INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ

JUNIO 2015 - MAYO 2016

Presentado por

EVELYN ELIZABETH PUAC GONZÁLEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE, SANTO TOMÁS CHICHÉ, QUICHÉ

JUNIO 2015 - MAYO 2016

Presentado por

EVELYN ELIZABETH PUAC GONZÁLEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Murralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinto:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A Dios.	Por su amor y misericordia en darme la vida, regalarme una familia y todas las bendiciones recibidas día a día.
A mis padres.	José Antonio Puac Navichoc y Vicenta González de Puac por su amor y apoyo incondicional. A mi padre por enseñarme con su ejemplo a ser constante y tener perseverancia, a mi madre con su gran corazón me ha enseñado la humildad, la sencillez, y a ser una persona de bien.
A mis hermanos.	Consuelo Maryflor y José Antonio Puac González por su amor y cariño, me han enseñado a seguir adelante siempre.
A mi esposo.	Erick Samuel Yxquiac Bámaca a quien amo, agradezco su paciencia, comprensión y amor incondicional, y por enseñarme a obtener mis logros por mí misma.
A mi hijo.	José Javier Yxquiac Puac que es mi inspiración día a día para lograr mis metas.
A mi sobrino.	Luis Fernando Batzin Puac por su cariño y llenarme de alegría.
A mi tía.	Rosalía González por su amor incondicional.
A mis catedráticos.	Por brindarme sus conocimientos y enseñanzas, además de su amistad. Especialmente a la Dra. Nancy Cervantes, Dr. Alfredo Unda, Dr. Henry Cheesman, Dra. Lucrecia Chinchilla, Dr. Erick Cashaj y Dr. Fernando Ancheta.
A la USAC	Por darme la oportunidad de estudiar en esta casa de estudios y tener tantas satisfacciones.

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 Centro de Atención Permanente en el municipio de Santo Tomás Chiché, departamento de Quiché, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Índice 1

Sumario 3

Actividades comunitarias 6

- Introducción 7
- Antecedentes 7
- Justificación 9
- Objetivos 9
- Marco Teórico 10
- Objetivos alcanzados 14
- Limitaciones 15
- Conclusiones 15
- Recomendaciones 16

Prevención de enfermedades bucales 17

- Resumen 18
- Objetivos 19
- Metas 20
- Presentación de resultados 21
- Análisis de resultados del programa 27
- Conclusiones 29
- Recomendaciones 29

Investigación en el Programa EPS 30

Justificación 31

Objetivos 31

Metodología 32

Presentación y análisis de resultados 35

Conclusiones 41

Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo 42

Producción clínica mensual de pacientes escolares 44

Producción clínica mensual del grupo de alto riesgo 54

Conclusiones 60

Recomendaciones 60

Administración de consultorio 61

Asistencia y puntualidad 62

Orden y Limpieza 63

Métodos de asepsia y esterilización 64

Archivo 65

Capacitación del personal auxiliar 66

Anexos 69

Bibliografía 74

Sumario

El presente informe final presenta detalladamente las actividades realizadas en el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), efectuado en el municipio de Santo Tomás Chiché, departamento de Quiché, sede Centro de Atención Permanente durante el período comprendido de junio de 2015 a junio de 2016.

Santo Tomás Chiché tiene una extensión territorial de 144 Km^2, con una altitud de 2000 metros sobre el nivel del mar y una población de 27,868 habitantes. El municipio de Chiché tiene una cabecera municipal con el mismo nombre, así como, 34 comunidades rurales: 6 aldeas, 22 cantones, 1 caserío, 1 finca, 4 parajes. Su economía se basa, especialmente, en el área agrícola, y algunos de sus habitantes se dedican también en pequeñas industrias. Entre sus artesanías se distinguen los tejidos de lana, algodón y artículos de madera. La fiesta patronal es del 25 al 30 de diciembre en honor a su patrono Santo Tomás Apóstol.

Componentes del informe final

- Proyecto Comunitario, éste se realizó en la comunidad de Santo Tomás Chiché Quiché, y se llevó a cabo en la biblioteca comunitaria “Ventanas abiertas al futuro”, se implementó juguetes educativos para el espacio de estimulación temprana en los niños que asisten a la biblioteca, así como, se decoró el área para tener un ambiente cómodo y agradable. Este proyecto forma parte del aprendizaje y desarrollo óptimo en la edad infantil y debe caminar hacia la adolescencia y la edad adulta en un entorno que incluya aspectos humanos y culturales.

  Como parte del proyecto, también se realizó la reparación de la unidad dental de la clínica del Centro de Atención Permanente de la comunidad, ya que sin el funcionamiento del equipo no se hubiera llevado a cabo los objetivos en la atención integral y de prevención en niños de las escuelas de dicha comunidad.

- Programa de prevención, está dividido en tres subprogramas, el de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% el cual se realizó en forma semanal, se trabajó en ocho establecimientos educativos de dicha comunidad, en el periodo de junio a septiembre de 2015, con una población de 1369 escolares y, en el segundo periodo comprendido de febrero a mayo de 2016, con 1354.

Las Actividades de Educación en Salud Bucal se realizaron en diferentes establecimientos, se contó con el apoyo de la empresa Colgate, quien donó artículos de higiene bucal, los cuales fueron entregados a los directores de algunos establecimientos y a escolares. Las charlas fueron impartidas a una población total de 1397 alumnos, dentro de los cuales hubo 20 padres de familia, 77 maestros y directores, y 1300 niños durante todo el programa.

El sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó, todos los meses, con los escolares de la Escuela Parroquial Chiché y Escuela Oficial Urbana Mixta Chiché. Los criterios de selección, en la mayoría de los casos, fue escolares de 5to. y 6to. año del nivel primario con nivel bajo de cariogenicidad y piezas permanentes libres de caries. Se atendió a 159 niños con un total de 1209 piezas selladas, durante todo el programa.

- Investigación en el Programa de EPS, el tema fue "Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas". Contempla la participación del estudiante, en al menos tres etapas: Estudio de protocolo de investigación, capacitación en técnicas de recolección de información y capacitación en técnicas de tabulación y análisis de datos. Por medio de un instrumento de medición se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los niños incluidos y se les realizó examen clínico con el índice del Sistema Internacional de Valoración y Detección de Caries Dental ICDAS, para la detección de lesiones de caries. Finalmente, se evaluó si dichas variables tenían relación entre sí.

- Atención clínica a pacientes escolares y grupos de alto riesgo, durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado. En este programa el odontólogo practicante contribuye a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente, al grupo de pre-escolares y escolares, y a la población del grupo de alto riesgo se le atendió en horario especial, bajo las condiciones convenidas con la institución patrocinadora.

  En esta actividad se realizó todo tipo de tratamiento de una manera integral priorizando la atención odontológica de los escolares de sexto año de primaria, se inició con los niños

que requirieron mayor número de tratamientos restaurativos. El total de pacientes integrales atendidos fue de 89 y el mínimo era de 91, esta situación se debió a que en los dos primeros meses la unidad dental presentó fallas, por ello no se logró cumplir con el mínimo de pacientes. Con respecto al grupo de alto riesgo se trataron a 69 pacientes. Los tratamientos más realizados fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas, sin embargo, se realizaron otro tipo de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada paciente integral.

Los tratamientos realizados en total de pacientes integrales fueron: 89 exámenes clínicos, 89 profilaxis bucal, 89 aplicaciones tópicas de flúor, 483 sellantes de fosas y fisuras, 19 obturaciones con ionómero de vidrio, 46 tratamientos periodontales, 108 amalgamas, 436 resinas, 4 pulpotomias, 1 tratamiento de conducto radicular y 119 extracciones dentales.

Los tratamientos realizados en el grupo de alto riesgo fueron: 69 exámenes clínicos, 51 profilaxis bucal, 45 aplicaciones tópicas de flúor, 27 sellantes de fosas y fisuras, 1 obturación con ionómero de vidrio, 37 tratamientos periodontales, 10 amalgamas, 135 resinas, 1 pulpotomia, 5 tratamientos de conductos radiculares y 11 extracciones dentales.

- Administración de consultorio, en este apartado se resume los aspectos de puntualidad, horarios de trabajo, asepsia y desinfección del consultorio, estado del equipo e instalaciones y capacitación del personal auxiliar. Se impartieron los temas, cada semana, a la asistente dental, se realizaron las evaluaciones respectivas tanto teóricas como prácticas y al finalizar se le entregó el diploma respectivo de asistente dental avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Introducción

La salud en los niños comprende bienestar en todos los aspectos; físico, mental, emocional y socialmente, el derecho a la salud es fundamental para la población infantil la cual debe contar con acceso de servicios de todo tipo; alimentación, educación, servicios médicos entre otras. Los niños tienen derecho a la recreación sana en donde puedan fomentar su intelecto, sus valores, su convivencia y compañerismo con otros niños de otras escuelas.

Este proyecto se realizó en la biblioteca comunitaria "Ventanas abiertas al futuro", se implementó juguetes educativos para el área de estimulación temprana, así como, se decoró el área para tener un ambiente cómodo y agradable. Además se reparó la unidad dental de la clínica del Centro de Atención Permanente de la comunidad, ya que sin el funcionamiento de ésta no se hubieran alcanzados los objetivos en cuanto a la atención integral y prevención en niños de las escuelas de dicha comunidad.

Antecedentes

El proceso de construcción de la biblioteca inicio en el 2003 y fue a propuesta del comité de la comunidad. La biblioteca comunitaria fue inaugurada en junio de 2005.

Fue un proyecto tripartito en el cual participaron: La Municipalidad, quien tiene a cargo cubrir el salario de las bibliotecarias; la fundación RIECKEN (Red de Bibliotecas Comunitarias) otorgó la ayuda económica para construir la biblioteca y equiparla en su inicio; y la Comunidad, quiénes dieron la mano de obra para la construcción. La fundación RIECKEN con la municipalidad firmaron un convenio, en el cual la Fundación darían el apoyo económico y la municipalidad se encargaría de los salarios de las bibliotecarias. De esta manera se concretó el proyecto de la biblioteca. Las encargadas son la directora, Alba Edelmira Estrada López y la bibliotecaria Laiza Amayra Barrios Soto.

La biblioteca está dividida en diferentes áreas:

- Área de Investigación Bibliográfica (consultas)
- Área Tecnológica
- Área Rincón Infantil (literatura infantil)

- Área Rincón Maestro Bilingüe (cada año la Academia de Lenguas Mayas mandan a un profesional a dar cursos del idioma quiché gratis)
- Área Estimulación Temprana
- Área de Proyecto de Mujeres Líderes
- Área Temática

El horario de atención es de lunes a viernes de 8:30am a 5:30pm

Programación semanal:

Lunes: Atención a usuarios, y curso de idioma quiché L1 (para personas que lo hablan y no lo escriben).

Martes: Proyecto de mujeres líderes

Miércoles: Estimulación temprana (padres, madres y niños de 0 a 5 años)

Jueves: Literatura infantil (niños 6 a 13 años)

Viernes: Curso de idioma quiché L2 (para personas que lo hablan y lo escriben).

En la biblioteca comunitaria "Ventanas Abiertas al Futuro" entran todo tipo de personas, padres de familia, niños de 0 a 13 años, adolescentes, visitas de colegios educativos y escuelas del área rural. Reciben más o menos 120 usuarios diarios, 60 niños y 60 usuarios en general.

