

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE
SUR OCCIDENTE-CUNSUROC-, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ**

FEBRERO-OCTUBRE DE 2016

Presentado por:

EDGAR ALEJANDRO CARRILLO MUÑOZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, febrero de 2017

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE SUR
OCCIDENTE -CUNSUROC-, MAZATENANGO, SUCHITEPÉQUEZ

FEBRERO-OCTUBRE DE 2016

Presentado por:

EDGAR ALEJANDRO CARRILLO MUÑOZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, febrero de 2017

**Junta Directiva de la Facultad de Odontología
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL I: Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
VOCAL II: Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
VOCAL III: Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
VOCAL IV: Br. Dulce Kátheryn Michelle Alva Gómez
VOCAL V: Br. Joab Jeremías Vicente Vega
SECRETARIO ACADÉMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Tribunal que Presidió el Acto de Graduación

DECANO: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
VOCAL: Dr. José Alberto Aguilar Contreras
SECRETARIO ACADEMICO: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por el privilegio de la vida, la bendición de conocerle, por sentirme tres veces dichoso gracias a que puedo servirle, por ser mí amigo, mi Padre, mi ayuda en todo momento. Gracias a Él logré llegar a ésta meta y he logrado llegar a muchas otras más, porque de Él, por Él y para Él son todas las cosas, a Él sea la gloria, por los siglos de los siglos, Amén.

A MIS PADRES

Por hacerme notar que los ángeles existen. Dios me los regaló y los puso en mi camino. Me han apoyado en todos y cada uno de los momentos no sólo de mi vida estudiantil, sino de mi vida entera. Que Dios Padre los bendiga y les brinde muchos más años de vida llenos de salud a mi lado y de todos sus seres queridos.

A MI FAMILIA

Por ser esa piedra angular en mi vida, por ser tan especiales, por amarme mucho y hacer que cada día quiera volver a estar junto a ellos.

A MI IGLESIA

Por sus oraciones, apoyo, amor y amistad brindada en todo el transcurso de mi vida y ayudarme a crecer espiritualmente.

A MIS ABUELOS

Papa Chechi (QEPD) y Mama Choni por darme la mejor herencia que pude recibir: conocer el amor de Dios, a mi abuelito Samuel por confiar en mí, a mi abuelita Marina por todo su amor, apoyo incondicional y cuidarme como a un hijo, a mi bisabuelita Esperanza por ser el ser humano más dulce que he conocido y que de seguro conoceré, y por su amor sin condición.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por su invaluable aporte y conocimiento no sólo en lo que a odontología se refiere, sino a muchas experiencias de la vida.

A MIS AMIGOS

Que sería la vida sin ustedes, gracias por su apoyo.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Módulo Odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente -CUNSUROC- en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez, 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:

CIRUJANO DENTISTA

Índice

ÍNDICE	1
SUMARIO	4
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
Introducción.....	7
Objetivos alcanzados	8
Mejoras a la clínica dental.....	9
Limitaciones	13
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	15
Proyecto comunitario.....	16
Higiene escolar	16
Fotografías antes de empezar a trabajar el Proyecto	16
Fotografías durante la realización del proyecto	17
Fotografías del proyecto terminado	18
Fotografías de las mejoras a la clínica dental.....	19
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	21
Resumen.....	22
Objetivos del Subprograma de prevención de enfermedades bucales	24
Metas del Subprograma de prevención de enfermedades bucales	25
Presentación de resultados del Subprograma de prevención de enfermedades bucales.....	26
Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%	26
Población objetivo	26
Cuadro No. 1	27
Gráfica No. 1	28
Análisis de los resultados del Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%	28
Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras	29
Población objetivo	29
Metodología del Subprograma.....	29
Recursos utilizados	29
Cuadro No. 2	30
Gráfica No.2	31

Gráfica No.3	31
Subprograma de educación en salud bucal	32
Población objetivo	32
Metodología del Subprograma	32
Recursos utilizados	32
Cuadro No. 3	34
Gráfica No.4	35
Gráfica No.5	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	39
Resumen	40
Tipo de solicitud	40
Identificación del promotor	40
Título del estudio	40
Código del protocolo	40
Investigadores principales	40
Centros en los que se prevé realizar el estudio	41
Objetivos del estudio	41
Material y métodos	41
Criterios de inclusión y exclusión	41
Criterios de inclusión	41
Tamaño y selección de la muestra	42
Criterios de recolección	42
Trabajo de campo	43
Aspectos éticos	44
Organización de trabajo de campo	44
Cronograma	45
Cuadro No. 4	46
IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACION EN GENERAL	49
Resumen	50
Objetivos	51
Cuadro No. 5	52

Cuadro No. 6	53
Gráfica No. 6	54
Cuadro No. 7	55
Gráfica No. 7	56
Cuadro No. 8	57
Gráfica No. 8	58
V. SUB PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO	59
Descripción de la Comunidad donde se realizó el EPS	60
Monografía de Mazatenango, Suchitepéquez	60
Ubicación	60
Demografía	60
Geografía	61
Economía	61
Infraestructura en salud	61
VI. SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	63
Introducción	64
Descripción y análisis de la ejecución del Subprograma	65
Cuadros de temas y notas obtenidas por el asistente dental durante el EPS	66
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
BIBLIOGRAFÍA	71

SUMARIO

El informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), que realiza el estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tiene como fin primordial propiciar un espacio de formación práctica y a la vez cumplir con los tres ejes fundamentales de la Universidad: Investigación, docencia y extensión.

El presente informe consolida la experiencia que el estudiante de odontología adquirió durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, mismo que fue realizado en el Módulo Odontológico del Centro Universitario del Sur Occidente (CUNSUROC) Mazatenango, Suchitepéquez en el periodo de febrero a octubre de 2016.

Sin embargo, el informe se encuentra estructurado por áreas específicas en las que hubo intervención del estudiante de odontología, entre ellas las siguientes: Proyecto comunitario, Prevención de enfermedades bucales, Investigación única, Atención clínica integral a escolares y pacientes de población general, y Administración de consultorio.

El proyecto comunitario se llevó a cabo en la Escuela Oficial Urbana Mixta “Los Almendros”, mismo que fue enfocado en la mejora de la infraestructura del servicio sanitario con la finalidad de lograr un mejoramiento de dicho servicio hacia los escolares.

Así mismo, se ejecutó un proyecto de mejora a la clínica con la intención de promover un ambiente agradable tanto para el odontólogo practicante, el personal auxiliar y los pacientes; se gestionaron con las autoridades del Centro Universitario ventiladores para mitigar el calor que se genera dentro de la clínica, entre otros.

El Subprograma de prevención de enfermedades bucales, se ejecutó en los siguientes establecimientos educativos: Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café, Escuela Oficial Urbana Mixta Aceituno y Escuela Oficial Urbana Mixta 12 de Octubre. En esta etapa se realizaron enjuagues una vez por semana de colutorios de fluoruro de sodio 0.2% a los niños de las escuelas antes mencionadas, también se colocaron sellantes de fosas y fisuras y se impartieron charlas en salud bucal a estudiantes y padres de familia.

En la Investigación única se trabajó en el tema: ***Emociones básicas con respecto a la atención dental*** y se desarrolló de febrero a octubre del 2016 con la ayuda de un instrumento de medición, con el que se recopiló información pertinente para conocer las emociones de los niños al momento de visitar al dentista.

En lo que corresponde a la atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo se aborda toda la información sobre los tratamientos dentales que se realizaron durante el EPS. Entre las actividades sobresalen las siguientes: las aplicaciones tópicas de flúor y profilaxis, restauraciones de resinas compuestas, restauraciones de amalgamas, aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de ionómero de vidrio y extracciones dentales, a lo largo de la realización del programa se alcanzaron los siguientes datos: 78 exámenes clínicos, 73 profilaxis bucales, 67 aplicaciones tópicas de flúor, 615 sellantes de fosas y fisuras, 2 obturaciones de ionómero de vidrio, 8 obturaciones de amalgama, 397 obturaciones de resina, y 18 extracciones dentales.

Con relación a la administración de consultorio se describen las actividades que se realizaron para capacitar al asistente dental y los datos obtenidos en cada evaluación aplicada.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Introducción

Históricamente, Guatemala es un país que ha padecido de muchas carencias y problemas que afectan, principalmente, la salud y educación de miles de guatemaltecos. Actualmente, se cuenta con un sistema de salud colapsado, una red de comunicación vial precaria y una deficiente infraestructura de los edificios escolares públicos; estos sólo son uno de los muchos problemas que existen en el contexto nacional. Por ello, la Universidad de San Carlos de Guatemala como única universidad autónoma-estatal, a través del programa del EPS promueve la proyección comunitaria de los estudiantes epsistas, mismo que se enfoca en observar, plantear y solucionar un problema de acuerdo a las necesidades más urgentes de la comunidad, siempre encaminado a beneficiar a la misma.

Sin embargo, para llevar a cabo el proyecto comunitario se procedió a realizar un estudio en las escuelas con el fin de detectar los problemas que existen en cada una de ellas; en este sentido fue imprescindible conversar con las autoridades de cada establecimiento educativo para que proporcionen información pertinente.

