO DE LEÓN VÁSQUEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2016

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN EL CLUB DE LEONES MARQUENSE SAN MARCOS DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS JUNIO 2015-JUNIO 2016

PRESENTADO POR:

DANIEL ERASMO DE LEÓN VÁSQUEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, agosto de 2016

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Dador de la vida, de toda sabiduría e inteligencia, quien con su bendita misericordia me ha tenido con bien, nunca me ha dejado, Él ha sido fiel y ha estado en cada paso que doy para poder alcanzar esta meta, a pesar de dificultades y adversidades Él es bueno en todo tiempo.

A MIS PADRES

Por ser ese gran apoyo, por su amor y comprensión que ha sido incondicional y me han ayudado en todo momento; todo este tiempo que estuve en la carrera me han dado consejos sabios y me han motivado a seguir siempre adelante y sobre todo agarrado de la mano de Dios que es nuestro proveedor y sustentador; los amo y los bendigo.

A MIS HERMANOS Y FAMILIA

Libni, Léslie y Cristian de León, que desde pequeños hemos sido bien unidos, me han brindado su cariño y apoyo; gracias hermanos, los amo mucho y a cada integrante de sus familias Analy Flores y Andrea de Leon. Asimismo a mis sobrinos que han sido un motorcito en mi corazón, Esteban André, Jostin Emiliano, Arleth Emiliana, Melanie Ariana, Génesis Bayoleth y Andrea Nicole.

A MI PROMETIDA

Masiel Cruz, quien ha estado conmigo en todo momento y me ha brindado todo su amor, cariño y comprensión, me ha ayudado en proyectos de vida y alcanzar sueños que hemos emprendido juntos; te amo y te amaré toda la vida; siempre estaré agradecido con Dios por haberte encontrado y que hayas formado parte de mi vida; eres muy especial e importante para mí, muchísimas gracias por todo.

A MIS ABUELOS

Papá Erasmo (q.e.p.d.), Mamá Meches (q.e.p.d.), Mamá Marquina (q.e.p.d.), y Papá Tino, por todos esos sabios y buenos consejos que desde pequeño me brindaron, ya que me han sabido instruir y apoyar; son y fueron un gran ejemplo en mi vida.

A MIS TÍOS, TÍAS Y PRIMOS

Por estar ahí, siempre pendientes de mí, de mi salud, de mis estudios y compartir conmigo; este logro es de toda nuestra familia de León Vásquez.

A LAS FAMILIAS

Cruz Pérez y Méndez Vásquez por darme todo su apoyo y cariño, por ser muy buenas personas y hacerme sentir como en casa, aunque estuviera lejos de ella; a doña Juanita Pérez una mujer bien cariñosa y servicial, a Guillermo, Xiomara todos son muy especiales y que Dios los bendiga; los quiero mucho.

A MIS AMIGOS

Que son muy especiales y como mis hermanos, a mis amigos de la universidad, a mis profesores de toda mi carrera estudiantil, a mis Pastores y hermanos de la iglesia Galilea San Pablo, y a todos los que de una u otra manera me han brindado su apoyo, cariño y oraciones gracias de todo corazón; Dios les bendiga.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Club de Leones Marquense, San Marcos, conforme lo manda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	1
SUMARIO	2
SUBPROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS	3
SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	13
INVESTIGACIÓN ÚNICA	33
SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES	
Y POBLACIÓN GENERAL	51
SUBPROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	60
SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR	63
BIBLIOGRAFÍA	71

SUMARIO

El programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) corresponde al sexto año de la carrera de Cirujano Dentista; desarrolla actividades de docencia, investigación y servicio, administradas y dirigidas todas por el Área de Odontología Socio preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El programa de EPS se realizó en el Club de Leones Marquense, en el municipio de San Marcos, departamento de San Marcos, durante ocho meses, del uno de junio del 2015 al tres de junio del 2016. El principal objetivo de este programa fue que el estudiante de Odontología brindara servicios odontológicos por medio de actividades comunitarias, de investigación y de prevención y de esta manera poner en práctica los conocimientos adquiridos y aumentar su capacidad para ejercer la profesión con orientación social ante la sociedad guatemalteca.

El informe final se estructuró de acuerdo con las distintas actividades que se realizaron durante el programa EPS, de la siguiente manera: actividades comunitarias, programa de prevención de enfermedades bucales, investigación única, administración del consultorio y atención clínica integral para escolares y población en general, realizándose un total de 164 exámenes clínicos, 107 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 896 sellantes de fosas y fisuras, 75 obturaciones de lonómero de Vidrio, 1 tratamiento periodontal, 18 restauraciones de amalgama dental, 537 restauraciones de resina, 11 pulpotomías, 9 coronas de acero inoxidable y 43 extracciones dentales, 800 niños mensuales de enjuagatorios de flúor y charlas de educación sobre prevención de enfermedades bucales y educación de higiene dental.

Durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado se seleccionaron tres escuelas de la comunidad y fueron las siguientes: Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar, Escuela Oficial Urbana para Varones Número 1, J. Antonio de León Bonilla, y Escuela Oficial Urbana para Niñas Isabel Barrios y Barrios, pertenecientes al municipio de San Marcos ubicadas en el centro de esta cabecera municipal.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país existen muchas carencias y situaciones a las que se debe afrontar día a día; problemáticas en cuanto a salud y bienestar se refieren. Cuando se habla de salud, específicamente, es cuando se encuentra mayor deficiencia; debido a ello durante el programa de EPS realizado en este periodo se pudo observar, plantear y solucionar un problema respecto del tema de infraestructura, con beneficio para la salud de los niños de las escuelas públicas de este lugar.

Para poder llevar a cabo el proyecto comunitario se realizó un estudio en las escuelas y se determinó qué tipo de problemas poseía cada una de ellas; en este caso fue determinante conversar con las autoridades de cada una, para llegar a un acuerdo y colaboración de ambas partes.

En la cabecera departamental del municipio de San Marcos se eligió a la Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar, para poder trabajar el proyecto de ayuda comunitaria se gestionó e instaló un juego de sanitario blanco con su respectivo lavamanos, pintando también el lugar, para beneficiar así a la población de dicho establecimiento, solucionando un problema de los servicios sanitarios que se encontraban en mal estado y casi no funcionales.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Instalación de un juego de sanitario color blanco, para mejorar la salubridad, higiene y limpieza de los baños sanitarios de la Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar.
- Mejoramiento de paredes de las instalaciones sanitarias a través de la utilización de pintura procurando de esta forma un ambiente agradable y limpio.
- Prevención de enfermedades transmitidas por vectores depositados en los baños sucios y en mal estado, al igual que el lavamanos que guardaba agua y no drenaba adecuadamente.
- Mejora del área del lavamanos de la clínica dental Club de Leones Marquense, al colocarle un soporte plástico evitando así el quiebre del mismo.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

- Se hizo un análisis de la clínica dental y sus instalaciones para buscar defectos o problemas que pudieran ser mejorados o corregidos y así obtener mayores beneficios.
- El lavamanos que estaba en uno de los dos baños dentro de las instalaciones de la clínica dental se encontraba inclinado y flojo, con posibilidad de caerse, por lo que se realizó una base plástica con tubo PVC para dejarlo sólido y evitar la inclinación y el riesgo de caída.