La biblioteca se sostiene por medio de donaciones, proyectos comunitarios y la comunidad, algunas entidades como librerías dan apoyo con materiales de segunda mano.

Justificación

Fomentar el juego en los niños y niñas es importante para su desarrollo, ya que es una herramienta muy valiosa en la edad infantil, así como, constituye un período trascendente en la vida del ser humano y marca por completo la calidad de la misma. Los niños tienen derecho a la recreación sana en donde puedan fomentar su intelecto, sus valores, su convivencia y compañerismo con otros niños de otras escuelas. Es la obligación de los progenitores y los gobiernos asegurar que estos derechos se respeten, se protejan y se pongan en práctica.

Además es importante que sean los niños los que descubran en los juegos, sin que el adulto obstaculice, su creatividad y capacidad de pensar, ya que a través de los juguetes educativos se pueden transmitir pensamientos positivos.

Los juegos educativos son divertidos, permiten y fomentan que los pequeños exploren diferentes posibilidades con los juegos, como una forma de aprendizaje inconsciente sin que lo vean como obligación de aprender algo, proporcionan una oportunidad para que ellos creen sus propios significados y comprendan de esta forma, el mundo que les rodea.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de los niños y niñas.
- Fomentar un desarrollo óptimo en la edad infantil.
- Permitirles descubrir la emoción del aprendizaje y de sus habilidades.
- Brindar estimulación y manipulación para consolidar su conocimiento de las propiedades perceptibles de los objetos.
- Ayudar de una manera divertida a que aprendan y se desarrollen social, emocional, física e intelectualmente.
- Adquirir experiencia a través de sus destrezas y habilidades, ya que mediante el juego practican rutinas y secuencia de comportamiento que les serán útiles en la vida adulta.
- Contribuir a estrechar los vínculos afectivos, niños de diferentes escuelas comparten experiencias y colaboran entre ellos mismos.

Marco Teórico

Salud Infantil

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Para mantener niños saludables, la pediatría considera la atención sobre aspectos emocionales, educativos e incluso ambientales, además de la prevención y el tratamiento de enfermedades durante la infancia y la adolescencia.

Desarrollo Infantil

Consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño.

- El desarrollo psicológico y cerebral en el bebé y el niño

Hasta casi finales el siglo pasado se pensaba en el cerebro como en una estructura rígida, estable, sin apenas capacidad de modificación, por lo que no se planteaba la posibilidad de llevar a cabo estimulaciones externas ambientales para modificarlo; sin embargo, ahora se sabe que el cerebro de los niños y el del adulto es permeable, modificable, dinámico y con una gran capacidad de plasticidad cerebral.

Este proceso se debe, principalmente, al tipo de estimulación ambiental en el que el niño se desenvuelve, así en ambientes ricos en estimulación externa, el desarrollo del niño es mucho mejor que el de los niños con ambientes pobres de estímulos externos.

- El tacto y el bebé

El proceso de evolución de la percepción táctil viene asociada con el desarrollo cerebral en los primeros meses del pequeño. La estimulación táctil pasiva de los padres y la estimulación mediante la boca del bebé serán medios importantes de conocimiento a través del tacto del medio que le rodea.

A partir del año de vida, empieza un sistema de exploración más asociada con las manos, cuando el bebé explora los objetos, atiende a algún detalle concreto de dicho objeto. A los dos años, los niños comparan los objetos manipulándolos para determinar su forma, tamaño

y también sus funciones, va consolidando su conocimiento de las propiedades perceptibles de los objetos.

- Motricidad del niño

La corteza frontal del cerebro es la responsable de la ejecución y planificación del movimiento en el niño. Y el sistema motor es uno de los que más ha evolucionado en el ser humano: se podría decir que gran parte de la actividad de nuestro cerebro está dirigida a desarrollar y potenciar el sistema motor.

El cerebelo es uno de los elementos imprescindibles dentro del sistema motor, si queremos llevar a cabo movimientos armoniosos, precisos y bien adaptados a la dinámica ambiental. Esto demuestra la importancia del cerebelo en todo tipo de habilidades motrices, incluyendo los aspectos memorísticos de tales habilidades.

- Razonamiento del niño

El pensamiento lógico del niño evoluciona en una secuencia de capacidades que éste manifiesta a través de actividades como clasificación, simulación, explicación y relación. Sin embargo, estas funciones se van rehaciendo y sofisticando conforme a la adecuación de las estructuras lógicas del pensamiento. Éstas siguen un desarrollo secuencial, hasta llegar al punto de lograr capacidades de orden superior como la abstracción.

Estos procesos cognitivos llevan al concepto de inteligencia, como la capacidad de adaptación al medio que nos rodea. Esta adaptación consiste en un equilibrio entre dos mecanismos: la acomodación y la asimilación.

La inteligencia se construye a partir de la actividad motriz y en los primeros años de su desarrollo. Todo el conocimiento y su aprendizaje se centran a partir del movimiento y la acción del niño sobre el medio.

El movimiento implica la representación mental y la interiorización de las relaciones espaciales, es decir, la relación de nuestro cuerpo con el espacio, así como, la constante búsqueda de experimentar, investigar y tener información acerca de los objetos. Mediante el juego psicomotriz se puede estimular el pensamiento: así, cuando se le pide a un niño que salte como un conejo, debe realizar una representación mental del conejo y de la manera

cómo éste se desplaza, a la vez que hará una representación mental de la acción que deberá realizar.

El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras, este desarrollo va siguiendo un orden determinado. El primero es el llamado periodo sensorio-motriz, abarca desde el nacimiento hasta los dos años de edad aproximadamente y se caracteriza por ser un estadio prelingüístico en el que el niño aprende a través de experiencias sensoriales inmediatas y de actividades motoras corporales. El segundo, es el periodo preoperacional, se da entre los dos y seis años aproximadamente, en esta etapa, el niño desarrolla la capacidad de simbolizar la realidad, construyendo pensamientos e imágenes más complejas a través del lenguaje

- Comunicación del niño

Esta capacidad innata se va desarrollando y se perfecciona conforme se hace más compleja la propia experiencia personal. Sólo la maduración y el aprendizaje permiten que, posteriormente, se asocien determinadas expresiones con palabras, acciones y emociones concretas.

Aprendizaje Temprano

Los primeros ocho años de la vida del niño son fundamentales, especialmente, los tres primeros años que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro. Durante este período, las niñas y los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra época. Los recién nacidos y los niños de corta edad se desarrollan con mayor rapidez y aprenden más rápido cuando reciben amor y afecto, atención, aliento y estímulos mentales, así como, alimentos nutritivos y una buena atención de la salud.

<u>Alentar a los niños a jugar y explorar</u>

Les ayuda a aprender y desarrollarse social, emocional, física e intelectualmente. Los niños juegan para divertirse, pero el juego también es un aspecto importante de su aprendizaje y su desarrollo. El juego ayuda al niño a ampliar sus conocimientos y experiencias y a desarrollar su curiosidad y su confianza. Los niños aprenden intentando hacer cosas, comparando los resultados, haciendo preguntas, fijándose nuevas metas y buscando la

manera de alcanzarlas. El juego también favorece el desarrollo del dominio del lenguaje y de la capacidad de razonamiento, planificación, organización y toma de decisiones. La estimulación y el juego son, especialmente, importantes si el niño padece una discapacidad.

Las niñas y los niños tienen que disfrutar de las mismas oportunidades en el juego y en las relaciones con los demás miembros de la familia. El juego y la relación con el padre ayudan a afirmar el vínculo entre el padre y el niño o la niña.

Los miembros de la familia y otros cuidadores pueden ayudar al niño a aprender asignándole tareas sencillas con instrucciones claras, proporcionándole objetos para sus juegos y sugiriéndole nuevas actividades, sin dominar en exceso el juego del niño. Sólo deben observarlo atentamente y seguir sus ideas.

Los adultos deben ser pacientes cuando un niño muy pequeño insiste en hacer algo solo. Los niños aprenden intentando algo hasta que lo consiguen, siempre que el niño esté a salvo de cualquier peligro, esforzarse por hacer algo nuevo y difícil es un avance para el desarrollo infantil.

Todos los niños necesitan diversos materiales simples para jugar que se adapten a la etapa de desarrollo en que se encuentren. Agua, arena, cajas de cartón, bloques de construcción de madera y cazuelas y tapaderas son juguetes tan buenos como los que se pueden comprar en una tienda.

Los niños cambian constantemente y desarrollan nuevas capacidades. Los adultos deben darse cuenta de estos cambios y seguir la iniciativa del niño para ayudarle a desarrollarse más rápidamente.

Juegos educativos

El juego tiene gran valor como instrumento de aprendizaje, lo natural es aprender jugando. Los niños y niñas emplean el juego de forma innata y natural para construir múltiples aprendizajes, lo hacen de forma inconsciente, sin esfuerzo, divirtiéndose y disfrutando en la construcción de sus aprendizajes. El juego es, por lo tanto, una de las herramientas de aprendizaje más poderosas, es la forma natural que tienen los pequeños para aprender.

Los beneficios del juego:

- Contribuye al desarrollo; psicomotriz, cognitivo, social, afectivo y moral.
- Adquieren experiencia sobre sí mismos y el mundo que les rodea.
- Contribuye a estrechar los vínculos afectivos
- A través del juego nos distendimos y nos relajamos.
- Sirve para estimular al niño por su carácter lúdico y motivador.

Existe una amplia gama de juguetes educativos de todo tipo para complementar la formación de los niños, les ayudan a desarrollar todas sus habilidades, dentro y fuera de la escuela.

Los juguetes educativos parten de la idea de que el juego puede ayudar a los niños a desarrollar su imaginación, memoria, habilidades sociales, concentración, percepción visual, etc. Juguetes para aprender formas y colores, juegos de memoria y observación, para leer y escribir, juegos de estrategia como dominó, damas chinas y ajedrez, juegos de habilidad como legos.

Objetivos alcanzados:

- Con la decoración del área se logró mejorar un ambiente agradable para los niños y niñas que llegan a la biblioteca, para que su estancia sea lo más cómodo posible y armonioso en el aprendizaje.
- Con la implementación de juegos educativos se logró fomentar un desarrollo óptimo en la edad infantil, permitiendo descubrir la emoción del aprendizaje y de sus habilidades.
- Otro objetivo alcanzado fue el desarrollo social, emocional, físico e intelectual en los niños que llegan de diferentes escuelas, se logró estrechar los vínculos afectivos entre ellos mismos y compartir sus propias experiencias.
- Adquirir experiencia a través de sus destrezas y habilidades, ya que mediante el juego practican rutinas y secuencia de comportamiento que les serán útiles en la vida adulta.
- Con la reparación de la unidad dental se logró brindar un servicio odontológico a los niños y niñas del programa EPS, así como también pacientes de alto riesgo y darle seguimiento al programa de EPS. en la clínica dental del CAP de la comunidad

Limitaciones

Entre las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del proyecto para beneficio de la comunidad se encontraron varias, como la falta de apoyo por parte de la municipalidad, tanto para la decoración del área de la biblioteca como para la reparación de la unidad dental, argumentando que no se les era permitido tener gastos extra.