Después de realizar el estudio, se priorizaron las necesidades detectadas y de acuerdo a los criterios de factibilidad y viabilidad se optó por ejecutar el proyecto comunitario en la Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros. Dicho proyecto consistió en la implementación de tazas sanitarias adecuadas, creación de un urinal y una pileta, también se colocó piso cerámico y se procedió a pintar el lugar donde están ubicados los sanitarios. Sin embargo, para ejecutar el proyecto se gestionaron las tazas sanitarias y se realizó una reunión con la directora del establecimiento educativo y padres de familia con el propósito de llegar a acuerdos en la colaboración al proyecto planteado. Este proyecto beneficiaría a la población de dicho establecimiento y solucionaría el problema de los servicios sanitarios que se encontraban en mal estado.

Objetivos alcanzados

- Remodelación de las tazas sanitarias con el fin de brindar un mejor servicio sanitario y mayor comodidad en la Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros, Mazatenango, Suchitepéquez.
- Creación de un urinal y una pileta que propicia mejores hábitos de higiene personal y condiciones sanitarias de los niños de la Escuela los Almendros.
- Colocación de piso cerámico en el área de los sanitarios y pintado de las paredes para mejorar la estética del mismo.
- Promoción de un ambiente limpio, sano y agradable con el propósito de evitar enfermedades transmitidas por vectores depositados en los baños sucios y en mal estado.
- Gestión de ventiladores para uso exclusivo de las clínicas del módulo odontológico para mejorar el ambiente de las mismas.

Mejoras a la clínica dental

- Se gestionó la sustitución del compresor dental del módulo odontológico del CUNSUROC ya que los 3 existentes eran obsoletos e inservibles.
- Se cambiaron las mangueras que conectan el compresor con las unidades con el fin de brindar un mejor servicio a los pacientes.
- Se instaló un foco rojo para propiciar el revelado de las películas radiográficas.
- Se gestionó con las autoridades del CUNSUROC ventiladores para mitigar el calor que se genera dentro de las clínicas dentales del módulo odontológico y así promover un ambiente agradable.
- Implementación de mangueras que conectan el compresor con cada unidad del módulo odontológico del CUNSUROC que optimiza el servicio que brindan los odontólogos practicantes.
- Se gestionó para que se pudiera recortar la grama alrededor del módulo odontológico para crear un acceso más fácil.

**CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PROYECTO
COMUNITARIO**

MES	ACTIVIDAD
FEBRERO	Se realizó la elección del proyecto en base a la identificación de las necesidades más básicas de la población objetivo, y así mismo se realizó el informe inicial del proyecto.
MARZO	Se llevó a cabo la reunión con InterCeramic S.A. para presentar los objetivos del proyecto y se obtuvo el visto bueno de la empresa la que aceptó donar el mobiliario y equipo necesario.
ABRIL	En este mes se realizó la cotización completa del material a utilizar por los albañiles y el precio propuesto para la realización del proyecto, la medición exacta del lugar donde se haría el trabajo. El total aproximado fue de Q.6,000.00. Costo que también incluye la mano de obra de los albañiles que realizarían el cambio y remodelación de los baños La suma sería recaudada por medio de los padres de familia en actividades varias.
MAYO	En éste mes se recibió por parte de InterCeramic S.A. la donación de los sanitarios, inodoros y el piso cerámico que sería utilizado en la remodelación de los baños de la escuela Los Almendros, también se coordinó y planificó la actividad que realizarían los padres de familia para obtener el dinero necesario de mano de obra y material para la realización del proyecto.

JUNIO	Se coordinó con la directora de la Escuela Los Almendros una junta de padres para determinar de qué forma se obtendría el dinero necesario para cubrir el material a utilizar por parte de los albañiles en la colocación y renovación de los servicios sanitarios y el piso cerámico en dicha escuela. Se estableció que la forma en que se reuniría el dinero necesario para los materiales sería por medio de una colecta entre los mismos padres de familia para lo cual algunos el mismo día dieron una cuota y se empezó a reunir el dinero.
JULIO	Se reunió con la directora de la escuela Los Almendros para informarle de los contratiempos que se habían tenido debido a la falta de un medio de transporte para trasladar el material hasta la escuela. En dicha semana se contactó un nuevo posible medio de transporte para ver si el mismo podría realizar el viaje con los materiales a utilizar, coordinando el día y como se llevaría a cabo, también se llevó a cabo el transporte y movilización del material a utilizar en la remodelación del servicio sanitario en la escuela Los Almendros.
AGOSTO	Se sesionó con la directora de la escuela Los Almendros para coordinar que los albañiles contratados por la municipalidad empezaran a trabajar ya propiamente en la remodelación de los baños, dichos albañiles se presentaron a la escuela Los Almendros se conocieron y se empezó a explicarles el proyecto y cuál sería su trabajo, cabe mencionar que desde el primer día de conocerlos se empezó a tener un poco de problema con ellos y la directora en relación al material que los albañiles necesitarían para realizar el proyecto ya que según ellos se

	<p>necesitaba comprar todo de una vez y según la directora ella se los iba a ir entregando poco a poco. Se trabajó en la remodelación de los baños, y la instalación del piso cerámico, se retiraron los 3 inodoros antiguos y se colocaron los 3 nuevos, también se empezó a trabajar en el urinal.</p>
<p>SEPTIEMBRE</p>	<p>Se sesionó con la directora de la escuela Los Almendros, para coordinar que los albañiles contratados por la municipalidad retomaran el trabajo inconcluso que habían dejado ya que la Municipalidad los había solicitado para otro proyecto. Después de un tiempo se volvió a sesionar con la directora de la escuela Los Almendros para que pudiéramos hablar seriamente con los albañiles ya que seguían sin llegar a la escuela, no contestaban el celular y eran incumplidos, tanto que se pensó en contratar a un albañil en lo privado para que realizara el trabajo. Al fin se logró contactar con uno de los albañiles que la municipalidad había enviado y se llegó a un nuevo acuerdo, el cual incluía que debían trabajar lo más rápido posible para terminar el trabajo que se les requería, entonces, los albañiles continuaron trabajando en el proyecto que ya iba más avanzado, se acabó el material que los mismos necesitaban para seguir trabajando que había sido juntado por los padres de familia, y se tuvo que poner dinero de la bolsa de los epsistas para comprar el material restante para que pudieran finalizar con el proyecto los albañiles, luego de comprar materiales, los albañiles y los epsistas en ardua labor dieron por finalizado el proyecto comunitario que al final incluyó: remodelación y cambio de servicios sanitarios, creación de un urinal y pileta para lavarse las manos, colocación de piso cerámico, y pintado del área.</p>

Limitaciones

- A pesar de realizar gestión con el alcalde municipal, para que brindara mano de obra (albañiles) para realizar el trabajo en la escuela los que fueron nombrados para el efecto, siempre presentaban una excusa para no trabajar; esto atrasó el inicio y la culminación del proyecto.
- Se presentó dificultad con relación a la colaboración de los padres de familia acordada en una reunión ordinaria, pues a pesar de la buena voluntad que manifestaron, no mostraron buena organización.
- Se tenía incertidumbre con relación a la donación del piso cerámico, que al final fue denegado y se tuvo la necesidad de buscar otros medios para poder cubrir lo propuesto en el proyecto.

Conclusiones

1. Sin duda alguna, las instituciones públicas del Estado adolecen de atención, pues al realizar la proyección comunitaria se detectaron varias necesidades con relación a la infraestructura de los establecimientos educativos. Además, una de las áreas más descuidadas en dichos establecimientos educativos es el área de los sanitarios, pues se encuentran en mal estado y en condiciones poco higiénicas, por consiguiente, una salubridad escasa para los niños.
2. La salud y educación son pilares fundamentales para el desarrollo y la formación de los niños, por ello, contribuir con el mejoramiento del área de los sanitarios coadyuva de manera significativa a la higiene escolar y promueve un ambiente agradable y a la vez estético.
3. La proyección comunitaria, ayuda al estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala a conocer la realidad e intervenir en ella para solucionar un problema determinado.

Recomendaciones

- Seguir realizando proyectos comunitarios de infraestructura debido a que como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala nos debemos al soberano pueblo de Guatemala.
- Realizar las gestiones que sean necesarias ante las autoridades municipales u otras entidades, pero también involucrar a la comunidad beneficiada para lograr con éxito el proyecto que se plantea.
- Tener en cuenta los límites y los alcances para poder emprender un proyecto debido a que el tiempo que dura el EPS a veces se torna muy corto para completar la realización del mismo y en ocasiones las gestiones tardan o son denegadas.
- Seguir promoviendo mejoras en la clínica dental, pues con esto se contribuye a optimizar el trabajo de los siguientes odontólogos practicantes a la vez se promueve un mejor servicio a los pacientes.

Proyecto comunitario

Higiene escolar

Remodelación de tazas sanitarias, creación de un urinal, una pileta y colocación de piso cerámico en el área de los sanitarios de la Escuela Oficial Urbana Mixta Los Almendros Mazatenango, Suchitepéquez.