LIMITACIONES

- Se decidió hacer la gestión con el alcalde municipal, para lo cual se solicitó una audiencia con él; esto atrasó el inicio del proyecto, ya que pasó mucho tiempo para poder tenerla.
- Cuando se llevó acabo la audiencia con el alcalde y se le planteó el proyecto del sanitario y pintura, dijo que estaba dispuesto pero que no se comprometía porque era año electoral y si él no quedaba electo nuevamente no iba a ayudar, por lo que se continuó sin respuesta favorable.
- Por la incertidumbre de la posible colaboración del alcalde, se decidió buscar otro
 patrocinador y se le habló al dueño de una ferretería; se le planteó el problema, las
 causas y los beneficios del proyecto, para lo cual él aceptó con gusto, donando el
 juego de sanitario y unos tubos de PVC.
- A pesar de que se realizó una reunión con los padres de familia donde se explicó cuál era el proyecto y los beneficios del mismo y se acordó que ellos eran los responsables de la ayuda con la mano de obra, al final se tuvo que hablar con un padre que era albañil para que realizara el proyecto, pero se le tuvo que dar una donación monetaria; además, se contactaron a otros padres para que pintaran las paredes y limpiaran el área de los baños.
- Se intentó pintar el interior de la clínica dental del Club de Leones Marquense para darle un aspecto agradable, ya que el color no era el adecuado para la vista de los pacientes; pero a las autoridades del lugar no les pareció, ya que el color que tiene actualmente es el que representa a dicha institución.

CONCLUSIONES

- Fue una experiencia muy agradable poder ayudar a los niños de la escuela, donde los profesores y las autoridades de la misma quedaron muy agradecidos con la colocación de un nuevo sanitario y lavamanos en el área de los baños, a la vez que las paredes fueron pintadas, dando así una impresión más limpia y agradable. Significó una satisfacción personal haber colaborado con la comunidad, sabiendo que a futuro esto evitará posibles enfermedades.
- Involucrar a la escuela y poder gestionar materiales y equipo fue una experiencia muy agradable y gratificante, al saber que como estudiante de odontología y ente relacionado con la salud, puede ayudar a la comunidad y traer un beneficio que mejorará sus vidas en algún aspecto.

RECOMENDACIONES

- Al momento de realizar las gestiones ante las autoridades municipales, que es lo más común, sería bueno llevar a algún representante de la comunidad o institución para que apoye y respalde el proyecto a exponer, ya que algunas veces, por ser jóvenes profesionales, no ponen tanta atención al problema y por ende el interés que le prestan a los proyectos es poco o en algunas ocasiones hasta nulo.
- Desde el momento que se ha decido y establecido el proyecto comunitario, se debería de empezar a realizar las gestiones correspondientes, ya que el tiempo que dura el EPS algunas veces se vuelve muy corto para completar la realización de los mismos y las gestiones o patrocinadores se tardan en dar resolución.
- Para la ayuda o mejora a la clínica dental es importante el apoyo del coordinador local, por lo que se debe interactuar con ellos y entablar buenas relaciones para poder recibir la ayuda necesaria y llevar a cabo con éxito las mejoras que se requieran.
- Es importante siempre hacer alguna mejora a la clínica dental, para que el siguiente estudiante de odontología no pase los mismos problemas que su antecesor y pueda de esta forma mejorar la atención de los pacientes que asisten a esa institución.

PROYECTO COMUNITARIO

INSTALACIÓN DE SANITARIO Y LAVAMANOS Y REMODELACIÓN DE PAREDES CON PINTURA EN EL ÁREA DE BAÑOS

"Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar"

• Área del sanitario y lavamanos de la escuela (antes)





 Adquisición del sanitario y lavamanos para la escuela y remoción del sanitario anterior (proceso)





• Instalación de la tubería para el nuevo sanitario y lavamanos (proceso)







 Proyecto terminado con la colocación del sanitario y lavamanos y la remodelación de la pared con pintura color blanca (final)





MEJORA A LA CLÍNICA DENTAL

INSTALACIÓN DE BASE PLÁSTICA DE SOPORTE PARA LAVAMANOS CON TUBO DE PVC

"Clínica Dental Club de Leones Marquense, San Marcos"

• Área del lavamanos de la clínica dental (antes)





Área del lavamanos de la clínica dental (final)





SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

Como odontólogos se sabe que es mejor prevenir que curar las caries. Una forma de prevención es el uso del flúor; en este caso los enjuagues de flúor que previenen la aparición de las caries, interfiriendo en el metabolismo de las bacterias y reduciendo su papel patogénico. Además, la presencia de flúor facilita la incorporación del calcio a los tejidos duros del diente y su remineralización.

El sellado de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida en la odontología actual, que ofrece excelentes resultados en la prevención de las caries. Consiste en la modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara masticatoria de los dientes, las fosas y las fisuras, mediante la utilización de diversas técnicas y materiales de empaste. El sellado de fosas y fisuras ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries en niños con mayor tendencia a sufrirlas.

La Facultad de Odontología cuenta con un amplio programa de prevención que es llevado a cabo en varias de las comunidades rurales de nuestro país; en este caso en el municipio de San Marcos, San Marcos. Este programa consiste en: enjuagatorios con flúor, educación en salud bucal, y sellantes de fosas y fisuras, que se realizó en su totalidad en esa cabecera departamental.

Las escuelas beneficiadas dentro del programa de prevención fueron 3, las cuales son:

- 1. "Escuela Oficial Urbana para Varones Número 1, J. Antonio De León Bonilla"
- 2. "Escuela Oficial Urbana para Niñas, Isabel Barrios y Barrios"
- 3. "Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar"

La población beneficiada con los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% fue de 800 escolares cada mes, durante los meses de junio a junio, participando 35 monitores, siendo estos los directores y maestros debidamente capacitados para esta actividad. El

número total de estudiantes beneficiados dentro del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 154, y el total de las charlas en educación bucal dirigidas a estudiantes fue de 24 por mes, ya que se daban 2 cada semana a tres escuelas diferentes.

Por lo anteriormente mencionado se cree que la prevención es la mejor forma de tratar la caries dental que afecta a la gran mayoría de la población guatemalteca y aún más en las áreas rurales.

OBJETIVOS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Desarrollar el programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades de la población de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.
- Demostrar la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para el beneficio de los niños y adolescentes de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.
- Aplicar la metodología y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales con base en las necesidades de los diferentes grupos de la población de la cabecera departamental del municipio de San Marcos utilizando: cepillos dentales, enjuagues con fluoruro de sodio, educación en salud y sellantes de fosas y fisuras.
- Definir las tareas y delegar las funciones a los monitores capacitados para obtener una mayor cobertura y cumplir con éxito el propósito del programa de prevención.
- Hacer conciencia en la población de la cabecera departamental del municipio de San Marcos acerca de la importancia de la prevención de las enfermedades bucales dentro de su comunidad.