Al inicio del programa EPS falló la unidad dental, y no se consiguió apoyo económico inmediato, porque fue en el primer mes del programa, etapa inicial de inserción a la comunidad y no se conocía a ninguna persona, por ello, los gastos de reparación estuvieron a cargo de la odontóloga practicante de EPS.

En la comunidad de Santo Tomás Chiché, Quiché no hay instituciones de apoyo ni ONG, para realizar las gestiones para llevar a cabo proyectos de desarrollo comunitario.

No se logró comunicación con el alcalde electo en el año 2016, para darle seguimiento a la reparación de otras necesidades importantes en cuanto a equipo e instalaciones odontológicas en la clínica dental del CAP de la comunidad.

Conclusiones

La idea de estos proyectos surgieron de las necesidades urgentes e insatisfechas de la comunidad, existen recursos que pueden optimizarse y mejorar las condiciones actuales, sin embargo, fue necesario complementar y reforzar estos proyectos para beneficio de la comunidad.

Una de los aspectos que todo padre desea para su hijo es que sea una persona con una buena capacidad de razonamiento, pensamiento y de resolución de problemas, es por ello que, con el desarrollo de este proyecto, la implementación de juguetes educativos en la biblioteca comunitaria y la decoración de la misma puedan comprender y experimentar lo que ocurre a su alrededor, utilizando sus sentidos, su intelecto y su cuerpo para formar conexiones neuronales que le permitirán entender la causa y el efecto de las cosas.

Darle seguimiento al programa de EPS mediante la reparación de la unidad dental y del diálogo con gente de la comunidad, dejar referencia de necesidades de la clínica para ser

planteadas con el alcalde y el nuevo estudiante de EPS, para beneficio de los niños y niñas de las escuelitas de dicha comunidad y cubrir las necesidades básicas en cuanto a su salud bucal.

Recomendaciones

Se recomienda que se realice gestiones necesarias por parte del siguiente EPS o alguna entidad para adquirir instrumental, ya que está limitado en cuanto a cantidad, por ejemplo, hay diez espejos disponibles en la clínica del CAP que se encuentran en mal estado, estos son fundamentales para un examen clínico óptimo, de contar con una cantidad considerable se podría atender a más pacientes y no limitarse a ello.

Darle mantenimiento a la unidad dental por lo menos una vez al año, y los siguientes EPS que opten por la comunidad de Santo Tomás Chiché cuiden el equipo y den el mantenimiento necesario para conservar todo en buen estado.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

I. Resumen

El programa de prevención de enfermedades bucales está compuesto por tres subprogramas: Enjuagatorios con flúor, educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. En el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% semanal se trabajó en ocho establecimientos de la comunidad de Santo Tomás Chiché, en el periodo de junio a septiembre, con una población de 1369 niños y, en el segundo periodo, comprendido de febrero a mayo, con 1354 escolares.

La actividad de enjuagatorios con fluoruro, en la mayoría de las escuelas, se realizaba después del recreo previo cepillado de los niños, gracias a la colaboración de directores y maestros de dichos establecimientos se llevó a cabo la administración del suplemento de flúor y de esta manera se logró aumentar la resistencia del esmalte de dientes en los niños, favoreciendo a la remineralización. Los maestros y directores fueron capacitados para poder llevar a cabo la actividad de una forma segura.

Las actividades de educación en salud bucal se realizaron en los siguientes establecimientos: Escuela Parroquial Chiché, E.O.R.M. Xexac, Biblioteca Comunitaria "Ventanas abiertas al futuro", E.O.R.M. La Rinconada, E.O.U.M. Jornada Matutina y Vespertina, E.O.R.M Cruz de Caminos, E.O.R.M. Cerritos II, Coordinación Técnica Administrativa CTA y Centro de atención permanente CAP Chiché, las charlas fueron impartidas a estudiantes, maestros, directores y padres de familia, en algunos lugares se contó con apoyo de la empresa Colgate con artículos de higiene bucal, los cuales fueron entregados a los directores de los establecimientos y a escolares.

Las charlas se realizaron con material didáctico, tales como: Carteles, Mantas y typondo, al final de las charlas se premiaron con un kit de higiene bucal Colgate a los alumnos que respondieron de manera correcta las preguntas formuladas con el fin de motivarlos a poner atención. Las charlas fueron impartidas a una población total de 1397 personas, dentro de los cuales hubo 20 padres de familia, 77 maestros y directores, y 1300 niños, durante todo el programa.

El sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó en forma mensual con los escolares de la Escuela Parroquial Chiché y Escuela Oficial Urbana Mixta Chiche, estos dos establecimientos fueron seleccionados por su cercanía al CAP, los criterios de selección, en la mayoría de los casos, fue escolares de 5to. y 6to. año del nivel primario con nivel bajo de cariogenicidad y piezas permanentes libres de caries; para contar con la aprobación de padres de familia se les envió una carta de consentimiento informado la cual debían firmar.

Se atendió a 159 niños con un total de 1209 piezas selladas durante todo el programa, estos sellantes fueron realizados con aislamiento relativo y con los protocolos adhesivos actuales.

II Objetivos

- Aplicar métodos y técnicas actuales de prevención con respaldo científico, de fácil aplicación y de bajo costo-beneficio.

- Disminuir la incidencia y prevalencia de caries en escolares, en la comunidad donde el odontólogo practicante realice su programa EPS utilizando enjuagues de flúor al .2% semanal.

- Educar a escolares, maestros y directores sobre la importancia de la prevención de enfermedades bucales cubriendo una población mínima de 1000 escolares.

- Prevenir lesiones cariosas en los escolares a través de barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas tanto primarias como permanentes.

- Involucrar a maestros y escolares en las actividades de salud bucal con el fin de tener apoyo y poder realizar de una mejor manera las actividades. Enseñar y demostrar a los escolares el uso correcto de los artículos de higiene.

- Comparar los tres componentes del programa de salud bucal y evaluar el alcance obtenido, comparando ventajas y desventajas de cada componente.

III Metas

Abarcar un mínimo de 1000 escolares a los cuales se les aplicó, semanalmente, enjuagues de fluoruro de sodio al 2%, con el fin de reducir la prevalencia e incidencia de caries, en las escuelas elegidas por el odontólogo practicante con la ayuda de monitores.

Realizar barrido de sellantes de fosas y fisuras en por lo menos 160 escolares de preferencia de 5to y 6to grado primaria, utilizando materiales y técnicas adecuadas; se atendió un promedio de 20 escolares por mes, el odontólogo practicante realizó diagnósticos acertados y puso en práctica su experiencia para determinar si es viable o no la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, se tomó en cuenta la edad y grado de erupción dental.

Dar 8 charlas cada mes sobre educación en salud bucal a escolares parte del subprograma de educación en salud bucal, se elaboró material didáctico adecuado al tema a impartir, evaluando el impacto que dichas charlas tienen en la población.

Concientizar tanto a escolares como a maestros sobre la importancia de la salud bucal y la de contar con métodos preventivos.

Mejorar la calidad de vida de los escolares y de la población en general con el programa de prevención de enfermedades bucales.

IV PRESENTACION DE RESULTADOS

Sub programa de enjuagues de flúor

Tabla No. 1

Escolares atendidos por mes, durante todo el programa

Escolares atendidos por mes durante todo el programa EPS en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015 - mayo 2016

Mes	Niños atendidos
Junio	1369
Julio	1369
Agosto	1359
Septiembre	1369
Febrero	1354
Marzo	1354
Abril	1354
Mayo	1354

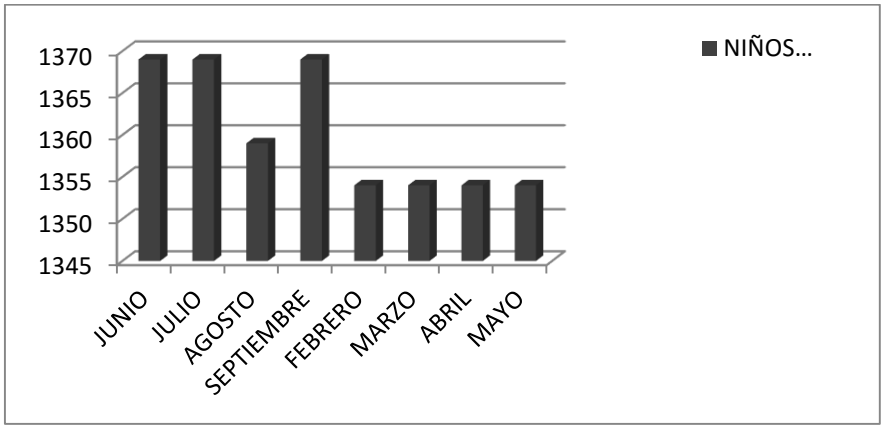
Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015 - 2016

Durante el periodo de junio a septiembre se atendió a un total de 1369 escolares, en el segundo periodo comprendido de febrero a mayo, a 1354 estudiantes. Como se puede observar en la tabla, el número de escolares varía de un periodo a otro, esta situación se debió al cambio del nivel primario al nivel básico o a otras escuelas.

El promedio mensual de escolares cubiertos en este sub-programa fue de 1360.

Gráfica No. 1

Relación de escolares tratados cada mes con enjuagues de fluoruro,
Relación de escolares tratados cada mes con enjuagues de fluoruro en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015-mayo2016



Se puede apreciar en la gráfica No. 1 que hay una variante en el número de escolares entre el primer periodo y el segundo, esto se debió al cambio de año escolar, sin embargo, se logró cubrir a la mayor cantidad de estudiantes de las diferentes escuelas beneficiadas con los enjuagatorios de flúor.

Análisis

El sub-programa de enjuagues de flúor al 0.2% semanal, logra la prevención de lesiones cariosas por medio del reforzamiento del sustrato dental convirtiendo los cristales en fluorapatita la cual es más resistente al ataque ácido.

Al ser de uso semanal, se requiere menos tiempo de dedicación al programa, la fácil aplicación lo convierte en un método ideal para grandes poblaciones, además que se cuenta con la colaboración de monitores, esto tiene dos finalidades: hacerlos participes activos a los monitores y facilitarle el programa al odontólogo practicante.

Con este programa es fácil alcanzar la población objetivo y cumplir la meta propuesta la limitante en algunos casos fue la falta de pastillas, ya que algunas semanas se diluyó más la concentración, para poder cubrir las 4 semanas.