Fotografías antes de empezar a trabajar el Proyecto



Fotografía No. 1. Estado inicial de los sanitarios



Fotografía No. 2 Estado inicial de la pila



Fotografía No. 3. Estado inicial del pasillo



Fotografía No. 4. Entrada principal EOUM "Los Almendros"

Fotografías durante la realización del proyecto



Fotografía No. 5. Información del proyecto a padres de familia



Fotografía No. 6. Traslado de material



Fotografía No. 7. Planificación de los albañiles



Fotografía No. 8. Cambio de inodoro



Fotografía No. 9. Colocación de piso cerámico



Fotografía No. 10. Creación del urinal

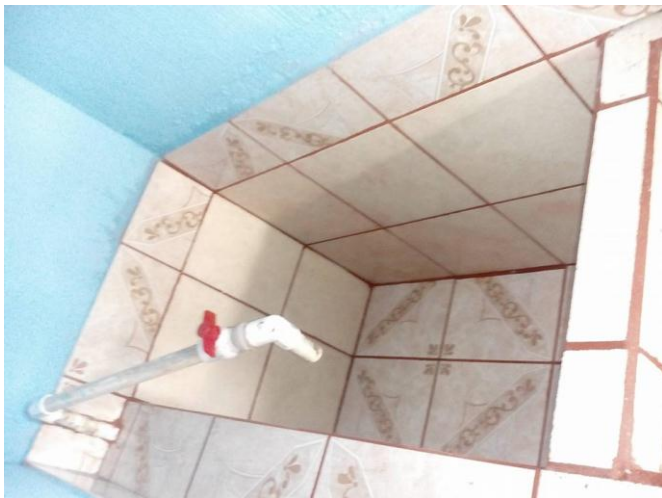
Fotografías del proyecto terminado



Fotografía No. 11. Inodoro terminado



Fotografía No. 12. Área pintada



Fotografía No. 13. Pileta terminada



Fotografía No. 14. Agradecimiento de la escuela

Fotografías de las mejoras a la clínica dental



Fotografía No. 15. Colocación de ventiladores



Fotografía No. 16. Colocación de foco para revelado



Fotografía No. 17. Recorte de grama



Fotografía No. 18. Compra de conectores del compresor



Fotografía No. 19. Cambio del compresor y mangueras



Fotografía No. 20. Colocación de tubería



Fotografía No. 21. Instalación del foco para revelado



Fotografía No. 22. Jaula del compresor

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Culturalmente muchos guatemaltecos tienen la tendencia de acudir a la extracción como una solución a los problemas bucales que presentan, pues lamentablemente la mayoría de las personas no brindan el cuidado necesario a su dentadura. Por ello, el estudiante de del sexto año de la carrera Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el desarrollo del EPS promueve la prevención de enfermedades bucales a través de los enjuagues con flúor, la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, y charlas sobre salud bucal.

Una de las principales enfermedades bucales es la caries dental (segunda enfermedad más común en el planeta tierra), misma que consiste en la destrucción de los tejidos de los dientes causada por la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye lo que comen las personas y los hábitos de higiene bucal que poseen. Sin embargo, existen varios métodos de prevención de enfermedades bucales. (2).

Científicamente está comprobado que una de las mejores formas de prevenir la aparición de la caries es por medio del uso del flúor. Pues los enjuagues de flúor reducen el papel patogénico de las bacterias, también propicia la mineralización de las piezas dentarias que aún no han sido infectadas. Por esta razón, los enjuagatorios de fluoruro de sodio son implementados una vez por semana durante el desarrollo del EPS de los estudiantes de Odontología. (6).

Por otro lado, los sellantes de fosas y fisuras se han constituido en una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries en niños con mayor tendencia a sufrirlas. Pues un sellante de fosas y fisuras consiste en una resina líquida que actúa como una barrera protectora del diente, principal pero no exclusivamente aplicados en la superficie oclusal (masticatoria) del diente, cubriendo las fosas y fisuras que son las más susceptibles a la caries dental; dada la importancia de esta medida de prevención el odontólogo practicante está obligado a implementar sellantes de fosas y fisuras a niños de primer grado de primaria y a todos los pacientes integrales que pueda atender (3).

Otra medida de prevención es la educación en salud bucal que poseen los estudiantes y las personas, por ello, durante el EPS se ejecutan charlas sobre salud bucal debido a que coadyuvan a prevenir la caries dental por medio de la educación del paciente y ayuda a poner en práctica buenos hábitos de higiene bucal.

Las escuelas beneficiadas con el programa de prevención de enfermedades bucales fueron las siguientes: Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café, Escuela Oficial Urbana Mixta Aceituno, Escuela Oficial Urbana Mixta 12 de Octubre. Así mismo, la población beneficiada con los enjuagues de fluoruro de sodio fue de 964 escolares cada mes, de febrero a octubre del 2016. También los beneficiados dentro del programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras fueron 69 estudiantes, y el total de las charlas en educación bucal dirigidas a estudiantes fue de 44.

Por todo lo anterior, se considera que la prevención es la mejor forma de tratar la caries dental antes que aparezca, o en sus etapas más iniciales, la cual afecta a la gran mayoría de la población guatemalteca y aún más en las áreas rurales.

Objetivos del Subprograma de prevención de enfermedades bucales

- Contribuir con la reducción de enfermedades bucales a través acciones concretas como enjuagatorios de fluoruro de sodio, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, y la ejecución de charlas que promuevan la educación en salud bucal de los beneficiarios y sus familiares.
- Educar en la prevención de enfermedades bucales por medio de técnicas y hábitos que ayuden a mejorar la salud bucal.
- Dar a conocer las diferentes enfermedades bucales y sus complicaciones con la finalidad de practicar hábitos y técnicas de prevención.
- Demostrar la importancia que tiene cuidar y conservar la dentadura, pues juega un papel fundamental en el sistema digestivo.
- Concientizar a la población beneficiada sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales.

Metas del Subprograma de prevención de enfermedades bucales

- Aplicar enjuagatorios de fluoruro de sodio con cobertura a como mínimo a 1,000 escolares mensualmente con una concentración al 0.2% semanalmente, en las escuelas seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

- Brindar cobertura a un número mínimo de escolares, mensualmente, dentro del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras en las escuelas seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

- Impartir como mínimo 4 charlas al mes, sobre educación en salud bucal a los estudiantes de las escuelas seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

Presentación de resultados del Subprograma de prevención de enfermedades bucales

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Población objetivo

La población objetivo son los estudiantes de las tres escuelas seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez; mismos que se encuentran entre los grados de primero a sexto grado de primaria.

➤ Metodología del Subprograma

Con el fin de lograr satisfactoriamente las metas trazadas en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, fue imprescindible la colaboración de directores, maestros y personal auxiliar.

Para ello, se acordó desarrollar la actividad de enjuagatorio con fluoruro en principio los días miércoles en horario de 8:00 a 12:00 horas, luego se llegó a un acuerdo con los directores de las escuelas beneficiadas en trasladar los enjuagatorios a los días viernes o cuando en la escuela no hubiera asueto, feriado o alguna actividad de otra índole que no permitiera la realización de los mismos. El flúor se aplicó y distribuyó a cada niño por medio de una jeringa desechable de 5ml cc, se les indicaba a los niños mantenerlo por 3 minutos como mínimo y luego escupirlo.

➤ Recursos utilizados

Para realizar acertadamente los enjuagatorios de fluoruro, fue indispensable contar con los siguientes recursos:

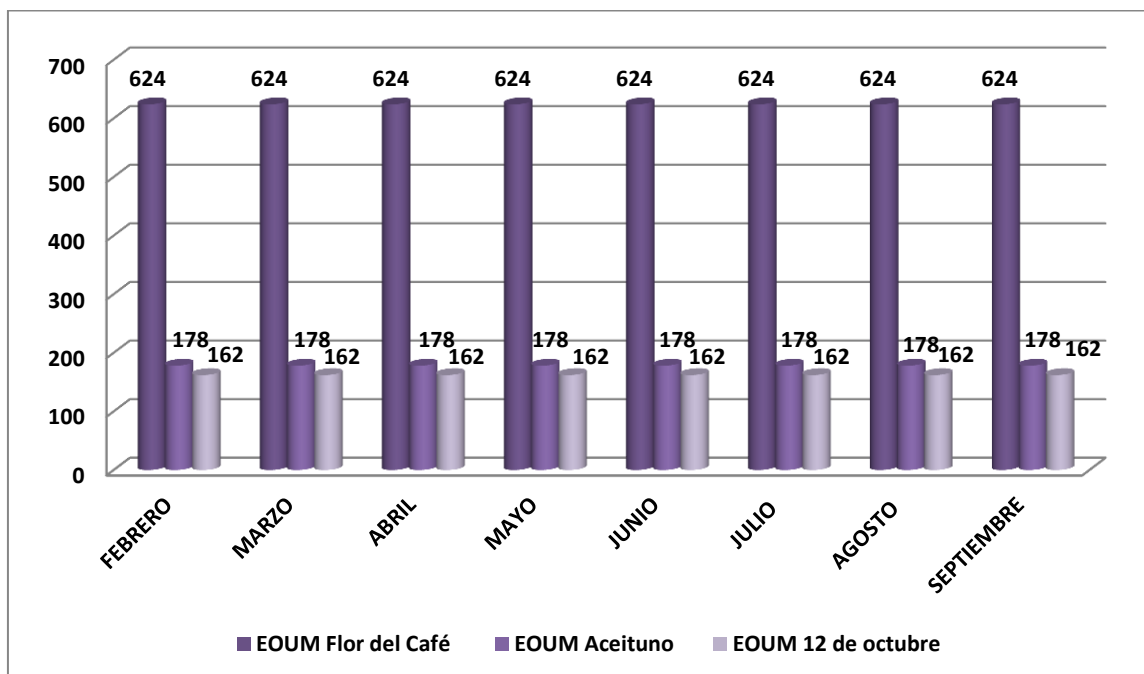
- 20 pastillas de flúor
- Galones de agua
- Jeringas descartables