METAS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Dar cobertura como mínimo a 1,000 escolares mensualmente dentro del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio con una concentración al 0.2% semanalmente, en las escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.
- Dar cobertura a un mínimo de 20 escolares mensualmente dentro del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras de los estudiantes de las escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.
- Dar un mínimo de 8 charlas educativas al mes, dentro del subprograma de educación en salud bucal, con un total de 56 charlas a las escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

I. SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de las tres escuelas anteriormente mencionadas que se encuentran ubicadas en la cabecera departamental del municipio de San Marcos, abarcando a los estudiantes comprendidos entre los grados de primero hasta sexto año de primaria.

METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

Para alcanzar las metas del programa preventivo, fue necesaria la colaboración de varios monitores, en este caso maestros y directores de las escuelas elegidas, para desarrollar satisfactoriamente los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % semanalmente, en las escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.

Las actividades se desarrollaron los días lunes en horario de 8:00 a 12:00 horas, repartiendo el flúor a cada maestro encargado, sirviendo este como monitor del programa y así poder distribuirlo a cada uno de los alumnos.

RECURSOS UTILIZADOS

Para poder desarrollar de forma satisfactoria el propósito de este subprograma fue necesaria la utilización de los siguientes recursos:

- Pastillas de flúor
- Jeringas descartables
- Vasos desechables y de plástico
- Galones de agua

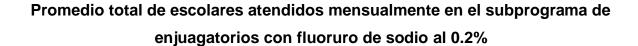
CUADRO No. 1

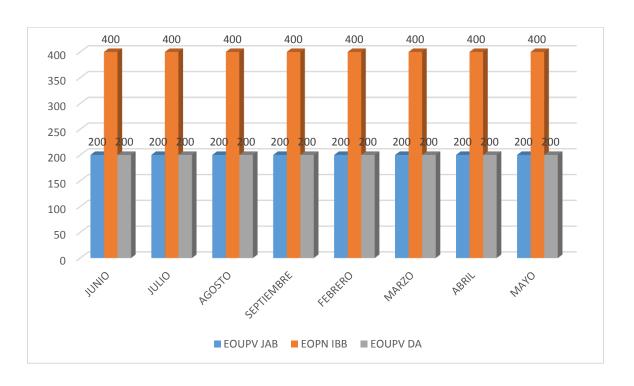
Promedio total de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Mes	Escuela	No. de	Total de
ivies		escolares	escolares
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
JUNIO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
JULIO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
AGOSTO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
SEPTIEMBRE	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
FEBRERO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
MARZO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
ABRIL	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla	200	
MAYO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	400	800
	EOUPV #3 Delfino Aguilar	200	

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 1





Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Tanto la tabla como la gráfica anterior muestran el número de escolares beneficiados de las tres escuelas seleccionadas para participar en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% ubicadas en la cabecera departamental del municipio de San Marcos.

El subprograma se llevó a cabo durante los ocho meses, 4 meses en el año 2015 y los últimos 4 en el 2016, que fue la duración del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, siendo el grupo objetivo los escolares de primero a sexto grado de

primaria en las escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos. El subprograma dio cobertura a un promedio de 6,400 niños durante los 8 meses que duró el programa. Se tuvo la participación de los directores y los catedráticos, sirviendo estos como monitores del programa, dándole así una mejor y mayor cobertura, siendo un total de 35 monitores que orientaban a cada uno de los niños.

II. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de primero, segundo, quinto y sexto año de primaria de las tres escuelas seleccionadas de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.

• METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

Para la realización del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se designó el día viernes de cada semana para poder trabajarles, logrando así cumplir con el requerimiento mensual de los pacientes.

RECURSOS UTILIZADOS

Para poder desarrollar de forma satisfactoria el propósito de este subprograma fue necesaria la utilización de los siguientes recursos:

- Sellantes de fosas y fisuras
- Ácido grabador
- Micro aplicadores
- Lámpara de fotocurado
- Sillón dental
- Instrumental de diagnóstico
- Eyectores

- Rollos de algodón
- Servilletas
- Porta servilletas
- Ficha clínica de sellantes de fosas y fisuras

CUADRO No. 2

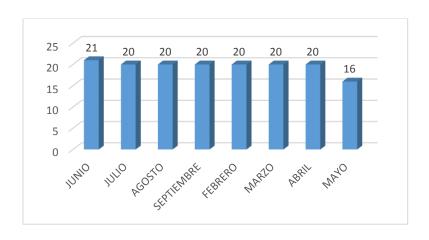
Cantidad de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Mes	No. de escolares	No. de SFF
JUNIO	21	142
JULIO	20	184
AGOSTO	20	107
SEPTIEMBRE	20	142
FEBRERO	20	133
MARZO	20	137
ABRIL	20	157
MAYO	16	90
TOTAL	157	1092

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No.2

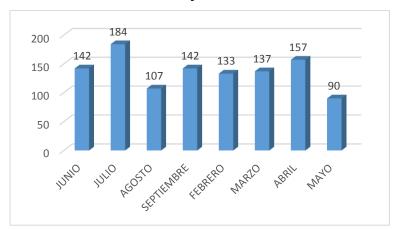
Cantidad de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No.3

Número de sellantes realizados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

El subprograma de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo durante los ocho meses de duración del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo el grupo objetivo los escolares de primero, segundo, quinto y sexto grado de primaria de las escuelas ya mencionadas.

Este subprograma dio cobertura a un mínimo de 20 niños mensualmente, por lo que se logró atender un total de 157 niños en la clínica dental del Club de Leones Marquense con un total de sellantes de fosas y fisuras de 1092.

En las gráficas se puede observar que hubo variaciones en la cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados durante el periodo que duró el EPS, siendo los meses de julio y abril aquellos con la mayor cantidad de piezas cubiertas y los meses de agosto y mayo los que presentaron la menor cantidad. El promedio de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes fue de 137.

III.SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

POBLACIÓN OBJETIVO

Estudiantes de las tres escuelas anteriormente mencionadas que se encuentran ubicadas en la cabecera departamental del municipio de San Marcos, abarcando a los estudiantes comprendidos entre los grados de primero hasta sexto año de primaria.

• METODOLOGÍA DEL SUBPROGRAMA

Se impartieron charlas de educación en salud bucal a los estudiantes de primero a sexto grado de primaria, en cada actividad se solucionaron las diferentes dudas que surgían y con esto se logró obtener actividades interactivas.

RECURSOS UTILIZADOS

Para poder desarrollar de forma satisfactoria el propósito de este subprograma fue necesaria la utilización de los siguientes recursos:

- Carteles como material didáctico
- Mantas vinílicas
- Typodonto y cepillo
- Pizarrón

Durante este periodo de EPS se entregaron cepillos dentales a los niños que concluían con sus citas en la clínica dental, después de haber culminado su tratamiento integral; se atendió a un total de 95 niños y otros 25 cepillos más fueron entregados a otros niños al azar.

