

**INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE ESTANZUELA, ZACAPA**

Guatemala febrero 2016 – octubre 2016

Presentado por:

Ana Lucía Ovalle Solares

Ante el tribunal examinador 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, noviembre de 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por haberme permitido llegar a este punto y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A MIS PADRES

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y por creer en mí. No hay manera de agradecerles todo lo que han hecho para que alcance cada una de mis metas. Este triunfo que hoy veo realizado también les pertenece.

A MIS HERMANOS

Luis y Carlos por ser mis cómplices, compañeros de vida y ejemplo a seguir. Gracias por sus consejos y enseñanzas.

A MIS ABUELITOS

Papito y Susy por su cariño y ejemplo.

A MI FAMILIA

Quienes estuvieron presentes en todo momento, ofreciendo su apoyo. Sus palabras me alentaron a culminar lo que un día con tanta ilusión empecé. Especialmente a Karen por ser parte fundamental en este proyecto.

A MI AHIJADA FATIMA

Para que veas en mí un ejemplo a seguir.

A MIS ÁNGELES

Tío Ivo, Abuelito Carlos y Vilmita aunque ya no estén conmigo su esencia permanece en mi vida.

A MIS CATEDRÁTICOS

Dr. Asensio, Dr. Catalán, Dr. Búcaro, Dr. Linton Grajeda, Dr. Marvin Maas, Dra. Carmen Ordoñez, Dr. Anibal Taracena, Dr. De La Roca por su gran apoyo, enseñanza y motivación para la culminación de mis estudios profesionales.

A MIS AMIGOS

Por hacer de este camino una experiencia inolvidable. Por compartir llantos, sonrisas y desvelos. Por hacer de esta etapa de mi vida algo que nunca olvidaré y conservaré en mi corazón

A ALEJANDRA

Por ser un gran apoyo durante todo este tiempo. Por demostrarme cariño y lealtad.

A MIS AMIGAS DEL COLEGIO

Por compartir conmigo tantos momentos felices.

A ESA PERSONA ESPECIAL

Por darme palabras de aliento cuando todo parecía difícil. Por su paciencia y apoyo incondicional. Gracias por poner siempre una sonrisa en mi cara.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR 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 municipio de Estanduela, departamento de Zacapa, desde el mes de febrero de 2016 a octubre de 2016, 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	I
SUMARIO	5
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	7
Nombre de la comunidad donde se desarrolla el proyecto.....	8
Nombre del proyecto	8
Introducción	8
Justificación	9
Objetivos	10
Metodología.....	11
Cronograma de Actividades	12
Recursos	13
Resultados.....	13
Limitaciones o dificultades.....	13
Análisis y evaluación del proyecto de Actividad Comunitaria	14
Conclusiones	15
Recomendaciones.....	15
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	16
Resumen	17
Objetivos	19
Metas.....	19
Subprograma Colutorios de Fluoruro de Sodio	20
Metodología utilizada.....	20
Tabla No. 1	21
Gráfica No. 1	21
Análisis de resultados.....	22
Limitantes	22
Subprograma Sellantes de Fosas y Fisuras.....	22
Metodología utilizada.....	22
Metas alcanzadas.....	23

Tabla No. 2	23
Gráfica No. 2	24
Gráfica No. 3	24
Análisis de resultados.....	25
Limitantes	25
Educación en Salud Bucal.....	25
Temas desarrollados	26
Tabla No. 3.....	26
Gráfica No.4	27
Análisis	27
Entrega de cepillos dentales	27
Análisis del programa de Prevención de Enfermedades en su conjunto.....	29
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	30
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....	31
EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL.....	31
Introducción	32
Objetivos	32
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
Tabla No. 5.....	34
Gráfica No. 6	34
Estimar la asociación entre emociones básicas con respecto a la atención dental y nivel socioeconómico de las familias de los escolares	35
Tabla No. 6.....	36
Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa	36
Gráfica No. 7	36
Tabla No. 7	38
Gráfica No. 8	38
Tabla No. 8.....	40
Tabla No.9.....	40
Gráfica No. 9	41

Conclusiones	42
Recomendaciones.....	42
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO	
43	
Tabla No. 10.....	44
Gráfica No.10	45
Tabla No. 11	46
Gráfica No. 11	46
Tabla No. 12.....	47
Gráfica No. 12	48
Conclusiones.....	49
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.....	50
Características generales del municipio de Estanduela	51
Institución donde se realiza el programa EPS.....	51
Datos del coordinador de la comunidad	51
Infraestructura de la clínica.....	52
Estado del equipo dental dentro de la clínica	52
Provisión de materiales odontológicos	52
Recomendaciones.....	52
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	53
Insumos y equipos requeridos.....	53
Limpieza	53
Desinfección.....	54
Método de esterilización.....	55
Clasificación de materiales.....	55
Barreras de protección	56
Distribución diaria de trabajo en la clínica dental.....	57
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.....	58
Introducción	58
Objetivos	58
Metodología.....	58
Listado de los temas cubiertos	59

Análisis	61
Conclusiones	62
Recomendaciones	62
VI. BIBLIOGRAFÍA	¡Error! Marcador no definido.
VII. ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

SUMARIO

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala recopila todas las actividades realizadas durante el período comprendido de febrero a octubre del 2016 en el municipio de Estandzuela, Zacapa. Los programas que se llevaron a cabo durante los 8 meses de duración del EPS fueron los siguientes:

Proyecto comunitario:

La población beneficiada fueron los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe, municipio de Estandzuela, Zacapa. El proyecto consistió en pintar la escuela y rotularla, ya que las paredes se encontraban deterioradas y no contaban con el presupuesto para mejorarla. Con ello se consiguió mejorar el aspecto y la salud ambiental de la escuela.

Prevención de enfermedades bucales:

La cobertura del programa de prevención de enfermedades bucales incluyó cinco escuelas: EOUM Barrio Guadalupe, EOUM Barrio Santa Cecilia, EOUM Barrio Las Canchitas, EOU Para Varones y EOU Para Niñas, del municipio de Estandzuela, del departamento de Zacapa.

Durante el programa de prevención se aplicaron en promedio 783 colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%; se colocaron 1376 sellantes de fosas y fisuras en 161 pacientes escolares; y se impartieron 59 pláticas en donde se abarcaron distintos temas de salud bucal.

Investigación única en el programa EPS:

La investigación realizada se denomina Emociones Básicas con respecto a la Atención Dental. La población estudiada fueron las escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2016. En este informe solo se presentan los resultados obtenidos en la comunidad de Estandzuela, Zacapa.

Actividad clínica integrada:

La actividad clínica tiene como objetivo brindar tratamiento integral a pacientes escolares. Se atendieron un total de 92 pacientes escolares en los cuales se realizaron 92 profilaxis bucales y aplicaciones tópicas de flúor, 638 sellantes de fosas y fisuras, 9 obturaciones de ionómero de vidrio, 122 obturaciones de amalgama, 493 obturaciones de resina, 11 pulpotomías y 58 extracciones dentales. Esto se realizó en el período de febrero a octubre de 2016.

Administración del consultorio:

Consta de varios componentes: infraestructura de la clínica dental, protocolo de desinfección y esterilización, horarios de atención y capacitación del personal auxiliar. Semanalmente se capacitó y evaluó a una asistente dental que desempeñó muy bien su papel durante el EPS.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Nombre de la comunidad donde se desarrolla el proyecto

Estanzuela, Zacapa

Nombre del proyecto

“PINTURA Y ROTULACIÓN DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA MIXTA BARRIO
GUADALUPE, ESTANZUELA, ZACAPA”

Introducción

El proyecto comunitario tiene como objetivo que el estudiante del sexto año de la Facultad de Odontología se involucre y tenga una participación en la comunidad en la que realiza su Ejercicio Profesional Supervisado, y cubra algunas de las necesidades de la misma.

El proyecto fue realizado en la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe, ubicada en el municipio de Estanzuela, departamento de Zacapa y consistió en la recuperación de las paredes externas de la escuela, ya que se detectó el deterioro en la pintura. Este proyecto se enfocó en el beneficio de la salud ambiental escolar, ya que se encontraban en muy mal estado.

Se realizó con la ayuda de la Municipalidad de Estanzuela, los padres de familia y las autoridades de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.

Justificación

La comunidad educativa de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe ubicada en el municipio de Estanzuela, departamento de Zacapa no contaba con los recursos necesarios para pintar nuevamente las paredes externas de la escuela.

Como consecuencia, las paredes se encontraban deterioradas por estar expuestas al sol, polvo y lluvia. La idea del proyecto surgió al conversar con la directora de la Escuela Urbana Mixta Barrio Guadalupe; quien manifestó su descontento con el ornato de la escuela ya que no se podía apreciar el nombre de la misma.

El proyecto consistió en pintar las paredes externas de la escuela pues se detectó desperfecto en la pintura, por el tiempo que tenía sin recibir mantenimiento.

La falta de recursos de la comunidad ha traído como consecuencia el abandono, deterioro ambiental y la falta de participación social en el manejo y mantenimiento de todos los espacios de esta institución.