Cuadro No. 1
Promedio de escolares beneficiados y atendidos mensualmente en el Subprograma
de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Mes	Escuela	No. de escolares atendidos semanalmente, durante el mes.	Total de escolares
FEBRERO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
MARZO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
ABRIL	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
MAYO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
JUNIO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
JULIO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
AGOSTO	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	
SEPTIEMBRE	EOUM Flor del Café	624	964
	EOUM Aceituno	162	
	EOUM 12 de octubre	178	

Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No. 1
Promedio total de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%



Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez

Análisis de los resultados del Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

Los resultados evidencian que durante los ocho meses del EPS se logró mantener el número de escolares previstos en las tres escuelas seleccionadas para participar en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% ubicadas en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

Es importante hacer mención que se contó con el apoyo necesario de los directores y docentes de cada establecimiento educativo, pues en varias ocasiones manifestaron su agradecimiento, debido a que consideran que los enjuagatorios de fluoruro de sodio son de gran beneficio para prevenir las caries y conservar la dentadura.

Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras

Población objetivo

La población objetivo del subprograma de sellantes de fosas y fisuras son los estudiantes de primer grado de primaria de las tres escuelas seleccionadas del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

Metodología del Subprograma

Para el cumplimiento del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se estableció el miércoles de cada semana para poder trabajar a los niños de primer grado primaria de las tres escuelas seleccionadas.

Recursos utilizados

Para lograr de manera satisfactoria la finalidad de este subprograma fue fundamental contar con los siguientes recursos:

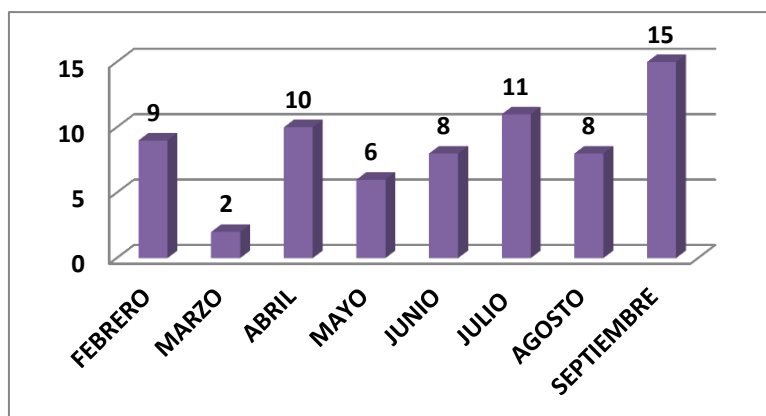
- Ficha clínica de sellantes de fosas y fisuras
- Instrumental de diagnóstico (espejo, pinzas y explorador)
- Ácido grabador
- Bonding o adhesivo
- Micro aplicadores
- Sellantes de fosas y fisuras
- Lámpara de fotocurado
- Sillón dental
- Eyectores
- Rollos de algodón
- Servilletas
- Porta servilletas

Cuadro No. 2
Cantidad de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras

Mes	No. de escolares	No. de SFF
FEBRERO	9	28
MARZO	2	8
ABRIL	10	39
MAYO	6	23
JUNIO	8	32
JULIO	11	45
AGOSTO	8	32
SEPTIEMBRE	15	60
TOTAL	69	267

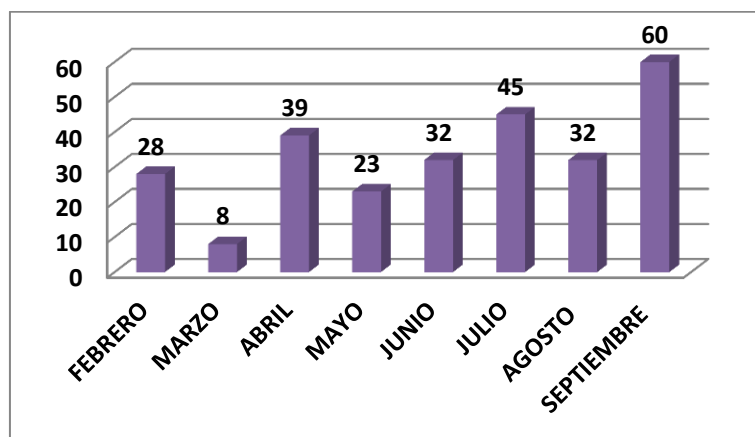
Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No.2
Cantidad de escolares atendidos mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No.3
Número de sellantes realizados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras



Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis de los Resultados del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

En los resultados del subprograma de sellantes de fosas y fisuras que se llevó a cabo en el Centro Universitario de Sur Occidente (CUNSUROC) durante los ocho meses del EPS se puede observar que en el mes de marzo hubo un descenso significativo debido a que por parte del magisterio nacional se realizaron manifestaciones, aunado a ello, el asueto que se otorgó por celebraciones de semana santa. A pesar de ello, durante los ocho meses se logró atender a 69 escolares que hacen un total de 267 sellantes de fosas y fisuras.

Es importante, recalcar que el grupo objetivo de este subprograma son los escolares de primero grado. Sin embargo, en la Escuela Oficial Urbana Mixta Flor del Café se tomaron en cuenta a niños de segundo y tercero grado debido a que no había más niños de primero primaria.

Subprograma de educación en salud bucal

Población objetivo

La población objetivo del Subprograma de educación en salud bucal fueron los estudiantes de primero a sexto primaria de las tres escuelas seleccionadas y anteriormente mencionadas que se encuentran ubicadas en el municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

Metodología del Subprograma

Las charlas de educación en salud bucal fueron enfocadas a los estudiantes de primero a sexto grado de primaria, en cada actividad de charla se interactuaba con los estudiantes para lograr una mejor atención y que el conocimiento pueda llegar a los mismos.

Recursos utilizados

Con el propósito de desarrollar de una manera asertiva los fines de este subprograma fue indispensable la utilización de los siguientes recursos.

- Mantas vinílicas
- Typodonto y cepillo

- Pizarrón
- Marcadores

Es imprescindible mencionar que durante esta etapa del EPS se solicitó a los maestros de los grados de primero a tercero primaria que elaborarán un cepillero, cumpliendo con esa dinámica, se les hizo entrega de cepillos y pastas dentales para que los niños puedan usarlas en las escuelas, y, con ello se promovió hábitos de higiene bucal dentro de cada establecimiento educativo que fue seleccionado y beneficiado con el subprograma de prevención de enfermedades bucales.

Temas Impartidos Dentro del Subprograma de educación en salud bucal

Los temas impartidos durante los ocho meses de duración del EPS que realizó el estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala fueron los siguientes:

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

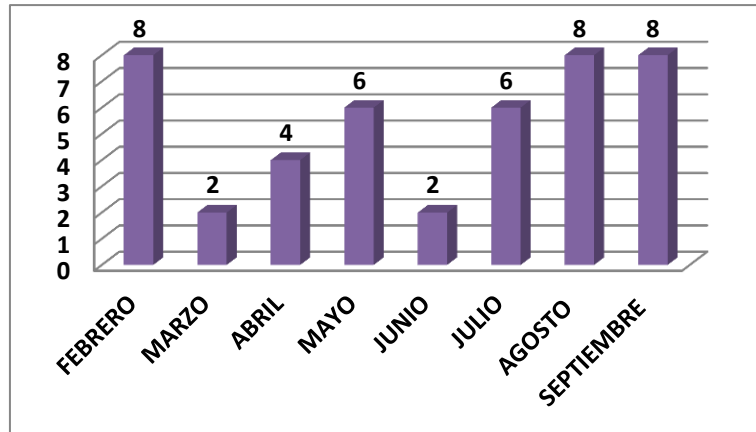
Cuadro No. 3
Cantidad de charlas educativas desarrolladas mensualmente en el Subprograma de educación en salud bucal

Mes	Escuela	No. de charlas	Total de escolares
FEBRERO	EOUM Flor del Café	8	262
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
MARZO	EOUM Flor del Café	2	48
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
ABRIL	EOUM Flor del Café	4	113
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
MAYO	EOUM Flor del Café	6	229
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
JUNIO	EOUM Flor del Café	2	84
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
JULIO	EOUM Flor del Café	6	229
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
AGOSTO	EOUM Flor del Café	8	262
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
SEPTIEMBRE	EOUM Flor del Café	8	313
	EOUM Aceituno		
	EOUM 12 de octubre		
TOTAL		44	1540

Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No.4

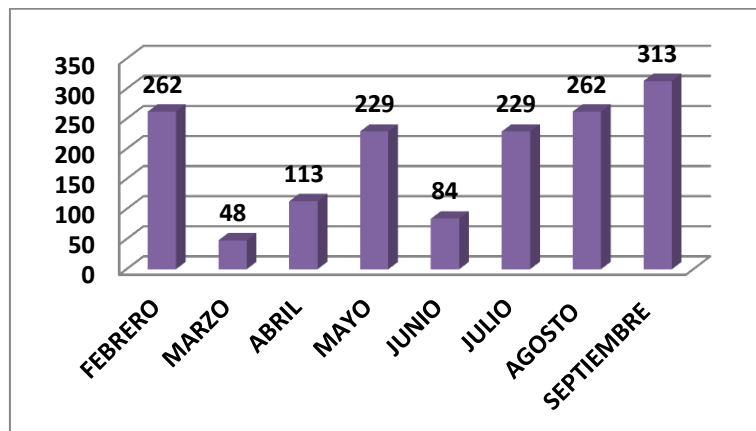
Número de Charlas impartidas en el Subprograma de educación en salud bucal.



Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No.5

Número de Escolares beneficiados con charlas del Subprograma de educación en salud bucal



Fuente: Odontólogo practicante del Programa EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis de los Resultados del Subprograma de educación en salud bucal

Los datos y resultados tanto del cuadro como de las gráficas ponen de manifiesto que durante la ejecución del subprograma de educación en salud bucal se logró como promedio impartir entre seis a ocho charlas al mes. En el caso del descenso que hubo los meses de marzo y junio, se debió a los asuetos oficiales que estableció el Ministerio de Educación. Sin embargo, durante los ocho meses que duró el EPS se lograron ejecutar 44 charlas impartidas en las tres escuelas seleccionadas y se benefició de manera directa a un total de 1,540 escolares del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis conjunto del Subprograma de prevención de enfermedades bucales

Durante los ocho meses que duró el EPS, las acciones del Subprograma de prevención de enfermedades bucales, fueron cumplidas y ejecutadas con mucha satisfacción; pues semanalmente se atendió a un total de 964 escolares con enjuagatorios de fluoruro de sodio. También se beneficiaron a 69 niños con el barrido de sellantes de fosas y fisuras, y se dio cobertura 1540 niños con charlas sobre educación bucal.

Se considera que, con estas acciones de prevención de enfermedades bucales, se contribuyó a la mitigación y reducción de malos hábitos de higiene bucal y se promovió a poner en práctica medidas preventivas.

Conclusiones

1. Durante el desarrollo de las acciones del Subprograma de prevención de enfermedades bucales se logró concientizar a los escolares sobre la importancia de practicar buenos hábitos de higiene y sobre las medidas preventivas para evitar la caries dental.
2. Sin duda alguna, una de las prácticas más comunes de prevención de enfermedades bucales es el cepillado. Por ello, durante la ejecución de charlas sobre educación en salud bucal, se hizo hincapié en enseñar la técnica adecuada del cepillado y se promovieron alternativas cuando los niños no contaban con un cepillo y pasta dental.
3. Actualmente una de las medidas más eficientes de prevención de la caries es la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, principalmente en la parte oclusal de los dientes de los niños tanto en la dentición temporal como en la permanente. Sin embargo, durante la ejecución de dichas acciones se pudo evidenciar que muchos niños y padres de familia desconocen de la función de los sellantes de fosas y fisuras.
4. Los enjuagatorios de fluoruro de sodio previenen de manera significativa la aparición de las caries dentales y en conjunto con otras prácticas de higiene bucal garantizan mantener una boca sana. Dada la importancia, durante la ejecución del Subprograma de prevención se cumplió de manera satisfactoria con los enjuagatorios de fluoruro, pues se recibió la respuesta esperada de los niños y la colaboración de los docentes de cada establecimiento educativo beneficiado con el Subprograma.

Recomendaciones

- Seguir ejecutando el Subprograma de prevención de enfermedades bucales, pues contribuye en gran manera a reducir la vulnerabilidad de los niños a padecer de enfermedades bucales.
- Instruir a los niños en el hogar y en la escuela sobre la importancia del cepillado adecuado y promover las alternativas de limpieza bucal cuando se carezca de una pasta o un cepillo dental.
- Promover en los padres de familia y en toda la comunidad sobre la importancia de aplicar sellantes de fosas y fisuras debido a que ayudan en gran manera a prevenir la aparición de la caries.
- Concientizar a las autoridades locales y estatales sobre la efectividad de los enjuagatorios de fluoruro de sodio e implementar estrategias que ayuden a garantizar la salubridad de la boca.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Resumen

Tipo de solicitud

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 EPS, así como el nivel socio-económica familiar.

Identificación del promotor

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

Título del estudio

Emociones básicas con respecto a la atención dental.

Código del protocolo

AOSP-01-2016

Investigadores principales

Investigadores:

Dr. Edgar Sánchez

Dr. Víctor Ernesto Villagrán

Dr. Juan Fernando Guerrero

Dra. Mirna Calderón

Dr. Luís Arturo de León

Dra. Fernando Ancheta

Dr. Edwin González

Dr. Juan Ignacio Asensio

Dr. Leonel Arriola

Dr. José Aguilar

Dr. Emilio Berthet

Dr. Juan Carlos Búcaro

Dr. Mario Castañeda

Dra. Rosy del Águila

Dr. Fernando Argueta

Centros en los que se prevé realizar el estudio

Escuelas públicas de comunidades sedes del EPS en el año 2016.

Objetivos del estudio

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

Material y métodos

Diseño del Estudio

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

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 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 EPS.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, totalizando 1,160 escolares.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- a. Emociones básicas: miedo, enojo, tristeza y alegría
- b. Edad, sexo, comunidad
- c. Nivel socio-económico familiar

Criterios de recolección

Metodología de Campo

1. Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Acordar con cada padre de familia el día de la visita domiciliar.
4. Realizar la evaluación de las emociones básicas en forma individual, en un espacio adecuado, sin la presencia de personas extrañas a la evaluación.
5. Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
8. Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de campo

Los aspectos logísticos y administrativos serán responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibirán capacitación sobre la aplicación del instrumento de medición.

La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluarán directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones de la aplicación del instrumento, así como de las visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación estará integrado por:

Estudiantes EPS Facultad de Odontología

Maestros coordinadores (1 por cada escuela)

Profesores supervisores EPS Facultad de Odontología

Estrategia de análisis

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñará la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos
- Revisión de datos durante el trabajo de campo

Análisis:

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96E$).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de las emociones básicas y las variables socio-económicas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitará su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación, así como completar su tratamiento dental integral en el EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Organización de trabajo de campo

Plan de trabajo. Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de investigación
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales
3. Selección de la muestra
4. Capacitación de equipo de investigación de campo
5. Recolección de información
6. Elaboración de base de datos
7. Análisis de datos
8. Elaboración de informe preliminar

9. Elaboración de informe final

10. Presentación de resultados

Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación	■	■						
Gestión ante autoridades locales		■						
Selección de Muestra		■	■					
Capacitación y Calibración			■					
Recolección de información			■	■	■			
Elaboración de Base de datos				■	■			
Análisis de datos					■	■		
Informe Final						■	■	
Presentación de resultados								■

Presentación de resultados

Cuadro No. 4
Emociones de los niños al momento de visitar al dentista.

No. de pregunta	Tipo de emoción	No. de niños	Porcentaje	Total porcentaje
Pregunta 1	Miedo	4	20%	100%
	Enojo	1	5%	
	Tristeza	2	10%	
	Alegría	13	65%	
Pregunta 2	Miedo	0	0%	100%
	Enojo	2	10%	
	Tristeza	13	65%	
	Alegría	5	25%	
Pregunta 3	Miedo	0	0%	100%
	Enojo	5	25%	
	Tristeza	9	45%	
	Alegría	6	30%	
Pregunta 4	Miedo	12	60%	100%
	Enojo	0	0%	
	Tristeza	0	0%	
	Alegría	8	40%	
Pregunta 5	Miedo	15	75%	100%
	Enojo	2	10%	
	Tristeza	0	0%	
	Alegría	3	15%	
Pregunta 6	Miedo	16	80%	100%
	Enojo	0	0%	
	Tristeza	1	5%	
	Alegría	3	15%	
Pregunta 7	Miedo	19	95%	100%
	Enojo	0	0%	
	Tristeza	0	0%	
	Alegría	1	5%	

Pregunta 8	Miedo	17	85%	100%
	Enojo	2	10%	
	Tristeza	1	5%	
	Alegría	0	0%	
Pregunta 9	Miedo	15	75%	100%
	Enojo	3	15%	
	Tristeza	2	10%	
	Alegría	0	0%	
Pregunta 10	Miedo	11	55%	100%
	Enojo	0	0%	
	Tristeza	0	0%	
	Alegría	9	45%	
Pregunta 11	Miedo	12	60%	100%
	Enojo	3	15%	
	Tristeza	0	0%	
	Alegría	5	25%	
Pregunta 12	Miedo	7	35%	100%
	Enojo	1	5%	
	Tristeza	2	10%	
	Alegría	10	50%	
Pregunta 13	Miedo	1	5%	100%
	Enojo	3	15%	
	Tristeza	1	5%	
	Alegría	15	75%	

Análisis de los resultados

Al encuestar a los 20 niños sobre las emociones básicas que sentían con relación a la atención dental, en la pregunta 1 el 65% de ellos manifestaron que sentían alegría cuando les dijeron que tenían cita con el dentista y en la pregunta 2 el 65% afirmó que sentían tristeza cuando les dijeron que se cancelaba su cita con el dentista. Asimismo, en la pregunta 3 el 45% de los encuestados expresaron que se sintieron tristes cuando les dijeron que se terminaba la cita en la clínica dental.