La respuesta de los maestros y alumnos fue muy buena y aceptaron cada palabra y consejo que se les impartió; algunos profesores también hacían preguntas y se mostraron muy interesados en querer mejorar su salud bucal, dieron aliento a los niños para limpiarse siempre los dientes y no sufrir consecuencias al no hacerlo.

TEMAS IMPARTIDOS DENTRO DEL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Los temas impartidos durante los ocho meses de duración del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala fueron los siguientes:

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

CUADRO No. 3

Cantidad de charlas educativas desarrolladas mensualmente en el subprograma de educación en salud bucal

Mes	Escuela	No. de charlas	Total de escolares
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
JUNIO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	775
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
JULIO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	1024
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
AGOSTO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	752
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
SEPTIEMBRE	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	1024
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
FEBRERO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	1300
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
MARZO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	598
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
ABRIL	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	559
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
	EOUPV #1 J. Antonio De León Bonilla		
MAYO	EOUPN Isabel Barrios y Barrios	24	803
	EOUPV #3 Delfino Aguilar		
TOTAL		192	6835

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

El subprograma de educación en salud bucal se llevó a cabo durante los ocho meses de duración del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, siendo el grupo objetivo los escolares de primero a sexto grado de primaria de las escuelas anteriormente mencionadas. Dentro del subprograma se cubrió a un aproximado de 6835 escolares de los grados de primero a sexto primaria, impartiéndoles un total de 192 charlas de salud bucal.

ANÁLISIS CONJUNTO DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El programa de prevención fue culminado con éxito; pues se cumplieron los objetivos trazados al principio de Ejercicio Profesional Supervisado. Dentro del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% que se realizaba mensualmente; se logró la cobertura de 6,400 niños durante los 8 meses que duró el programa.

Dentro del subprograma de sellantes de fosas y fisuras se dio cobertura a un aproximado de 157 niños, atendidos en la clínica dental del Club de Leones Marquense, con un total de sellantes de fosas y fisuras de 1,092 y un promedio de 137 sellantes de fosas y fisuras por mes.

Dentro del subprograma de educación en salud bucal se cubrió a un aproximado de 6,835 escolares de los grados de primero a sexto primaria, impartiéndoles un total de 192 charlas de salud bucal dentro del periodo de Ejercicio Profesional Supervisado.

CONCLUSIONES

- Se logró alcanzar cada uno de los objetivos trazados al principio del programa,
 Ilevando un adecuado desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se transmitió la importancia de la salud bucal a los escolares que formaron parte del programa y se hizo conciencia de que la salud bucal está relacionada con la salud en general y que al tener cuidado de ambas se puede tener una mejor calidad de vida, por ende un mejor desarrollo de la comunidad.
- Se enseñaron distintos tipos de prácticas y técnicas de cepillado, dependiendo de las necesidades de cada uno; a la vez que se mostraron alternativas para una buena salud bucal.
- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en los dientes permanentes de los niños que aún tenían esas piezas sanas y así prevenir la aparición de caries en las mismas en un futuro.
- Con el cumplimiento adecuado del subprograma de prevención de enfermedades bucales se disminuirá la incidencia/prevalencia de la caries dental y enfermedad periodontal de la población guatemalteca.

RECOMENDACIONES

- Realizar un programa donde se pueda instruir a los padres de familia para que sean ellos los primeros que velen por la salud dental de sus hijos.
- Tratar de controlar el consumo de golosinas cariogénicas en horarios no adecuados, ya que se observó que siempre están comiendo a toda hora y no se restringe en las escuelas ese tipo de prácticas.
- Implementar en las escuelas una charla para los maestros y generar algún tipo de material educativo en cuanto a la importancia de salud bucal en los niños y así puedan enseñar e inculcar este hábito en los estudiantes.

SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

I. SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

• Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% los días lunes de cada semana





II. SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

• Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales permanentes sin caries





III.SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

• Charlas en las escuelas seleccionadas dentro del programa de la cabecera departamental del municipio de San Marcos



INVESTIGACIÓN ÚNICA

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

RESUMEN

TIPO DE ESTUDIO

Se trató de un estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa de EPS, así como el nivel socioeconómico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

• CENTROS EN LOS QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO

Dentro de las instituciones académicas donde se realizó el estudio se encuentran las tres escuelas que formaron parte del programa de EPS durante todo el tiempo que este duró, las cuales fueron:

- Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar
- Escuela Oficial Urbana para Varones Número 1, J. Antonio de León Bonilla
- Escuela Oficial Urbana para Niñas Isabel Barrios y Barrios

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de estos se encuentran los siguientes:

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

MATERIALES Y MÉTODOS

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

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

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

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los pacientes no debieron de presentar el siguiente criterio:

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

• DISEÑO DE LA MUESTRA

Las variables del estudio para la correcta elaboración del diseño fueron:

- Conglomerados: escuelas públicas del municipio sede del programa de EPS.
- Estrato: escolares de 12 años de edad.

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

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se decidió utilizar una muestra no probabilística de 20 escolares en la comunidad sede del programa de EPS y dividir el trabajo en las siguientes etapas:

- Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar las escuelas estudiadas.
- **Etapa 2:** muestreo estratificado, al interior del estrado, se realizó un muestreo aleatorio simple.

• VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

Las variables utilizadas dentro del estudio fueron:

- Prevalencia de caries dental
- Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
- Nivel socioeconómico familiar
- Acceso a servicios de salud
- Edad y sexo del escolar

• CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

Instrumentos de medición

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

Condiciones de la evaluación

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

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

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

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

MARCO TEÓRICO

Según lo ha afirmado la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud a nivel mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. (Grinspan, 1975)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. (Grinspan, 1975)

Según el Dr. Poul Erik Petersen, coordinador del programa mundial de la OMS para la salud bucodental; explica que en muchos países en desarrollo, el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado; a menudo los dientes o no se tratan o son extraídos, y que la mayoría de los niños del mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías). (Herazo, 2004)

En la actualidad hay unos 29 sistemas para detectar y evaluar la caries dental en los grupos de alto riesgo, lo cual hace imposible estudios epidemiológicos comparativos entre poblaciones, para determinar las medidas más eficientes para promover y proteger la salud dental de la población. Por lo que para este estudio se utilizó el método ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System) que es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública.

