

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN TEJUTLA, SAN MARCOS

FEBRERO-OCTUBRE 2016

Presentado por:

ANA LUCÍA MARROQUÍN ALVAREZ

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, febrero de 2017

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN TEJUTLA, SAN MARCOS

FEBRERO-OCTUBRE 2016



Presentado por:

ANA LUCÍA MARROQUÍN ALVAREZ

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, febrero de 2017

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. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Porque Él es el dador de vida, quien me ha hecho su hija y quien me ha dado los medios para poder realizar cualquier triunfo en mi vida y me ha regalado una profesión para poder servir al prójimo.
- A la Virgen María: Intercesora y madre. Ejemplo de mujer
- A mi padre: Conrado Marroquín, quien además de darme los medios necesarios para lograr culminar mis estudios, me ha dado el ejemplo de luchar contra toda adversidad, de aprender de cada fracaso y vencer los obstáculos afianzada de la mano de Dios.
- A mi madre: Oralia Alvarez, mi primera maestra, la fuente de amor y consuelo cuando lo pedí y cuando no. Quien me ha enseñado que todo se hace con amor y a servir desinteresadamente.
- A mis hermanos: María José, Hemariano, Mónica, Juan Daniel, Flor de María, Susan Judith, Gabriel, Anaí y Herisson, a quienes les debo momentos de felicidad irremplazables, mis mejores amigos. Me han enseñado que no hay sueño imposible. Han sido incondicionales sin importar las circunstancias.
- A mis abuelos: José Manuel Marroquín, Victoria Girón, Vicente Alvarez y Petrona del Cid, personas intachables, quienes con esfuerzo y perseverancia han fundado familias fuertes e íntegras.
- A mis amigos: Gracias por estar unidos en las buenas y las malas. Gracias por las horas de risas y enojos, porque todo esto fortaleció nuestra amistad. Especialmente a Diego Álvarez, porque ha sabido ser un buen amigo durante todos estos años.
- Al Dr. Alex Villela: Maestro y amigo. Mentor sin egoísmo alguno. Sin decir una palabra me ha enseñado pasión por lo que se hace y a hacerlo con integridad, que la satisfacción del trabajo bien hecho no es el dinero, sino haber brindado un servicio mediante la profesión que uno ama.
- A la USAC: Mi segundo hogar. A la que debo más que las gracias, por haber abierto sus puertas y regalarme la profesión a la que amo.

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 Tejutla, San Marcos, de febrero a octubre de 2016, conforme lo demandael 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

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
A) COLOCACIÓN DE PISO CERÁMICO E INSTALACIÓN DE MUEBLE DE MADERA EN LA COCINA DE LA E.O.U.M. CELESTE ESTELA FUNES, UBICADA EN TEJUTLA, SAN MARCOS.	7
1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema	8
3. Justificación	9
4. Objetivos alcanzados	9
5. Metodología	10
6. Cronograma	11
7. Recursos.....	12
9. Conclusiones	14
10. Recomendaciones.....	14
11. Limitaciones.....	15
B) MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITALITO ROPPE	16
II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
1. Resumen	22
2. Objetivos.....	22
3. Metas.....	23
4. Presentación de resultados	24
A) Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	24
B) Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.....	26
C) Subprograma de educación para la salud bucal.....	29
D) Entrega de cepillos y pastas dentales.....	31
E) Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales.....	32
5. Metas obtenidas.....	33
6. Conclusiones.....	33

7.	Recomendaciones.....	34
III.	INVESTIGACIÓN ÚNICA	37
1.	Título.....	38
2.	Tipo de estudio	38
3.	Centros en los que se realizó el estudio	38
4.	Objetivos del estudio.....	38
5.	Criterios de inclusión y exclusión	39
6.	Presentación de resultados	40
7.	Conclusiones.....	49
8.	Recomendaciones.....	49
IV.	ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	51
1.	Atención clínica integral	52
V.	ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	56
1.	Atención de la clínica integral	57
2.	Protocolo de desinfección y esterilización	58
3.	Horario de atención.....	60
4.	Capacitación de personal auxiliar	61
A)	Introducción	61
B)	Descripción y análisis de la ejecución del programa	61
C)	Conclusiones.....	64
D)	Recomendaciones.....	64
VI.	BIBLIOGRAFÍA.....	65

SUMARIO

El siguiente informe tiene como finalidad describir, desglosar y explicar las actividades que se llevaron a cabo durante el Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Tejutla, departamento de San Marcos, explícitamente en el “Hospitalito Roppe” durante el período comprendido de febrero a octubre de 2016.

Durante este período se induce al estudiante que brinde servicios de salud bucal, que prevenga la enfermedad, administrar el consultorio dental, a la continua educación, identificarse e introducirse a la comunidad. Todo esto se logra mediante los siguientes cursos:

Administración de consultorio odontológico

En la cual se evalúa la puntualidad y asistencia, presentación personal, orden y limpieza en la clínica dental, métodos de esterilización, el libro de citas y de diario, un archivo adecuado para orden de la papelería, el adecuado manejo de las fichas clínicas, poseer un botiquín de urgencias en un lugar accesible y la instrucción de personal auxiliar. Todo esto con la finalidad de capacitar para una actividad clínica adecuada y ordenada.

Actividad comunitaria

- Proyecto de actividad comunitaria

El proyecto de actividad comunitaria consistió en remodelar la cocina de la Escuela Oficial Urbana Mixta Celeste Estela Funes, ubicada en el centro de Tejutla, San Marcos. El proyecto específicamente consistió en la colocación de piso cerámico y la instalación de un mueble de madera para guardar los recipientes con los que se cocina la refacción. Todos los fondos se obtuvieron con el apoyo de empresas y la población, los cuales fueron gestionados y recolectados durante todo el año.

- Proyecto de mejoras a la clínica

Se revisó el equipo disponible para trabajar en la clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe y se llegó a la conclusión que era necesario arreglar fugas

de agua en la manguera de alta velocidad, arreglar la estabilidad de la lámpara de la unidad, proveer algún cambio en la unidad para habilitar piezas de mano de alta y baja velocidad de 4 entradas. Durante el año se detectaron otras fallas y necesidades del equipo dental, las cuales se especificarán posteriormente.

Proyecto de prevención de enfermedades bucales

Las actividades de este proyecto se llevaron a cabo en los siguientes establecimientos educativos: E.O.U.M Rafael Álvarez Ovalle, E.O.U.M. Celeste Estela Funes, E.O.R.M. colonia Sacabelén, E.O.R.M. caserío Valle Verde, E.O.R.M. caserío Los Arcos, E.O.R.M. aldea Esquipulas, E.O.R.M. aldea Buena Vista El Rosario, diferentes escuelas lejanas a Tejutla ubicadas en el altiplano con la ayuda del Centro de Salud.

- Enjuagues de flúor, se realizaron enjuagues de flúor semanalmente con fluoruro de sodio al 0.2% por 5 minutos, cubriendo a más de mil niños.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras, fueron colocados sellantes de fosas y fisuras en las piezas dentarias calificadas como sanas. Se colocaron un total de 948 sellantes de fosas y fisuras en 117 niños.
- Charlas sobre salud bucal, se impartieron charlas sobre salud bucal a estudiantes de las diferentes escuelas y a madres gestantes que asisten al CAIMI para el control mensual del desarrollo de su bebé. Se impartieron 164 charlas a aproximadamente 1,036 personas durante el periodo del E.P.S.

Actividad clínica integrada

Se les brindó atención bucal a niños de escuelas de Tejutla, específicamente de las E.O.U.M Rafael Álvarez Ovalle y E.O.U.M Celeste Estela Funes, resolviendo problemas dentales en los escolares. Durante el periodo de EPS se atendió a 93 niños, realizando 101 exámenes clínicos, 93 profilaxis y A.T.F., 948 sellantes de fosas y fisuras, 117 restauraciones de amalgama, 486 restauraciones de resina compuesta, 16 pulpotomías y 127 extracciones.

Se atendió a 112 pobladores de Tejutla y municipios aledaños, dentro de los cuales se realizaron 13 detartrajes, 21 profilaxis, 17 restauraciones de amalgama, 29 restauraciones de resina compuesta, 10 tratamientos de conductos radiculares y 95 extracciones.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se concluyó con éxito.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

**A) COLOCACIÓN DE PISO CERÁMICO E INSTALACIÓN DE MUEBLE DE
MADERA EN LA COCINA DE LA E.O.U.M. CELESTE ESTELA FUNES,
UBICADA EN TEJUTLA, SAN MARCOS.**

1. Introducción

La realidad de la vida en la capital guatemalteca es distinta a la realidad que todos los días viven los pobladores de Tejutla, San Marcos, en especial los niños que acuden a las escuelas del área, las cuales poseen muchas limitaciones de espacio y lugares inadecuados para la recreación y alimentación sana de los niños.

Uno de los propósitos del Ejercicio Profesional Supervisado es que el odontólogo practicante entienda la magnitud de las limitaciones y de los obstáculos que la comunidad enfrenta durante su desarrollo.

Para llevar a cabo este objetivo se realizó el proyecto de colocación de piso cerámico y un mueble para guardar las ollas de la refacción en la cocina de la E.O.U.M. Celeste Estela Fúnez, brindando así a los niños, un área para la elaboración de la refacción más limpia, permitiendo que la contaminación de la cocina y de los alimentos se reduzca de gran manera, ya que será más fácil limpiar el piso de restos alimenticios para evitar plagas y se evitará que las ollas de la refacción estén expuestas a recibir polvo o ser contaminadas por moscas, cucarachas y roedores.