Sub programa de sellantes de fosas y fisuras

Tabla No.2

Total de niños tratados con Sellantes de Fosas y Fisuras por mes, durante el programa EPS, en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015 – mayo 2016

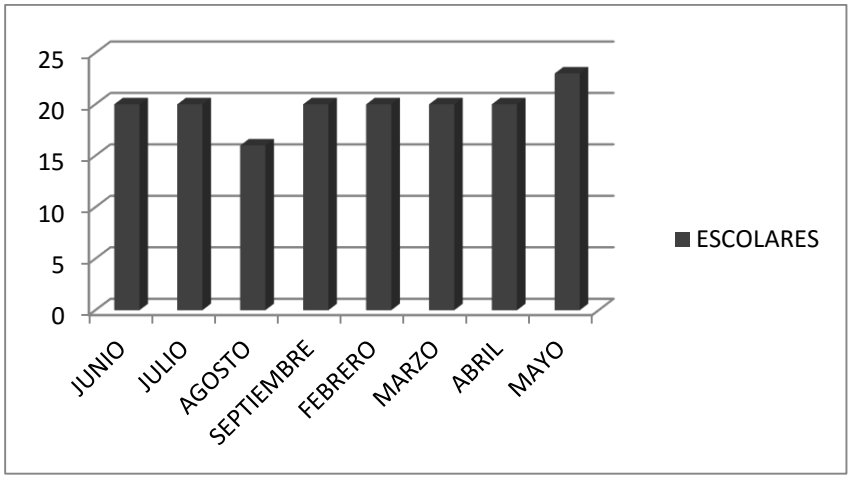
Mes	Escolares	Piezas selladas
Junio	20	119
Julio	20	194
Agosto	16	131
Septiembre	20	150
Febrero	20	141
Marzo	20	151
Abril	20	136
Mayo	23	187
Total	**159**	**1209**

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015 a 2016

En la Tabla No. 2 se puede apreciar la cantidad de escolares beneficiados y sellantes realizados por mes, en este subprograma. Se logró cubrir la meta propuesta, en un 99.37%

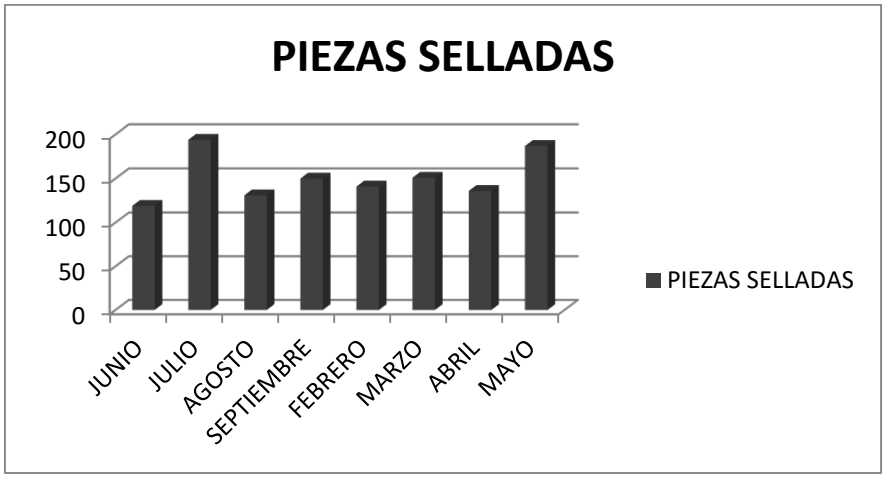
Gráfica No. 2

Relación de niños tratados con sellantes por mes, en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015-mayo2016



Gráfica No. 3

Relación de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes, en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015-mayo2016



Análisis

El sub-programa de SFF reduce la incidencia de caries en surcos y fisuras de molares y premolares. La incidencia de lesiones cariosas en oclusal es la más alta, seguida de las superficies interproximales, y el resto, en superficies lisas bucal o lingual, al colocar una barrera protectora en los surcos y fisuras oclusales se traducirá en una alta reducción de lesiones cariosas, por lo que este componente tiene un gran efecto preventivo, su limitante es que abarca una menor población.

Educación para la salud bucal

En el cuadro siguiente se tabuló el número de charlas impartidas por mes, así como, el número de niños que asistieron a las pláticas de educación en salud bucal.

Tabla No. 3.

Estudiantes atendidos por mes y número de charlas de educación salud bucal, en los establecimientos educativos de Santo Tomás Chiché, junio 2015 - mayo 2016

Mes	**No. de charlas**	**Cantidad de niños**
Junio	8	210
Julio	8	501
Agosto	8	73
Septiembre	8	90
Febrero	8	134
Marzo	8	230
Abril	8	159
Mayo	8	220
Total	**64**	**1617**

Temas

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

Entrega de cepillos

Gracias al patrocinio de la empresa Colgate se entregó un total de 100 kits de cepillo y pasta dental y 20 pastas neutrazucar, ya que en las charlas realizadas en el CTA se contó con la presencia de representantes de Colgate, quienes dieron muestras a los directores y maestros presentes.

Niños beneficiados con artículos de higiene dental 120.

Respuesta de niños y maestros

Tanto niños como maestros disfrutaron y aprendieron de las charlas impartidas, la aceptación de los escolares es buena, los maestros ayudaban a mantener el orden en el salón.

Los maestros, al igual que los directores, felicitaron al odontólogo practicante por preocuparse por educar a los escolares en salud bucal, ellos comprenden que es de beneficio para los niños, ya que muchas veces los papás no muestran interés en esta área.

Los niños son tímidos al principio, pero al final se van acoplando y sintiendo más cómodos al punto de pasar al frente a explicar a sus compañeros el uso del cepillo con ayuda del typodonto; los infantes se emocionan cuando ven al odontólogo practicante en la calle o en la escuela y dicen ¡verdad doctora que a mí ya me atendió!, otros preguntan ¿a mi cuándo me toca?

Tanto el subprograma de salud bucal como los demás componentes tienen una buena aceptación por parte de maestros y escolares.

V. Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales

Los tres subprogramas se complementan y hacen un programa de prevención exitoso, ya que tanto enjuagatorios de flúor como charlas sobre salud bucal van enfocados a una gran población para mejorar hábitos y concientizar sobre la importancia de la educación en salud bucal. El tercer componente, sellantes de fosas y fisuras, es más efectivo en cuanto a prevención de caries en superficies oclusales, surcos linguales y bucales, pero con la limitante que este beneficio es par un grupo muy reducido.

Se logró cumplir con las metas establecidas gracias a la colaboración de directores, monitores, la empresa Colgate con sus donaciones y a La Universidad de San Carlos de Guatemala brindando la ayuda para el sub-programa de enjugues por medio de pastillas con flúor.

Los monitores fueron 24, distribuidos en las 8 escuelas parte del Programa, se contó con el apoyo de un director y 2 maestros en cada una de las escuelas.

La meta era cubrfir más de 1000 escolares, y se alcanzó, porque se trabajó con un total de 8 escuelas de la comunidad en el primer periodo, con una población de 1369, y en el segundo periodo, con 1354. La aplicación de flúor aunque es semanal ayuda a la reducción de lesiones cariosas al remineralizar los dientes, está diseñada para ser aplicada a grandes poblaciones, además, con las charlas se alcanza una mayor reducción de lesiones cariosas porque se refuerza el sustrato dental y a la vez hacemos un cambio de hábitos y actitudes en los escolares.

Sin la correcta higiene con cepillo, pasta e hilo dental los enjuagues y sellantes no tendrían el mismo impacto, por lo que se considera que el componente más importante es la educación en salud bucal a través de charlas. Existen pacientes que no usan enjuagues con flúor ni tienen piezas con sellantes, tienen cero caries debido a una correcta dieta y adecuada higiene, se logra a través de las charlas cambiar la forma de pensar y la actitud hacia la higiene bucal.

Se contempló en prevención, por medio de SFF, atender a 160 escolares de los grados más altos, esta meta fue cumplida en un 99.37% ya que hizo falta un paciente para llegar a la meta. Se realizó un total de 1209 sellantes, aproximadamente, un 90% de los paciente atendidos. Los pacientes fueron de 5to y 6to grado primaria, el resto de otros grados menores.

El sub-programa de educación en salud bucal se alcanzó la meta de impartir 8 charlas cada mes, algunos meses la población fue mayor otros menor debido, principalmente, a la escuela en donde se impartieron las pláticas, ya que en algunas escuelas el número de alumnos es mayor que en otros establecimientos, además, se dieron conferencias a maestros, directores, madres y padres de familia, estos no estaban contemplados en el proyecto, pero de igual forma son beneficiados con las charlas.

A través de los 3 componentes del programa se pudo concientizar tanto a escolares como a maestros y padres de familia sobre la importancia de la prevención, además, se logró la colaboración de monitores activos, quienes se involucraron en las diferentes actividades.

Un objetivo del programa EPS es mejorar la calidad de vida de los pobladores de la comunidad y es, a través de este programa, que se cumple este objetivo, el cual permite demostrarle a la comunidad que es mejor prevenir que curar, además de lograr un estado de salud bucal cada vez mejor.

No se recibió crítica negativa o en contra del Programa de educación en salud bucal, por el contrario, maestros y directores comentaron la importancia de educar a los niños con buenos hábitos de higiene, así como, de conservar su dentadura en buen estado.

Padres de familia y madres agradecidos con el servicio de calidad y gratuito que se les brinda a los escolares, ya que por la falta de recursos económicos de la mayoría de los habitantes de la comunidad no acuden a visitar a un profesional de odontología, de no ser por el odontólogo practicante ellos acudirían a técnicos dentales que brindan un malísimo servicio.

VI. Conclusiones

Las charlas en salud bucal son el método más efectivo para prevenir lesiones cariosas, ya que va incidir en la forma de pensar de los escolares y esto repercutirá en los hábitos que tendrán a futuro.

El Programa tiene gran impacto gracias a la unificación de los 3 componentes, cada uno se enfoca en diferentes áreas que al unirlas consiguen una reducción no solo de caries sino de enfermedades bucales, permitiendo alcanzar una mejor salud bucal.

La relación costo beneficio de la prevención es más favorable comparada con actos restauradores, además, requiere menor tiempo.

El programa de salud bucal facilita la inserción del odontólogo practicante en la comunidad, ya que tiene un acercamiento con la población, principalmente, con los escolares. A través de este programa se mejora la salud bucal de los escolares, así como, su calidad de vida.

Los sellantes de fosas y fisuras previenen las lesiones cariosas, pero no se puede cubrir a una cantidad considerable de escolares por el costo del tratamiento, esta situación es una limitante porque abarca una menor población.

VII. Recomendaciones

Distribuir más pastillas de flúor, para que se pueda alcanzar la concentración deseada para las 4 semanas, durante los 8 meses del programa.
Para futuros EPS se recomienda incluir a los padres de familia en las charlas, ya que actualmente se está educando a las nuevas generaciones, sin embargo es indispensable educar también a los padres de familia que son los que al final deciden sobre la salud de sus hijos.

INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA EPS

Investigación del programa EPS

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

Justificación

Con relación a las enfermedades bucales, se conoce que la prevalencia de caries dental es muy alta y es una de las enfermedades muy frecuentes.

Por ello, es necesario actualizar investigaciones epidemiológicas sobre caries dental ya que demuestra una alta prevalencia para formar programas de atención primaria en salud. Ya que la falta de datos básicos sobre diversas condiciones bucales dificulta el poder establecer objetivos en programas de atención dental. De esta manera los estudiantes del programa EPS que están en diferentes comunidades del país, implementan medidas preventivas en las escuelas públicas para reducir la prevalencia de caries dental de una manera significativa y lograr un cambio para las metas de OMS.

Objetivos

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

Metodología

Diseño del Estudio

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

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

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

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con recambio completo a dentición permanente.

Criterios de Exclusión:

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

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

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, considerando una prevalencia caries dental en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 660 niños.

Variables principales de valoración

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

Criterios de recolección

Instrumentos de medición:

Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se 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, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como, la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación son las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello, se recomienda el cepillado previo de las arcadas dentarias, los cálculos no deben ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debe registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.