Para poder establecer los criterios adecuados en el uso correcto del ICDAS, se describen los puntos a definir:

Códigos utilizados para la determinación de la presencia de caries dental según ICDAS 2015:

- Código 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.
- Código 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.
- Código 2: cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.
- Código 3: microcavitación; localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
- Código 4: sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.
- Código 5: cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
- Código 6: cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
- Código 7: piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
- Código 8: piezas dentales obturadas por caries.
- Código 9: piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
- Código 10: piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas. (Oliva, 2011)

Según el Método de estratificación socioeconómica de Graffar, que se emplea para clasificar a la población en estratos sociales, se clasifica de la siguiente forma:

- 1. Procedencia del ingreso
- 2. Profesión del jefe de hogar

- 3. Nivel de instrucción de la madre
- 4. Condiciones de alojamiento

Emplea un escala tipo Likert del 1 al 5 (1 para muy bueno y 5 para muy malo). El puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, que puede ir desde 4 (clase alta) hasta 20 (pobreza crítica), de acuerdo con la siguiente escala:

- Estrato I: clase alta (4 a 6 puntos)
- Estrato II: clase media alta (7 a 9 puntos)
- Estrato III: clase media (10 a 12 puntos)
- Estrato IV: pobreza relativa (13 a 16 puntos)
- Estrato V: pobreza crítica (17 a 20 puntos)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO No. 4

Prevalencia de caries dental a través del Índice CPO-D en los niños escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos

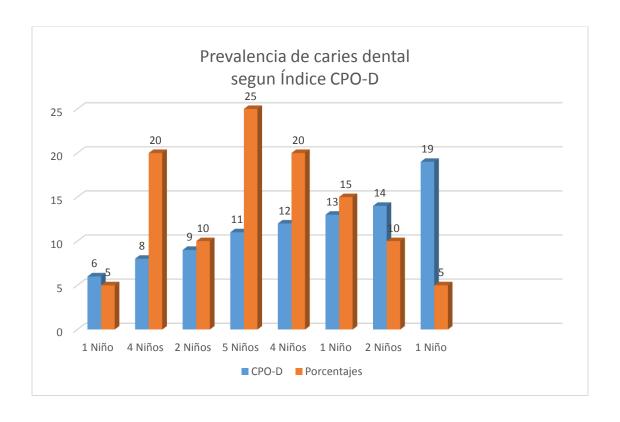
	Frecuencia	CPO-D	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	1	6	5	5
	4	8	20	25
	2	9	10	35
	5	11	25	60
	4	12	20	80
	1	13	15	85
	2	14	10	95
	1	19	5	100
Totales	20	92	100	100

E	Estadístico	S
Ír	ndice CPO-	D
N	Válidos	20
	Perdidos	0
Media 10.95		
Desviació	n estándar	2.892
Mínimo		6
Máximo		19

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 4

Prevalencia de caries dental a través del índice CPOD en los niños escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos y representados en el cuadro y gráfica anterior demuestran que existe un porcentaje del 25% de la población escolar que presentan un índice de CPO-D de 11; mientras que el 5% de la población escolar se incluye entre los índices de 6 y 19, encontrándose dentro de este porcentaje los valores mayores y menores de los resultados, obteniendo una media de 10.95 con una desviación estándar de 2.892.

CUADRO No. 5

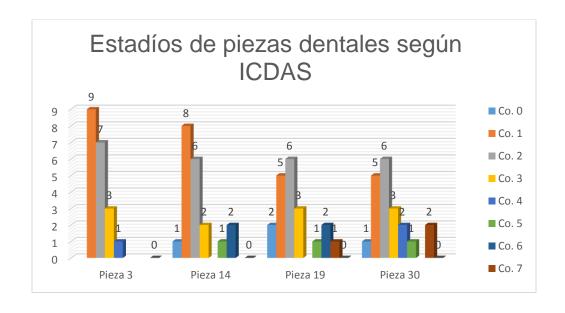
Número de piezas dentales cariadas en escolares y estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS de las piezas dentales

						Código ICDAS	ICDAS				
Pieza dental	Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	Código 6	Código 7	Código 8	Código 9	Código 10
ဗ	0	6	7	3	-	0	0	0	0	0	0
Porcentaje representativo por pieza dental	0	45	35	15	5	0	0	0	0	0	0
14	_	8	9	2	0	-	2	0	0	0	0
Porcentaje representativo por pieza dental	2	40	30	10	0	5	10	0	0	0	0
19	2	5	9	က	0	-	2	_	0	0	0
Porcentaje representativo por pieza dental	10	25	30	15	0	5	10	5	0	0	0
30	-	5	9	က	2	-	0	2	0	0	0
Porcentaje representativo por pieza dental	5	25	30	15	10	5	0	10	0	0	0

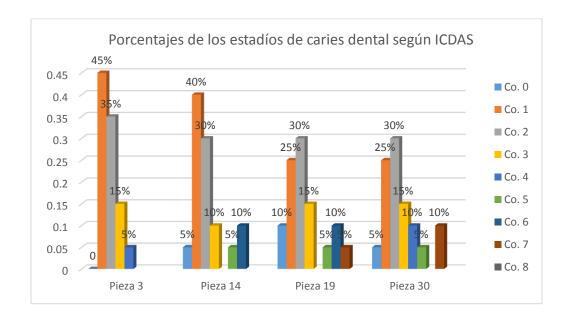
Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2018, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 5

Número de piezas dentales cariadas en escolares y estadíos correspondientes a la clasificación internacional ICDAS de las piezas dentales



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos y representados en el cuadro y gráficas anteriores demuestran que las piezas dentales con índices ICDAS menores son las piezas 3, 14, 19 y 30, en ese orden; y esto es debido al tiempo que las piezas dentales se presentan en la boca, ya que al ser las piezas 19 y 30 las primeras en aparecer en la cavidad bucal, tienden a estar más propensas a los factores que forman la caries dental.

También se puede mencionar que existe una relación inversamente proporcional en relación con las piezas dentales que presentan los mayores índices de ICDAS; al ser estas las piezas 30, 19, 14 y 3, en ese orden. Lo que hace pensar que mientras mayor tiempo permanezca una pieza dental dentro de la boca sin ninguna protección (sellantes o restauración), será más propensa a presentar alto índices de ICDAS.

CUADRO NO. 6

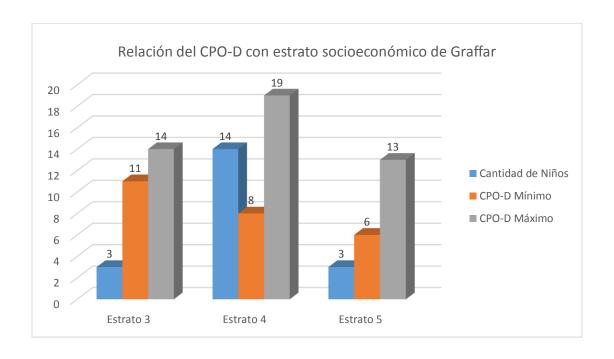
Relación entre la prevalencia de caries dental y el nivel socioeconómico según Graffar de las familias de los escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos

Estrato socioeconómico de Graffar	Cantidad de niños	CPO-D mínimo	CPO-D máximo
3	3	11	14
4	14	8	19
5	3	6	13

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA NO. 6

Relación entre la prevalencia de caries dental y el nivel socio-económico según Graffar de las familias de los escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos y representados en el cuadro y gráfica anterior determinan que en la cabecera departamental del municipio de San Marcos, el mayor porcentaje de los niños escolares se encuentran clasificados dentro del estrato socioeconómico 4, según Graffar. Lo cual quiere decir que poseen bajo nivel económico y carece de los medios básicos para obtener un buen estado de salud.

También se puede observar que los niños clasificados dentro de este estrato son los que presentan un alto nivel de CPO-D seguido por el estrato 3.

CUADRO No. 7

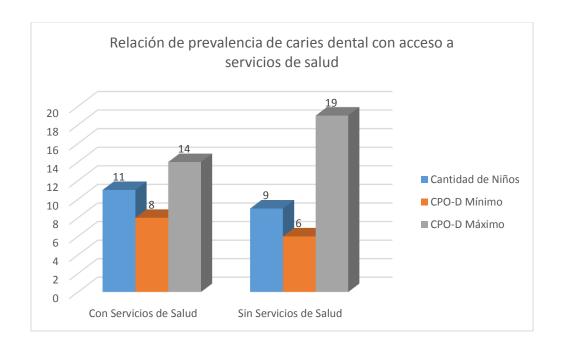
Relación entre la prevalencia de caries dental y el acceso a servicios de salud bucal en los escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos

Servicios de salud	Niños	CPO-D	CPO-D
bucal	NIIIOS	Mínimo	Máximo
No	9	6	19
Sí	11	8	14

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 7

Relación entre la prevalencia de caries dental y el acceso a servicios de salud bucal en los escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos y representados en el cuadro y gráfica anterior determinan que en los escolares de la cabecera departamental del municipio de San Marcos, no hay una diferencia significativa en cuanto a aquellos que tienen acceso a servicios de salud bucal con los que no lo tienen, ya que las gráficas lo demuestran.

Se observan valores similares en cuanto al CPO-D mínimo con el CPO-D máximo de los escolares que tienen acceso a salud bucal con los que no la tienen.

CONCLUSIONES

- En esta investigación no se puede determinar con una alta probabilidad el estilo de vida del individuo, como es su situación económica, hasta el punto de no aceptar una visita domiciliaria, por vergüenza o temor; lo cual puede influir en el resultado de la prueba, a veces también ocultando cierta información que desvía la realidad de la situación en que viven.
- Se determinó que en la población de San Marcos elegida en el estudio no existe una clase muy alta ni tampoco una muy baja, por lo que en las escuelas donde se hizo el estudio poseen estratos intermedios no yéndose a los extremos.
- Con los porcentajes obtenidos en los resultados y según los análisis los que poseen una clase más alta tienen la tendencia de poseer más piezas cariadas, por suposición que su dieta no es la adecuada y tienen más posibilidades a consumir más azúcar y golosinas que los otros niños.
- Se puede determinar que en San Marcos, los escolares pertenecientes a todos los estratos sociales, tienen una deficiencia de salud bucal muy marcada, ya que se marcan mucho más las piezas afectadas con caries que las piezas sanas que son pocas.

RECOMENDACIONES

- Es necesario educar en salud a los maestros y maestras, para que pongan en práctica lo que se les enseña, y puedan transmitir a sus familias y alumnos este conocimiento, para así solucionar a tiempo cualquier problema de origen bucal, que puedan crear incomodidad, una incapacidad física o funcional.
- Continuar con este tipo de investigaciones, para conocer más a fondo los problemas de origen bucal que se presentan en nuestro país y así tratar de solucionarlos de la mejor manera.

SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología contempla la realización de la práctica clínica integral en comunidades con acceso restringido a servicios odontológicos. La falta de cobertura en salud bucal de las entidades gubernamentales a diversos sectores de la población guatemalteca crea el espacio necesario al odontólogo practicante para la realización del EPS, incluyendo con esto la necesidad de la aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos del odontólogo practicante, adquiridos durante su período de formación académica.

Se presentan cuadros, gráficos y análisis correspondientes a la realización de tratamientos dentales dentro de la clínica dental del Club de Leones Marquense, en la cabecera departamental del municipio de San Marcos. Se realizó un total de 95 exámenes clínicos, 95 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 874 sellantes de fosas y fisuras, 52 obturaciones de Ionómero de Vidrio, 1 tratamiento periodontal, 12 restauraciones de amalgama dental, 493 restauraciones de resina, 9 pulpotomías, 2 tratamientos de conductos radiculares, 1 corona de acero inoxidable y 32 exodoncias dentales; para un total de 1,760 procedimientos realizados en niños integrales de la Escuela Oficial Urbana para Varones Número 3, Delfino Aguilar, Escuela Oficial Urbana para Varones Número 1, J. Antonio de León Bonilla y la Escuela Oficial Urbana para Niñas Isabel Barrios y Barrios, pertenecientes al municipio de San Marcos ubicadas en el centro de esta cabecera municipal.

Se realizaron también 69 exámenes clínicos a personas pertenecientes a la población en general, donde no se concluyó el tratamiento con ningún paciente integralmente, ya que solo llegaban por emergencias. Se efectuaron en estos pacientes 12 profilaxis, 11 aplicaciones tópicas de flúor, 22 sellantes de fosas y fisuras, 23 obturaciones de lonómero de Vidrio, 1 tratamiento periodontal, 6 restauraciones de amalgama dental, 44 restauraciones de resina, 2 pulpotomías, 8 coronas de acero inoxidable y 11 exodoncias dentales; para un total de 209 procedimientos realizados en la población general.

OBJETIVOS

- Proveer atención odontológica integral a niños y adolescentes en edad de forma gratuita, dentro de la comunidad de la cabecera departamental del municipio de San Marcos.
- Brindar servicios odontológicos preventivos y restaurativos a los pacientes que asisten a la clínica dental del Club de Leones Marquense.
- Proporcionar atención dental a los pacientes preescolares, adolescentes y al adulto mayor.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

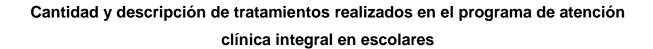
CUADRO No. 8

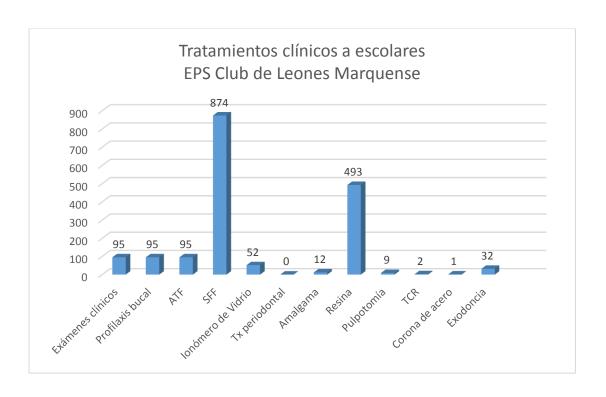
Cantidad y descripción de tratamientos realizados en el programa de atención clínica integral en escolares

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados
Examen clínico	95
Profilaxis bucal	95
Aplicación tópica de flúor	95
Sellante de fosas y fisuras	874
Obturación de Ionómero de Vidrio	52
Tratamiento periodontal	0
Obturación de amalgama	12
Obturación de resina	493
Pulpotomía	9
Tratamiento de conductos radiculares	2
Corona de acero	1
Exodoncia	32

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 8





Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tanto en el cuadro como en la gráfica se puede observar que la cantidad de tratamientos qu se realizan en los escolares se encuentran distribuidos de forma no homogénea, y esto debido a que el programa de EPS da un mayor énfasis al subprograma de prevención, logrando así prevenir a mayor escala la aparicion de la caries dental. Aunque la gráfica también muestra que existe un alto porcentaje de tratamientos (obturaciones de resina) que evitan la propagación de la caries dental disminuyendo así la alta prevalencia de caries dentro de la población escolar.

CUADRO No. 9

Cantidad y descripción de tratamientos realizados en el programa de atención clínica integral en población general

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados
Examen Clínico	69
Profilaxis Bucal	12
Aplicación Tópica de Flúor	11
Sellante de Fosas y Fisuras	22
Obturación de Ionómero de Vidrio	23
Tratamiento Periodontal	1
Obturación de Amalgama	6
Obturación de Resina	44
Pulpotomía	2
Tratamiento de Conductos Radiculares	0
Corona de Acero	8
Exodoncia	11

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 9

Cantidad y descripción de tratamientos realizados en el programa de atención clínica integral en la población general



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tanto en el cuadro como en la gráfica se puede observar que hay una distribución en cuanto a los tratamientos que se realizan en la población en general de una forma más uniforme que en la de los escolares, y esto debido a que la prevención en la población general no suele estar cubierta y se intenta resolver los problemas de la existencia de la caries dental más que la prevención de la misma.

También se observa que a pesar de la amplia cantidad de exámenes clínicos que se realizan, son cantidades menores de tratamientos las que se suelen culminar en la población general.

CUADRO No. 10

Comparación de la cantidad de tratamientos realizados en el Programa de atención clínica integral en escolares con la de los realizados en la población general

	Cantidad de	Cantidad de
Tipo de tratamiento	tratamientos	tratamientos
	realizados en	realizados en
	escolares	población general
Examen clínico	95	69
Profilaxis bucal	95	12
Aplicación tópica de flúor	95	11
Sellante de fosas y fisuras	874	22
Obturación de Ionómero de Vidrio	52	23
Tratamiento periodontal	0	1
Obturación de amalgama	12	6
Obturación de resina	493	44
Pulpotomía	9	2
Tratamiento de conductos	2	0
radiculares		
Corona de acero	1	8
Exodoncia	32	11

Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

GRÁFICA No. 10

Comparación de la cantidad de tratamientos realizados en el Programa de atención clínica integral en escolares con la de los realizados en la población general



Fuente: datos del Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015-2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en Club de Leones Marquense, San Marcos, San Marcos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el cuadro y gráfica anterior se puede observar la diferencia que existe entre la cantidad de tratamientos realizados a los escolares, el cual es mayor, en comparación con los que se realizan con la población general; esto se debe a que el programa de EPS tiene como población objetivo los niños escolares que asisten a los grados de primero a sexto primaria.

De igual forma se puede observar, tanto en el cuadro como en la gráfica, que la mayor cantidad de tratamientos que se realizan durante el programa de EPS son los preventivos, ayudando de esta forma a disminuir la incidencia / prevalencia de las caries dental dentro de las comunidades rurales.

SUBPROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD DONDE SE REALIZÓ EL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO MONOGRAFÍA DE SAN MARCOS, SAN MARCOS

Ubicación

La cabecera departamental de San Marcos se encuentra situada en la parte este del departamento de San Marcos en la Región VI o Región Suroccidental. Se localiza en la latitud 14° 57′ 40″ y en la longitud 91° 47′ 44″. Limita al norte con los municipios de Tejutla y Comitancillo (San Marcos); al sur con los municipios de Esquipulas Palo Gordo y San Rafael Pie de la Cuesta (San Marcos); al este con los municipios de San Lorenzo y San Pedro Sacatepéquez (San Marcos); y al oeste con los municipios de San Pablo y Tajumulco (San Marcos). Cuenta con una extensión territorial de 121 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 2398 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es cálido. La distancia de esta cabecera departamental a la Ciudad Capital es de 252 kilómetros.

Demografía

San Marcos tiene una población de 36,325 personas, de acuerdo con el censo nacional realizado en 2002. De esa cantidad, 17,705 son hombres y 18,620 mujeres; 19,648 viven en área urbana, mientras que 16,667 lo hacen en el área rural (XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación, 2002).

Geografía

Está dividido en una ciudad, 20 aldeas y 28 caseríos. Se encuentra enclavado en la Sierra Madre. En su jurisdicción está el Volcán de Tajumulco y los cerros Concepción, Chile, Ixtájel y Súchil. Lo riegan 21 ríos, 11 riachuelos, un arroyo y dos lagunas.

Sus aldeas son: Las Barrancas, Barrancas De Gálvez, El Bojonal, Chichiná, Chinchiná, La Federación, Ixcamal, Ixtajel, Las Lagunas, Quiexsaque, El Recreo, El Rincón, El Rodeo, San Francisco Soche, San José Las Islas, San Sebastián, Santa Lucía Ixcamal, Soche, Triunfo y Tuixcamal (Lanuza, s.f.).

Sus caseríos son Los Cerezos, El Chorro, La Cumbre, El Dominante, Las Escobas, El Horno, Ixquihuilá, La Montaña, Las Ortigas, Palo Blanco, Potrerillo, Los Puentes, San Francisco, Los Soicos, Tierra Blanca, Tuelencán, La Vega, Agua Caliente, San José, Agua Caliente Chiquita, Agua Caliente El Grande, El Aguacate, Los Aguilón, Alta Vista, El Canaque, Canoa de Piedra, Cansupé y Caxaqué, (Lanuza, s.f.).

Actividad económica

Este municipio respalda su economía con varias actividades como las agrícolas y sus cultivos maíz, legumbres y hortalizas; las pecuarias con la crianza de ganado vacuno y ovino; las industriales con la fabricación de sillas de montar y galápagos, maderas preciosas para la ebanistería, entre otros; sin faltar las artesanías del lugar, siendo notoria la producción de tejidos de lana y textiles.

• Infraestructura en salud

En el municipio de San Marcos está integrada por: un Centro de Salud tipo A, cuatro puestos de salud y dos unidades mínimas, contándose con una infraestructura y equipamiento medio y la mitad del personal está capacitada especialmente para los puestos de salud y unidades mínimas. Donde la atención y el recurso humano se consideran regulares, en algunos casos es bueno, y para la disponibilidad de medicinas se considera en precario, datos según información que se recopiló en el taller de mapeo participativo.

SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

El trabajo a cuatro manos ya es una necesidad para la práctica odontológica; ayuda a optimizar tiempo en la clínica dental, ya que este es muy valioso y beneficioso para el paciente, reduciéndole el estrés al disminuir su estadía en el sillón dental que para muchos, o más bien la mayoría, es un martirio; a la vez que ayuda al odontólogo a realizar tratamientos más eficaces y mejores.