Objetivos

- Mejorar las condiciones físicas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe para el desarrollo adecuado de sus actividades diarias.
- Mejorar la salud ambiental escolar con énfasis en la infraestructura, por medio de pintar las paredes externas de la escuela.
- Mejorar la apariencia de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.
- Contribuir con el ornato de la escuela.

Metodología

Al inicio del EPS se hizo un análisis sobre la situación en la que se encontraba la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe y se pudo observar un notorio desgaste en la pintura de las paredes externas de dicha escuela, así como del nombre que identifica a la misma. Debido a esto, se buscó el apoyo del Alcalde Municipal de Estandzuela, el señor Julio Girón, para que colaborara con el proyecto. Asimismo se buscó la asesoría de un pintor muy reconocido en el Municipio de Estandzuela, el señor Danilo Portillo, para que evaluara y aportara su conocimiento al proyecto.

Gestiones:

El proyecto se llevó a cabo con el aporte económico de la municipalidad de Estandzuela, Zacapa y el odontólogo practicante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Cronograma de Actividades

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	Presentación de proyecto comunitario “Pintura de las Paredes Externas de la Escuela Urbana Mixta Barrio Guadalupe”.
MARZO	Gestión de permisos pertinentes para la realización del proyecto. Inicio de gestiones, envío de cartas a las personas e instituciones que pudieran colaborar para llevar a cabo el proyecto.
ABRIL	Cotización del material y mano de obra para realizar el proyecto.
MAYO	Elaboración de presupuesto final con base en las cotizaciones realizadas.
JUNIO	Obtención de los permisos correspondientes y aporte económico por parte de la Municipalidad de Estanzuela.
JULIO	Compra de los materiales y la pintura que se utilizó para pintar la escuela.
AGOSTO	Se llevó a cabo el proyecto.
SEPTIEMBRE	Proyecto comunitario finalizado.
OCTUBRE	Proyecto comunitario finalizado.

Recursos

1. Humanos: Pintor Danilo Portillo.
2. Físicos: Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.
3. Económicos: donación por parte de la Municipalidad de Estanzuela y el odontólogo practicante de EPS.
4. Colaboración de la directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.
5. Ayuda del estudiante del sexto año de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Resultados

Se logró realizar la pintura total de las paredes externas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.

Limitaciones o dificultades

- No se contó con el apoyo total en lo económico por parte de la municipalidad de Estanzuela, Zacapa. El odontólogo practicante utilizó parte del dinero que ingresa a la clínica dental en el trabajo individual.
- Falta de interés por parte de los padres de familia. Mostraron indiferencia ante el proyecto.
- Durante los meses de julio y agosto se suspendieron clases en la escuela y no se tuvo contacto con la directora, por lo que el proyecto se estancó durante estos meses.

Análisis y evaluación del proyecto de Actividad Comunitaria

Al inicio del EPS se realizó una evaluación de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe en donde se pudo encontrar un gran estado de deterioro en las paredes externas de la misma, debido a la baja calidad de la pintura utilizada, a la exposición diaria al sol y polvo, a la falta de inversión en su mantenimiento.

Desde el inicio del proyecto se contó con la colaboración de la directora, maestros y alumnos de la escuela, quienes facilitaron la realización del proyecto. Asimismo se contó con el apoyo de la Municipalidad de Estanzuela, Zacapa, que colaboró económicamente.

La respuesta de la comunidad educativa fue positiva. La escuela se mostró muy agradecida con el mejoramiento del ornato de la escuela.

Actualmente los escolares cuentan con un espacio digno, que les permite disfrutar y realizar sus actividades educativas y sociales.

Conclusiones

- Se logró mejorar el ornato de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe que se encontraba muy deteriorado.
- Los alumnos se encuentran en un ambiente más apropiado, lo que los motiva a asistir a clases diariamente.
- Actualmente la escuela se identifica fácilmente ya que se cambió la posición y el tamaño de letra con la que se encontraba.
- El cambio de color favoreció a crear un ambiente más limpio, ordenado y llamativo para los escolares.

Recomendaciones

- Gestionar la pintura de las aulas de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe.
- Mejorar el ornato de la escuela por medio de la colocación de bancos y plantas.
- Hacer conciencia en los padres de familia sobre el apoyo que se les brinda, para que participen más en los proyectos ya que es en beneficio de los estudiantes.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries, las afecciones periodontales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. La mayoría de las enfermedades y afecciones bucodentales requieren una atención odontológica profesional. Sin embargo, la limitada disponibilidad o la inaccesibilidad de estos servicios hace que la incidencia de estas enfermedades sea alta, especialmente, en los habitantes de zonas rurales y las personas con bajos niveles de ingresos y de estudio.

Como odontólogos es necesario hacer que las personas tomen conciencia de la importancia de mantener una adecuada salud bucal, así como también, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes. La prevención de estos problemas de salud es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples realizadas en el hogar, clínica dental y escuela.

El Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal del Ejercicio Profesional Supervisado tiene el propósito de mejorar la salud bucal de la población escolar, de manera que se mantenga saludable y adquiera las herramientas necesarias para continuar esta condición. El objetivo planificado se consigue mediante la implementación de 3 subprogramas que son:

a.) Aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%

Los enjuagues se aplicaron en las escuelas ubicadas dentro del municipio de Estanduela con la colaboración de la dirección y los maestros de dichas instituciones. Previamente se capacitó a los monitores en la preparación de la solución. Se aplicó 5 ml de esta solución a cada estudiante, que lo mantuvo dentro de la cavidad bucal durante 2 minutos. En total se atendieron 5 escuelas y a un total de 889 escolares.

b.) Aplicación de Sellantes de fosas y fisuras

Este método es eficaz en la prevención de caries dental y permite al niño realizar una limpieza más fácil. El criterio al seleccionar a los escolares consistió en la presencia de piezas dentales libres de caries. En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendieron un total de 161 escolares y se colocaron 1376 sellantes.

c.) Educación en salud bucal

El subprograma de educación bucal consistió en charlas impartidas a escolares, maestros y padres de familia de las escuelas. Las charlas se impartieron de forma paralela a los colutorios de fluoruro de sodio. Se incluyó material didáctico para que este programa fuera más ameno.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de enfermedades bucales para beneficio de la salud de los escolares del lugar donde se desarrolla el EPS.
- Promover la educación en materia de salud oral por medio de charlas a la población.
- Implementar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisando por medio de:
 - Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%
 - Aplicación de sellantes de fosas y fisuras
 - Educación bucal
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces en la prevención de enfermedades bucales.
- Disminuir la prevalencia de caries dental en los escolares de nivel primario en Estanzuela, Zacapa; por medio de enjuagatorios con fluoruro de sodios al 0.2% y colocación de sellantes de fosas y fisuras.
- Evaluar las metas y objetivos cumplidos del programa de prevención bucal del Ejercicio Profesional Supervisado.

Metas

- Llevar a cabo el programa de prevención según la planificación establecida al inicio del Ejercicio Profesional Supervisado en beneficio de los escolares.
- Disminuir la incidencia de caries dental en la población de escolares dentro del programa, por medio de la aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries para prevenir la aparición de caries dental, cubrir como mínimo 20 pacientes al mes, durante los 8 meses de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Realizar actividades dinámicas durante las charlas de salud bucal para que los escolares muestren interés en su salud bucal.
- Educar tanto a los padres de familia como a los maestros para que motiven a los niños en su limpieza bucal diaria.

Subprograma Colutorios de Fluoruro de Sodio

Metodología utilizada

El fluoruro de sodio se utilizó en una concentración de 0.2%. Para lograr esta solución se diluyeron 20 pastillas de fluoruro en un galón de agua pura. Se aplicó 5cc en la boca de cada escolar, quienes hicieron enjuagatorios durante 2 minutos. Con la colaboración de los maestros y directores de las escuelas, se aplicaron semanalmente durante los 8 meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado.

No se cubrieron los 1000 escolares requeridos por el programa debido a que los directores no quisieron ser parte del programa de colutorios ya que en este municipio hay una alta incidencia de fluorosis dental. En total se cubrieron 889 escolares mensuales.

Las escuelas cubiertas por el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe
- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Santa Cecilia
- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Las Canchitas
- Escuela Oficial Urbana para Niñas
- Escuela Oficial Urbana para Varones

Tabla No. 1

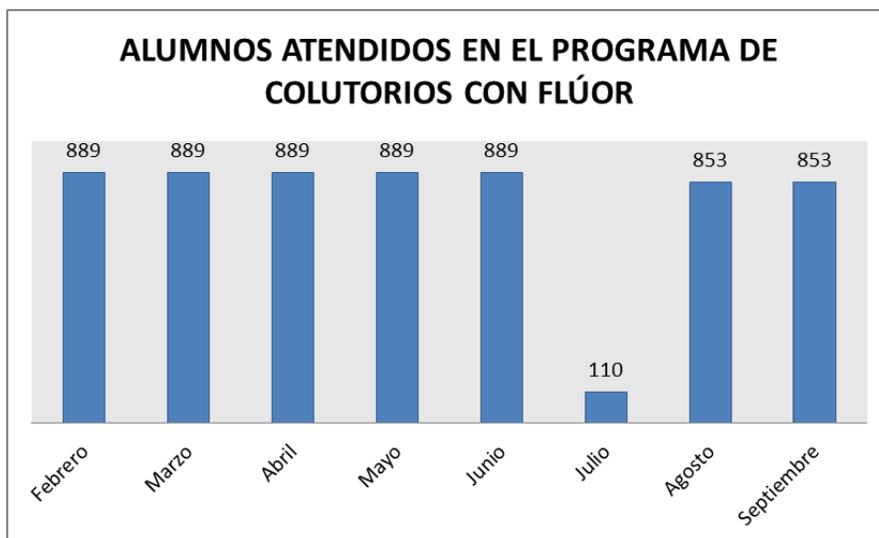
Niños cubiertos con el Subprograma Colutorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal durante el programa de EPS de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa

Mes	ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE COLUTORIOS CON FLÚOR
Febrero	889
Marzo	889
Abril	889
Mayo	889
Junio	889
Julio	110
Agosto	853
Septiembre	853
TOTAL	6,261
PROMEDIO	783

Fuente: Registro de datos obtenidos del Informe Final, Programa de prevención de enfermedades bucales. Subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2%. EPS febrero-octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 1

Niños cubiertos con el Subprograma colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal durante el programa de EPS de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No. 1

Análisis de resultados

El total cubierto durante el subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 2% semanal fue de 6,261 enjuagatorios; con un promedio de 783 niños mensualmente. Se observa que en el mes de julio disminuyó la cantidad de niños cubiertos, debido a que durante dicho mes no hubo clases en la mayoría de las escuelas que participaron en el programa. Los meses restantes la cantidad de niños cubiertos se mantuvo constante. No se logró cubrir la cantidad mínima requerida de 1000 niños mensuales debido a que los directores y maestros de algunas escuelas no quisieron participar en el programa por la alta incidencia de fluorosis dental en la población escolar del municipio de Estanzuela, Zacapa.

Limitantes

Durante el desarrollo del subprograma se presentaron algunos inconvenientes como la suspensión de clases durante dos meses en los cuales se aplicaron los colutorios de fluoruro de sodio únicamente en la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Las Canchitas que se mantuvo con clases normales.

La directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Santa Cecilia no quiso continuar con las actividades de prevención bucal, por lo que el programa se canceló en esta escuela en el mes de julio, lo que disminuyó la cantidad de niños cubiertos por el programa.

Otro de los inconvenientes que se presentó fue que algunos de los escolares no recibieron los colutorios de fluoruro de sodio y no mantenían el colutorio dentro de la boca durante el tiempo indicado.

Subprograma Sellantes de Fosas y Fisuras

Metodología utilizada

Los sellantes de fosas y fisuras se colocan con el principal objetivo de prevenir lesiones de caries en piezas dentales permanentes. Durante el EPS se colocaron sellantes de fosas y fisuras en escolares de primero a sexto primaria que presentaron piezas permanentes libres de caries.

Como primer paso los niños fueron examinados y seleccionados para recibir el tratamiento. El tipo de aislamiento utilizado generalmente fue relativo. Al iniciar se realizó la limpieza de la superficie oclusal de las piezas a sellar con una copa y pasta para profilaxis. Posteriormente, se grabó las fosas y fisuras con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos, se lavó profusamente, se secó, se colocó el adhesivo, luego el sellante de fosas y fisuras y finalmente se fotocuró durante 20 segundos.

Por último se verificó que el sellante estuviera adherido a la superficie con la ayuda de un explorador.

Metas alcanzadas

- Disminuir la incidencia de caries dental.
- En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se cubrieron 20 niños en promedio mensualmente, con un total de 161 niños durante los 8 meses de EPS.

Tabla No. 2

Niños cubiertos con el Subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa EPS de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa

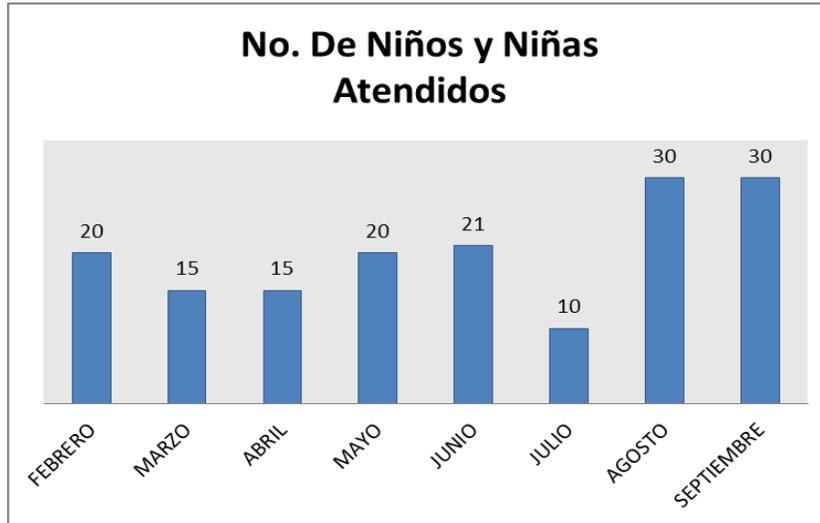
MES	No. De Niños y Niñas Atendidos	No. de SFF Realizados al Mes
FEBRERO	20	148
MARZO	15	80
ABRIL	15	119
MAYO	20	174
JUNIO	21	187
JULIO	10	83
AGOSTO	30	262
SEPTIEMBRE	30	323
TOTALES	161 Px	1376 SFF

Fuente: Registro de datos obtenidos del informe final, Programa de prevención de enfermedades bucales. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. EPS febrero-octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 2

Niños cubiertos con el Subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa EPS de febrero a octubre de 2016.

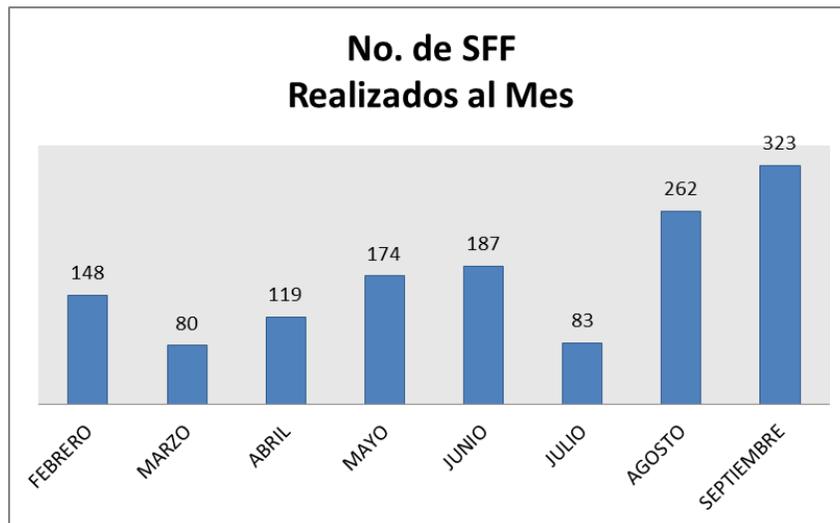
Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No. 2

Gráfica No. 3

Piezas dentales libres de caries dental, selladas por mes con el subprograma Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras durante el programa EPS, de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa.



Fuente: Tabla No. 2

Análisis de resultados

El total de niños atendidos durante el subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 161 niños con un promedio de 20 niños cubiertos mensualmente. Se puede observar que el mes con la menor cantidad de niños atendidos fue julio debido a que no hubo clases en las escuelas y los niños no asistían a sus citas. Los meses con mayor producción fueron agosto y septiembre ya que hubo más tiempo y se contó con la participación de los alumnos de quinto año de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el programa de conocimiento del área rural guatemalteca.

Limitantes

- Los pacientes no asistían a sus citas en la clínica dental.
- Se encontró un alto índice de caries dental en piezas permanentes en pacientes de primero a tercero primaria.

Educación en Salud Bucal

Este subprograma consistió en impartir charlas sobre Salud Bucal a los escolares, maestros y padres de familia por medio de apoyo didáctico como el uso de mantas vinílicas, cartulinas, typodontos y cepillos dentales; para motivar a los estudiantes a crear hábitos saludables para la cavidad bucal. Las charlas fueron impartidas los días miércoles durante la aplicación de los colutorios de fluoruro de sodio. Las escuelas que participaron en este subprograma fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe
- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Santa Cecilia
- Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Las Canchitas
- Escuela Oficial Urbana para Niñas
- Escuela Oficial Urbana para Varones

Temas desarrollados

1. Beneficios de los enjuagues con flúor.
2. Anatomía de la cavidad bucal y Anatomía de las piezas dentarias.
3. Caries dental.
4. Inflamación gingival.
5. Uso correcto del cepillo y seda dental.
6. Enfermedad periodontal.
7. Utilización de pasta dental, sustitutos del cepillo dental.
8. Relación del consumo de azúcar con la caries dental.

Tabla No. 3

Actividades Educativas a los diferentes Centros Educativos, con el Subprograma Educación en Salud Bucal durante el programa EPS, de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa.

MES	No. De Actividades Realizadas por Mes	Cantidad de Alumnos, Maestros, Padres de Familia Cubiertos
FEBRERO	10	964
MARZO	5	461
ABRIL	4	376
MAYO	7	483
JUNIO	9	416
JULIO	2	93
AGOSTO	10	802
SEPTIEMBRE	12	662
TOTALES	59	4,257
PROMEDIO	7	532

Fuente: datos recopilados durante el EPS, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala

Gráfica No.4

Actividades Educativas a los diferentes Centros Educativos, con el Subprograma Educación en Salud Bucal durante el programa EPS, de febrero a octubre de 2016. Estanzuela, Zacapa.



Fuente: Tabla No. 3

Análisis de Resultados

Se observa que el total de niños que participaron en las actividades educativas fue de 4,257; con un total de actividades educativas de 59; el promedio de niños participantes fue de 532 escolares en cada mes. Durante el mes de julio se puede observar una reducción ya que no se impartieron clases durante ese mes.

Entrega de cepillos dentales

Durante el mes de agosto se hizo entrega de cepillos dentales y pastas donados por la empresa Colgate, a los niños de primero a tercero primaria de las cinco escuelas que formaron parte del programa de prevención. Se impartió una charla acerca del “Uso correcto del cepillo dental” y se realizaron 23 cepilleros que fueron colocados en cada una de las aulas a las que se les entregó cepillos. En total fueron beneficiados 504 niños.

Tabla No.4

Entrega de cepillos y pastas dentales a los diferentes Centros Educativos. Estanzuela, Zacapa.

NOMBRE DE LA ESCUELA	NO. DE NIÑOS BENEFICIADOS
EOUM BARRIO SANTA CECILIA	17
EOUM BARRIO GUADALUPE	45
EOUM BARRIO LAS CANCHITAS	70
ESCUELA OFICIAL URBANA PARA VARONES	172
ESCUELA OFICIAL URBANA PARA NIÑAS	200
TOTAL	504

La respuesta por parte de la comunidad educativa fue positiva. Se mostraron anuentes a colaborar y mejorar la técnica de cepillado. Se motivó a los estudiantes a cuidar su salud bucal. A los maestros se les pidió la colaboración para colocar los cepilleros y que los alumnos lo utilizaran para guardar sus cepillos en la escuela y poder cepillarse después del recreo.

Tantos los niños como los maestros se mostraron agradecidos con la entrega de los cepillos y pasta dental.

Análisis del programa de Prevención de Enfermedades en su conjunto

Actualmente la prevención de enfermedades bucales se ha convertido en uno de los más importantes en salud pública debido al elevado índice de caries que existe. El programa que se lleva a cabo durante el EPS es bastante completo ya que abarca tres componentes que son colutorios de fluoruro de sodio, barrido de sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal.

Las autoridades de las escuelas, los escolares y los padres de familia se mostraron colaboradores con el programa ya que la mayoría son de escasos recursos y no tiene la posibilidad de recibir atención privada.

La mayoría de metas planteadas al inicio del programa se cumplieron y con esto se espera reducir la incidencia de caries dental de los niños en edad escolar.

El subprograma de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% se llevó a cabo con niños de nivel primario de cinco escuelas del municipio de Estanduela, Zacapa: Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe, Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Santa Cecilia, Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Las Canchitas, Escuela Oficial Urbana para Niñas y Escuela Oficial Urbana para Varones. Se cubrió un promedio de 889 niños y niñas durante los 8 meses de duración del EPS.

Se contó con la participación de los maestros y directores de las escuelas, lo que facilitó la entrega de los colutorios de fluoruro de sodio semanalmente a los escolares.

Conclusiones

- Se estableció la importancia de implementar un programa de prevención en la comunidad escolar de Estandzuela, Zacapa; para reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades de la cavidad oral, como la caries dental y enfermedad periodontal.
- Una buena técnica de cepillado es indispensable para disminuir el índice de caries dental y enfermedades periodontales en los escolares, ya que son las enfermedades más comunes.
- La educación de los padres de familia es importante ya que ellos transmiten los conocimientos sobre salud bucal a los niños.
- La aplicación de colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% es una medida económica y de alto alcance, que puede disminuir en gran cantidad la caries dental en escolares que no tiene la posibilidad de recibir atención odontológica privada.

Recomendaciones

- Motivar a los padres de familia y a las autoridades de las escuelas para que continúen con el programa de prevención en beneficio de los escolares.
- Capacitar monitores para que colaboren en la entrega de colutorios de fluoruro de sodio y lograr tener una mayor cobertura en las aldeas ubicadas a los alrededores del municipio de Estandzuela.
- Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud para abarcar una mayor cantidad de niños.
- Involucrar a los padres de familia para que participen en la limpieza bucal diaria de los niños.
- Darle continuidad al programa de prevención para evaluar la eficacia a corto y mediano plazo del mismo.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

Introducción

Durante el EPS, en el año 2016, se realizó un estudio de tipo observacional transversal, en el cual se midieron las emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 y 11 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

El estudio se llevó a cabo con niños y niñas seleccionados de los siguientes centros educativos: EOU para niñas y EOU para varones del municipio de Estanzuela, Zacapa; se tomó como población a 10 niñas y 10 niños para desarrollar dicho estudio. Los alumnos fueron seleccionados según el criterio de inclusión y exclusión indicados por el Área de Odontología Sociopreventiva.

Se procedió a realizar la encuesta a cada niño seleccionado después de haber recibido el tratamiento dental correspondiente.

Objetivos

1. Describir las emociones básicas según edad y sexo.
2. Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.
3. Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socio económico de las familias de los escolares.

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 10 y 11 años.
- Inscritos en el nivel primario de Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación del municipio en donde se trabajó el EPS.
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS.

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 5

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Estanzuela, Zacapa

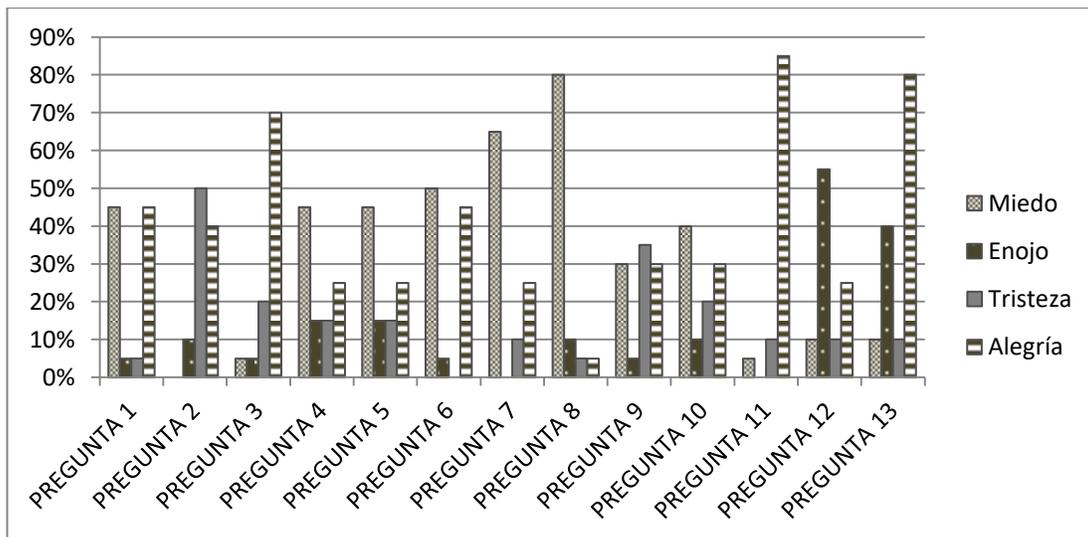


	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	45%	5%	5%	45%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	10%	50%	40%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	5%	5%	20%	70%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	45%	15%	15%	25%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	45%	15%	15%	25%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	50%	5%	0%	45%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	65%	0%	10%	25%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	80%	10%	5%	5%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	30%	5%	35%	30%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	40%	10%	20%	30%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	5%	0%	10%	85%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	10%	55%	10%	25%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	10%	40%	10%	80%

Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 6

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No.5

Análisis de Resultados

Se observa que los porcentajes más elevados se encuentran en las preguntas 8, 11 y 13. En la número 8 se analiza el miedo que tienen los escolares al ver la aguja de la anestesia. El 80% de la población estudiada expresó sentir miedo; 20% enojo; 5% tristeza y 5% alegría.

En la pregunta número 11 se puede observar que el 85% de la población expresó alegrarse al sentir que el dentista aplica aire o agua en la boca; 5% miedo; 0% enojo y un 10% tristeza.

El 80% de la población indicó sentir alegría cuando el dentista le da instrucciones en la clínica dental; 40% expresó sentir miedo; 10% miedo y 10% tristeza.

Los porcentajes más bajos se encuentran en la pregunta 2 y 6. En la número dos se preguntaba acerca de las emociones que siente cuando cancelan la cita en la clínica. Un 0% respondió miedo; 10% enojo; 50% expresó tristeza y 40% alegría.

En la pregunta 6 se obtuvieron los siguientes resultados: 0% enojo; 65% miedo; 10% tristeza y 25% expresó alegría.

Estimar la asociación entre emociones básicas con respecto a la atención dental y nivel socioeconómico de las familias de los escolares

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Tabla No. 6

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 12 escolares de 10 y 11 años del estrato IV y V, Estanzuela, Zacapa

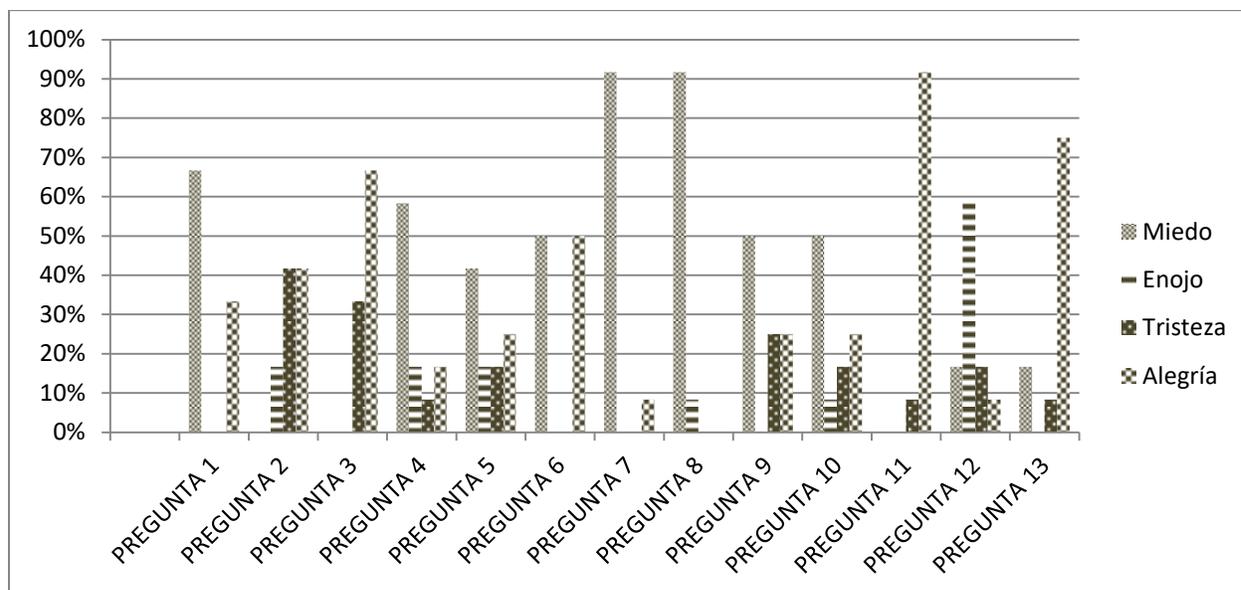


	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	67%	0%	0%	33%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	17%	42%	42%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	0%	0%	33%	67%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	58%	17%	8%	17%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	42%	17%	17%	25%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	50%	0%	0%	50%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	92%	0%	0%	8%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	92%	8%	0%	0%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	50%	0%	25%	25%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	50%	8%	17%	25%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	0%	0%	8%	92%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	17%	58%	17%	8%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	17%	0%	8%	75%

Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 7

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 12 escolares de 10 y 11 años del estrato IV y V, Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No. 6

Análisis de Resultados

Se observa que los porcentajes más elevados se encontraron en las preguntas 7,8 y 11. En la número 7 se analiza la emoción que sienten los escolares al estar sentados en el sillón dental. El 92% de la población estudiada expresó sentir miedo; 0% enojo; 0% tristeza y 8% alegría.

El 92% de la población indicó sentir miedo cuando mira la aguja de la anestesia; 8% expresó sentir enojo; 0% alegría y 0% tristeza.

En la pregunta número 11 se puede observar que el 92% de la población expresó sentir alegría al sentir que el dentista aplica aire o agua en la boca; 0% miedo; 0% enojo y un 8% tristeza.

Los porcentajes más bajos se encuentran en la pregunta 1 y 3. En la número 1 se preguntaba acerca de las emociones que siente cuando le dicen que tiene cita en la clínica. Un 67% respondió miedo; 0% enojo; 0% expresó tristeza y 33% alegría.

En la pregunta 3 se obtuvieron los siguientes resultados: 0% enojo; 0% miedo; 33% tristeza y 67% expresó alegría.

Se puede apreciar que los mayores porcentajes expresan miedo por parte de los escolares al recibir el tratamiento dental.

Tabla No. 7

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 12 escolares de 10 y 11 años del estrato I, II y III, Estanzuela, Zacapa

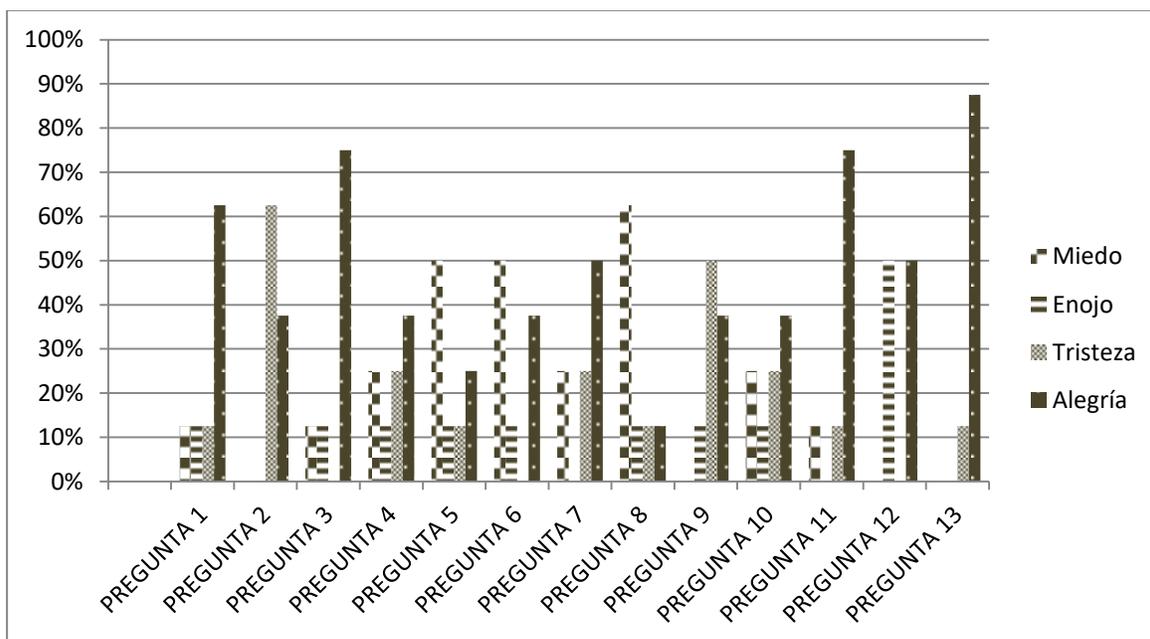


	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
1. Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista	13%	13%	13%	63%
2. Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista	0%	0%	63%	38%
3. Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental	13%	13%	0%	75%
4. Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita	25%	13%	25%	38%
5. Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental	50%	13%	13%	25%
6. Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica	50%	13%	0%	38%
7. Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental	25%	0%	25%	50%
8. Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia	63%	13%	13%	13%
9. Qué sientes cuando te inyectan la anestesia	0%	13%	50%	38%
10. Qué sientes cuando te están haciendo un relleno	25%	13%	25%	38%
11. Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca	13%	0%	13%	75%
12. Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica	0%	50%	0%	50%
13. Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica	0%	0%	13%	88%

Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 8

Emociones básicas con respecto a la atención dental en 12 escolares de 10 y 11 años del estrato I, II y III, Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No. 7

Análisis de Resultados

Se observa que los porcentajes más elevados se encuentran en las preguntas 3, 8 y 13. En la número 3 se analiza la emoción que sienten los escolares cuando se termina la cita. El 75% de la población estudiada expresó sentir alegría; 13% enojo; 0% tristeza y 13% miedo.

El 63% de la población indicó sentir miedo cuando mira la aguja de la anestesia; 13% expresó sentir enojo; 13% alegría y 13% tristeza.

En la pregunta número 13 se puede observar que el 88% de la población expresó sentir alegría al recibir instrucciones por parte del dentista; 0% miedo; 0% enojo y un 13% tristeza.

Los porcentajes más bajos se encuentran en las preguntas 2 y 13. La número 2 pregunta acerca de las emociones que siente cuando se cancela su cita. Un 0% respondió miedo; 0% enojo; 63% expresó tristeza y 38% alegría.

En la pregunta 13 se obtuvieron los siguientes resultados: 0% enojo; 0% miedo; 13% tristeza y 88% expresó alegría.

Al comparar los resultados de los escolares que se encuentran en los estratos de pobreza relativa a pobreza crítica y los estratos con condiciones de vida óptimas, se puede observar que en los primeros hay porcentajes más elevados en el miedo como emoción básica en la clínica dental. Y en los escolares de los estratos I, II y III expresaron alegría al recibir atención dental.

Tabla No. 8

Asociación entre el nivel socioeconómico y la salud bucal de las familias de 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Estanzuela, Zacapa

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?	
SI	NO
45%	55%

Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa

Tabla No.9

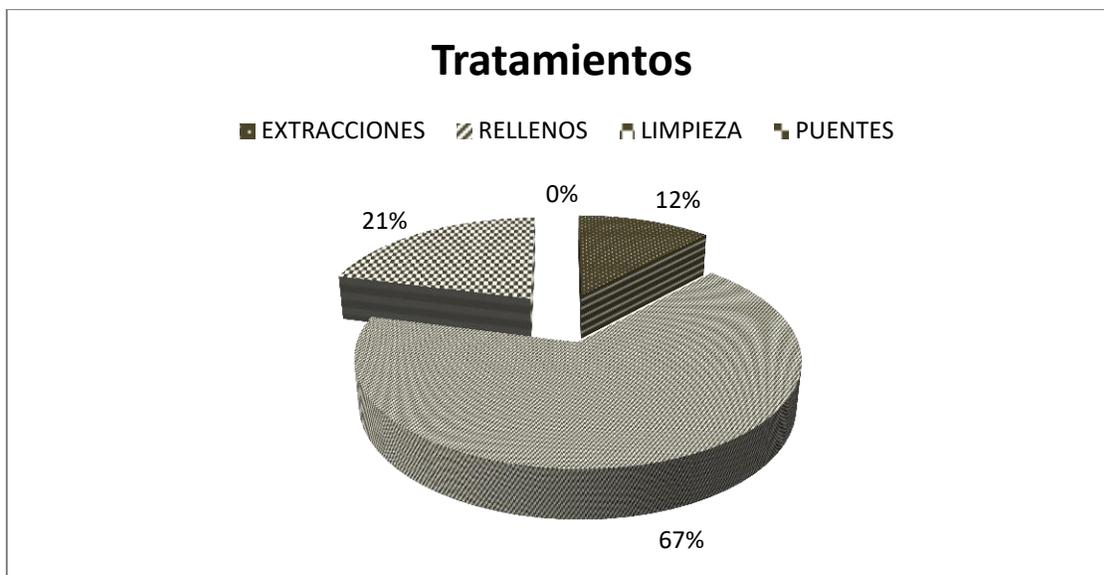
Tratamientos dentales que han recibido las familias de 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Estanzuela, Zacapa

TRATAMIENTOS	
EXTRACCIONES	12%
RELLENOS	67%
LIMPIEZA	21%
PUNTES	0%

Fuente: Boletas de investigación, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 9

Tratamientos dentales que han recibido las familias de 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Estanzuela, Zacapa



Fuente: Tabla No.9

Análisis de Resultados

La mayoría de familias que fueron visitadas se encontraron en el estrato socioeconómico IV y V Graffar, que se interpreta como estratos de pobreza relativa a pobreza extrema o crítica. Del 45% de familias que han recibido atención dental en el último año, se puede observar que el 67% corresponde a operatoria dental, ya que es uno de los tratamientos más realizados y económicos en la clínica dental. También se puede observar que ninguno se realizó tratamientos de prostodoncia debido al elevado precio de estos tratamientos.

Conclusiones

- La emoción básica predominante en los escolares de los estratos IV y V de Graffar es la de miedo.
- Los escolares situados en los niveles I, II y III de Graffar expresaron alegría en la mayoría de preguntas de la encuesta.
- Ninguno de los escolares incluidos en el estudio se encuentran en el estrato de Graffar I, que corresponde a la población con las mejores condiciones de vida.
- La mayor parte de la población estudiada se sitúa en el estrato IV de Graffar, siendo un estrato de pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

Recomendaciones

- Realizar un estudio con una muestra más grande para obtener datos que se acerquen más a la realidad de la población guatemalteca.
- La encuesta realizada a los escolares puede ser más corta o interactiva para que contesten de la mejor manera posible, ya que algunos no querían participar.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

Se brindó atención odontológica a los niños residentes en el municipio de Estanzuela del departamento de Zacapa, Guatemala; las escuelas cubiertas fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe, Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Santa Cecilia, Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Las Canchitas, Escuela Oficial Urbana para Niñas y Escuela Oficial Urbana para Varones, con la colaboración de los maestros y directores de dichos establecimientos.

Se atendieron a pacientes escolares de primero a sexto primaria desde el mes de febrero a octubre del 2016 con una sumatoria total de:

Tabla No. 10

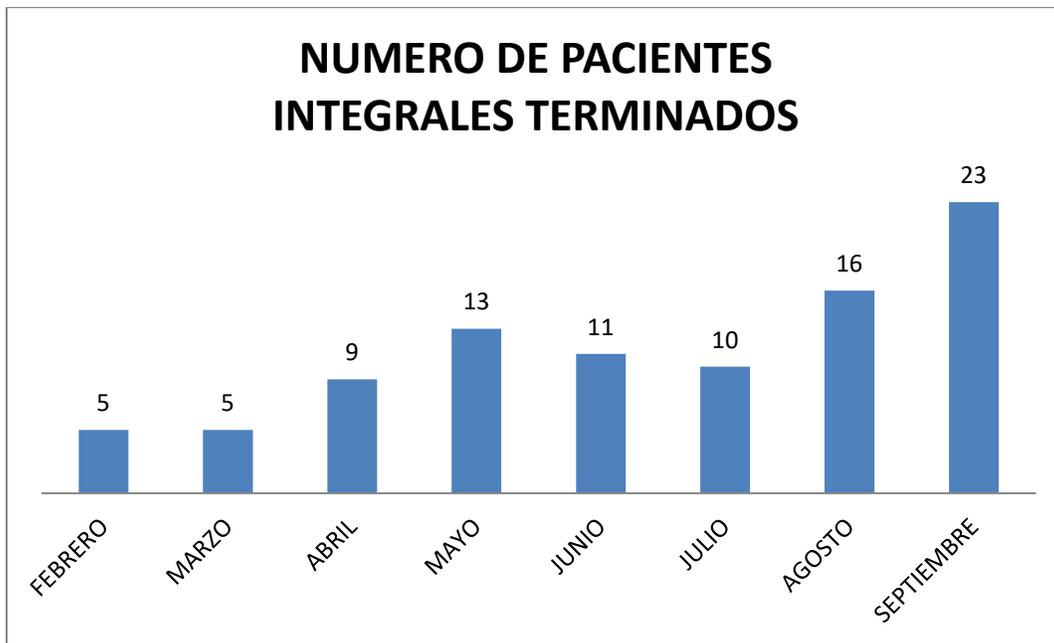
Pacientes atendidos integralmente por mes en escolares, en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Febrero-octubre 2016

MES	NUMERO DE PACIENTES INTEGRALES TERMINADOS
FEBRERO	5
MARZO	5
ABRIL	9
MAYO	13
JUNIO	11
JULIO	10
AGOSTO	16
SEPTIEMBRE	23
TOTAL	92

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No.10

Pacientes atendidos integralmente por mes en escolares, en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa. Febrero-octubre 2016



Fuente: Tabla No. 10

Análisis de Resultados

Se puede observar que el promedio de pacientes integrales terminado fue de 11 por mes. Durante el mes de marzo se atendieron la menor cantidad de pacientes ya que durante este mes los escolares tuvieron las vacaciones de semana santa y no asistieron a sus citas. La mayor productividad se observa en el mes de septiembre, ya que durante este mes hubo más tiempo para atender.

Tabla No. 11

**Tratamientos realizados durante el programa de EPS, en pacientes escolares en
Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa.**

Febrero-octubre 2016

MES	PROFILAXIS y ATF	SFF	IV	AMALGAMA	RESINAS	PULPOTOMIA	EXTRACCIONES
FEBRERO	5	29	0	12	19	0	1
MARZO	5	39	0	2	23	0	5
ABRIL	9	48	1	13	61	1	6
MAYO	13	50	6	24	72	8	17
JUNIO	11	65	0	11	60	0	2
JULIO	10	73	2	14	42	2	7
AGOSTO	16	138	0	13	103	0	10
SEPTIEMBRE	23	196	0	30	113	0	12
TOTALES	92	638	9	119	493	11	60

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 11

**Tratamientos realizados durante el programa de EPS, en pacientes escolares en
Clínica Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa.**

Febrero-octubre 2016



Fuente: Tabla No. 11

Análisis de Resultados

Se puede observar que el total de pacientes integrales trabajados fue de 92. Como prevención de caries dental se colocaron 638 sellantes de fosas y fisuras. Se realizaron 612 tratamientos restaurativos, 119 amalgamas de plata, 638 resinas compuestas y 9 con ionómero de vidrio. Se realizaron 11 pulpotomías en piezas temporales y 60 extracciones dentales realizadas en pacientes atendidos integralmente. En la última cita de los pacientes integrales se realizaba profilaxis y aplicación tópica de flúor.

Tabla No. 12

Tratamientos realizados durante el programa de EPS, en pacientes de alto riesgo en la Clínica Dental Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Febrero-octubre 2016

PROFILAXIS y ATF	11
TRATAMIENTO PERIODONTAL	11
AMALGAMAS	20
RESINAS COMPUESTA	73
TCR	2
CORONA DE ACERO	3
EXTRACCIONES	130
TOTAL PACIENTES	250

Fuente: Fichas clínicas de pacientes de alto riesgo atendido en Estanzuela, Zacapa

Gráfica No. 12

Tratamientos realizados durante el programa de EPS, en pacientes de alto riesgo en la Clínica Dental Parroquia Santa Cecilia, Estanzuela, Zacapa

Febrero-octubre 2016



Fuente: Tabla No. 12

Análisis de Resultados

Se observa en número de tratamientos realizados en el subprograma de pacientes de alto riesgo, se realizaron 73 restauraciones de resinas compuestas, 20 restauraciones de amalgama dental. La extracciones dentales fue el tratamiento realizado con mayor frecuencia en la clínica dental. El total de pacientes atendidos fueron 250 durante el programa de febrero a octubre de 2016.

Conclusiones

- Se brindó atención odontológica a pacientes escolares, adolescentes y población general que residen en el municipio de Estanzuela, Zacapa.
- Se realizaron tratamientos tanto preventivos como restaurativos con el objetivo de disminuir la prevalencia de enfermedades bucales y disminuir la incidencia a largo plazo.
- Se enfatizó en la prevención de enfermedades bucales tanto en la población escolar como general.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Características generales del municipio de Estandzuela

El municipio de Estandzuela pertenece al departamento de Zacapa, ubicado en la zona oriental de la república de Guatemala. Se encuentra a una altura de 195 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 141 km de la ciudad capital y a 5 km de la cabecera departamental de Zacapa sobre la Ruta CA-10 que conduce hacia Esquipulas. Limita al norte con los municipio Río Hondo; oriente con el municipio de Zacapa; sur con el municipio de Zacapa; oeste con los municipios de Teculután y Huité.

El municipio de Estandzuela tiene una extensión de 92.40 kilómetros cuadrados. Cuenta con una población de 11,652 habitantes, eminentemente ladina. Está conformado por cuatro aldeas y su cabecera municipal está integrada por 24 barrios, 7 colonias, no cuenta con caseríos. El sector rural se conforma por cuatro aldeas: San Nicolás, Chispán, Guayabal y Tres Pinos.

El clima es cálido y seco con una temperatura mínima promedio de 22°C y una máxima de 41°C. La temperatura media es de 32°C.

Las religiones que predominan son la católica y evangélica. La construcción de la Iglesia Santa Cecilia dio inicio el 10 de marzo de 1968 y finalizó el 30 de mayo de 1969, gracias a la decisión del Padre Juan Rizzi.

Institución donde se realiza el programa EPS

Clínica dental Parroquia Santa Cecilia, Estandzuela, Zacapa

Datos del coordinador de la comunidad

Coordinador: Padre Vittorino Gonella

Infraestructura de la clínica

La clínica dental de la Parroquia Santa Cecilia cuenta con un espacio amplio en donde se encuentra el equipo básico para llevar a cabo la actividad clínica. Se caracteriza por tener una buena iluminación y buena ventilación ya que cuenta con dos ventiladores, uno de techo y uno de pedestal, y aire acondicionado. El ventilador de techo no se encuentra en buenas condiciones. El servicio sanitario se encuentra fuera de la clínica.

Estado del equipo dental dentro de la clínica

El compresor, tipo industrial, se ubica fuera de la clínica y está en buenas condiciones. Se realizó servicio del compresor en el mes de marzo. El sillón dental se encuentra desgastado y la escupidera no funciona. Se cuenta con dos carritos funcionando. El carrito antiguo tiene fuga de agua en la manguera de alta velocidad y no está conectado al drenaje general.

La clínica cuenta con equipo radiográfico en buen estado, así como también con todos los instrumentos necesarios para realizar exodoncias. Cuenta con equipo básico de examen y con el horno para esterilización con calor seco.

Durante el EPS se recibió una donación por parte del director de la Asociación Esperanza de Vida, Carlos Vargas, que constó de lo siguiente:

- Compresor portátil
- Unidad portátil KaVo
- 70 instrumentos dentales (espejos, exploradores, curetas, etc.)

Para instalar la unidad portátil se contactó a un técnico que la dejó en buenas condiciones para ser utilizada.

Provisión de materiales odontológicos

Los materiales odontológicos fueron proporcionados, por el odontólogo practicante y por la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Recomendaciones

- Gestionar la donación de una unidad dental nueva ya que el sillón dental es muy antiguo.

- Solicitar la compra de ultrasonido para realizar limpiezas dentales.
- Comprar un amalgamador ya que es uno de los procedimientos más realizados en la clínica dental y no se cuenta con uno.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y el paciente y entre paciente y paciente. El personal del equipo odontológico y los pacientes que se someten a procedimientos dentales, están expuestos a microorganismos que se transmiten a través de la sangre y secreciones orales y respiratorias. Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes, requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos.

Insumos y equipos requeridos

- Equipo de protección personal: bata, guantes plásticos
- Glutaraldehído al 2%
- Jabón
- Cepillo
- Agua
- Contenedores de metal
- Horno para esterilizar
- Bolsas para esterilizar

Limpieza

Es el proceso mediante el cual se remueven mecánicamente los organismos y la suciedad de los instrumentos que serán esterilizados. La limpieza de los instrumentos se realizaba con jabón, cepillo y agua.

Procedimiento:

- Con el cepillo y el jabón se retiraban los restos de suciedad que habían quedado en los instrumentos. Para esto se debe de utilizar guantes de hule para evitar el contacto con los microorganismos.
- Después de terminar el proceso de lavado, debía secarse cuidadosamente todos los instrumentos.

Desinfección

Proceso físico o químico que extermina o destruye los microorganismos patógenos y no patógenos. El término desinfección no es algo absoluto, es una disminución de la patogenicidad de los microorganismos para evitar causar infección.

Este proceso se lleva a cabo mediante el uso de sustancias químicas que ejercen una acción nociva para los microorganismos.

En la clínica se utilizaba glutaraldehído para la desinfección de los instrumentos previo a la esterilización.

Glutaraldehído

La solución germicida que se utilizaba era MetriCide 28. Es utilizada para la desinfección de objetos no críticos, semicríticos y críticos.

Procedimiento

- La solución debía mezclarse con un diluyente para activarlo, este cambiaría de color al estar activo. Se realizaba dentro de un recipiente plástico.
- Luego se vertía en una bandeja de metal en donde serían sumergidos durante 20 minutos los instrumentos que serían esterilizados.
- Después de 20 minutos de inmersión del instrumental se garantizaba la desinfección de alto nivel.
- Se lavaban los instrumentos con agua, se secaban y se colocaban dentro de las bolsas para esterilizar.

El glutaraldehído tiene efectividad durante 28 días después de haber sido activado.

Método de esterilización

Es un proceso donde se efectúa la eliminación o muerte de toda vida microbiana. La esterilidad es un término absoluto. En la clínica se realizó la esterilización por calor seco que produce la destrucción de los microorganismos por oxidación de sus componentes celulares. Para lograr la esterilización se debe aplicar mayor temperatura durante más tiempo. Este proceso se lleva a cabo en hornos especiales que permiten la distribución uniforme del calor en su interior.

Entre las ventajas de este método de esterilización están que no deja residuos, y es un método rápido y económico. Su principal desventaja es que sólo debe emplearse para esterilizar materiales termoestables.

Procedimiento

- El material debía ser colocado en bolsas adecuadas antes de introducirlo en el horno.
- Se colocaba el instrumental dentro del horno de forma ordenada, sin colocar uno sobre otro.
- Se cerraba el horno y se dejaba durante 45 minutos.
- Cuando el horno se apagaba, se esperaba un tiempo para que los instrumentos alcanzaran la temperatura ambiente y se retiraban del horno.

Clasificación de materiales

Clasificación	Descripción	Ejemplos	Método
Críticos	Penetran los tejidos	Instrumental quirúrgico, pinzas, curetas.	Estériles
Semicríticos	Entran en contacto con membranas, mucosas y piel no intacta.	Instrumental básico, instrumental de operatoria.	Estériles o mínimamente sometidos a desinfección.
No críticos	Solamente entran en contacto con piel sana.	Vasos, batas, lentes.	Limpieza adecuada y secado, en algunas ocasiones desinfección.

Barreras de protección

Son todas las medidas que se emplean para evitar el contacto con las salpicaduras de origen bucal, ya que suponen un riesgo de contagio cuando tienen contacto con la piel.

Guantes: tienen como finalidad prevenir la transmisión de las infecciones cruzadas en las manos del operador, son una de las barreras mecánicas más eficaces. Se recomienda el empleo de guantes para cada paciente cuando se manipula sangre, líquidos corporales, mucosas y lesiones bucales. El uso de cada par no debe exceder un tiempo de 45 minutos ya que estos pueden presentar desgaste o micro poros.

Mascarilla: su objetivo es proteger la mucosa nasal y bucal del operador y personal auxiliar e impedir la penetración en el aparato respiratorio o digestivo de los aerosoles o salpicaduras que se producen en los tratamientos dentales.

Anteojos: su finalidad es prevenir infecciones a nivel ocular a través de salpicaduras o aerosoles en el ambiente generadas durante la consulta odontológica. Los ojos son susceptibles a lesiones micro o macroscópicas.

Bata: su función es evitar la contaminación de la ropa diaria durante la atención odontológica.

Gorro: su objetivo es proteger la cabeza del operador y del personal auxiliar ya que existe contaminación del cabello y el cuero cabelludo con el aerosol producido durante la consulta dental.

Distribución diaria de trabajo en la clínica dental

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00AM	Atención clínica	Atención clínica	Enjuagues de fluoruro a	Atención clínica	Atención clínica
a	integral a	integral a	escolares y	integral a	integral a
1:00PM	pacientes escolares.	pacientes escolares.	educación en salud bucal.	pacientes escolares.	pacientes escolares.
1:00PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
a					
2:00PM					
2:00PM	Atención clínica niños	Atención clínica niños	Atención clínica niños	Atención clínica niños	Atención clínica niños
a	y adultos.	y adultos.	y adultos.	y adultos.	y adultos.
5:00PM					

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

La asistente dental es la persona encargada de asistir o ayudar al odontólogo en todos los procedimientos que se llevan a cabo en el consultorio dental. Debe conocer el funcionamiento del consultorio dental, del equipo y el instrumental que se utiliza diariamente. Las tareas que desarrolla son variadas y dependen de las necesidades del dentista.

La asistente dental tiene un rol importante en el consultorio ya que es el apoyo indispensable de todo dentista, pues complementa su trabajo y tiene una parte fundamental en la productividad de la clínica.

Es por eso que debe estar en constante capacitación y adquirir la mayor cantidad de conocimientos para facilitar el trabajo del odontólogo en la clínica. Esta capacitación está a cargo del odontólogo.

Objetivos

- Capacitar al personal auxiliar, proporcionarle los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para que pueda desempeñar sus funciones de la forma más adecuada.
- Delegar funciones al personal auxiliar y así optimizar el tiempo de trabajo en cada paciente.
- Aumentar la productividad de la clínica dental, por medio del trabajo en conjunto con el personal auxiliar.
- Motivar al personal auxiliar a adquirir nuevos conocimientos relacionados al campo de la odontología.

Metodología

Durante los 8 meses de duración del EPS se impartió el curso de Asistente Dental basado en el Manual de la Asistente Dental proporcionado por el Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El odontólogo practicante impartió semanalmente un tema a la asistente y por medio de la práctica clínica diaria se corrigieron los errores que la misma tenía al momento de asistir. Después de haber

recibido la información y aclarar sus dudas, respondió un cuestionario en cual se evaluó el conocimiento adquirido.

Listado de los temas cubiertos

Primer mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Funciones de la asistente	85
2 ^a	Limpieza de instrumentos	75
3 ^a	Equipo dental	100

Segundo mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Jeringa dental	100
2 ^a	Instrumental y material para exodoncia	95
3 ^a	Transferencia de instrumental	95

Tercer mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Prevención de enfermedades	90
2 ^a	Técnicas de cepillado	90
3 ^a	Alternativas de higiene bucal	85

Cuarto mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Enjuagues con fluoruro de sodio	100
2 ^a	Las piezas dentales	90
3 ^a	Placa dentobacteriana	100
4 ^a	Caries dental	85

Quinto mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Enfermedad Periodontal	85
2 ^a	Resinas compuestas	90
3 ^a	Sellantes de fosas y fisuras	95
4 ^a	Instrumental para resinas compuestas	95
5 ^a	Amalgama dental	100

Sexto mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Profilaxis	85
2 ^a	Ionómero de vidrio	95
3 ^a	Hidróxido de calcio	90

Séptimo mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Óxido de zinc y eugenol	90
2 ^a	Acrílicos	90
3 ^a	Materiales para impresión	100
4 ^a	Yesos	95

Octavo mes de capacitación

SEMANA	TEMA	NOTA OBTENIDA
1 ^a	Nomenclatura Universal	90
2 ^a	Nomenclatura de Palmer	90
3 ^a	FDI	90

Análisis

La asistente de la clínica de la Parroquia Santa Cecilia, Rosa Fajardo, mostró durante todo el programa interés y entusiasmo en los temas impartidos. Su respuesta fue positiva y cumplió con todos los objetivos propuestos al inicio del EPS.

Rosa Fajardo ha trabajado como asistente dental en la clínica durante tres años consecutivos, por lo que ya tenía los conocimientos básicos en odontología. Al inicio, se le explicó cómo debía preparar la clínica dental diariamente y así mejorar el rendimiento.

Su conocimiento en el área de odontología favoreció en la ejecución de cada uno de los tratamientos realizados en el consultorio dental.

Su desempeño tanto dentro de la clínica como en el programa de prevención de enfermedades fue exitoso por lo que favoreció a que el EPS se desarrollará sin ningún inconveniente.

Conclusiones

- Contar con personal auxiliar debidamente capacitado ayuda a optimizar el tiempo en la clínica dental para realizar los distintos tratamientos.
- El Manual de Asistente Dental proporcionado por el Área de Odontología Sociopreventiva es fundamental para capacitar al personal ya que cuenta con un contenido bastante amplio del tema.
- Se cumplió con el objetivo de capacitar a la asistente dental, esto se ve reflejado en las evaluaciones realizadas semanalmente, en las cuales obtuvo buenas calificaciones.

Recomendaciones

- Continuar con la capacitación de personal auxiliar, ya que es una manera de formar y darles las herramientas necesarias para una nueva profesión.
- Motivar a la asistente a adquirir más conocimientos y mejorar su desempeño en el consultorio dental.
- Mejorar el material didáctico utilizando material audiovisual para lograr reafirmar los conocimientos en la asistente

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. FUNDACREDESA. (Fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano**. (en línea). Venezuela: Consultado el 23 de septiembre de 2016. Disponible en: [http://fundacredesa.orgffundacredesa/tiki-page.php?pagename=fam_metod_g raff](http://fundacredesa.orgffundacredesa/tiki-page.php?pagename=fam_metod_g%20raff)
2. Harris, N.O. y García F. (2005). **Odontología preventiva primaria**. Trad. María Garduño Ávila. 2ª ed. México: Manual Moderno. 155 p.
3. Municipalidad de Estandzuela. (2010). **Caracterización del municipio de Estandzuela**. (en línea). Guatemala: Consultado el 25 de septiembre del 2016. Disponible en: <http://tumuniestanzuela.blogspot.com/2010/06/caracterizacion-del-municipio-de.html>
4. OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2008). **Manual de esterilización para centros de salud**. Washington, D.C.: OPS. 172 p.
5. Orduña, V. F. (2013). **Asepsia y asepsia, métodos de esterilización**. (en línea). México: Consultado el 5 de octubre de 2016.
Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/83815888/asepsia-y-antisepticos-metodos-de-desinfeccion-y-esterilizacion>
6. Tórtora G. J.; Funke, B. R. y Case, Ch. L. (2007). **Introducción a la microbiología**. 9ª. ed. Argentina: Médica Panamericana. Pp. 141-162.

VII. ANEXOS

PROYECTO COMUNITARIO

Escuela Oficial Urbana Mixta Barrio Guadalupe, Estanzuela, Zacapa



Fotografías de la escuela al inicio del proyecto comunitario



Fotografías durante la ejecución del proyecto



Fotografía del proyecto comunitario finalizado

PROGRAMA DE PREVENCIÓN



Colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanales



Fotografías del subprograma de sellantes de fosas y fisuras

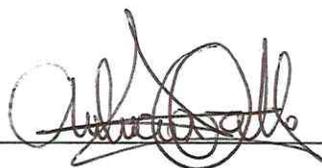


Impartiendo pláticas de salud bucal



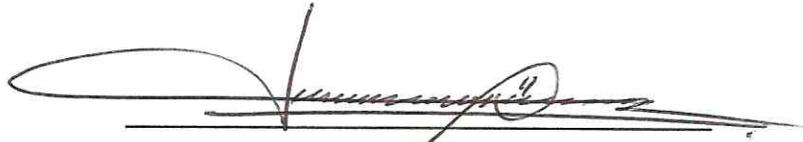
Entrega de cepillos y pastas dentales Colgate

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Lucia Ovalle Solares', is written over a horizontal line. The signature is stylized with large loops and flourishes.

Ana Lucia Ovalle Solares

El infraescrito Secretario Académico, hace constar que se firma el 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. IMPRÍMASE

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADÉMICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