2. Planteamiento del problema

La escuela oficial urbana mixta Celeste Estela Fúnez cuenta con infraestructura limitada. Los niños reciben refacción diaria elaborada en una cocina que cuenta únicamente con torta de cemento y no cuenta con un lugar apropiado para guardar las ollas en las que se fabrican los alimentos.

La señora que cocina la refacción refiere que es complicado remover los restos de comida que caen al piso durante la elaboración de la refacción.

Las ollas limpias son colocadas sobre una estufa de leña, sobre la cual se quedan toda la noche y parte del día hasta ser utilizadas de nuevo, estando expuestas a polvo, moscas, roedores que podrían entrar al lugar, entre otros.

La directora de la escuela refirió mucha preocupación, ya que no deseaba que sus niños se enfermaran de infección intestinal o de alguna enfermedad por carecer de un lugar adecuado para guardar las ollas y un piso que sea más fácil de limpiar y remover los restos de comida para evitar una invasión de plaga.

3. Justificación

Los alumnos que acuden a la escuela Celeste Estela Fúnez se beneficiaron con la construcción de la torta de cemento en el patio de juegos no solo teniendo un espacio limpio y seguro para su recreación, sino también teniendo un ambiente sano dentro de las aulas, ya que su salud no se verá afectada dentro y fuera del salón donde se imparten las clases.

4. Objetivos alcanzados

Se logró beneficiar a los niños de nivel primario de la escuela Celeste Estela Fúnez con la colocación de piso cerámico sobre la torta de cemento de la cocina y la instalación de un gabinete para guardar las ollas de la refacción para evitar cualquier contaminación y contar con un lugar más higiénico para cocinar. Todo esto con el fin de contribuir a su buen desarrollo físico fomentando la buena nutrición.

Específicos:

- Los niños tienen refacción sana y libre de contaminación.

- Reducción de focos de contaminación por plagas, producida por los restos de comida en el piso.
- Se ha reducido la contaminación de las ollas con las que se cocinan los alimentos, ya que se cuenta ahora con un lugar específico para guardarlos.
- Reducción de enfermedades estomacales provocadas por contaminación de los alimentos.
- Al gestionar ayuda para la escuela se aumentó el interés de la comunidad por el bienestar de los niños en las escuelas.
- Se involucró a varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el crecimiento de comunidad y propiamente de las instalaciones de las escuelas públicas.
- Incorporación en la comunidad, formando parte de su desarrollo y siendo un ente de cambio en ella, por parte de la odontóloga practicante.

5. Metodología

- El área a trabajar fue medida con la ayuda de un albañil y se calculó el promedio de los materiales que se utilizarían.
- Los costos promedio del proyecto se calcularon de acuerdo al área medida previamente y el costo de los materiales que serían necesarios.
- Se dio a conocer a los padres de familia sobre el proyecto, los cuales estuvieron de acuerdo con este, y decidieron aportar voluntariamente Q.10.00 por padre de familia para la realización del proyecto. El aporte se recolectó durante abril, mayo, junio y julio del respectivo año.
- Se gestionó materiales y dinero para el proyecto a la Municipalidad de Tejutla, a la cooperativa de ahorro y crédito “Movimiento Campesino Marquense”, bancos situados en Tejutla, casas farmacéuticas que surten medicamentos al hospital y pequeñas empresas de la región.

Se logró el aporte monetario mediante el seguimiento de las empresas a las que se les solicitó ayuda. Lamentablemente, la colaboración no fue satisfactoria por parte de la municipalidad y bancos de la región. Sin embargo, se logró recaudar el dinero necesario para llevar a cabo el proyecto.

- Se compraron los materiales y se pagó la mano de obra conforme se recaudaron los aportes.
- La colocación del piso cerámico y la instalación del mueble de madera se fueron monitoreando conforme se fue desarrollando el proyecto. Por lo que se logró satisfactoriamente la instalación de ambos.

6.Cronograma

Mes	Actividades
MARZO	Se presentó el proyecto a la directora y a docentes de la escuela. Medición del área en la que se trabajará.
ABRIL	Cálculo de materiales que se utilizaron y gastos. Presentación del proyecto a padres de familia de los alumnos de la escuela. Presentación del proyecto a autoridades del municipio de Tejutla, instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
MAYO	Cotización de los materiales a utilizar en la colocación de piso cerámico en la torta de cemento de la cocina y elaboración de un gabinete de madera para guardar las ollas. Gestión de mano de obra, materiales y dinero para el proyecto.
JUNIO	Seguimiento a la gestión de materiales, mano de obra y dinero para el proyecto.

JULIO	Compra de materiales para el proyecto.
AGOSTO	Acondicionamiento del área a trabajar
SEPTIEMBRE	Monitoreo del avance del proyecto, colocación de piso cerámico en la cocina e instalación del gabinete de madera.
OCTUBRE	Inauguración de la remodelación de la cocina escolar en la escuela Celeste Estela Fúnez

7. Recursos

Humanos

- Albañil
- Carpintero
- Directora y maestros de la escuela
- Padres de familia
- Odontólogo practicante en el Ejercicio Profesional Supervisado
- Cooperativas de Tejutla
- Municipalidad de Tejutla
- Instituciones privadas del municipio
- Ventas de materiales de construcción
- Ventas de madera y aserraderos
- Visitadores médicos

Materiales

- Piso cerámico
- Cemento
- Madera
- Agua
- Otros



A)



B)



C)



D)

*Fuente: escuela Celeste Estela Funes.

A y B: estado en el que se encontraba la cocina escolar. Se observa el piso de cemento y las ollas expuestas en la estufa de leña.

C y D: fotografías después de haber realizado el proyecto. Se observa el piso más limpio y el mueble en el que guardarán las ollas de la refacción.

9. Conclusiones

El desarrollo del proyecto resultó un poco complicado, ya que las empresas propias de Tejutla y la Municipalidad no prestaron ayuda económica o física para que se llevara a cabo el proyecto.

Gracias al apoyo de padres de familia, visitadores médicos, ACREDICOM, ferretería “Base Home” y Lic. Mario López, se logró recolectar la totalidad de los gastos del proyecto.

Los bancos situados en el municipio manifestaron que no pueden dar donaciones monetarias, sino cosas, tales como pintura, el piso o el mueble. El trámite se realizó, pero por las políticas de estas empresas el trámite es muy tardado. Como consecuencia ningún banco de la región aportó nada al proyecto.

El objetivo de involucrar a la comunidad con los problemas y necesidades de las escuelas públicas se logró, ya que los padres de familia, directora y maestros aportaron ayuda y se preocuparon por el bienestar de los niños.

10. Recomendaciones

- Depositar toda la confianza en una sola empresa o entidad de la comunidad principalmente en la municipalidad de la región, confiando que darán todo el aporte para el proyecto no es correcto ya que no siempre toman como prioridad proyectos ajenos a los que ellos programan.
- Recurrir a varios establecimientos y personajes importantes dentro de la comunidad, pues la mayoría de las solicitudes son rechazadas.
- Comprar material adicional, por los imprevistos que pueda tener el albañil o el carpintero a la hora de llevar a cabo los trabajos.

- Solicitar el apoyo para la realización de los proyectos de EPS, a otras entidades, ya que la Municipalidad de la región, toma como prioridad los proyectos programados y planificados por ellos.

11. Limitaciones

- El presupuesto para el proyecto se readecuó debido a la poca participación de las empresas.
- El albañil que instaló el piso cerámico en la cocina de la escuela Celeste Estela Fúnes no estaba capacitado, por lo que al tener pisos quebrados no pudo colocarlos de otra manera para aprovechar los recursos y se tuvo que comprar más piso para terminar la instalación.
- El piso no se aprovechó de forma eficaz por el albañil, dadas las circunstancias de presupuesto bajo, el piso fue comprado en la capital, por lo tanto, el piso restante tuvo que ser comprado nuevamente.

**B) MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITALITO ROPPE**

Es de vital importancia que el odontólogo practicante cuente con el equipo necesario y en buen estado para el adecuado desarrollo de su Ejercicio Profesional Supervisado, de igual forma necesita que el equipo esté en buen estado para que pueda brindar un adecuado servicio a la comunidad y poder ser proveedor de salud bucal en ella.

Durante el periodo de EPS se diagnosticaron distintas necesidades de la clínica dental de la consulta externa del Hospitalito Roppe.

Dentro de las posibles mejoras se observaron:

- La estabilidad de la lámpara de la unidad: al trabajar y guiar la luz de la lámpara de la unidad y fijarla en un punto para que la visibilidad fuera buena, la lámpara se movía hacia el extremo derecho del brazo de la misma, enseguida que se retiraba la mano.
 - ✓ Se procedió primero a consultar posibles alternativas de cambiar alguna pieza del brazo de la lámpara, pero el técnico no logró encontrar defecto en ninguna pieza. Para darle solución a este problema se decidió colocar una banda elástica para proveerle estabilidad a la lámpara, la cual funcionó muy bien



*Fuente: clínica odontológica de la consulta externa de Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

- Derramamiento de agua de la turbina: la pieza de alta velocidad de uso en la clínica derramaba agua al abrir la llave de paso para poder trabajar. Para evitar esto, se debía cerrar y abrir la llave de paso constantemente, lo cual evita agilizar el trabajo en la clínica.
 - ✓ Se le dio mantenimiento a las mangueras de la unidad dental, quitando las obstrucciones que tenían y no dejaban cerrar adecuadamente la válvula de paso del agua. El problema se resolvió en gran parte, aún tiene el defecto, pero es menos frecuente que suceda.