Cada superficie dental debe ser examinada inicialmente húmeda. Se le puede pedir al sujeto que humedezca el diente con saliva o el examinador puede usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debe secar por 5 segundos, con aire o con algodón, y para los registros de esmalte, compare la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Metodología de campo

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para brindar información sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.

- Acordar con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.

- Realizar los exámenes clínicos y las visitas domiciliares según el calendario acordado y revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.

- Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de Odontología Socio Preventiva OSP y elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.

- Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP y entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla No.1.

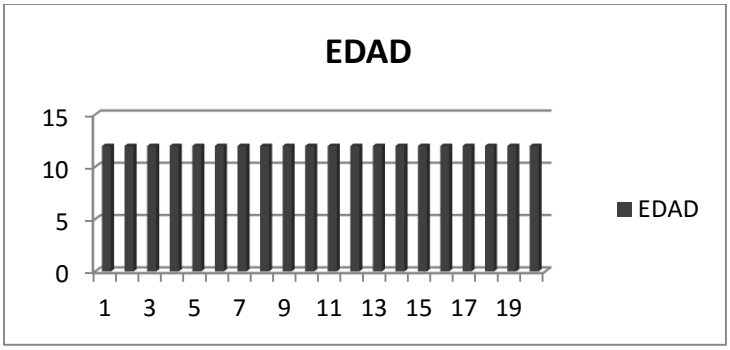
Distribución de los niños encuestados por edad, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.

No. ESCOLARES	EDAD
20	12

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.1

Distribución de los niños encuestados por edad, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016



Interpretación Tabla No. 1 y Gráfica No.1

El total de la población evaluada fueron niños de 12 años según los criterios de inclusión de la investigación. de prevalencia de caries dental y su relación con la variable socio-económico

Tabla No.2.

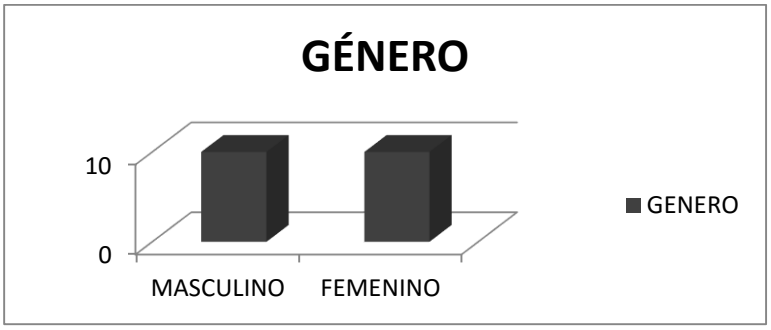
Distribución de los niños encuestados por género, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015 - mayo 2016

No. ESCOLARES	GÉNERO
10	Masculino
10	Femenino

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.2

Distribución de los niños encuestados por género, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.



Interpretación Tabla No. 2 y Gráfica No.2

El número de niños incluidos en la investigación de prevalencia de caries dental y su relación con la variable socio-económico por género fue igual cantidad, diez masculino y diez femenino.

Tabla No.3.

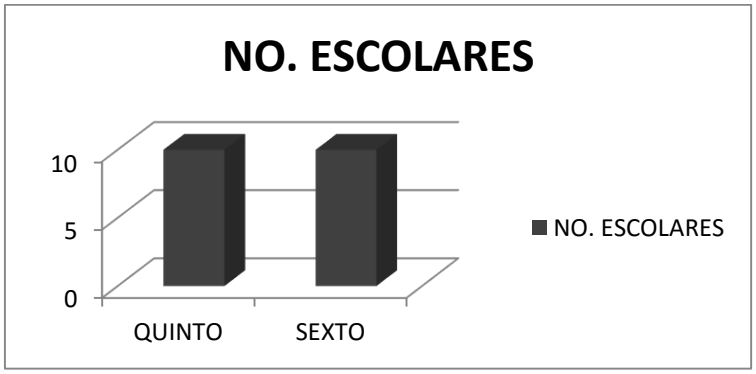
Distribución de los niños encuestados por grado, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.

GRADO	No. ESCOLARES
Quinto	10
Sexto	10

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.3

Distribución de los niños encuestados por grado, en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.



Interpretación Tabla No. 3 y Gráfica No.3

La cantidad de niños encuestados fueron: diez de 5to grado y diez de 6to grado, comprendidos entre edad de 12 años correspondientes a los criterios de inclusión de la investigación.

Tabla No.4

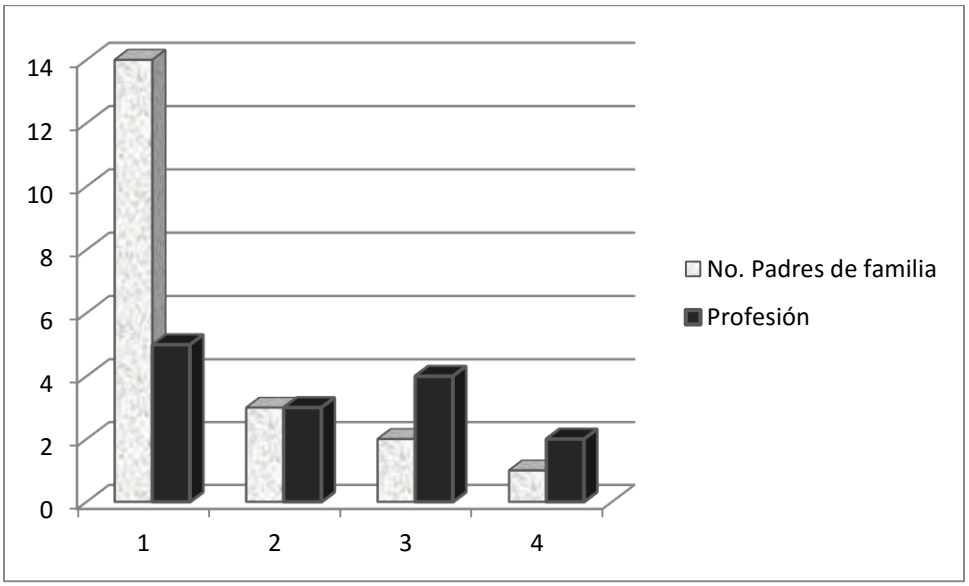
Profesión u oficio del jefe o jefa de familia de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.

No. Padres de familia	**Profesión**
14	5
3	3
2	4
1	2

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.4.

Profesión u oficio del jefe o jefa de familia de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.



Interpretación Tabla No. 4 y Gráfica No.4

La mayoría de los jefes de familia encuestados no poseen estudios de primaria completa, no obstante son trabajadores.

Tabla No.5

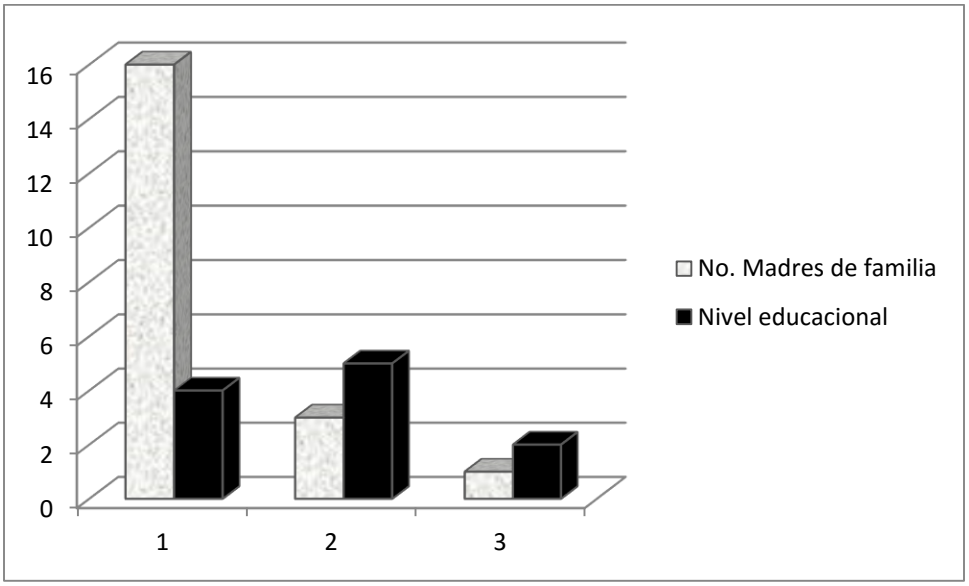
Nivel educacional de la madre de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016

No. Madres de familia	Nivel educacional
16	4
3	5
1	2

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.5

Nivel educacional de la madre de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.



Interpretación Tabla No. 5 y Gráfica No.5

La mayoría de madres de familia cuentan con el nivel primaria; tres son analfabetas y solo una de ellas obtuvo el nivel diversificado.

Tabla No.6

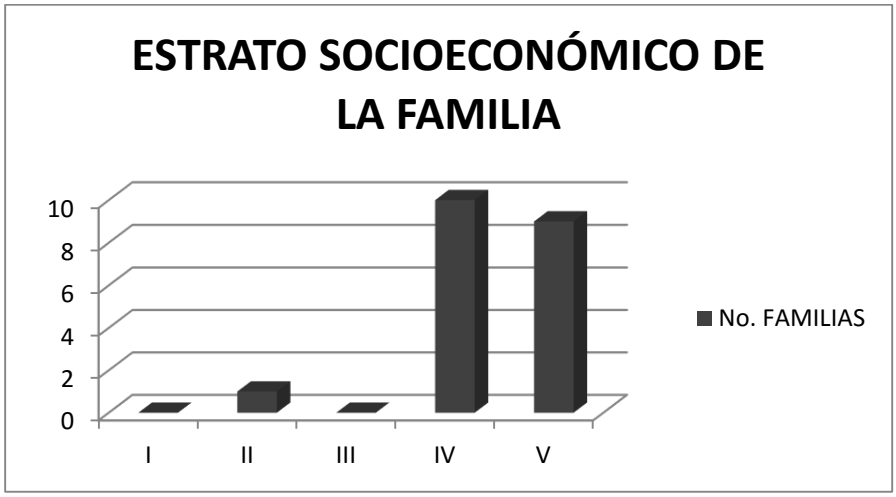
Estrato socioeconómico de la familia de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016.

ESTRATO	No. FAMILIAS
I	0
II	1
III	0
IV	10
V	9

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante EPS 2015-2016

Gráfica No.6

Estrato socioeconómico de la familia de los niños encuestados en la investigación en EOUM Chiché junio 2015-mayo 2016



Interpretación Tabla No. 6 y Gráfica No.6

La mayoría de las familias entrevistadas se encuentran entre el estrato IV y V, es decir, que las condiciones de vida se denomina de pobreza relativa y en pobreza crítica, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

Conclusiones

Esta investigación, realizada en comunidades que son sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, describe la realidad de Guatemala, la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público, sí tiene relación con las variables socioeconómicas.

Al determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries con el sistema de criterios ICDAS, se logra mostrar que el CPO-D total fue muy alto, esto se debe a la falta de educación en salud bucal, ya que tiene una gran deficiencia en la cultura de salud dental y con ello un alto riesgo cariogénico.

En las encuestas realizadas a los padres de familia de los escolares de acuerdo al "Método Graffar", la mayoría de las familias se encuentran en el estrato IV y V, lo que significa que son poblaciones que se denominan pobreza relativa y pobreza crítica, ya que no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores, son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales o que no están en condiciones de satisfacer necesidades básicas.