Lo antes mencionado y detallado, denota que, sí existen dudas, miedos y otras emociones con respecto a la atención en la clínica dental, sin embargo, queda claro que no todas son negativas.

Cabe mencionar que a través de la investigación única se determinó que muy pocos de los pacientes y personas entrevistadas y encuestadas habían tenido acceso a los servicios del odontólogo en el módulo odontológico del CUNSUROC debido a que sólo un padre de familia afirmó que un pariente suyo había llegado al módulo y había sido beneficiado mediante una obturación (relleno) de un diente.

Se concluye en lo relevante a la investigación que la población objetivo del EPS en el módulo odontológico situado en el CUNSUROC desconoce totalmente el beneficio de los tratamientos gratuitos que allí se realizan, y además, son pocas las personas que conocen el programa o han sido beneficiadas con el mismo.

IV. ATENCION CLINICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACION EN GENERAL

Resumen

La situación bucodental de los escolares en Guatemala es bastante problemática, no sólo en la cultura indígena, sino también en toda la región rural. Lamentablemente, la odontología en Guatemala es una profesión de ciertos privilegios, pues es muy cara y para una población con baja economía es muy difícil acudir a ella para salvaguardar la dentadura. Por otro lado, el Estado no brinda cobertura de atención odontológica a los 340 municipios del país.

Por tal razón, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el fin de contribuir a la salud bucal de los niños guatemaltecos a través del EPS realiza un gran esfuerzo de atención odontológica en comunidades con acceso restringido a la misma. Por ello, el odontólogo practicante ejecuta clínicas integrales donde aplica los conocimientos teóricos-prácticos que ha adquirido durante su formación académica.

En este apartado del informe general del EPS se presenta de manera ordenada y específica; cuadros informativos, gráficas y su respectivo análisis relacionados a todos los tratamientos dentales que el odontólogo practicante realizó dentro de la clínica dental del módulo odontológico de Centro Universitario de Sur Occidente (CUNSUROC), Mazatenango, Suchitepéquez. Entre las principales acciones y tratamientos ejecutados están: exámenes clínicos, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de Ionómero de Vidrio, tratamiento periodontal, restauraciones de amalgama dental, restauraciones de resina compuesta, y extracciones dentales.

Cabe mencionar, que el Subprograma de clínica integral se enfocó en la atención a niños de las siguientes escuelas públicas: Escuela Oficial Urbana Mixta “Flor del Café”, Escuela Oficial Urbana Mixta “12 de Octubre” y Escuela Oficial Urbana Mixta “Aceituno”. Sin embargo, la atención clínica no se hizo exclusiva para niños, también se atendió pacientes de población general entre ellos estudiantes del Centro Universitario del Sur Occidente.

Objetivos

- Brindar atención clínica odontológica a niños en edad escolar del municipio de Mazatenango, Suchitepéquez.
- Restaurar de forma gratuita las piezas dañadas que componen la dentición de los niños y adolescentes.
- Beneficiar a niños y a la población general con la atención dental que necesiten.
- Contribuir a la sanidad bucal de los niños de las escuelas seleccionadas por medio de tratamientos integrales de calidad.

Presentación de resultados

Cuadro No. 5

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

Tipo de tratamiento	Ocho meses de EPS								Cantidad de tratamientos realizados (total)
	F	M	A	M	J	J	A	S	
Examen clínico	6	4	11	8	8	7	8	10	62
Detartraje (tratamiento periodontal)	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Profilaxis bucal	6	4	11	8	8	7	8	10	62
Aplicación tópica de flúor	6	4	11	8	8	7	8	10	62
Sellante de fosas y fisuras	38	34	87	83	57	78	95	127	599
Obturación de Ionómero de Vidrio	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Tratamiento periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Obturación de amalgama	4		4	0	0	0	0	0	8
Obturación de resina	32	19	62	45	36	37	54	58	343
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tratamiento de conductos radiculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracción	5		3	2	4		1	1	16

Cuadro No. 6

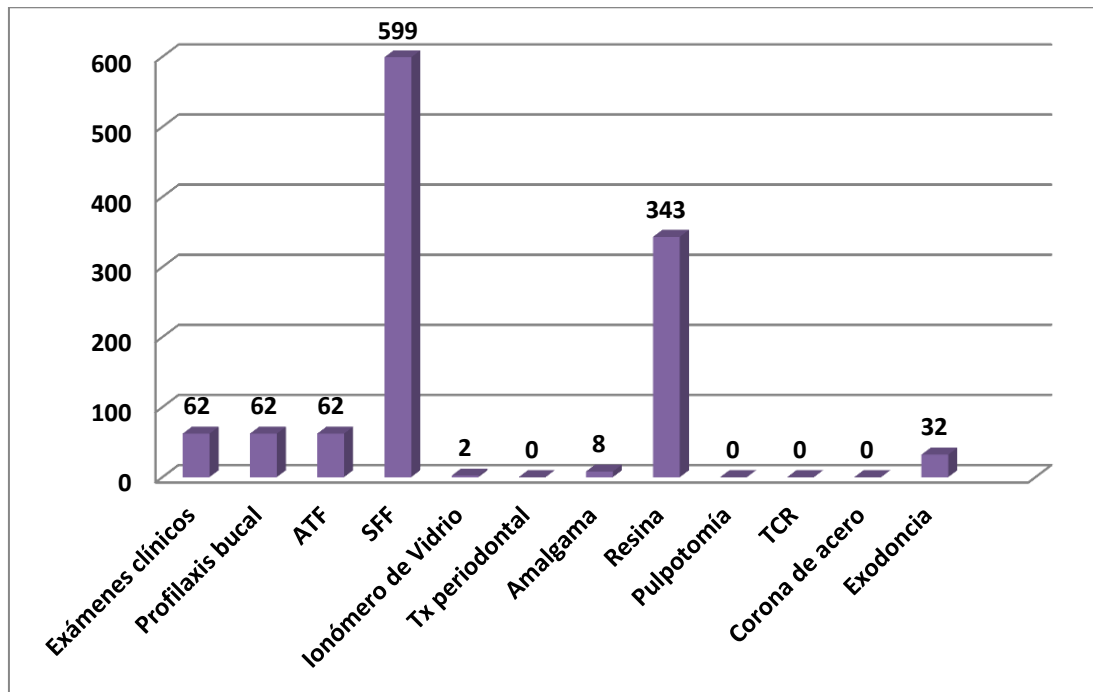
Cantidad y descripción general de tratamientos realizados en el programa de atención clínica integral en escolares

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados
Examen clínico	62
Profilaxis bucal	62
Aplicación tópica de flúor	62
Sellante de fosas y fisuras	599
Obturación de Ionómero de vidrio	2
Tratamiento periodontal	0
Obturación de amalgama	8
Obturación de resina	343
Pulpotomía	0
Tratamiento de conductos radiculares	0
Corona de acero	0
Extracción	16

Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No. 6

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



Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis de los resultados

Se puede observar durante los ocho meses que duró el EPS se logró realizar 343 obturaciones con resina compuesta. Sin embargo, algo que llama la atención es la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que se realizaron. Esto indica que en todo momento la prevención siempre se hizo prioridad en los tratamientos y evita que en un futuro se recurra a la extracción como una alternativa de salud bucal.

Cuadro No. 7

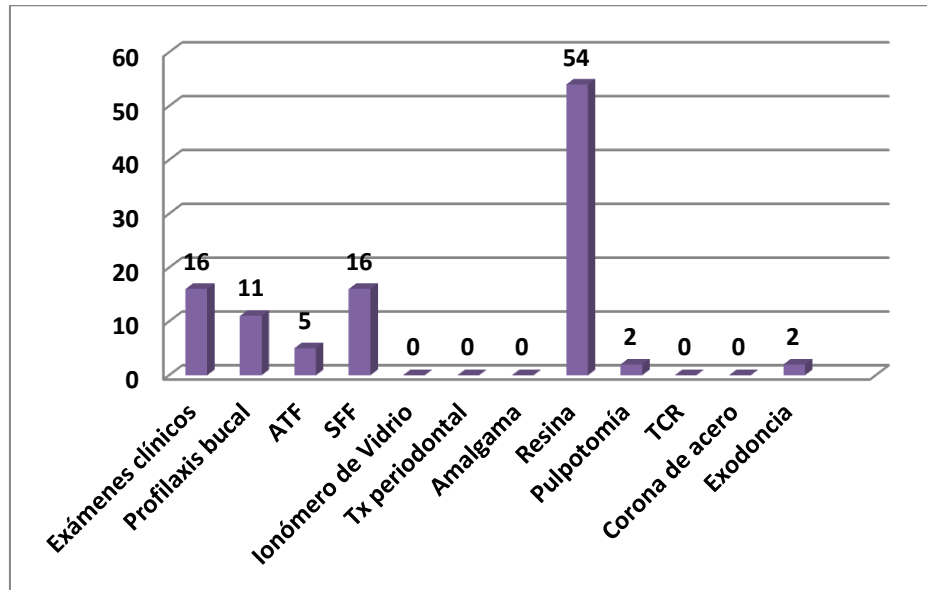
Cantidad y descripción de tratamientos realizados en el programa de atención clínica integral en población general

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados
Examen clínico	16
Profilaxis bucal	11
Aplicación tópica de flúor	5
Sellante de fosas y fisuras	16
Obturación de Ionómero de vidrio	0
Tratamiento Periodontal	0
Obturación de amalgama	0
Obturación de resina	54
Pulpotomía	2
Tratamiento de conductos Radiculares	0
Corona de acero	0
Extracción	2

Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No. 7

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



Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis de los resultados

Se puede observar que los tratamientos que más se realizaron en la población en general son las resinas compuestas. Esto se debe a que en la población general lo que se intenta es resolverlos problemas de piezas cariadas en vez de prevenirlos.