*Fuente: clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

- Aumento de presión del aire en la manguera de cuatro entradas para pieza de mano de alta velocidad: la unidad dental cuenta con dos mangueras para piezas de mano de cuatro entradas y con dos mangueras para piezas de mano de dos entradas. Las piezas de mano propias del hospital utilizaban las mangueras de dos entradas. Las piezas de mano utilizan las mangueras con cuatro entradas, pero al trabajar con las piezas de mano, la presión del aire no era suficiente, ya que se escuchaba que se escapaba el aire, lo que ocasionaba que la fresa girara débilmente y al tener contacto con la pieza dental se detenía. Se debía cambiar la conexión de cuatro entradas de una de las mangueras ya que no adaptaba bien la pieza de mano y no enroscaba.

- ✓ El mecánico no consiguió los repuestos para las mangueras de la unidad dental, ni consiguió los repuestos para los adaptadores de cuatro entradas. Este problema era preciso solucionarlo, ya que si la turbina de dos entradas llegara a fallar, tiene que haber turbina disponible para seguir trabajando. Se optó por adquirir un convertidor de cuatro entradas a dos entradas.



*Fuente: clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

- El recipiente que distribuía agua a la unidad dental era una botella plástica de agua pura de 600 ml. Además que era muy pequeña, cuando perdía presión del aire del compresor, se volvía frágil, lo cual no favorecía a desenroscar la botella de la unidad dental.
 - ✓ Se cambió la botella de plástico de 600 ml. de plástico delgado, por una botella plástica de 2 L. de agua gaseosa retornable. La ventaja de esta botella es que el plástico es mucho más grueso comparándolo con el de la botella de agua pura.



*Fuente: clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

- El aparato de ultrasonido para realizar tratamientos periodontales no cuenta con punta. Por lo que no se podía hacer los tratamientos aunque se contara con el aparato en buen estado.
 - ✓ Se adquirió una punta de ultrasonido para efectuar los tratamientos periodontales.



*Fuente: clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Resumen

Durante el periodo de EPS se realizaron varias estrategias para prevenir la enfermedad bucodental, y de esta manera atacar la enfermedad antes que esta se instale en los niños principalmente.

Para llevar a cabo este proyecto se recurrieron a tres acciones principales. La primera, enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente durante 8 meses, para reducir la aparición de caries dental en piezas sanas en escolares de escuelas aledañas al centro de Tejutla, San Marcos, las cuales son: E.O.U.M. Rafael Álvarez Ovalle, E.O.U.M. Celeste Estela Funes, E.O.R.M. colonia Sacabelén, E.O.R.M. cantón Valle Verde, E.O.R.M. cantón Los Arcos, E.O.R.M. aldea Esquipulas, E.O.R.M. aldea El Rosario. La segunda acción fue sellar las piezas dentales permanentes sanas en estudiantes de escuelas Rafael Álvarez Ovalle y Celeste Estela Funes, con el objetivo de prevenir la caries dental en las caras oclusales causadas por la poca capacidad motriz de los niños para limpiarse adecuadamente los dientes. La tercera acción fue educar a los niños de escuelas que se fluoraron y a madres que asistieron a control prenatal en el CAIMI sobre temas de higiene dental, alimentación, anatomía y prevención de enfermedades bucodentales.

Con estas actividades se espera disminuir la incidencia de enfermedades bucodentales a corto y largo plazo.

2. Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a. Cepillo dental.
 - b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - c. Educación en salud.
 - d. Sellantes de fosas y fisuras.

- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

3. Metas

- Cubrir 1,000 estudiantes de escuelas públicas con enjuagues de fluoruro de sodio al 2% semanalmente.
- Realizar sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas a 20 estudiantes de las escuelas públicas mensualmente.
- Educar a la población estudiantil y madres de la consulta del C.A.I.M.I (Centro de Atención Integral Materno Infantil) sobre la importancia de la higiene dental alimentación, anatomía bucodental, entre otros.

4. Presentación de resultados

A) Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio

Se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 2% semanalmente a niños de escuelas urbanas y rurales cercanas a Tejutla. La actividad consiste en enjuagarse la boca con 5 ml. de flúor durante 5 minutos.

Cuadro 1

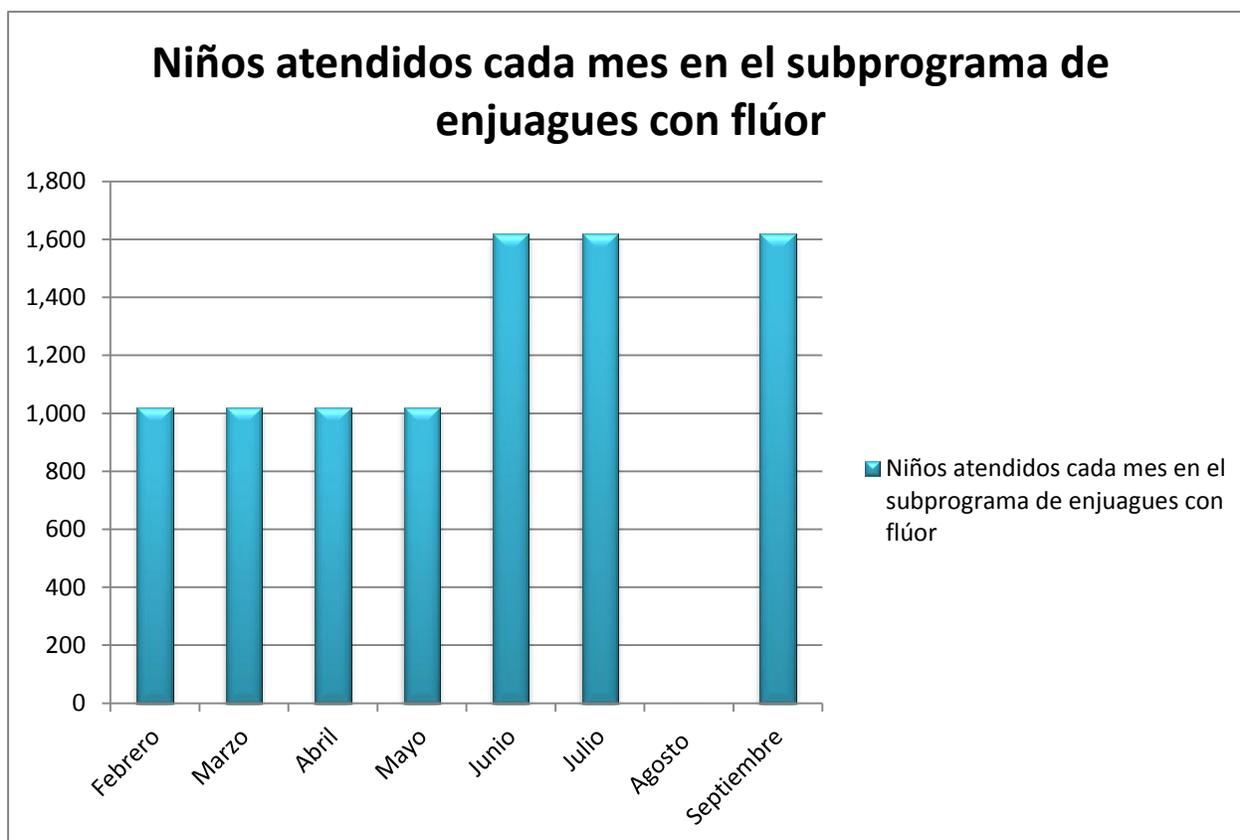
Niños atendidos cada mes en el subprograma de enjuagues con flúor

MES	CANTIDAD DE NIÑOS
Febrero	1,020
Marzo	1,020
Abril	1,020
Mayo	1,020
Junio	1,620
Julio	1,620
Agosto	000
Septiembre	1,652
Total	8,940

*Fuente: boletas de recolección de datos, Tejutla, San Marcos.

Gráfica 1

Relación del número de niños atendidos cada mes



*Fuente: cuadro 1.

Análisis de cuadro 1 y gráfica 1

Los primeros cuatro meses del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron enjuagues con fluoruro de sodio a niños de las escuelas ya descritas. A partir del quinto mes de la práctica se dieron pastillas de flúor al Centro de Salud para fluorizar a 600 niños de aldeas lejanas de Tejutla. En agosto no se realizaron enjuagues de flúor en las escuelas, ya que la practicante sufrió de una lesión en el tobillo izquierdo y fue ferulizada con una bota de yeso por tres semanas, lo cual dificultaba el traslado a las escuelas.

B) Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas para evitar el alojamiento de caries dental en la cara oclusal de las molares permanentes.

Cuadro 2

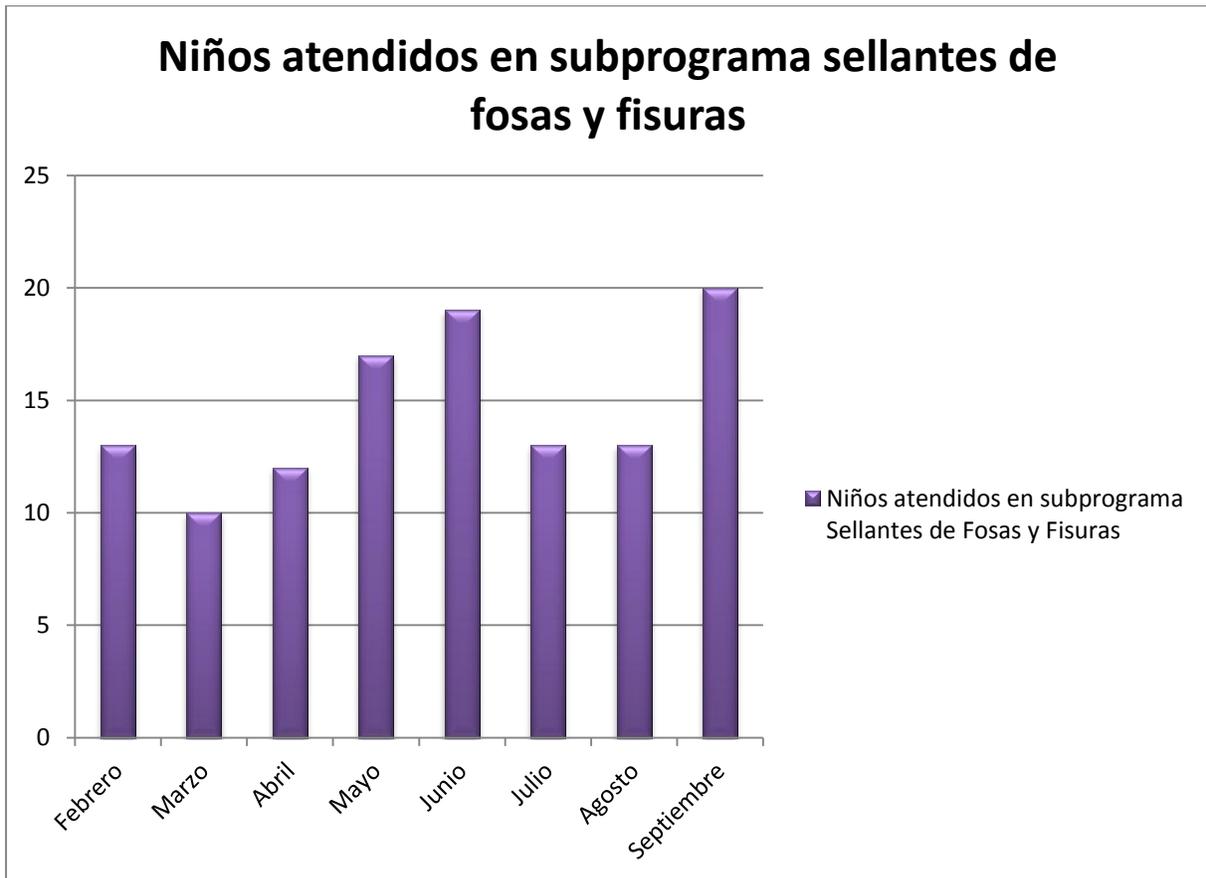
Niños tratados cada mes en subprograma de sellantes de fosas y fisuras

MES	NIÑOS ATENDIDOS	No. SELLANTES
Febrero	13	108
Marzo	10	77
Abril	12	98
Mayo	17	112
Junio	19	187
Julio	13	81
Agosto	13	95
Septiembre	20	190
TOTAL	117	948

*Fuente: fichas y boletas de recolección de datos, Tejutla, San Marcos.

Gráfica 2

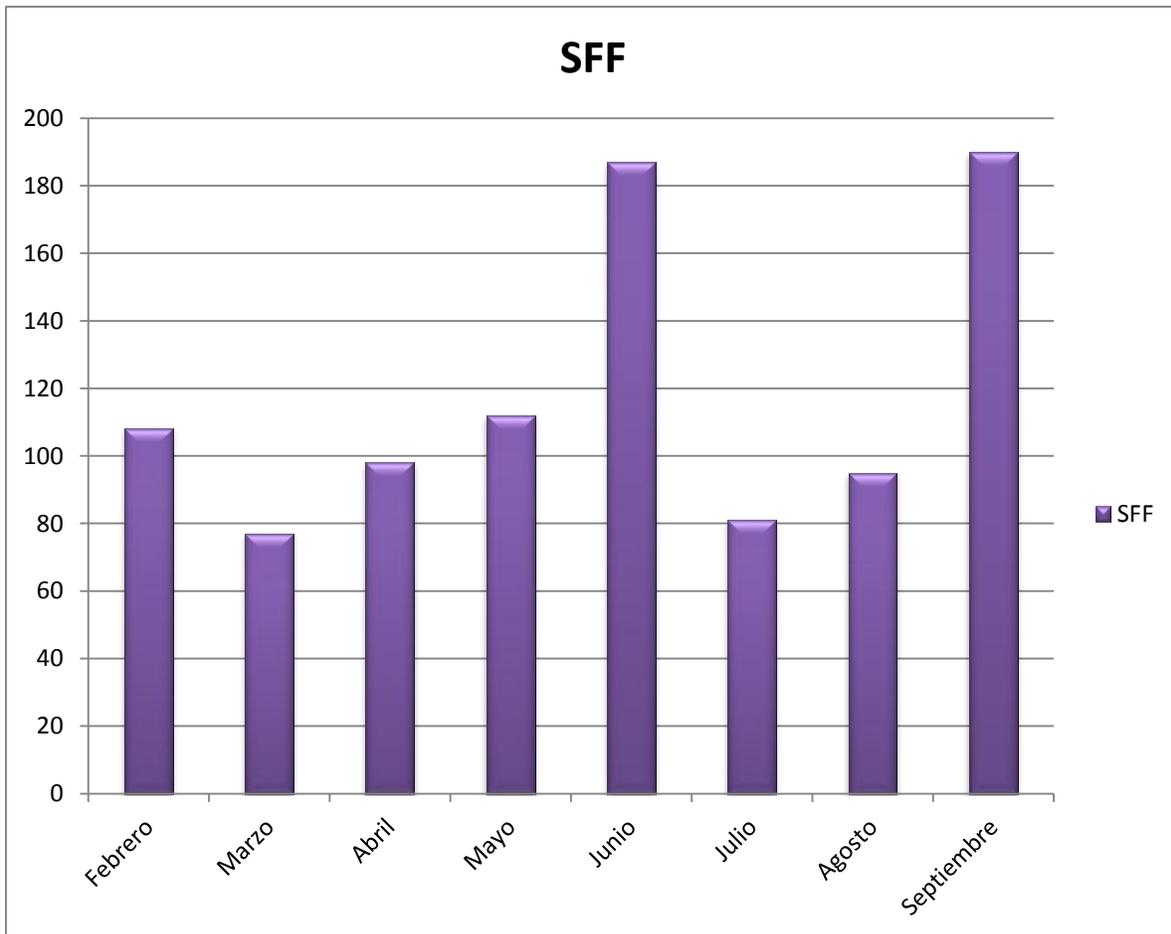
Relación del número de niños tratados cada mes en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



*Fuente: cuadro 2.

Gráfica 3

Número de sellantes realizados por cada mes de trabajo.



*Fuente: cuadro 2.

Análisis cuadro 2 y gráficas 2 y 3

Los niños atendidos y los sellantes de fosas y fisuras colocados fueron variables durante todo el año, ya que dependía directamente de la asistencia de los pacientes a sus citas y de las actividades que hubiese en el pueblo, tales como la feria, las festividades del día del padre, de la madre, la independencia, entre otros.

C) Subprograma de educación para la salud bucal

Se realizaron charlas educativas sobre temas de salud bucal y la importancia de ella para evitar enfermedades bucodentales. La mayor parte de los asistentes fueron alumnos de las escuelas a las que se fluoraron y madres que asisten a control prenatal en el Centro de Salud, con el fin de formarlos sobre temas que no habían escuchado antes y para que tomaran conciencia de la importancia de la salud bucal.

A continuación se desglosan los tópicos de las charlas y el número de personas que participan

TEMAS:

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

CUADRO 3

Cantidad promedio de niños y madres que escucharon las charlas de salud bucal

Institución	Febrero	Marzo	Abril	May o	Junio	Julio
E.O.U.M Rafael Álvarez	434	434	430	433	430	430
E.O.U.M. Celeste Funes	118	118	119	117	118	117
E.O.R.M. colonia Sacabelén	28	28	28	25	27	28
E.O.R.M cant. Los Arcos	98	98	101	99	99	98
E.O.R.M cant. Valle Verde	55	55	54	55	53	55
E.O.R.M aldea Esquipulas	132	132	135	131	130	132
E.O.R.M aldea El Rosario	151	150	150	149	151	151
CAIMI	20	17	23		16	

*En agosto no hubo actividad debido a que la practicante fueferulizada con una bota de yeso por lesión en ligamentos de tobillo izquierdo.

Continuación de cuadro 3

Institución	Septiembre	Octubre
E.O.R.M. aldea Cuya	297	297
E.O.R.M. aldea Campachán	295	295
E.O.R.M. Caserío la Inmortal	377	377
E.O.R.M. Caserío Nueva Jerusalén	380	380

*Fuente: boletas de recolección de datos, Tejutla, San Marcos.

En promedio se impartieron 3 charlas cada ciclo de 22/8 en cada institución. Lo que equivale a 24 charlas mensuales de febrero a julio; 12 charlas en septiembre y 8 charlas en octubre.

D) Entrega de cepillos y pastas dentales

Se entregaron 533 juegos de pastas y cepillos a niños de primero, segundo y tercero primaria de las siguientes escuelas rurales:

- E.O.R.M. Buena Vista El Rosario
- E.O.R.M. cantón Valle Verde
- E.O.R.M. cantón Los Arcos La Pradera
- E.O.R.M. colonia Sacabelén
- E.O.R.M. aldea Nueva Esperanza

- E.O.R.M. aldea Cuyá
- E.O.R.M. aldea Campachán
- E.O.R.M. caserío La Inmortal
- E.O.R.M. caserío Nueva Jerusalén
- E.O.R.M. aldea San Sebastián

Los niños reaccionaron de forma positiva. No estaban acostumbrados a recibir regalos y tampoco estaban familiarizados con los hábitos de salud bucal, ya que las familias prefieren tener comida a comprar un cepillo y una pasta para cada integrante de la familia, por lo cual recibieron los cepillos y las pastas como una muestra de cariño.

Estaban muy animados al tener un “juguete” nuevo y una experiencia nueva. Actualmente realizan el cepillado dental después de la refacción escolar diariamente desde que se les entregó los juegos de cepillo y pasta.

Para lograr que los niños formaran el hábito de limpieza dental, fue necesaria la ayuda de los maestros, la cual fue aceptada.

Los maestros mostraron gran gratitud ante el gesto de darles a los niños elementos para su higiene personal, ya que a las escuelas a las que se les dio los cepillos y pastas están alejadas de Tejutla y es muy difícil cubrir estas regiones dentro del programa de E.P.S. Es por esto que muestran mucha voluntad para incentivar a los niños a utilizarlos para disminuir la prevalencia de enfermedades bucales.

Se ha informado a los niños de estas comunidades que los cepillos y pastas se pueden sustituir con otros elementos más económicos en el momento de tener que sustituir el que se les proporcionó (retazos de blusas o playeras, trozos de toallas viejas, entre otros).

E) Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

Con el programa de prevención de enfermedades bucales se busca que los niños comiencen a tomarle importancia a la salud bucal, concientizar a la población que es mejor prevenir las

enfermedades que sufrir de dolor dental, enseñarles que es más económico adquirir hábitos de limpieza y visitas al odontólogo regulares para chequeos a pagar una cantidad de dinero en resolver problemas dentales tales como caries, infecciones, dolor, entre otros.

Para realizar principalmente la distribución de los enjuagues de flúor se necesitó la ayuda de maestros que pertenecen a la comisión de salud.

- E.O.U.M. Rafael Álvarez Ovalle: Profa. Blanca Rodríguez y Prof. Alberto López.
- E.O.R.M. aldea Esquipulas: Prof. Emigdio Domingo

5. Metas obtenidas

- Se logró cubrir en promedio 1,320 estudiantes de escuelas públicas con enjuagues de fluoruro de sodio al 2% semanalmente.
- Se realizaron 948 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas de 117 estudiantes de las escuelas públicas.
- Se logró impartir 164 charlas educativas a la población estudiantil y madres de la consulta del CAIMI sobre la importancia de la higiene dental, alimentación, anatomía bucodental, entre otros.

6. Conclusiones

- Con el programa de sellantes de fosas y fisuras se concientiza a los padres de familia a asistir al odontólogo para prevenir la caries dental.

- Los enjuagues de flúor reducen la prevalencia de enfermedad dental temprana, dando más probabilidades a los niños de conservar las piezas dentales permanentes sanas por más tiempo.
- La educación mediante charlas ayuda a los niños a prevenir la caries, a mejorar su higiene y a ser más conscientes que la enfermedad bucal se puede evitar mediante hábitos sencillos.
- Las madres que han escuchado las charlas educativas han podido darse cuenta que la caries se debe evitar desde que el niño incluso no posee piezas dentales, cambiando hábitos de alimentación.
- También es importante recalcar que las madres han aprendido que pueden evitarle sufrimiento innecesario a sus hijos, tal como dolor dental, implementando hábitos de limpieza bucal.
- El programa ha tenido el impacto necesario en los padres de familia y niños para cambiar la mentalidad de una parte de la población sobre asistir al odontólogo para prevención de enfermedades bucodentales y no con fines curativos.

7. Recomendaciones

- Perseverar con el programa de prevención de enfermedades bucales para reducir a largo plazo la prevalencia de caries dental en la niñez guatemalteca.
- Concientizar a los maestros y directores sobre la importancia de esta actividad y buscar que los directores de escuelas que estén en áreas alejadas del centro de la comunidad sede del EPS lleguen por los enjuagues de flúor semanales para su escuela, ya que por la distancia no da tiempo a cubrir escuelas que probablemente tienen más necesidad del programa de prevención.

- Organizar grupos de maestros para que colaboren en la distribución de los enjuagues de flúor con el fin de agilizar la actividad y que se puedan cubrir más escuelas y más niños.
- Realizar retroalimentación sobre los temas vistos en cada charla para que los niños graben la importancia de la salud bucal, las formas para obtenerla y cómo prevenir la caries.



*Fuente: E.O.R.M. Buena Vista el Rosario y E.O.R.M. caserío Nueva Jerusalén.



*Fuente: E.O.R.M. aldea Campachán y CAIMI, Tejutla, San Marcos.



*Fuente: E.O.R.M. colonia Sacabelén y E.O.R.M. cantón Valle Verde, Tejutla, San Marcos.



*Fuente: archivo de pacientes de escuelas de Tejutla, San Marcos.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. Título

EMOCIONES BÁSICAS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN DENTAL

2. Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de emociones básicas como miedo, enojo, tristeza y alegría, en escolares de 10 a 15 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socioeconómico familiar.

3. Centros en los que se realizó el estudio

E.O.R.M. aldea Nueva Esperanza

E.O.R.M. aldea Cuyá

E.O.U.M. Rafael Álvarez Ovalle

E.O.U.M. Celeste Estela Funes

4. Objetivos del estudio

- Describir las emociones básicas según edad y sexo.
- Determinar la proporción de pacientes escolares que experimentan miedo, enojo, tristeza o alegría relacionados con la atención en la clínica dental.

- Estimar la relación entre las emociones básicas y el nivel socioeconómico de las familias de los escolares.

5. 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
- Con tratamiento dental en curso al momento del estudio en el Programa EPS

6. Presentación de resultados

CUADRO 4

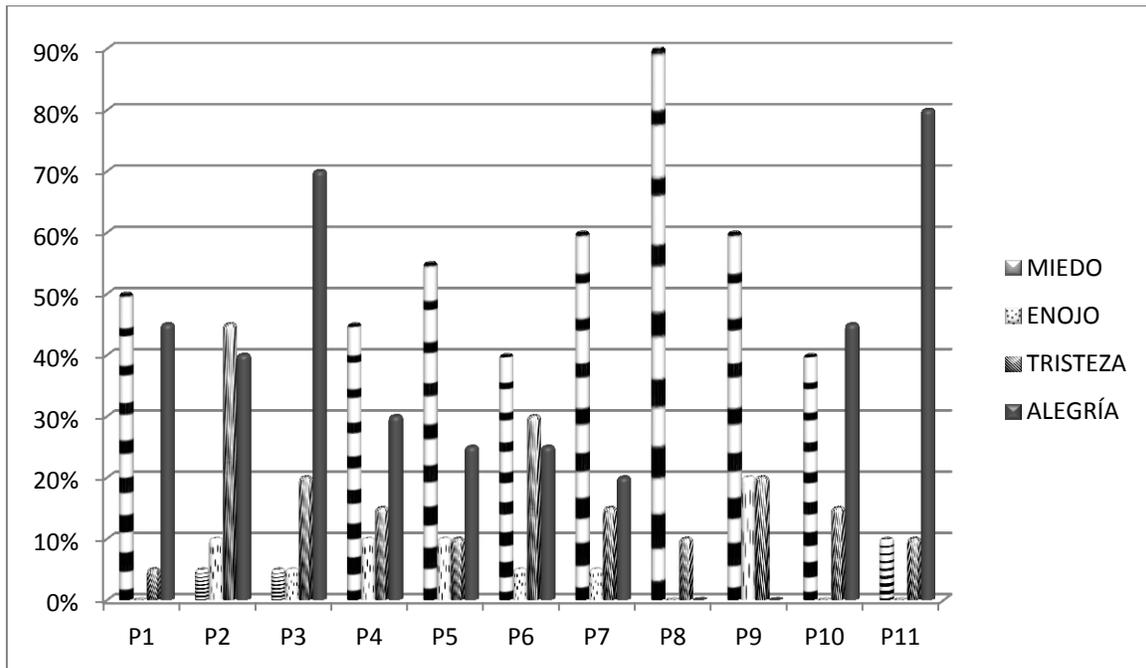
Emociones básicas con respecto a la atención dental en 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Tejutla, San Marcos

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	50%	0%	5%	45%
¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	5%	10%	45%	40%
¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	5%	5%	20%	70%
¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	45%	10%	15%	30%
¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	55%	10%	10%	25%
¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	40%	5%	30%	25%
¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	60%	5%	15%	20%
¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	90%	0%	10%	0%
¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	60%	20%	20%	0%
¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	40%	0%	15%	45%
¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	10%	0%	10%	80%
¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	20%	30%	5%	45%
¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	10%	5%	0%	85%

*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos.

Gráfica 4

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



*Fuente: cuadro 4.

Análisis: se observa tanto en el cuadro como en la gráfica, como los niños refieren tener miedo en la mayoría de los casos.

Especialmente en la pregunta número ocho, se observa como los niños coinciden en 90% en sentir miedo al ver la aguja de la anestesia.

Así mismo en las preguntas 1, 4, 5, 6, 7 y 9 se puede observar que el sentimiento de miedo es el que predomina.

Por el contrario, los niños refieren alegría cuando el dentista les da instrucciones de los que a continuación se les hará en su cita.

También manifiestan sentir alegría al terminar su cita dental. Los niños respondieron a alegría en un 70%.

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 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.

CUADRO 5

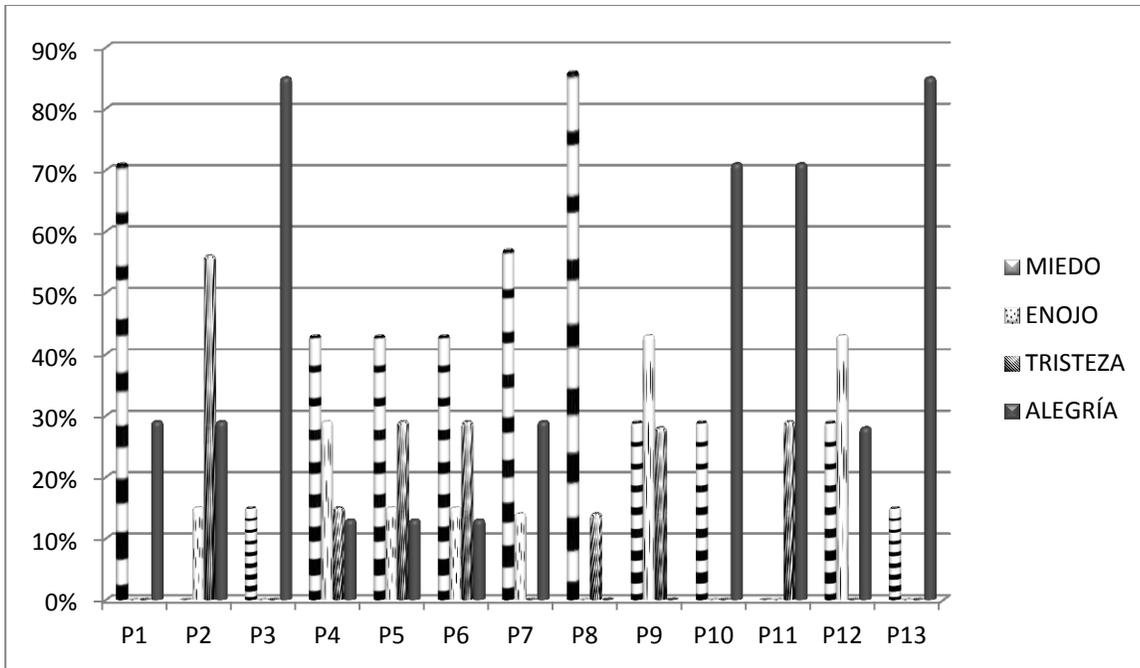
Emociones básicas con respecto a la atención dental en escolares de 10 y 11 años del estrato IV y V, Tejutla, San Marcos

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	71%	0%	0%	29%
¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	0%	15%	56%	29%
¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	15%	0%	0%	85%
¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	43%	29%	15%	13%
¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	43%	15%	29%	13%
¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	43%	15%	29%	13%
¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	57%	14%	0%	29%
¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	86%	0%	14%	0%
¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	29%	43%	28%	0%
¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	29%	0%	0%	71%
¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	0%	0%	29%	71%
¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	29%	43%	0%	28%
¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en La clínica?	15%	0%	0%	85%

*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos.

GRÁFICA 5

Emociones básicas con respecto a la atención dental en escolares de 10 y 11 años del estrato IV y V, Tejutla, San Marcos



*Fuente: cuadro 5.

Análisis: se puede observar que en el estrato IV y V predomina la emoción de miedo en las preguntas 4, 5, 6, 7 y 8.

Se observa una importante elevación del número de pacientes que coinciden con sentir miedo a la hora de ver la aguja de la anestesia (86%).

El 85% de los pacientes manifiestan sentir alegría cuando se cancela su cita y cuando el dentista les da instrucciones. Manifiestan sentir alegría en un 71% de los pacientes, cuando se les está realizando la operatoria dental y cuando se les hecha agua o aire en la boca.

Al 71% de los pacientes de este estrato les produce miedo saber que tendrán una cita dental.

CUADRO 6

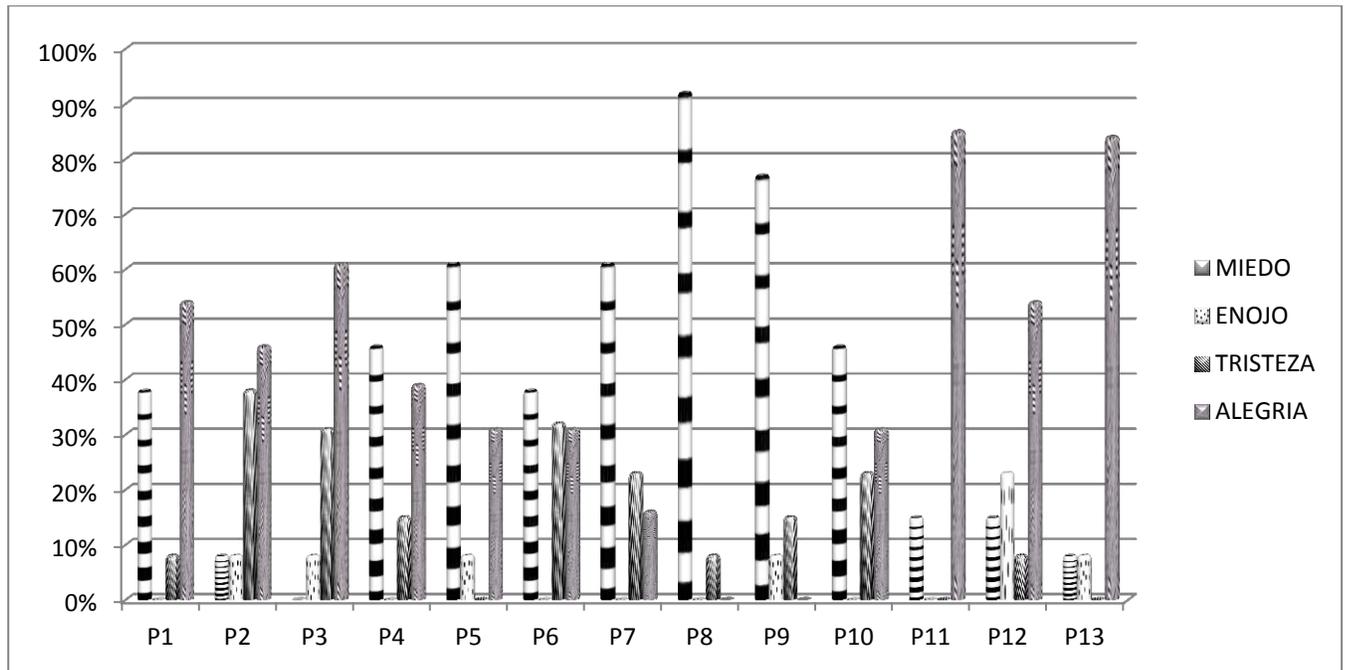
Emociones básicas con respecto a la atención dental en escolares de 10 y 11 años del estrato I, II y III, Tejutla, San Marcos

Pregunta	Miedo	Enojo	Tristeza	Alegría
¿Qué sientes cuando te dicen que tienes cita con el dentista?	38%	0%	8%	54%
¿Qué sientes cuando te dicen que se cancela tu cita con el dentista?	8%	8%	38%	46%
¿Qué sientes cuando se termina la cita en la clínica dental?	0%	8%	31%	61%
¿Qué sientes cuando vas camino a la clínica dental para una cita?	46%	0%	15%	39%
¿Qué sientes cuando estás en la sala de espera de la clínica dental?	61%	8%	0%	31%
¿Qué sientes cuando el dentista te llama para entrar a la clínica?	38%	0%	31%	31%
¿Qué sientes cuando estás acostado en el sillón dental?	61%	0%	23%	16%
¿Qué sientes cuando miras la aguja de la anestesia?	92%	0%	8%	0%
¿Qué sientes cuando te inyectan la anestesia?	77%	8%	15%	0%
¿Qué sientes cuando te están haciendo un relleno?	46%	0%	23%	31%
¿Qué sientes cuando el dentista te echa agua o aire en la boca?	15%	0%	0%	85%
¿Qué sientes cuando oyes lo que dicen tus compañeros al salir de la clínica?	15%	23%	8%	54%
¿Qué sientes cuando el dentista te da instrucciones en la clínica?	8%	8%	0%	84%

*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos.

GRÁFICA 6

Emociones básicas con respecto a la atención dental en escolares de 10 y 11 años del estrato I, II y III, Tejutla, San Marcos



*Fuente: cuadro 6.

Análisis: en este estrato es más notorio que predomina la emoción de miedo.

Manifiestan tener miedo desde que saben que tendrán una cita dental, cuando están sentados en la sala de espera, al recostarse en el sillón dental, al ver la aguja y cuando se les está inyectando la anestesia.

Se observa que el número de pacientes que presentan miedo a distintas experiencias en el consultorio dental, es más elevado que en estrato de IV a V. Superan con 92% al 86% del estrato anterior.

Presentan picos altos en alegría cuando se habla de cancelar la cita dental (46 %), cuando se trata de dar instrucciones manifiesta el 85% que sienten alegría.

CUADRO 7

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

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?	
Sí	No
35%	65%

*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos

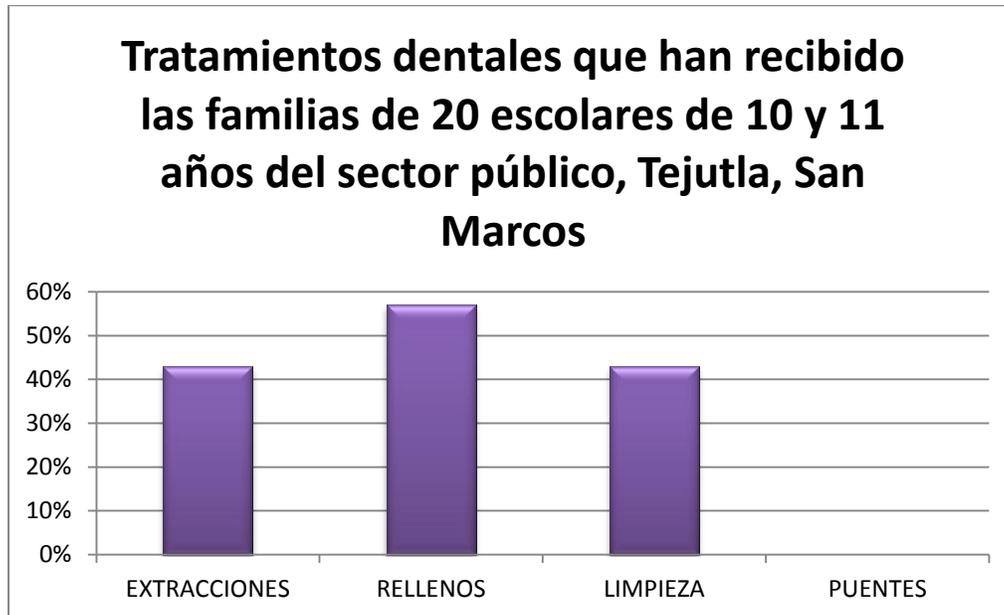
CUADRO 8

Tratamientos dentales que han recibido las familias de 20 escolares de 10 y 11 años del sector público, Tejutla, San Marcos

TRATAMIENTOS	
EXTRACCIONES	43%
RELLENOS	57%
LIMPIEZA	43%
PUNTES	0

*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos

GRÁFICA 7



*Fuente: boletas de investigación, Tejutla, San Marcos.

Análisis: se observa cómo la operatoria está siendo cada vez más importante en nuestra cultura, ya que hasta hace unos años los pobladores de áreas rurales se ocupaban únicamente de hacerse extracciones aún si no las necesitaran.

Así mismo, se observa que frecuentar al dentista no solo por dolor, como es el tratamiento periodontal, también está tomando importancia en la misma comunidad, previniendo de este modo enfermedades periodontales y se fomenta la higiene bucal en estas personas.

También se observa que la población no recurre a restauraciones de prótesis fija, ya que la gente no tiene recursos para poder pagar el tratamiento.

7. Conclusiones

- Se observa que en los estratos I, II y III el sentimiento de miedo está presente en más preguntas comparado con los estratos IV y V. Se especula que se debe a que los niños del estrato I, II, III tienen un nivel socioeconómico más estable, por consiguiente no tienen que hacer tantos sacrificios como los niños del estrato IV y V, quienes por tener muchas necesidades deben, en algunos casos, trabajar, no comer todos los tiempos de comida y a veces no ir al médico a tratar algunas enfermedades, en otras palabras, están acostumbrados a sufrir frecuentemente.
- La asistencia a la clínica dental para realizar tratamientos dentales es más frecuente en pacientes del estrato I, II y III. Esto se debe a que las familias del estrato IV y V no tienen los recursos económicos para sufragar este tipo de necesidades.
- Los niños del estrato IV y V manifiestan más alegría ante la situación de poder tener acceso gratuito a tratamientos dentales, ya que están más conscientes que están siendo beneficiados con servicios que los padres no pueden pagar.

8. Recomendaciones

- Realizar el estudio con un número más grande de niños, ya que una muestra pequeña puede llegar a perjudicar los datos.
- Continuar con el curso de Investigación Única dentro del programa de EPS, de la Facultad de Odontología de la USAC, para fomentar en los estudiantes el interés por la investigación y ayudar a formar criterio en los nuevos odontólogos.

- Dar a conocer a los odontólogos las emociones que causan los tratamientos dentales, ya que para ser un buen odontólogo tratante, hay que colocarse en el lugar del paciente para ayudarlo de una forma más digna.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

1. Atención clínica integral

En el periodo de EPS se beneficiaron estudiantes de nivel primario de las escuelas públicas urbanas de Tejutla. Se examinaron previamente para ordenarlos por prioridades,

Los pacientes se eligieron principalmente de sexto primaria, ya que son niños que no tendrán la oportunidad de recibir atención dental gratuita al salir de la escuela. Durante los ocho meses de EPS se trataron integralmente a 93 pacientes.

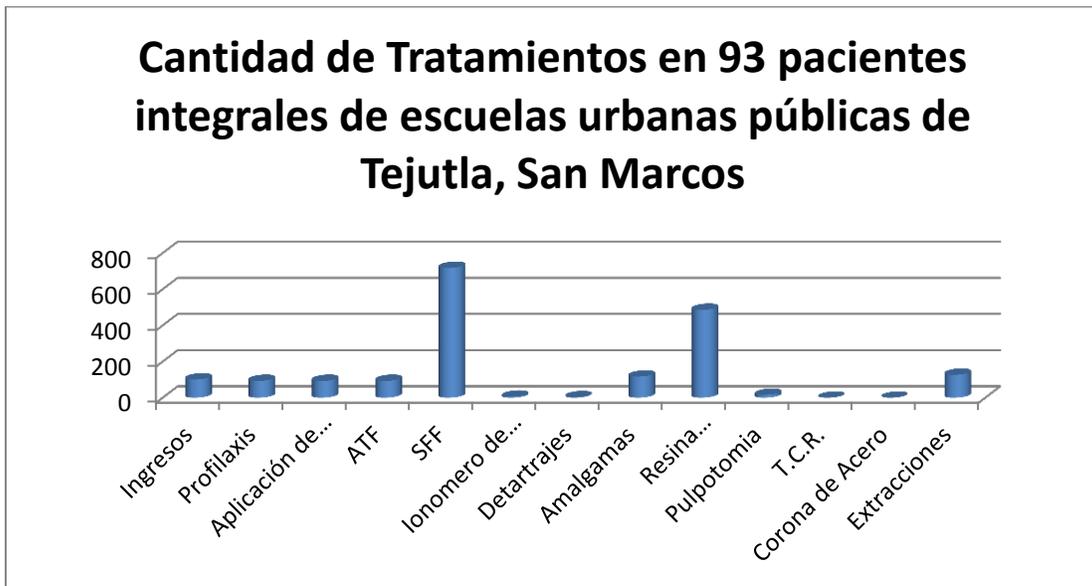
Los tratamientos totales efectuados se describen en la siguiente tabla:

CUADRO 9

Tratamientos efectuados en 93 niños en 8 meses de EPS

Tratamientos realizados	Cantidad
Ingresos	101
Profilaxis	93
Aplicaciones de flúor	93
ATF	93
SFF	718
Ionómeros de vidrio	6
Detartrajes	3
Amalgamas	117
R.C	486
Pulpotomías	16
T.C.R.	0
Coronas de acero	0
Extracciones	127
Total	1,853

GRAFICA 8



*Fuente: fichas de ingreso y registro de tratamientos de pacientes, Tejutla, San Marcos.

Análisis: se observa tanto en la tabla como en la gráfica que el tratamiento que más se efectuó fueron sellantes de fosas y fisuras y los dos tratamientos que no se efectuaron fueron T.C.R y coronas de acero.

Las resinas compuestas fueron los tratamientos de restaurativos que más se realizaron, debido a la escases de amalgamas.

CUADRO 10

Tratamientos efectuados mensualmente en 93 pacientes integrales de escuelas urbanas públicas de Tejutla, San Marcos

Tratamientos realizados	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	total
Ingresos	14	6	11	14	14	13	12	17	101
Profilaxis	6	6	11	14	14	13	12	17	93
ATF	6	6	11	14	14	13	12	17	93
SFF	51	33	82	98	152	81	80	141	718
Ionómeros de vidrio	0	2	1	2	1	0	0	0	6
Detartrajes	0	0	0	0	0	1	1	1	3
Amalgamas	2	7	18	28	9	22	16	15	117
R.C.	39	24	54	54	76	68	59	111	486
Pulpotomías	0	2	6	6	2	0	0	0	16
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	4	7	17	35	20	19	8	17	127

*Fuente: fichas de ingreso y registro de tratamientos de pacientes, Tejutla, San Marcos.

Análisis: se observa en la tabla que el mes de menos ingresos fue marzo, ya que los niños que fueron ingresados y no fueron terminados en el mes de febrero, se terminaron de tratar en marzo. También se observa que solamente fueron terminados 93 niños de los 101 niños ingresados, ya que no todos los padres estuvieron pendientes de las citas y no todos los niños estuvieron dispuestos a seguir llegando a sus citas, esto se debía a miedo, falta de tiempo y falta de interés.

Se observa que en ningún mes se realizaron coronas de acero, ya que no había accesibilidad a comprar en algún depósito dental debido a la distancia a la que se encuentra Tejutla. Además no se realizaron T.C.R. en ningún mes, ya que las piezas dentales necróticas que indicaban tratamiento de conductos, no eran restaurables.

CUADRO 11

Tratamientos efectuados en adolescentes y adultos de Tejutla, San Marcos

Tratamientos realizados	cantidad
Examen clínico	112
Profilaxis	21
Aplicaciones tópicas de flúor	0
Sellantes	3
Detartrajes	13
Amalgamas	17
Resinas	29
Ionómero de vidrio	0
Pulpotomías	0
T.C.R	10
Extracciones	95
Total	300

*Fuente: fichas de ingreso y registro de tratamientos de pacientes, Tejutla, San Marcos.

Análisis: se observa que los tratamientos que más fueron efectuados fueron exámenes clínicos, seguido de extracciones. Esto probablemente se deba a que los adultos mayores poseen mala salud periodontal, y los adolescentes tienen mala salud dental, presentando las piezas dentales cariadas muy destruidas, de forma que es imposible restaurarlas de forma adecuada.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Atención de la clínica integral

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado busca beneficiar a niños de áreas de Guatemala en las cuales el acceso a salud bucal es difícil debido al aspecto económico.

En este caso, el EPS fue realizado en la clínica odontológica de la consulta externa del Hospitalito Roppe, ubicada en el municipio de Tejutla, departamento de San Marcos. El Hospitalito Roppe es una institución privada, que se dedica a proveer servicios de salud a costos bajos para beneficiar a la población de escasos recursos. Fue fundado por Religiosos Belgas para el desarrollo del altiplano marquense. Está dirigido por un consejo belga y un consejo tejutleco. La administración de la institución llevada por tejutlecos se desglosa de la siguiente manera:



2. Protocolo de desinfección y esterilización

En la clínica odontológica del Hospitalito Roppe se previenen las infecciones mediante la esterilización del instrumental en horno de calor seco.

El mecanismo microbicida de este horno consiste principalmente en la acción oxidante del aire seco caliente que circula por convección forzada a través de los instrumentos, produciendo así un mecanismo de transferencia de energía y oxidación. (1,2)

Este procedimiento tiene varias ventajas y desventajas, dentro de las cuales tenemos:

Ventajas:

- Es económico.
- Se puede esterilizar productos termorresistente que no pueden tener contacto con agua o humedad (povos, productos grasos, instrumental cromado, entre otros).
- Produce destrucción de microorganismos por oxidación celular.
- No deja residuos.
- Es un método rápido.
- Es efectivo en instrumental de vidrio y metálicos.

Desventajas:

- Es menos eficiente que la esterilización por calor húmedo, ya que algunos microorganismos en presencia de agua caliente y presión alteran con mayor facilidad la configuración de sus proteínas.
- Requiere largos periodos de exposición.
- Es un proceso al que se dificulta certificar su efectividad.
- Acelera la corrosión del instrumental.
- No se puede utilizar bolsas plásticas para esterilizar, ya que este tipo de papel se quema y el plástico se derrite.
- Hay materiales resistentes al calor.
- No hay un tiempo estándar para cada material e instrumental.

- El resultado efectivo de la esterilización en seco depende de qué tan contaminado esté el material o instrumental a esterilizar.

Este mecanismo no resulta efectivo si no se acompaña de una solución microbicida, que complemente la desinfección. En este caso se utilizará glutaraldehído activado en solución de 2%. Se sumergen los instrumentos en esta solución después de haber sido lavados y secados previamente, por un tiempo aproximado de 10 minutos a 3 horas. Este producto es viricida, por lo tanto es efectivo para eliminar los virus del VIH, hepatitis B, virus de la poliomielitis I, influenza A, herpes simple I y II. Esta solución es efectiva además en bacterias tales como el bacilo de Koch, neumococos, estafilococos y cualquier bacteria encapsulada. (1)

3. Horario de atención

CUADRO 9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANALES							
Clínica odontológica de la consulta externa de Hospitalito Roppe							
HORA	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00 a. m.	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Entrega de enjuagues de flúor y charlas educativas	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Atención clínica integral
a							
1:00 p. m.							
1:00 p.m. a 2:00 p.m.	Almuerzo						
2:00p.m. a 5:00p.m.	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Atención clínica integral	Atención clínica integral		

*Fuente: horario de atención del Hospitalito Roppe, Tejutla, San Marcos.

4. Capacitación de personal auxiliar

A) Introducción

En Guatemala muchas veces la educación está limitada para personas que poseen cierto nivel socioeconómico, ya que se debe disponer de tiempo para poder culminar algún tipo de curso, estudio o técnico. En lugar de estudiar, han tenido que trabajar para solventar necesidades básicas de su familia.

El programa de formación de personal auxiliar tiene como principal objetivo darle la oportunidad a una persona que no ha tenido la oportunidad de seguir estudiando, a instruirse en otra profesión y de esta forma brindarles otra posible fuente de ingresos.

B) Descripción y análisis de la ejecución del programa

Datos generales

Nombre:	Iris Johanna López Ortega
Edad:	35 años
Nivel educacional:	Auxiliar de enfermería
Idiomas que habla:	Idioma Español
Experiencia laboral como asistente dental:	Ninguna
Período laboral:	De febrero al 15 de octubre de 2016

La capacitación consiste en dos fases principales, teoría y práctica.

La teoría se lleva a cabo mediante la lectura de diferentes temas, los cuales se encuentran en el manual de instrucción que está respaldado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esta parte se realizó de la siguiente forma: la auxiliar leía en casa el tema semanal, una o varias veces y al final de la semana se leía una vez más y ella exponía sus dudas o se le realizaban preguntas para verificar la comprensión de los temas.

Por último, ella realizaba de forma más exitosa los exámenes del final de los temas.

De esta forma las dudas eran menos y los resultados en sus pruebas eran más altos, la mayoría de veces con de 100 puntos.

La parte práctica se llevó a cabo al estar trabajando. Durante los procedimientos hacía preguntas o se le hacía preguntas. Era notorio el cambio cuando ella ya había leído previamente sobre algún tratamiento, por ejemplo amalgama o tratamientos periodontales.

A pesar de la resistencia que tenía al comienzo a leer, logró romper el pensamiento que tenía acerca de que por su edad ya no podía seguir memorizando más cosas de las que había aprendido antes de los 30 años.

Se demostró a sí misma y a su familia que es capaz de seguir superándose y que es capaz de ser mejor si ella se lo propone.

El listado de temas impartidos y evaluados fueron:

CUADRO 10(3)

MES	TEMAS	PUNTEO
FEBRERO	Limpieza y esterilización de instrumentos Equipo dental Manejo de desechos tóxicos	Teórico y práctica: 100
MARZO	Conociendo el equipo dental Instrumental para el examen dental Jeringa de uso dental Instrumental y materiales para extracción Transferencia de instrumenta	Teórico y práctico: 100
ABRIL	Prevención de enfermedades Técnica de cepillado dental Alternativas para la higiene de bucal Uso de hilo dental	Teórico y práctica: 100
MAYO	Enjuagues con fluoruro de sodio Las piezas dentales Placa dentobacteriana Enfermedades más comunes de la boca	Teórico y práctico: 100
JUNIO	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellantes de fosas y fisuras Amalgama	Teórico y práctica: 100
JULIO	Instrumentos para la colocación de amalgama dental Profilaxis Ionómeros de vidrio Hidróxido de calcio	Teórico y práctica: 100
AGOSTO	Óxido de zinc y eugenol Acrílico Materiales de impresión Siliconas Yesos	Teórico y práctica: 100
SEPTIEMBRE	Nomenclatura universal Nomenclatura Palmer Nomenclatura F D I	Teórico y práctica: 100

*Fuente: manual de capacitación de personal auxiliar, Facultad de Odontología,
USAC.

C) Conclusiones

- El personal que va a ser capacitado debe estar dispuesto a aprender y a seguir instrucciones, ya que muchas veces son personas mayores que los odontólogos practicantes y se sienten incómodos de seguir órdenes de alguien más joven.
- La formación de personal auxiliar de odontología permite que las familias obtengan una nueva posibilidad de trabajo.
- El personal en formación aplica y refuerza los conocimientos aprendidos en el manual mediante la práctica.
- Revisar los exámenes junto con el asistente dental en formación hace que vea los errores que ha cometido y aclare dudas, así mismo se realiza una retroalimentación a la vez que se corrigen y afinan detalles, favoreciendo al personal a memorizar los temas, aumentando de esta forma su conocimiento.

D) Recomendaciones

- Tanto la práctica como la teoría deben ser acompañadas por el odontólogo practicante para cerciorarse que el aprendizaje se esté llevando de forma correcta.
- Incentivar al personal a que estudie, haciendo que vea los beneficios que traerá hacia su persona y hacia su familia.
- Buscar la forma con que se le facilite al asistente dental el aprendizaje, ya que no todas las personas son hábiles con la práctica y no todas las personas tienen una comprensión de lectura satisfactoria.
- Hacer ver al personal en formación que el fin de su formación como asistente dental dentro del programa de E.P.S. no es el dinero con el que se cubrirá su bolsa de estudio, sino el beneficio de tener una nueva profesión.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Black, J. (1999). **Microbiology principles and exploration**. 7 ed. Florida, E.E.U.U: John Wiley & Son. pp. 92-93.
2. Clavell, L. y Pedrique de Aulacio, M. (1992). **Microbiología: manual de métodos generales**. 2 ed. Venezuela: Facultad de Farmacia, Universidad Central de Venezuela. pp. 11-13.
3. **Manual de capacitación del personal auxiliar**. (2015). Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 125 p.
4. Méndez, H. (1994) **Sociedad y estratificación: método Graffar**. 2 ed. Bruselas, Bélgica: s.e. pp. 4-15.
5. **Protocolo emociones básicas con respecto a la atención dental**. Guatemala: Área Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 7 p.



LYBNY OZIEL MEJIA

El contenido de este informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora.



Ana Lúcia Marroquín Álvarez

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología hace constar que se firma para cumplir con 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. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