La relación que tiene las variables socioeconómicas con la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años, se debe al bajo nivel económico y nivel educacional de los padres de familia ya que carecen de conocimientos en educación en salud bucal y la falta de dinero que no les permite tener acceso a servicios odontológicos.

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo practicante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo de pre-escolares y escolares, y la población no comprendida en los grupos anteriores se denomina grupos de alto riesgo y fueron atendidos en horario especial, bajo las condiciones convenidas con la institución patrocinadora.

Cada odontólogo practicante debe aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante su formación académica, el fin de esta práctica docente asistencial es para que el estudiante adquiera la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural.

En esta actividad se realiza todo tipo de tratamiento de una manera integral priorizando la atención odontológica de los escolares de sexto año de primaria, se inicia con los niños que requieren mayor número de tratamientos restaurativos.

Los tratamientos que se realizan son:

- Examen clínico
- Profilaxis dental
- Aplicación tópica de flúor
- Extracción dental de piezas primaria y permanentes
- Obturaciones de amalgama y de resinas
- Sellantes de fosas y fisuras
- Coronas de acero
- Pulpotomías
- Tratamientos de conductos radiculares
- Educación en salud bucal.

PRODUCCIÓN CLÍNICA MENSUAL DE PACIENTES ESCOLARES

Tabla No.1

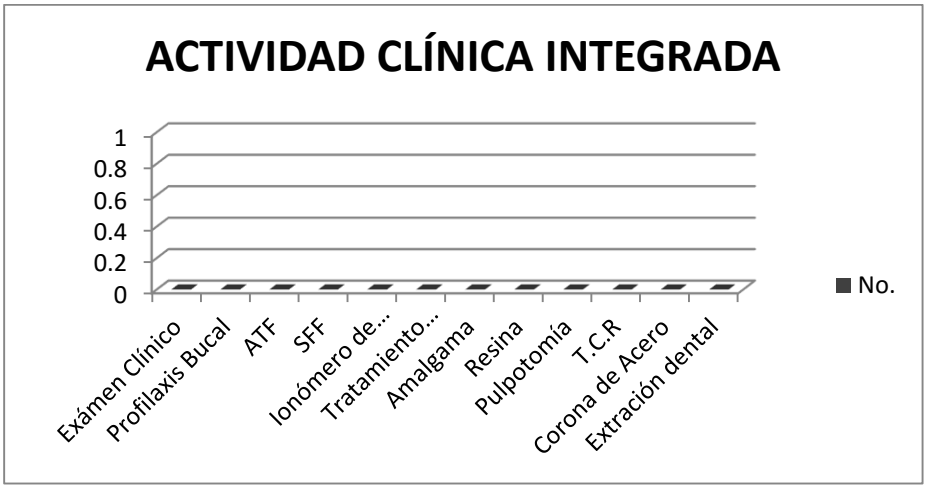
Actividad clínica integrada en el mes de junio 2015, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	0
Profilaxis bucal	0
ATF	0
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	0
Amalgama	0
Resina	0
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	0

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.1

Actividad clínica integrada en el mes de junio 2015, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.1 y Gráfica No.1:

Durante el primer mes no se realizó ningún tratamiento por fallas en el equipo de la unidad dental de la clínica del CAP.

Tabla No.2

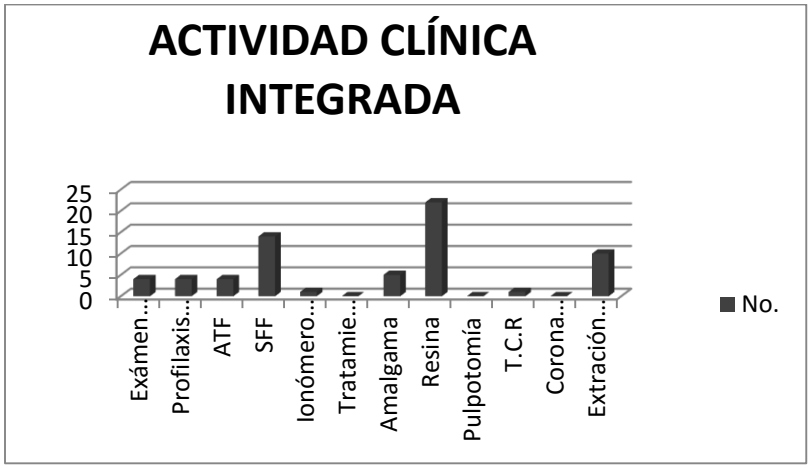
Actividad clínica integrada en el mes de julio 2015, en EOUM Chiché

Tratamiento	**No.**
Examen clínico	4
Profilaxis bucal	4
ATF	4
SFF	14
Ionómero de vidrio	1
Tratamiento periodontal	0
Amalgama	5
Resina	22
Pulpotomía	0
T.C.R	1
Corona de acero	0
Extracción dental	10

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.2

Actividad clínica integrada mes de julio 2015, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.2 y Gráfica No.2

En el segundo mes del desarrollo del EPS, se trató a 4 niños, los tratamientos que se realizaron, en su mayoría, fueron resinas, sellantes y extracciones dentales.

Tabla No.3

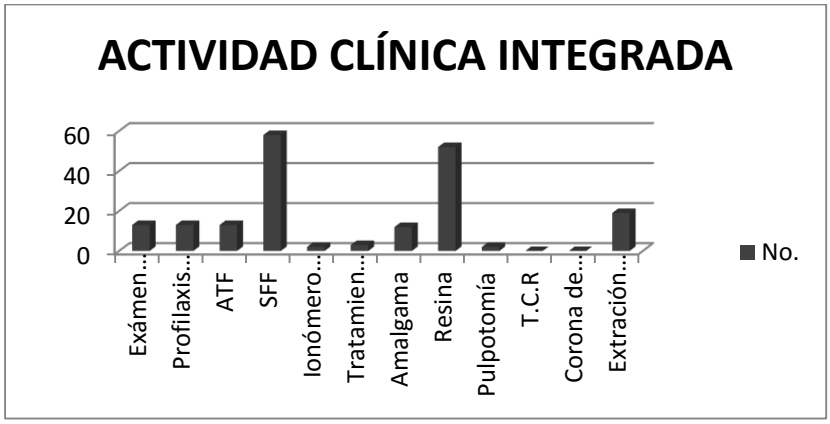
Actividad clínica integrada mes de agosto 2015, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	13
Profilaxis bucal	13
ATF	13
SFF	58
Ionómero de vidrio	2
Tratamiento periodontal	3
Amalgama	12
Resina	52
Pulpotomía	2
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	19

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.3

Actividad clínica integrada mes de agosto 2015, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.3 y Gráfica No.3:

Durante este mes se atendieron 13 niños se observa que se inicia a trabajar con más escolares, por la reparación de la unidad dental. Los tratamientos, en su mayoría, fueron resinas y sellantes.

Tabla No.4

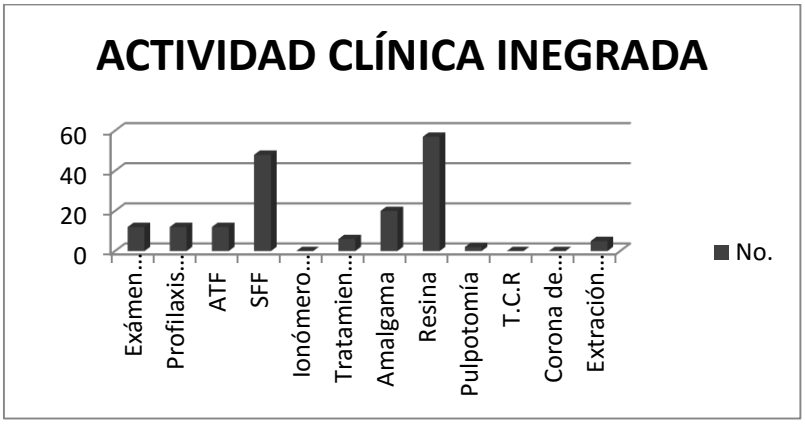
Actividad clínica integrada mes de septiembre 2015, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	12
Profilaxis bucal	12
ATF	12
SFF	48
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	6
Amalgama	20
Resina	57
Pulpotomía	2
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	5

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.4

Actividad clínica integrada en el mes de septiembre 2015, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.4 y Gráfica No.4:

En el cuarto mes se trabajó a 12 niños, se observa que en este mes se trabajó una cantidad considerable de infantes. Los tratamientos realizados, en su mayoría, fueron sellante y resinas, nuevamente.

Tabla No.5

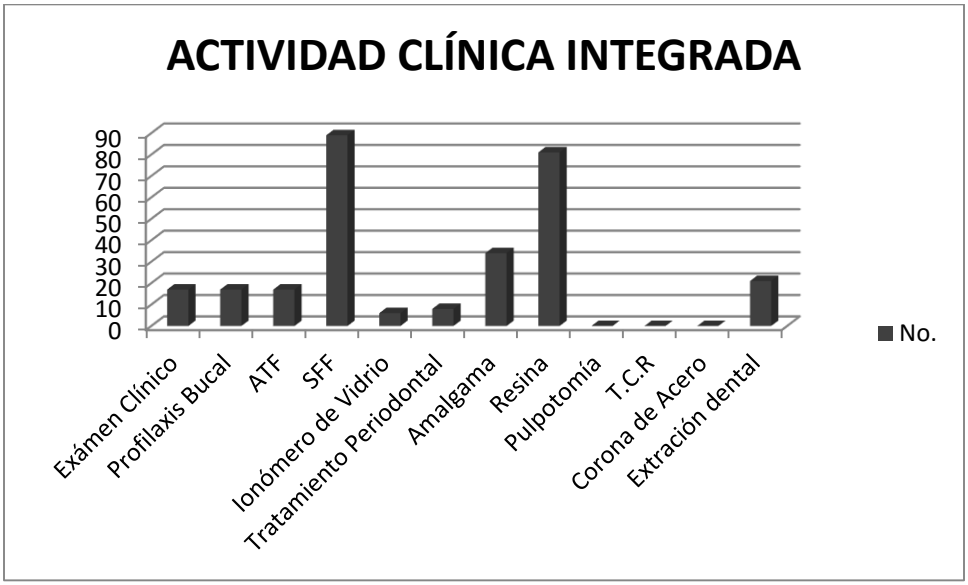
Actividad clínica integrada mes de febrero 2016, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	17
Profilaxis bucal	17
ATF	17
SFF	89
Ionómero de vidrio	6
Tratamiento periodontal	8
Amalgama	34
Resina	81
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	21

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.5

Actividad clínica integrada en el mes de febrero 2016, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.5 y Gráfica No.5

Como se observa en la tabla y gráfica, en el quinto mes del programa, se trabajó más escolares, es decir, se atendieron a 17 pacientes integrales, con esta actividad se logró un equilibrio para compensar los meses que no se trabajaron como junio y mayo de 2015.