También se observa que las cantidades de tratamientos ejecutados en la población general son menores a la de los escolares. Pues, el espíritu o finalidad del EPS siempre ha sido brindar tratamientos gratuitos a los escolares de primero a sexto primaria.

Cuadro No. 8

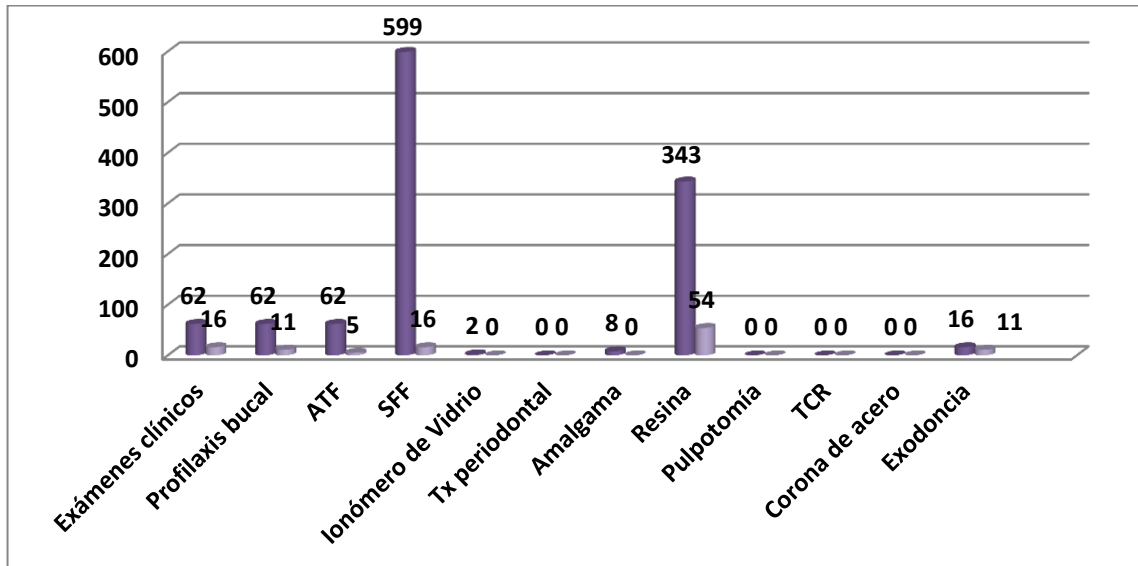
Comparación de la cantidad de tratamientos realizados en el Programa de atención clínica integral a escolares y a la población general

Tipo de tratamiento	Cantidad de tratamientos realizados a escolares	Cantidad de tratamientos realizados público general
Examen clínico	62	16
Profilaxis bucal	62	11
Aplicación tópica de flúor	62	5
Sellante de fosas y fisuras	599	16
Obturación de Ionómero de Vidrio	2	0
Tratamiento periodontal	0	0
Obturación de amalgama	8	0
Obturación de resina	343	54
Pulpotomía	0	0
Tratamiento de conductos radiculares	0	0
Corona de acero	0	0
Extracción	16	2

Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Gráfica No. 8

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



Fuente: Odontólogo practicante del EPS 2016, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Centro Universitario de Sur Occidente, Mazatenango, Suchitepéquez.

Análisis de los resultados

Por medio del cuadro y gráfica anterior se establece la diferencia existente entre la cantidad de tratamientos realizados a los escolares y la que fue brindada a la población en general. Se puede observar que la cantidad mayor, la ocupan los escolares. De igual forma se puede evidenciar que mayoritariamente el trabajo que realizó el odontólogo practicante fue de tipo preventivo. Sin embargo, hay un buen porcentaje de resinas compuestas que ayudaron a restaurar piezas dentales con caries.

V. SUB PROGRAMA DE ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO

Descripción de la Comunidad donde se realizó el EPS Monografía de Mazatenango, Suchitepéquez

Ubicación

El Departamento de Suchitepéquez se encuentra situado en la región VI o región Sur Occidental, está a 371.13 metros sobre el nivel del mar y a una distancia de 165 kilómetros de la Ciudad Capital de Guatemala. Cuenta con una extensión territorial de 2,510 kilómetros cuadrados, con los siguientes límites departamentales: al Norte con Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango, al Sur con el Océano Pacífico, al Este con Escuintla; y al Oeste Retalhuleu. Se ubica en la latitud 14° 32' 02" y longitud 91° 30' 12". Con un clima mayoritariamente cálido, aunque el departamento posee una variedad de climas debido a su topografía. Su suelo es naturalmente fértil, inmejorable para toda clase de cultivos. Suchitepéquez en el idioma materno significa Nahuatl o Xochiltepetl, (Montaña florida, Cerro de Flores o Tierra de flores de muchos colores).

Mazatenango, es uno de los veintidós municipios que conforman el departamento de Suchitepéquez y es la cabecera departamental. El nombre de Mazatenango se origina de Mazatl que significa venado y Tenanc que quiere decir: tierra o lugar. Esto es Lugar de los venados de origen mexicano. El nombre primitivo de Mazatenango es KAKOLKIEJ y es de origen Maya-Quiché. Kakol, quiere decir lugar o tierra, y Kiej que significa venado.

Demografía

Mazatenango, se encuentra situado en la parte Noreste del Departamento de Sololá, en la Región VI o Región Sur-occidental. Se localiza en la latitud 14° 32' 02" y en la longitud 91° 30' 12". Limita al Norte con los municipios de San Francisco Zapotitlán y Samayac (Suchitepéquez); al Sur con los municipios de San Gabriel, San Lorenzo (Suchitepéquez) y el Océano Pacífico; al Este con los municipios de San Gabriel y San Bernardino (Suchitepéquez); y al Oeste con el municipio de Cuyotenango (Suchitepéquez). Cuenta con una extensión territorial de 356 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 371.13m sobre el nivel del mar por lo que generalmente su clima es cálido. La distancia de esta cabecera municipal a la ciudad capital es de 165 kilómetros.

Mazatenango tiene una población de 65,395 personas, de acuerdo al censo nacional realizado en 2002. De esa cantidad, 31,723 son hombres y 33,672 son mujeres, mientras que 40,281 viven en área urbana y otros 25,114 lo hacen en el área rural (XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación, 2002).

Geografía

Está dividido en una ciudad, cuatro aldeas y 17 caseríos. Su territorio incluye 18 ríos, 15 riachuelos, dos quebradas, tres lagunetas y dos islotes (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001).

Sus aldeas son Bracitos, El Progreso, Pueblo San Rafael y Tahuesco (Lanuza, s.f.).

Sus caseríos son Chicacao, Chicap, Chimulhuá, Chiquistepeque, Cocales, El Cristo, Los Encuentros, Granada, Granados, El Japón, Mangales, Nueva Esperanza, El Pensamiento, El Roble, El Tabasco, El Tigre y El Triunfo (Lanuza, s.f.).

Economía

Mazatenango se distingue por la producción agropecuaria de cacao, algodón, arroz, fábricas de aceite, fábricas de semillas de algodón y beneficios de café. Tiene, además, una amplia producción agrícola en la parte baja de la costa, de algodón, caña de azúcar, maíz, yuca y aceites esenciales. En las partes altas se cultiva café. Mazatenango es famoso también por su producción de cacao. Existe también, en las haciendas, buena cría de ganado. Incluye, además, producción de blocks de cemento y ladrillo líquido, además de embotelladoras de aguas gaseosas (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001).

En cuanto a la producción artesanal, sobresalen los tejidos de algodón, muebles de madera, sombreros, trenzas de palma, productos de hierro, cobre, plata, hojalata, joyería, cerería, teja, ladrillos de barro y pirotecnia (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001).

Infraestructura en salud

El municipio de Mazatenango cuenta con un centro de salud que se localiza en la cabecera municipal y es atendido por dos médicos, uno de cuatro horas y otro de ocho horas, tiene un laboratorio clínico que no cuenta con el equipo completo para su adecuado

funcionamiento. Existe la infraestructura civil para el funcionamiento de un puesto de salud en Aldea El Progreso, el cual no opera debido a que no cuenta con el personal, equipo y medicamento. Existen otros cuatro puestos de salud ubicados en Aldea Tahuexco, San José Churirin, Bracitos y Comunidad Agraria la Vega, los cuales son atendidos por Auxiliares de Enfermería.