La asistente dental posee diferentes actividades designadas en la clínica que ayudan a que el odontólogo pueda prestar una mejor atención y servicio a los pacientes, al delegar ciertas tareas y disminuir así la carga de trabajo para el odontólogo.

Para poder llevar a cabo este proceso es necesario una buena elección y capacitación del personal que estará asistiendo en la clínica dental, por lo que, como parte de programa del Ejercicio Profesional Supervisado, se capacitó al personal, dándole clases y llevando una evaluación con cada uno de los temas impartidos a la asistente dental de la clínica del Club de Leones Marquense de la cabecera departamental del municipio de San Marcos, durante estos 8 meses trabajados.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROGRAMA

Durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado EPS se llevó a cabo el curso de Capacitación del personal auxiliar donde se explicaron y demostraron los temas a ser impartidos cada mes, donde semana a semana se instruía y se aprendía lo que el manual indicaba.

Durante el tiempo de trabajo en la clínica dental del "Club de Leones Marquense" se le recordaba a la asistente que tenía que leer el manual para su evaluación, la cual se realizaba cada viernes, donde la asistente respondía según lo estudiado y regularmente preguntaba lo que no entendía y las palabras que no había escuchado o no sabía el significado; con eso ella terminaba el aprendizaje de cada semana, ya que a través de esas preguntas aprendía de una mejor manera y retroalimentaba lo que ya había leído del manual.

La asistente dental de la clínica del Club de Leones Marquense ya lleva 6 años laborando y aprendiendo cada año diferentes cosas, por lo que su desenvolvimiento dentro de la clínica fue mucho más eficaz y su aprendizaje mucho más rápido. Cuando se le explicaba alguna situación ella entendía fácilmente y así mejoraba en relación con la optimización de tiempo y ayuda al odontólogo practicante.

En cuanto a la respuesta de los exámenes o evaluaciones que se le realizaron, solo los primeros meses y el último mes obtuvo una nota de 90, 95 y 60 pts., pero los demás meses sacó excelentes notas en cada examen, correspondientes a 100 pts. en cada uno de ellos, demostrando su capacidad de aprendizaje y disposición para aprender, por lo que revela que el curso está diseñado a un nivel que ellos lo entienden y captan de buena manera.

LISTADO DE TEMAS Y NOTAS DEL MANUAL DE LA ASISTENTE DENTAL

• JUNIO

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Funciones de la asistente dentalHorario	
2 ^a	 Limpieza y esterilización de instrumentos Clasificación de los instrumentos odontológicos 	
3ª	 Ciclos de esterilización Limpieza manual adecuada de los instrumentos 	90 pts.
4 ^a	Manejo de desechos tóxicosConociendo el equipo dental	95 pts.

• JULIO

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Instrumental para examen dentalJeringa de uso dental	100 pts.
2 ^a	Material para exodonciaEquipo para exodoncia	100 pts.
3ª	Transferencia de instrumental en la clínica	100 pts.

• AGOSTO

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Prevención	100 pts.
2 ^a	Cepillado dental	100 pts.
3ª	Alternativas para la higiene bucal	100 pts.

• SEPTIEMBRE

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Enjuagues con fluoruro de sodio	100 pts.
2 ^a	Morfología de las piezas dentales	100 pts.
3 ^a	Placa dentobacteriana	100 pts.
4 ^a	Caries dental	100 pts.

• FEBRERO

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Enfermedad periodontal	100 pts.
2 ^a	Resinas compuestas	100 pts.
3ª	Sellantes de fosas y fisuras	100 pts.
4 ^a	Amalgama dental	100 pts.

• MARZO

Semana	Temas	Punteo
1ª	Instrumental para colocación de amalgamaProfilaxis	100 pts.
2 ^a	Ionomero de Vidrio	100 pts.
3 ^a	Hidróxido de calcio	100 pts.

• ABRIL

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Acrílico	100 pts.
2 ^a	Material de impresión	100 pts.
3 ^a	Óxido de zinc	100 pts.
4 ^a	• Yesos	100 pts.

• MAYO

Semana	Temas	Punteo
1 ^a	Nomenclatura dental	60 pts.

CONCLUSIONES

- Se logró un mayor avance y aprendizaje en la asistente dental, conociendo nuevos temas y poniéndolos en práctica en la clínica dental.
- Se redujo el tiempo de trabajo en la clínica dental, dando tratamientos de mayor calidad y asimismo se redujo el estrés en los pacientes al realizar tratamientos más eficaces en un menor tiempo.
- La capacitación semanal fue muy eficaz, presentando buenos resultados, los cuales se ven reflejados en las pruebas de conocimiento realizadas.
- Es obligación del odontólogo practicante explicarle ciertos temas o terminología que la asistente dental no entienda, para su buen aprendizaje y correcto desarrollo dentro de las labores diarias en la clínica dental.
- La Facultad de Odontología de la USAC capacita a personas del interior del país para que pueden optar a un trabajo en alguna otra institución como asistente dental, al capacitarlos durante el período del EPS.

RECOMENDACIONES

- Dentro del manual de la asistente dental existen temas con un nivel académico superior, a los cuales las personas que están recibiendo esta capacitación no están acostumbradas o simplemente no conocen, por lo que el odontólogo practicante debe informar y resolver cualquier duda de la asistente respecto del manual, mejorando así la comprensión de la información que allí se encuentra.
- Se recomienda continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que permite reforzar o transmitir nuevos conocimientos, y preparar a estas personas para que puedan aspirar a empleos sólidos en cualquier clínica dental.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1. Anderson P. C. (1979). La asistente dental. 2 ed. Buenos Aires: Troquel. pp. 10-55.
- **2.** Arriola L. (2005). **Administración del consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 100 p.
- **3.** Cárdenas J. D. (2003). **Odontología pediátrica, fundamentos de Odontología.** 3 ed. Colombia: Investigaciones Biológicas. pp. 173-180.
- 4. Grinspan, D. (1975). Enfermedades de la boca. Buenos Aires: Mundi. pp. 736-768.
- **5.** Herazo, B. (2004). **Clínica del sano en Odontología.** Bogotá: ECOE EDICIONES. 234 p.
- **6.** Odontología Socio-Preventiva. (2015). **Manual de capacitación del personal auxiliar.** Guatemala: s. e. pp. 1-125.
- 7. Popol, A. (2011). Fundamentos de cariología: multifactorialidad de la caries dental y cariograma. 3 ed. Editorial Universitaria. (Tomo I, Cap. IV).
- **8.** Torrel, R. (2000). Métodos de investigación en Odontología. Barcelona, España: Elsevier. 248 p.
- 9. Villagrán E. et al. (2006). Instructivo del informe final del programa EPS. Guatemala: Comisión Administradora del Informe Final de EPS, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 3-18.

5-7-2016.

VO. BO.

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

Daniel Erasmo De León Vásquez

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.

Vo. Bo. IMPRIMASE

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Academico

Facultad de Ódontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