Tabla No.6

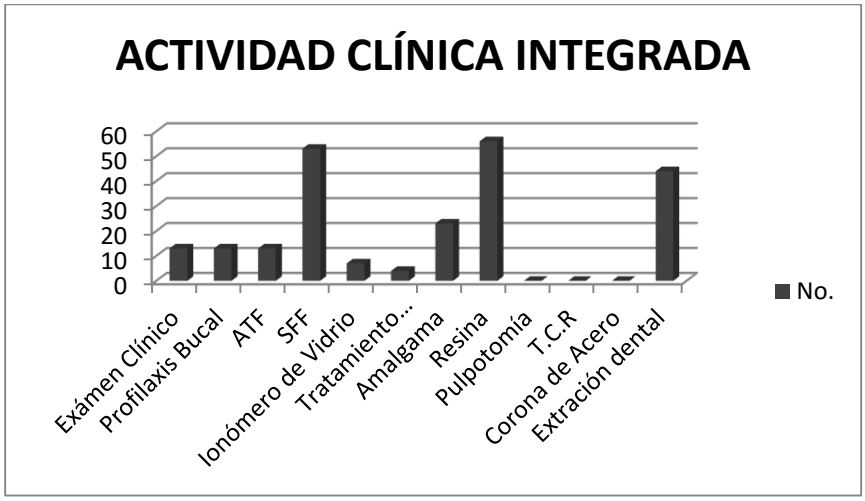
Actividad clínica integrada en el mes de marzo 2016, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	13
Profilaxis bucal	13
ATF	13
SFF	53
Ionómero de vidrio	7
Tratamiento periodontal	4
Amalgama	23
Resina	56
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	44

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.6

Actividad clínica integrada en el mes de marzo 2016, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.6 y Gráfica No.6

La cantidad de niños atendidos, en el sexto mes, fue de 13 alumnos, cantidad mínima considerable. Los tratamientos efectuados, en su mayoría, fueron sellantes, resinas y Extracciones dentales.

Tabla No.7

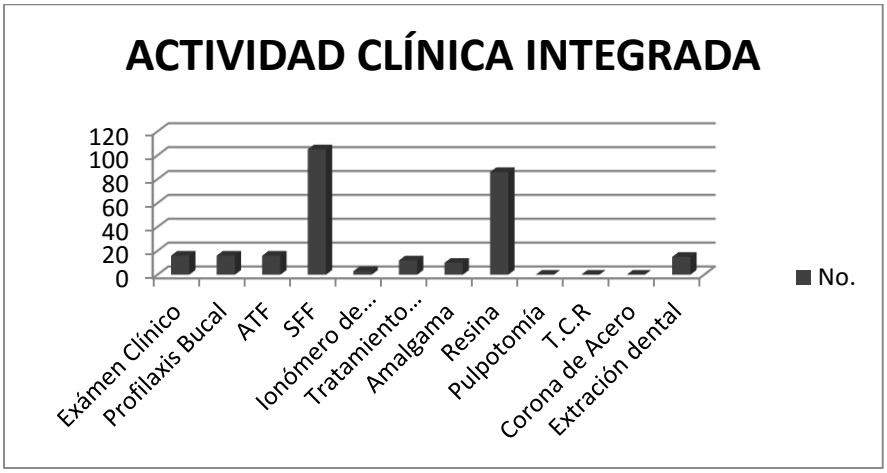
Actividad clínica integrada en el mes de abril 2016, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Examen clínico	16
Profilaxis bucal	16
ATF	16
SFF	105
Ionómero de vidrio	3
Tratamiento periodontal	12
Amalgama	10
Resina	86
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	15

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.7

Actividad clínica integrada en el mes de abril 2016, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.7 y Gráfica No.7

En el séptimo mes se atendieron a 16 pacientes integrales, cantidad considerable para equilibrar los meses que no se trabajaron, la mayoría de tratamientos realizados fueron sellantes y resinas.

Tabla No.8

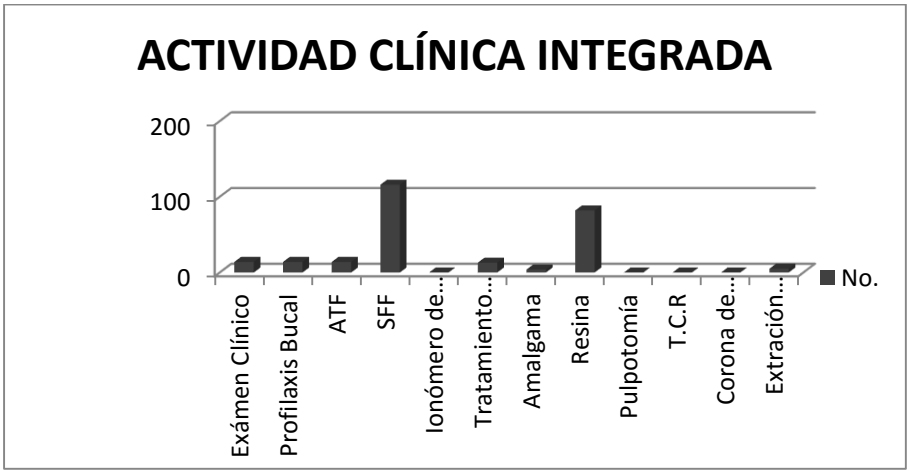
Actividad clínica integrada en el mes de mayo 2016, en EOUM Chiché

Tratamiento	No.
Exámen clínico	14
Profilaxis bucal	14
ATF	14
SFF	116
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	13
Amalgama	4
Resina	82
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	5

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.8

Actividad clínica integrada en el mes de mayo 2016, en EOUM Chiché



Interpretación Tabla No.8 y Gráfica No.8

Durante el último mes del EPS se atendieron 14 pacientes integrales, con respecto a los tratamientos, en su mayoría, fueron resinas y sellantes. En este último mes se pretendió trabajar 16 pacientes, sin embargo, no se logró, El total de pacientes tratados durante el programa EPS fue de 89 y el mínimo que se requería era de 91.

Tabla No.9

Consolidado de los tratamientos realizados a pacientes integrales durante el período de junio de 2015 a mayo de 2016

Tratamiento	No.
Examen clínico	89
Profilaxis bucal	89
ATF	89
SFF	483
Ionómero de vidrio	19
Tratamiento periodontal	46
Amalgama	108
Resina	436
Pulpotomía	4
T.C.R	1
Corona de acero	0
Extracción dental	119

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No.9

Consolidado de los tratamientos realizados a pacientes integrales durante el período de junio de 2015 a mayo de 2016

Interpretación Tabla No.9 y Gráfica No.9:

Tanto en la gráfica como en la tabla se puede observar que se trabajó casi la totalidad del número de pacientes integrales. El total fue de 89 pacientes y el mínimo era de 91. Esto se debe a que los dos primeros meses se presentó fallas en la unidad dental, por ello no se llegó a cumplir con el mínimo de pacientes. Los tratamientos más realizados fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas, sin embargo, se realizaron otro tipo de tratamiento dependiendo de las necesidades de cada paciente integral.

Tabla No.10

Producción clínica mensual de pacientes del grupo de alto riesgo durante el período de junio 2015 a mayo 2016

.

Tratamiento	**No.**
Examen clínico	5
Profilaxis bucal	0
ATF	0
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	0
Amalgama	3
Resina	8
Pulpotomía	1
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	1

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.11. Julio 2015

Tratamiento	No.
Examen clínico	9
Profilaxis bucal	6
ATF	0
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	0
Amalgama	2
Resina	7
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	2

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.12. Agosto 2015

Tratamiento	No.
Examen clínico	7
Profilaxis bucal	7
ATF	7
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	7
Amalgama	0
Resina	6
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	0

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.13. Septiembre 2015

Tratamiento	No.
Examen clínico	12
Profilaxis bucal	7
ATF	7
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	7
Amalgama	3
Resina	12
Pulpotomía	0
T.C.R	1
Corona de acero	0
Extracción dental	0

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.14. Febrero 2016

Tratamiento	No.
Examen clínico	13
Profilaxis bucal	8
ATF	8
SFF	16
Ionómero de vidrio	1
Tratamiento periodontal	6
Amalgama	0
Resina	44
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	4

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.15. Marzo 2016

TRATAMIENTO	No.
Examen clínico	10
Profilaxis bucal	10
ATF	10
SFF	5
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	7
Amalgama	2
Resina	26
Pulpotomía	0
T.C.R	4
Corona de acero	0
Extracción dental	2

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.16. Abril 2016

Tratamiento	No.
Examen clínico	9
Profilaxis bucal	9
ATF	9
SFF	6
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	6
Amalgama	0
Resina	19
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	1

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.17. Mayo 2016

Tratamiento	No.
Examen clínico	4
Profilaxis bucal	4
ATF	4
SFF	0
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	4
Amalgama	0
Resina	13
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracción dental	1

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Tabla No.18

Consolidado del total de pacientes de alto riesgo atendidos durante junio 2015 a mayo 2016

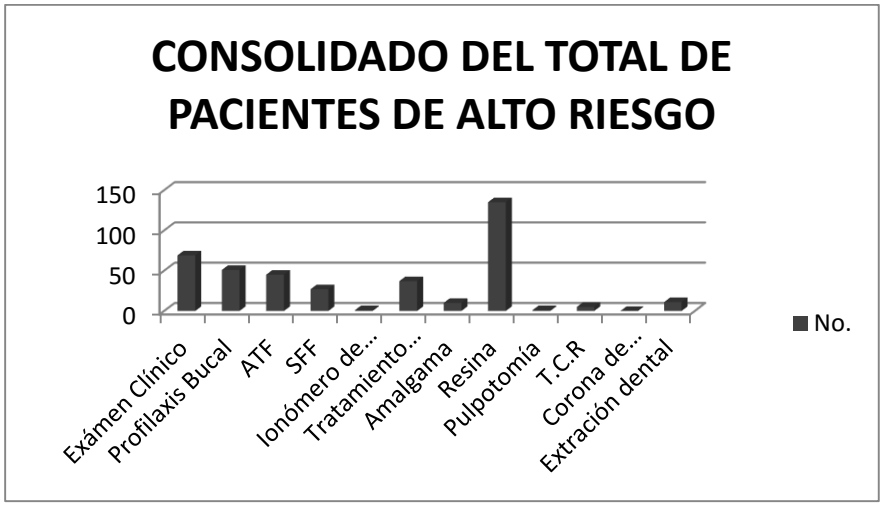
Tratamiento	No.
Examen clínico	69
Profilaxis bucal	51
ATF	45
SFF	27
Ionómero de vidrio	1
Tratamiento periodontal	37
Amalgama	10
Resina	135
Pulpotomía	1
T.C.R	5
Corona de acero	0
Extracción dental	11

Fuente: Matriz de datos obtenidos durante el EPS 2015-2016

Gráfica No. 10

Consolidado del total de pacientes de alto riesgo atendidos

de junio 2015 a mayo 2016



Interpretación Tabla No. 18 y Gráfica No.10

La mayor cantidad de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo fueron resinas, y la mayoría fueron adolescentes y adultos.

Conclusiones

El programa de atención clínica integrada permite brindar servicios odontológicos a la población, con énfasis a los pre-escolares y escolares, en especial, a los de sexto grado de primaria, con el fin de atender a sus necesidades básicas en cuanto a salud bucal. Además se atiende a los pacientes del grupo de alto riesgo, estos son: pre-escolares, mujeres embarazadas, adolescentes y adultos mayores, de esa manera haya una máxima cobertura de servicio odontológico para la población.