Como recurso humano, además de los médicos indicados, se cuenta con una odontóloga, una enfermera profesional, diez auxiliares de enfermería, un técnico de saneamiento ambiental y sesenta y un comadronas. El medicamento es proporcionado por la jefatura de área de salud de Suchitepéquez.

El Hospital Nacional, edificación con una antigüedad de más de 50 años y el hospital del IGGS brindan atención en casos de emergencias, enfermedad común, odontología y maternidad. Existen, además, laboratorios, centros especializados de diagnóstico por imágenes y de atención a enfermedades crónicas como es el caso de la Liga Guatemalteca del Corazón. Adicionalmente, se suman los 15 hospitales y sanatorios privados entre ellos: Shalom, Serminsa, Sedimsa, Hospem, San Bartolo y Nuestra Señora de Guadalupe, también funcionan 58 clínicas particulares. FUNDAZUCAR y APROFAM son instituciones que brindan beneficios en salud sobre todo a las personas de escasos recursos, la primera brindando atención médica general y la segunda, con todo lo relacionado a la planificación familiar y salud de la mujer. (4).

En el módulo odontológico del CUNSUROC se cuenta con una sala de espera, dos unidades dentales, un archivo, dos escritorios, para llevar un orden y control sobre los pacientes que allí se atienden, cada uno de los dos epsistas cuenta con un escritorio de recepción para pacientes y visitas, se cuenta también con un servicio sanitario, que es tanto para el uso tanto de los epsistas y sus asistentes, como de los pacientes y personas que visitan el módulo. También se cuenta con un cuarto de esterilización y revelado, el cual está acondicionado para las dos funciones antes mencionadas. (1).

VI. SUBPROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

Sin duda alguna, el trabajo que realiza el odontólogo, es muy arduo y delicado. Actualmente, se exige una máxima optimización del tiempo en la clínica dental, pero también un trabajo de calidad, es decir, se busca hacer más efectiva la productividad dentro de la clínica dental.

En virtud de lo anterior, se ha considerado notablemente contar con personal auxiliar que apoye adecuadamente al odontólogo en los tratamientos que este realiza; Pues, el asistente dental es la persona encargada de asistir o ayudar al dentista en todos los procedimientos que involucran desde la recepción y atención a pacientes hasta la realización de mezclas o cementos. En este sentido, se puede decir que el asistente se ha constituido en la mano derecha del dentista.

Por ello, el EPS que realiza el odontólogo practicante contempla capacitar a personal auxiliar al mismo tiempo que éste brinda asistencia en todos los tratamientos dentales. Es preciso mencionar, que la formación o capacitación que recibe el asistente dental es gradual, pues las clases y evaluación que realiza parten de lo simple a lo complejo. Sin embargo, a medida que el asistente dental vaya adquiriendo más conocimientos, así mismo se le va aumentando sus funciones (5).

Descripción y análisis de la ejecución del Subprograma

En el Centro Universitario de Sur Occidente existe un módulo odontológico con dos clínicas, por ello durante el EPS cada odontólogo tuvo a bien capacitar a una persona.

Las actividades que se llevaron a cabo durante el proceso de capacitación del personal auxiliar fueron ejecutadas con base al manual de capacitación del personal auxiliar proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva (OSP). En este sentido, el odontólogo practicante desarrolló los temas propuestos, al mismo tiempo que se resolvieron las dudas e inquietudes que el asistente manifestaba. En otras ocasiones, se le indicaba al asistente que tomara un tiempo prudencial para leer el manual con el fin de reforzar los conocimientos.

Sin embargo, con el propósito de medir el grado de conocimiento que el asistente dental había adquirido sobre un determinado tema, se procedió a aplicar una evaluación de manera semanal.

El rendimiento del asistente dental en cuanto a las respuestas proporcionadas en las evaluaciones fue muy acertado, pues la nota más baja que obtuvo fue de 79 puntos, la nota más alta fue de 100 puntos y un promedio general de 98 puntos. Cabe mencionar que la preparación y el entusiasmo por aprender del asistente influyeron de manera positiva en su aprendizaje. A pesar de su poca experiencia en el área de odontología su desenvolvimiento dentro de la clínica fue muy productivo y efectivo.

En síntesis, se puede decir que el Subprograma de capacitación al personal auxiliar, es de mucho beneficio, pues no sólo brinda la oportunidad a las personas a formarse como asistentes dentales, sino que también se proyecta a que este sea un promotor de salud bucal dentro de su núcleo familiar y comunitario.

Cuadros de temas y notas obtenidas por el asistente dental durante el EPS

FEBRERO		
Semana	Temas	Punteo
1ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Funciones del asistente dental ➤ Horario 	79 pts.
2ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza y esterilización de instrumentos ➤ Clasificación de los instrumentos odontológicos ➤ Ciclos de esterilización ➤ Limpieza manual adecuada de los instrumentos 	100 pts.
3ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de desechos tóxicos ➤ El equipo de uso dental ➤ Conociendo el equipo dental 	100 pts.

MARZO		
Semana	Temas	Punteo
1ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrumental para examen dental ➤ Jeringa de uso dental 	100 pts.
2ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Instrumental y materiales para extracción 	95 pts.
3ª	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transferencia de instrumental 	100 pts.

ABRIL		
Semana	Temas	Punteo
1ª	➤ Prevención de enfermedades	100 pts.
2ª	➤ Técnica de cepillado dental	100 pts.
3ª	➤ Alternativas para la higiene bucal	100 pts.

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

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

JULIO		
Semana	Temas	Punteo
1ª	➤ Instrumental para colocación de amalgama ➤ Profilaxis	100 pts.
2ª	➤ Ionómero de vidrio	100 pts.
3ª	➤ Hidróxido de calcio	100 pts.

AGOSTO		
Semana	Temas	Punteo
1ª	➤ Óxido de zinc y eugenol	100 pts.
2ª	➤ Acrílicos	100 pts.
3ª	➤ Materiales de impresión (alginato y siliconas)	100 pts.
4ª	➤ Yesos	85 pts.

SEPTIEMBRE		
Semana	Temas	Punteo
1ª	➤ Nomenclatura dental	100 pts.

Conclusiones

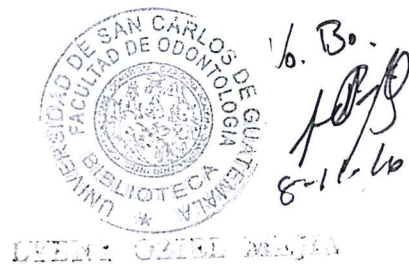
- La capacitación de personal auxiliar es muy importante, porque abre la puerta a personas particulares a adquirir nociones básicas sobre los tratamientos odontológicos.
- El asistente dental puede realizar muchas funciones dentro de la clínica. Por ello, el nivel de instrucción y capacitación que reciba ayudará a trabajar con eficiencia en la productividad y calidad de atención odontológica.
- El papel que juega el asistente dental es fundamental en la reducción de la pérdida de tiempo en cuanto a los tratamientos dentales se refiere.
- La docencia que ejerce el odontólogo practicante, es determinante en la formación del personal auxiliar, pues en sus manos está la gran responsabilidad de instruir adecuadamente al asistente dental con el fin de que este conozca sus funciones y las cumpla de manera satisfactoria.

Recomendaciones

- Seguir ejecutando el Subprograma de capacitación a personal auxiliar de odontología, debido a que no sólo permite formar a personas particulares, sino que también coadyuva a que el asistente dental pueda constituirse en un promotor de salud bucal dentro de su comunidad.
- Brindar el debido acompañamiento y supervisión por parte del odontólogo practicante en todo lo que el asistente dental realiza con el fin de corregir errores y mantener la calidad del servicio a los pacientes.
- Mantener el protocolo en la vestimenta del asistente dental con el fin de provocar una mejor impresión en los pacientes y sobre todo para salvaguardar la salud integral tanto del asistente como de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arriola L. (2005). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 98 p.
2. **Caries dental según la OMS**. (2007). (en línea). Estados Unidos: Consultado el 20 de oct. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs31B/es/>.
3. Herazo, B. (2004). **Clínica del sano en Odontología**. Bogotá: ECOE. 235 p.
4. **Historia de Mazatenango: Historia del municipio de Mazatenango**. (s.f.). (en línea). Guatemala: Consultado el 24 de oct. 2016. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/suchitepequez/mazatenango/historia.php#.WA5CYOXhDIU>.
5. **Manual de capacitación del personal auxiliar**. (2015). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 125 p.
6. Popol, A. (2011). **Fundamentos de cariología: Multifactorialidad de la caries dental y cariograma**. 3 ed. Guatemala: Editorial Universitaria. Tomo I, Cap. IV.



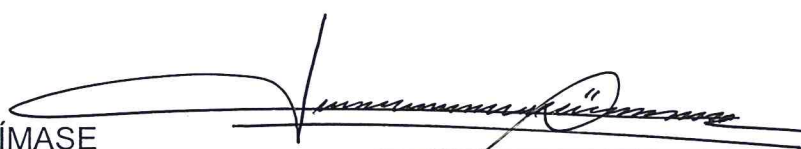
El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusiva responsabilidad del autor:



Edgar Alejandro Carrillo Muñoz

El infrascrito secretario, hace constar, que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Córdon
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