La importancia de dar un tratamiento integral a los escolares es para mantenerlos con una salud bucal óptima, ya que ellos son del área rural y por factor socio-económico no tienen posibilidades a accesos de servicios odontológicos, y disminuir la prevalencia de caries dental, así como, eliminar todo tipo de enfermedad bucal que presentan los escolares como la enfermedad periodontal, entre otras. Se incluye la prevención por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y la aplicación de flúor de uso odontológico, el diagnóstico mediante el examen clínico para determinar alguna anomalía.

Durante el programa de EPS se trabajó, mensualmente, con un promedio de 10 escolares, en total fueron 89 niños tratados integralmente y 69 pacientes del grupo de alto riesgo, siendo en total 158 pacientes tratados, de esta manera se colaboró a mejorar la salud bucal de los niños de la comunidad de Santo Tomás Chiché que se realiza año tras año con el apoyo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e instituciones que son sede del programa de EPS.

Recomendaciones

Dar seguimiento al programa del Ejercicio Profesional Supervisado en atención integral, ya que es beneficio para los niños y niñas de la comunidad en recibir todo tipo de tratamiento odontológico.

Continuar con el Programa de educación en salud bucal a padres de familia para concientizar la importancia de una salud bucal óptima, ya que a través de ellos y con el ejemplo los niños se adaptan a un cambió en su hábito de higiene.

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Asistencia y puntualidad

Objetivo: Que el estudiante demuestre responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo.

Durante el programa de EPS se cumplió con el horario de trabajo del plan semanal, se trabajó las 8 horas diarias de lunes a viernes. Y los períodos de descanso permitidos fueron, únicamente, los días de asueto oficial y la fiesta titular de la población asignada, para realizar el programa EPS.

Tanto el estudiante como la asistente se presentaron a la hora programada, según el horario autorizado para iniciar las labores, la copia del horario se colocó en un lugar adecuado y visible, fuera del local de la clínica dental para que todos los pacientes pudieran verlo.

Tabla No.1. Calendarización

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 a. m.		Atención pacientes integrales	Prevención y educación en salud	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
9:00 a. m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Prevención y educación en Salud	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
10:00 a. m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Prevención y educación en Salud	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
11:00 a. m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Prevención y educación en Salud	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
12:00 a. m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Prevención y educación en Salud	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
1:00 p.m.	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	Atención pacientes integrales
2:00 p.m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales
3:00 p.m.	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	Atención pacientes integrales	
4:00 p.m.	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	
5:00 p.m. a 6:00 pm	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	Atención pacientes de alto riesgo	

Orden y Limpieza

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar, apliquen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.

Al inicio del programa se capacitó al personal auxiliar para mantener ordenada y limpia la clínica dental, esta actividad se realizaba al inicio de las labores diarias, que era parte de las funciones que ejerce la asistente en la clínica.

El piso, paredes, techo, ventanas y mobiliario del local donde se desarrolló la actividad clínica permaneció limpio y estuvo a cargo del conserje del Centro de Atención Permanente CAP, sede de la clínica dental.

El depósito de basura era adecuado y con tapadera, los desechos punzocortantes se depositaban en guardianes proporcionados por el CAP.

Métodos de asepsia y esterilización

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar empleen los diferentes métodos y técnicas que garanticen asepsia y esterilización del instrumental y equipo que se utiliza en los tratamientos dentales.

El personal auxiliar fue capacitado con el protocolo de asepsia y esterilización para que fuera realizado siempre antes y después de ser atendido cada paciente en la clínica dental.

Procedimiento

- Todo el instrumental debe ser lavado y cepillado adecuadamente con agua y jabón.
- El instrumental debe ser colocado en solución germicida, de acuerdo a las indicaciones del fabricante
- Todo instrumental que va a ser utilizado en el tratamiento del paciente, debe permanecer en solución germicida 30 minutos antes de iniciar el tratamiento clínico.
- En la clínica dental del CAP para esterilizar los instrumentos se colocaban en una olla a presión, este proceso de esterización duraba dos horas.

Asepsia de la clínica dental

- Remoción de polvo de todas las superficies
- Posteriormente se utiliza una solución desinfectante sobre las superficies previamente sacudidas.
- Colocación de un protector de nylon sobre el cabezal del sillón, jeringa triple, eyector y bandejas.

- Utilización de gorro, mascarilla, guantes descartables y anteojos protectores tanto el EPS como la asistente.
- Las manos se deben lavar adecuadamente con jabón desinfectante, tanto el EPS como la asistente, antes de proceder a colocarse los guante y después de realizado el tratamiento.
- Todo paciente que es atendido, debe tener una servilleta limpia en el pecho, es de carácter obligatorio independiente de quién las proporcione.

Archivo

Objetivo: Que el estudiante adquiera hábitos adecuados en la administración de los documentos del consultorio dental.

Dentro de las instalaciones de la clínica existe un archivo que contiene los documentos de la clínica de una manera ordenada, para que pueda ser usada por el odontólogo practicante y facilitar a la asistente dental el manejo del mismo.

Los documentos que contiene el archivo son los siguientes:

- Libro de registros
- Correspondencia recibida
- Correspondencia enviada
- Fichas para el control diario de tratamientos realizados
- Copias de informes mensuales
- Fichas clínicas
- Copia del inventario inicial
- Proyecto de: a) Prevención de enfermedades bucales
  b) Actividades comunitarias
  c) Capacitación del personal auxiliar
  d) Investigación.

Capacitación del personal auxiliar

Objetivos: Capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistente dentales apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

El personal auxiliar es un factor clave para la productividad en la clínica dental, se debe seleccionar un personal que pueda ser un verdadero integrante de un equipo motivado, en establecer una correcta comunicación interna entre los miembros de la clínica y externa con los pacientes.

Metodología

- Seleccionar personal de la comunidad.
- Capacitar personal utilizando material didáctico elaborado de acuerdo al nivel educativo de las personas seleccionadas.
- Definir funciones.
- Evaluar el proceso de capacitación.

LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS

DE JUNIO 2015 A MAYO 2016

Mes	Semana	Tema
Junio	1ra.	Funciones de la asistente y horario
	2da.	Limpieza y esterilización de instrumentos
	3ra.	Manejo de desechos tóxicos
	4ta.	Equipo de uso dental
Julio	1ra.	Instrumental para examen dental
	2da.	Jeringa de uso dental
	3ra.	Instrumental y materiales para extracción dental
	4ta.	Transferencia de instrumental
Agosto	1ra.	Prevención de enfermedades
	2da.	Técnica de cepillado dental
	3ra.	Alternativas para higiene bucal
	4ta.	Uso de hilo dental
Septiembre	1ra.	Enjuagues con fluoruro de sodio
	2da.	Las piezas dentales
	3ra.	Placa dentobacteriana
	4ta.	Enfermedades más comunes de la boca
Febrero	1ra.	Enfermedad periodontal
	2da.	Resinas compuestas
	3ra.	Sellantes de fosas y fisuras
	4ta.	Instrumentos colocación de resinas
Marzo	1ra.	La amalgama dental
	2da.	Instrumentos colocación de amalgama dental
	3ra.	Profiláxis
	4ta.	Ionómeros de vidrio
Abril	1ra.	Hidróxido de calcio
	2da.	Oxido de zinc y eugenol
	3ra.	Acrílicos
	4ta.	Materiales de impresión
Mayo	1ra.	Yesos
	2da.	Nomenclatura universal
	3ra.	Nomenclatura palmer
	4ta.	Nomenclatura F.D.I

Dificultades encontradas

Una de las limitantes que se presentó en el programa de EPS, respecto al personal auxiliar, fue que la persona asignada dejó de asistir a la clínica y no se presentó más, su estadia en la clínica fue de cinco meses y el programa es de ocho, lo que dificultó el desarrollo de actividades programadas, específicamente, en la etapa de investigación para las visitas domiciliarias, ya que ella siendo originaria del municipio, era punto clave para facilitar y realizar esa actividad.

Satisfacciones obtenidas

Se logró encontrar otra persona para ejercer funciones de asistente dental y se culminó de manera exitosa el programa de EPS. Se capacitó al personal auxiliar para actualizar sus conocimientos adquiridos y se entregó un diploma como asistente dental avalado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ANEXOS

1

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ENTREGA DE JUEGOS EDUCATIVOS BIBLIOTECA "VENTANAS ABIERTAS AL FUTURO"

2

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

DECORACIÓN DEL ÁREA ESTIMULACIÓN TEMPRANA, 2do. NIVEL DE LA BIBLIOTECA

Antes

Después

3

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

4

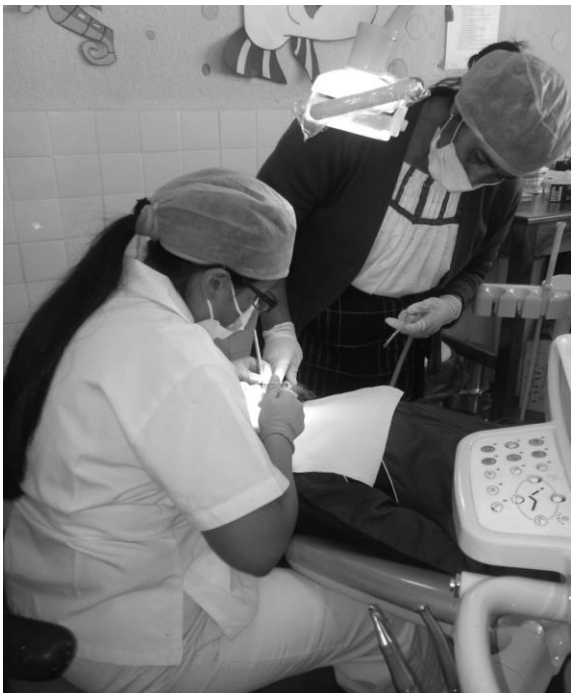
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

5

ENTREGA DE FLÚOR EOUM CHICHÉ

6

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL



BIBLIOGRAFIA

1. Arriola Barrientos, L. (2005). **Administración del consultorio.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 10 p.

2. Clavero, A., et al. (2008). **Protocolos de asepsia en odontología.** Labor Dental. 9(2):2. (en línea). Valencia, España: Consultado el 20 de jun. 2016. Disponible en: http://www.esorib.com/articulos/art_asepsia.pdf

3. García Márquez, M.L. (2013). **Informe final de ejercicio profesional supervisado comunidad Santa Cruz La Laguna, Sololá, febrero-octubre.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 99 p.

4. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2015). Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. 21 p.

5. Ministerio de Salud. (2001). **Salud infantil**. (en línea). Chile: Consultado el 25 de jun. 2016. Disponible en: http://www.minsal.cl/salud-infantil

6. Sánchez, E.; Villagrán, E. y Vanegas, L. (2002). **Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis.** (en línea). Guatemala: Consultado el 29 de jun. 2016. Disponible en: www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf

7. Seif R., T. J. et al. editores (1997). **Cariología: Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental.** Caracas, Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. pp. 181-201.

8. UNICEF. (United Nations International Children´s Emergeny Fund). (2014). **El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano.** (en línea). Colombia: Consultado el 27 de jun. 2016. Disponible en: https://unicef.org.co/desarrollo-infantil

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA
Vo.Bo.
28-7-16

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

Evelyn Elizabeth Puac González

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.

Vo.Bo.: IMPRÍMASE

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala