

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE 2017.

Presentado por:

Lourdes María Tereta Sunuc.

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, Noviembre de 2017

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN CASERÍO EL PORVENIR, SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA, FEBRERO-OCTUBRE 2017.**

Presentado por:

Lourdes María Tereta Sunuc.

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, Noviembre 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 Geovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Juan Fernando Guerrero Herrera.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme la fuerza y sabiduría para lograr esta meta, por estar a mi lado en todo momento.

A MI PAPA: Romeo Tereta Valdez, por apoyarme como siempre lo ha hecho, por creer en mí, porque cuando iniciamos era un reto para ambos y hoy ¡Lo logramos!, gracias ser mi ejemplo y mi guía porque como usted siempre ha dicho con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr.

A MI MAMA: María de Lourdes Sunuc Coroy por su ejemplo de lucha y entrega, porque siempre ha estado a mi lado y a pesar de la distancia siempre sentía su amor y apoyo. Gracias por apoyarme en cada uno de mis sueños.

A MIS HERMANOS: Sandra, Any, Josué, Juan, Wendy y Gaby, gracias por apoyarme y animarme siempre, por ser ejemplo para mi vida y de quienes he aprendido mucho, los quiero mucho y agradezco a Dios por tenerlos en mi vida.

A MIS ABUELOS: Alberto Enriquez, Rita Valdez (†), Juan Sunuc (†), Gudelia Coroy, gracias por ser ejemplo para mi vida, porque sus enseñanzas de amor, entrega, honestidad, y lucha han permitido que sea una buena persona, gracias por todo.

A MIS SOBRINAS: Nataly Sofía y Fatima Isabel, porque con alegría y cariño siempre han estado para mí.

A MI FAMILIA: la familia Tereta y familia Sunuc, por su cariño y apoyo en todo momento, porque siempre estuvieron para mí.

A MIS AMIGOS: por su apoyo y cariño incondicional, gracias por compartir conmigo y permitirme aprender de cada uno de ustedes, cada uno tiene un lugar especial en mi corazón.

A MIS MAESTROS: por su entrega y dedicación, por su ejemplo de perseverancia y humildad porque de cada uno aprendí muchas cosas. Gracias por su cariño.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: por abrirme las puertas para continuar mi formación profesional.

A MI FACULTAD: que me cobijo durante siete años, por dotarme de los conocimientos para ser una buena profesional y fortalecer los valores esenciales para ser una mejor persona.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la comunidad del Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA.

Contenido

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	7
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO.	7
INTRODUCCIÓN.	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS.	9
METODOLOGÍA.....	9
RECURSOS.....	15
RESULTADOS.....	17
LIMITACIONES O DIFICULTADES.....	18
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....	18
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	19
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	21
INTRODUCCIÓN.....	21
OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	22
METAS DEL PROGRAMA.....	22
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	23
METODOLOGÍA.....	24
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	25
ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	26
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	27
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.....	30
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SUB-PROGRAMA DE SALUD BUCAL.....	31
ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO.....	36
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	37
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS.....	39
INTRODUCCION.....	39

MARCO TEÓRICO.....	40
OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	41
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	41
METODOLOGÍA.....	41
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES:.....	50
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA EN ESCOLARES.....	52
INTRODUCCION.....	52
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	61
V. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO.....	63
INTRODUCCIÓN.....	63
INFORME SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO E INSTALACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL UBICADA EN EL CENTRO DE CONVERGENCIA.....	64
PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.....	65
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR:.....	67
OBJETIVOS.....	67
METODOLOGÍA.....	68
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS.....	70
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	73

SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado brinda una detallada descripción y análisis de las actividades realizadas en la comunidad del Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango departamento de Sacatepéquez, período comprendido de febrero a octubre del año 2017.

Las actividades realizadas en la clínica dental del Centro de Convergencia fueron las siguientes:

- I. Actividades Comunitarias
- II. Prevención de Enfermedades Bucales
- III. Investigación Única del Programa de EPS
- IV. Programa de Atención Integral a Escolares y Población de Alto Riesgo
- V. Administración del Consultorio

Actividades Comunitarias: Al inicio del programa se evaluaron las necesidades de la población, en áreas de salud, educación e infraestructura identificando aquellas que requerían una solución inmediata para así ejecutar las gestiones necesarias y solventarlas lo más pronto posible.

En el área de salud se identificó en el Centro de Convergencia, sede de la clínica médica y dental, la ausencia de dos ambientes una bodega y un comedor, situación que limitaba el espacio para la atención a los pacientes que lo requerían, debido a que cada área guardaba equipo, medicamento y otros enseres en el espacio empleado para atención clínica.

Por ello se determinó realizar solicitudes y visitas a diferentes empresas para obtener los recursos requeridos y construir una bodega y comedor, liberando así el espacio de atención clínica. Es importante mencionar que la contaminación que ingresa o circula en el área clínica puede afectar medicamentos, equipo e instrumental por eso es indispensable contar con espacios específicos para el almacenamiento de artículos médicos y un área para la alimentación a los que solo acceda el personal de salud.

La prevención es el primer paso para reducir el índice de enfermedades bucales, por ello la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado ejecutó el programa de prevención de enfermedades bucales, en el que participaron tres centros educativos:

- Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Porvenir”
- Escuela Oficial Rural Mixta “San Miguel los Lotes”
- Escuela Oficial Urbana Mixta “Mario Méndez Montenegro J.V”

En el programa preventivo se realizaron tres subprogramas, descritos a continuación:

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%, que dio cobertura a un mínimo de 1078 escolares del nivel primario, realizando prácticas de cepillado y enjuagatorios de fluoruro de sodio semanalmente.

Barrido de Sellantes, atendiendo a 20 escolares a los que se les realizó obturaciones de Sellante de Fosas y Fisuras en piezas dentales permanentes libres de caries, dando prioridad a primero, segundo y tercer grado, etapa donde se observa el cambio de dientes y la erupción de las primeras molares permanentes. Se realizaron 879 sellantes de fosas y fisuras.

Educación en Salud Bucal, impartiendo charlas sobre temas de salud oral, donde se brindó información sobre la anatomía de la cavidad bucal, enfermedades bucales, prevención, entre otros. Se realizaban pláticas interactivas motivando a los escolares a compartir sus experiencias y resolver las dudas que presentaran. Se involucró a los docentes para que pudieran desarrollar y motivar a sus alumnos en actividades de salud bucal durante el ciclo escolar. Se realizaban 20 charlas al mes en las escuelas antes mencionadas.

En el área de investigación, se realizó la evaluación de las restauraciones de amalgama de plata y resina compuesta en escolares atendidos en años anteriores al 2017, se evaluaron 9 criterios para determinar si las restauraciones estaban aceptables o deficientes, tomando en cuenta el tiempo de la restauración, aquellas restauraciones que estaban deficientes y

debían ser reemplazadas. Todo esto se realizaba con el consentimiento del paciente y padre de familia.

También se detalla la atención dental brindada a la población del Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, donde se atendió gratuitamente a escolares del nivel primario, de acuerdo a las necesidades de cada paciente y atención a bajo costo a la población en general.

Se realizaron 133 exámenes clínicos, 97 profilaxis dentales y aplicaciones tópicas de flúor, 416 sellantes de fosas y fisuras, 49 obturaciones de ionómero de vidrio, 255 obturaciones de amalgama dental, 316 obturaciones de resina compuesta, 38 pulpotomías, 32 T.C.R., 52 coronas de acero, 77 extracciones dentales y 18 tratamientos periodontales.

La administración del consultorio es importante ya que, organizando adecuadamente la papelería, materiales e instrumentos se puede realizar una práctica buena y eficaz, así mismo contar con una persona que asistiera en los procedimientos que se realizaban redujo el tiempo de atención para cada paciente.

Es sustancial tener una base teórica para instruir al personal y que pueda emplear los conocimientos adquiridos facilitando el trabajo a cuatro manos.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Descripción del Proyecto Comunitario.

Título del Proyecto: Construcción de bodega y cocina en Centro de Convergencia, Caserío El Porvenir, Alotenango, Sacatepéquez.

Introducción.

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el Caserío El Porvenir del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, en el que se realizaron tratamientos dentales a escolares y población general, también estuvo enfocado a realizar proyectos que logran mejorar las condiciones de la comunidad.

Se realiza a través de un proceso organizado desarrollado cronológicamente para lograr cada uno de los objetivos planteados.

Cuando se efectuó la evaluación comunitaria para determinar las necesidades que se podían cubrir, se observaron deficiencias en la infraestructura de diferentes instituciones educativas, de salud, determinando que, en el área de salud, debía realizarse la construcción de dos ambientes una cocina y una bodega.

Se realizó la planificación, presupuesto y organización con el fin de obtener los materiales y el personal requerido para concretar el proyecto.

Durante las gestiones realizadas para ejecutar el proyecto enfocado a mejorar las condiciones de infraestructura donde labora el personal de salud, se observó la poca o nula cobertura que el Ministerio de Salud brinda a los programas de salud, así mismo la capacidad de la población para involucrarse en la gestión y ejecución de proyectos en beneficio de su comunidad.

El proyecto se desarrolló en el Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango, del departamento de Sacatepéquez, en las instalaciones del Centro de Convergencia, donde se da cobertura a los servicios de salud.

Justificación.

En el ambiente laboral médico-odontológico es importante contar con espacios necesarios para cada área, esto con la finalidad de brindar un servicio bueno y seguro para el paciente que lo requiera.

Es imprescindible contar con un área específica para el almacenamiento de equipo y material clínico-odontológico, y con ello evitar el deterioro o contaminación de estos enseres.

Debe considerarse la contaminación que circula en la clínica tanto médica como odontológica, la cual puede incrementarse por el contacto de diferentes personas con los insumos y equipo estéril.

Se debe prestar especial atención a aquellas personas de alto riesgo, en cuyos casos se debe tener protocolos exhaustivos para prevenir la contaminación cruzada.

Es de alto riesgo el contacto con el equipo, medicamentos, enseres, etc., que tiene la población que requiere consulta médica o dental debido a que no se cuenta con un área específica para conservar los insumos.

Por ello se consideró importante contar con dos ambientes para resguardar los enseres médicos de la contaminación que pueda ingresar a la clínica. Así mismo evitar la contaminación de los alimentos que ingieren las personas que laboran en la institución, y la contaminación que pueda generar en el ambiente.

Objetivos.

Crear una bodega adecuada para el almacenamiento de equipo, material e instrumental del área de salud.

Tener un área específica de comedor para la alimentación del personal laboral del Centro de Convergencia.

Evitar la infección cruzada de medicamentos, equipo o material por la exposición constante a virus, bacterias u otra fuente de contaminación presente en la clínica.

Involucrar a la población a ser partícipes de las diferentes actividades y gestiones necesarias para la realización de un proyecto dentro de la comunidad.

Proyectar a la Universidad de San Carlos de Guatemala como una entidad que busca apoyar el desarrollo comunitario, a través de la ejecución de diferentes programas donde se involucre a toda la comunidad.

Metodología.

Se detallarán las acciones realizadas para concretar el proyecto:

Se efectuó una reunión con las autoridades comunitarias COCODE, Municipalidad de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, Coordinador local para evaluar la posibilidad del proyecto a realizar.

Se efectuó una evaluación del área para la construcción, presupuesto de los materiales necesarios para la construcción y el recurso humano que se demandaba.

Seguidamente se enviaron solicitudes a diferentes empresas exponiendo el proyecto y, a la vez, solicitando apoyo para el financiamiento del mismo. Las empresas a las que se recurrió fueron las siguientes: empresas que comercian materiales de construcción como Cementos Progreso, FFAC.S.A, fincas aledañas a la comunidad como Granja el Tesoro, Finca Capetillo, Finca Candelaria, también a otras instituciones como: Fundación la Reunión, Municipalidad de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, Licorera Nacional, Casas Comerciales Dentales entre otras.

Se esperó un tiempo prudencial para que las instituciones resolvieran las solicitudes enviadas. Las empresas que apoyaron y sus donaciones, fueron las siguientes:

- FFAC S.A donó 500 blocks y 7 metros de pedrín.
- Fundación Carlos F. Noviello colaboró con 50 sacos de cemento.
- Fundación la Reunión colaboró con 7 metros de arena de río y 2 puertas.
- Granja el Tesoro donó 12 quintales de hierro.
- Municipalidad de San Juan Alotenango apoyó con el personal requerido para la construcción del área.
- Finca Capetillo, proporcionó el transporte para movilizar el material de construcción.
- EPS Facultad de Odontología, se encargó de la compra de algunos materiales.

Simultáneamente que se gestionaba la donación de materiales, se solicitó al Alcalde Municipal de San Juan Alotenango, el personal calificado para la construcción y los permisos requeridos para el mismo.

Seguidamente de obtener los materiales para la construcción, se requirió la presencia del personal capacitado para la construcción, quienes tardaron un poco en presentarse debido a inconvenientes con los encargados de recursos humanos de la municipalidad.

Cuando se presentaron al Centro de Convergencia para iniciar la construcción, la Municipalidad envió un arquitecto e ingeniero para supervisar el área donde se efectuaría la construcción y monitorear el trabajo realizado.

Iniciaron con el trazo del área indicada para la construcción, seguidamente prepararon y fundieron el cimiento.

Continuaron levantando las paredes y columnas de las dos habitaciones. Los encargados de la Municipalidad supervisaban la construcción que se estaba realizando.

Teniendo la altura requerida de las paredes, prepararon las vigas para la fundición de la terraza, realizaron el entarimado y la instalación de los tubos para la energía eléctrica.

Se planificó la fundición de la terraza, para ello solicitó a la Municipalidad más personal que apoyara ese día y cumplir adecuadamente esta actividad.

Posteriormente se consumaron los acabados como el repello, fundición del piso, instalación eléctrica, pintura de las paredes, instalación de puertas, ventanas y balcones.

Finalizada la construcción de los dos ambientes: bodega y cocina, el proyecto se entregó a las autoridades correspondientes, como primera institución comunitaria el COCODE, para que vele por la funcionalidad y mantenimiento de las instalaciones creadas.

La población beneficiada con el proyecto es, en primera instancia, el personal que labora en la institución, ya que contarán con un área específica para almacenar enseres médicos de alto, mediano o bajo riesgo, así mismo tener un espacio adecuado para alimentarse, debido a que no es conveniente el contacto con el área de inspección clínica, por la contaminación que pueda circular.

También se benefició a la población, porque no tendrá contacto con los medicamentos o equipos asegurando así la higiene y calidad de los mismos, obteniendo un mejor nivel de atención en salud.

DESARROLLO DEL PROYECTO COMUNITARIO







Tabla No.1

Cronograma de actividades Proyecto Comunitario, Centro de Convergencia, Caserío el Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

MES	ACTIVIDAD REALIZADA.
FEBRERO	Presentación de diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto.
MARZO	Presentación de solicitudes a diferentes instituciones nacionales y municipales para obtener donaciones para el proyecto.
ABRIL	Presentación de solicitudes a otras instituciones para apoyar el proyecto.
MAYO	Respuesta de solicitudes y entrega de materiales por parte de algunas empresas.
JUNIO	Entrega de materiales de las diferentes instituciones.
JULIO	Inicio de la construcción, en el área indicada con la colaboración del personal proporcionado por la Municipalidad de San Juan Alotenango.
AGOSTO	Fundición de la terraza del área de construcción, se solicitó ayuda de la población y personal de la Municipalidad.
SEPTIEMBRE	Acabados de la construcción del Proyecto Comunitario, repello, alisado y pintura de paredes, colocación del piso, instalación eléctrica, instalación de ventanas, balcones y puertas.
OCTUBRE	Entrega de Proyecto Comunitario a autoridades locales, COCODE, personal de Centro de Salud.

FUENTE: Datos de informes mensuales, E.P.S. 2017.

Recursos.

Recursos Humanos: Personal de la Municipalidad, COCODE, vecinos de la comunidad.

Recursos Materiales: Materiales de construcción para realizar la obra.

Recursos Financieros: se obtuvo de donaciones de diferentes empresas y fundaciones que colaboraron con materiales de construcción.

Detalle de los materiales requeridos para la construcción:

Tabla 2.
Materiales requeridos para la construcción.

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	VALOR
50	QUINTALES	CEMENTO	Q.3700.00
8	QUINTALES	HIERRO DE 3/8	Q.1440.00
4	QUINTALES	HIERRO DE 1/4	Q.760.00
500	UNIDADES	BLOCK	Q.1800.00
30	LIBRAS	ALAMBRE DE AMARRE	Q.120.00
3	UNIDADES	TUBOS DE 3 PULGADAS PVC	Q.180.00
3	UNIDADES	CODOS DE 3 PULGADAS	Q.45.00
8	UNIDADES	CAJAS RECTANGULARES	Q24.00
15	METROS	POLIDUCTO DE 3/4	Q.38.00
20	LIBRAS	DE CLAVOS DE TRES PULGADAS	Q90.00
8	METROS	DE ARENA DE RÍO	Q720.00
7	METROS	PIEDRÍN	Q.1330.00
50	METROS	DE CABLE DE 12	Q.200.00
2	UNIDADES	TOMACORRIENTE POLARIZADO	Q40.00
10	VUELTAS	DE ¾ DE DUCTO	Q.20.00
TOTAL Q. 11,407.00			
MAESTRO DE OBRAS Y AUXILIAR DE ALBAÑILERÍA PARA EJECUTAR LA OBRA.			

FUENTE: Datos de informes mensuales, E.P.S. 2017.

Se recibió los materiales de donaciones de las siguientes empresas:

Tabla 3.

Empresas que apoyaron Proyecto “Cocina y Bodega en Centro de Convergencia”.

Empresa	Donación.
Fundación Carlos F, Noviella	50 sacos de cemento
FFAC S.A	500 unidades de block 7 metros de pedrín
Granja el Tesoro	4 quintales de hierro de 1/4 8 quintales de hierro de 3/8
Fundación la Reunión	8 metros de arena de río. 2 puertas.
Municipalidad de San Juan Alotenango, Sacatepéquez.	Maestro de Obras y Ayudante de Albañilería, Personal de Seguridad.
Finca Capetillo	Transporte para traslado de materiales.
E.P.S FOUSAC	Compra de materiales: De construcción: clavos, tubos, alambre. Eléctricos: cable para luz, cajas rectangulares, plafoneras. Pintura para las paredes color celeste y blanco.

FUENTE: Datos de informes mensuales E.P.S 2017.

Resultados.

Se logró la participación de algunas personas de la comunidad en el proyecto en pro del desarrollo y mejoras en la calidad de los servicios básicos y condiciones de vida de la población.

La construcción de dos áreas: Cocina y Bodega en Centro de Convergencia, ubicado en el Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango, del departamento Sacatepéquez, lo que permitió liberar el espacio indicado para la atención clínica del equipo o insumos que se almacenaban en dicha área.

Entrega de la cocina para que el personal tenga un espacio adecuado para la alimentación evitando la contaminación de los alimentos o medicamentos.



Limitaciones o dificultades

Falta de interés de algunos integrantes del COCODE y de la comunidad en general.

Rechazo de la comunidad a sesiones sobre proyectos de desarrollo, así mismo a la organización y asignación de tareas en beneficio de las mismas.

Poco interés de las autoridades municipales a los proyectos comunitarios, dificultando y retrasando la autorización del personal encargado de la construcción.

Dificultad para conseguir los recursos para el proyecto comunitario.

Poco interés de la comunidad educativa en el apoyo de programas que se estén desarrollando en la comunidad, lo que dificulta involucrar a toda la población en la ejecución de proyectos.

Análisis y evaluación del proyecto.

El desarrollo comunitario se logra a través de la ejecución de proyectos que beneficien y mejoren las condiciones de vida de la población residente. Para lograr estas mejoras es indispensable realizar programas o proyectos de educación, construcción o mantenimiento de la infraestructura de las áreas que así lo requieran.

Durante el desarrollo del programa se evaluaron las necesidades determinando la falta de una bodega y cocina en las instalaciones del Centro de Convergencia, por lo que se ejecutó de las gestiones necesarias para concretar la construcción de los espacios requeridos.

Es importante la participación de la población para realizar la gestión para el proyecto comunitario, porque muchas veces se espera que otra persona o institución se encarguen de resolver los problemas de la comunidad sin ellos colaborar con el mismo.

El interés de las autoridades municipales en las necesidades de la población es poco y en muchas ocasiones, retrasan las acciones que la comunidad lleva a cabo para solicitar el apoyo en actividades de desarrollo y beneficio comunitario.

De las solicitudes enviadas a diferentes empresas pocas apoyaron la actividad de desarrollo social, a nivel nacional y regional. Las empresas que dieron una respuesta positiva cuentan

con área laboral cercana a la comunidad donde se planificó la realización del proyecto, la mayoría presta su servicio laboral en trabajos de campo agrícola, como fincas aledañas, trabajos hoteleros como lo es la Fundación la Reunión, o trabajo en construcción y manejo de materiales, en el caso de FFACS.A, y Fundación Carlos F. Noviella, quienes se mostraron anuentes a colaborar con donaciones de material para realizar la obra.

Este proyecto beneficiará a la población en los servicios de salud, especialmente a las personas que laboran en este centro, quienes se encargaran de darle el uso y mantenimiento adecuado a las instalaciones creadas,

Conclusiones.

La participación activa del estudiante de la Facultad de Odontología con la comunidad donde realiza el EPS es de suma importancia ya que puede dirigir y colaborar a mejorar las condiciones de los servicios básicos de la población.

Este proyecto permite retribuir al pueblo de Guatemala la inversión brindada en la educación superior apoyando a la población de escasos recursos.

Permite al estudiante conocer las necesidades de la población y, de alguna manera, encontrar una pronta solución pues, la mayoría de veces, las entidades estatales no pueden cubrir todas las carencias de la población guatemalteca.

Recomendaciones.

Realizar pláticas para instruir y motivar a la población para que participe en las diferentes actividades en beneficio de la comunidad.

Elaborar un listado de las necesidades de la comunidad para tratar de dar solución en un orden de prioridad.

I. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

II, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

Introducción

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Cirujano Dentista, realizado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, llevó a cabo un programa de prevención en el cual se desarrollan tres sub-programas con escolares del nivel primario, con el objetivo de educar a la población escolar para que se instruya y practique una buena técnica de higiene oral y utilice suplementos fluorados que fortalecerán la estructura dentaria para evitar el desarrollo de lesiones cariosas. Se llevó a cabo también la realización de obturaciones de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentarias sanas y charlas de salud oral, abordando temas importantes para concientizar y educar a la población, asíéndoles saber que es mejor prevenir las enfermedades bucales.

El programa se desarrolló los días miércoles dando cobertura a tres escuelas del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, atendiendo 1078 escolares del nivel primario, participaron 42 monitores, colaborando con la distribución del fluoruro a los escolares a su cargo.

Se impartían charlas de 15 o 20 minutos explicando diferentes temas sobre salud bucal como: anatomía de la cavidad oral, enfermedades bucales, utensilios de higiene bucal, técnicas de higiene bucal, medidas preventivas, entre otras.

Se atendieron 20 escolares al mes, realizando en las piezas dentarias sanas obturaciones de Sellantes de Fosas y Fisuras,

Objetivos del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Realizar prácticas educativas con la población de la comunidad, para que conozcan sobre salud oral y las medidas que deben practicar para reducir el índice de caries dental.

Utilizar los recursos brindados por la Facultad de Odontología, para reducir el índice de caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo total o parcial en la población guatemalteca.

Concientizar a la población sobre la práctica de higiene bucal, la importancia de realizarla por lo menos tres veces al día e indicar a los adultos que ellos son los responsables de la higiene de sus hijos hasta que ellos tengan la edad adecuada (7 años en adelante) y la capacidad para hacerlo solos.

Involucrar a docentes y directores de los diferentes centros educativos para que realicen actividades permanentes que contribuyan a reducir la incidencia de enfermedades orales. Las actividades que pueden realizar son: práctica de cepillado después del recreo, alimentación saludable en el centro escolar evitando la venta de comida chatarra y limpieza del ambiente donde viven.

Motivar a la población adulta de alto riesgo, embarazadas y adultos mayores para que soliciten atención dental, y puedan conservar las piezas dentales un tiempo prolongado, tratando de reducir la mentalidad de que es normal perder los dientes a edades adultas.

Metas del programa.

Dar cobertura a 1000 niños mensualmente en la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.

Brindar atención mensual a 20 escolares dentro del programa de barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Impartir charlas de salud oral a escolares del nivel primario, población adulta como método de concientización para que sean responsables del cuidado que deben dar a las estructuras orales.

Involucrar a docentes y directores del centro escolar para que sean partícipes de los programas preventivos y puedan apoyar y motivar a los niños para un aprovechamiento de los mismos.

Reforzar una correcta técnica de higiene oral en escolares, docentes y población en general para que puedan ponerla en práctica por lo menos 3 veces al día.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.

El programa de prevención está enfocado en el desarrollo de actividades que permitan una interacción con escolares de primaria, para enseñarles la importancia de evitar enfermedades a través de prácticas rutinarias sencillas y accesibles a sus recursos.

En la comunidad del Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, gracias al apoyo de la Fundación la Reunión y la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizó el programa de prevención en salud bucal.

El programa está compuesto de tres áreas:

- Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%
- Educación en Salud Bucal.
- Sellantes de Fosas y Fisuras.

Las escuelas beneficiadas dentro del programa de prevención son las siguientes:

- Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Porvenir” (128 niños)
- Escuela Oficial Rural Mixta “San Miguel Los Lotes” (163 niños)
- Escuela Oficial Urbana Mixta “Mario Méndez Montenegro J.V.” (787 niños)

METODOLOGÍA

De acuerdo a estudios realizados se ha comprobado que, la aplicación tópica de fluoruro de sodio es una de las opciones más recomendadas para el fortalecimiento de la estructura dentaria, reduciendo el índice de caries que puedan desarrollar los escolares.

Es por ello que, en el municipio de San Juan Alotenango, se realizó el Programa de Enjuagatorios de Fluoruro que benefició a 1,040 niños de nivel primario; la actividad se realizó el día miércoles de cada semana, después del receso, solicitando a los niños que se cepillaran logrando con ello un mejor efecto del fluoruro de sodio en la estructura dentaria. Se preparaba la solución en la clínica dental para llevarlo a las escuelas y darlo a los escolares en jeringas de 5cc para cada niño.

La participación de los docentes al momento de realizar la aplicación de flúor, fue importante porque colaboraron y aprendieron las precauciones y el manejo de la solución de fluoruro de sodio, para ellos continuar el programa.

También se impartieron charlas de salud bucal a niños, en un horario adecuado, y con material didáctico como, mantas vinílicas y typodonto tamaño demostrativo. Se desarrollaron diferentes temas de acuerdo a cada grado con el fin de instruirles y concientizarlos para que aprendieran y practicasen, de una forma eficaz, las técnicas de higiene oral que son la base para tener una buena salud oral.

La aplicación de sellantes estuvo dirigida a escolares comprendidos de primer a tercer grado, ya que en esta etapa los niños experimentan el cambio de dentición y es el momento oportuno para realizar los procedimientos necesarios para proteger las piezas dentales.

Se realizó una evaluación de los escolares al iniciar el programa, se citaban 20 pacientes mensualmente para atenderlos en la clínica dental, en el horario programado para esta actividad.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Enjuagues bucales de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

A mediados de los 1960, investigadores escandinavos mostraron que un enjuague bi-semanal por un minuto de solución de 0.2% de NaF era efectivo para reducir la caries dental. Los beneficios de los enjuagues fluorados están alrededor hoy en día del 30% menos de caries dental. Los hallazgos escandinavos están tan difundidos hoy en día que se utilizan enjuagues fluorados una vez a la semana en las escuelas de todo el mundo, en programas preventivos contra caries dental.⁷

En este sub-programa se dio cobertura a 1060 escolares de tres escuelas de la comunidad, donde se realizaban buches de fluoruro de sodio una vez a la semana.

Tabla 4.

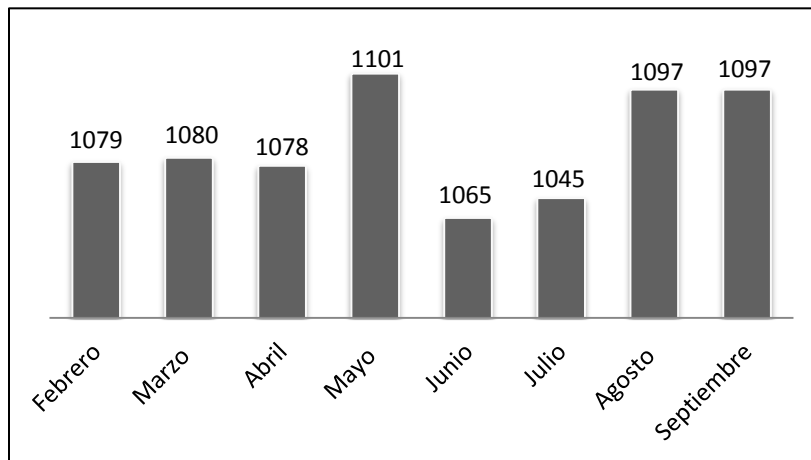
Número de escolares cubiertos mensualmente en el Programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%. Programa Preventivo, Clínica Dental, Caserío El Porvenir municipio de San Juan Alotenango departamento de Sacatepéquez. Febrero-Octubre de 2017.

MES	POBLACIÓN ATENDIDA.
Febrero	1,079 escolares atendido.
Marzo	1,080 escolares atendidos
Abril	1,078 escolares atendidos
Mayo	1,101 escolares atendidos
Junio	1,065 escolares atendidos
Julio	1,045 escolares atendidos
Agosto	1,097 escolares atendidos
Septiembre	1,097 escolares atendidos
Total:	8,642 escolares atendidos
Promedio de niños atendidos mensualmente	1,060 escolares atendidos.

Fuente: Datos obtenidos del informe mensual del Sub-programa Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio.

Gráfica No. 1

Total de escolares cubiertos mensualmente en el Sub-Programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%. Programa Preventivo, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.



Fuente: Datos obtenidos del informe mensual de Sub-Programa Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Durante el E.P.S se dio cobertura mensualmente, a un mínimo de 1060 escolares comprendiendo el nivel primario de centros educativos ubicados en el municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, realizando un total de 25,249 buches de fluoruro de sodio durante los 8 meses.

Apoyaron el programa monitores, siendo estos los docentes y directores, quienes participaron activamente en los programas educativos de prevención.

Los niños y docentes comprendieron la importancia de las aplicaciones de fluoruro de sodio semanalmente, siendo un método de bajo costo y efectivo para la prevención de enfermedades bucales en la población guatemalteca.

Sellantes de Fosas y Fisuras.

De acuerdo a estudios epidemiológicos realizados en Guatemala, la caries dental es la enfermedad bucal más frecuente en prevalencia y severidad y, la superficie oclusal, la más afectada sin dejar de subestimar las otras superficies dentarias.⁷

Una de las formas que ha demostrado reducir la caries dental de una manera significativa en superficies oclusales, es el uso de sellantes de fosas y fisuras.

Los SFF son materiales adhesivos generalmente de resina que se colocan en la superficie oclusal de los dientes que posean fosas, hendiduras, fisuras con el fin de sellar y bloquear completamente estas regiones de las piezas dentarias para no permitir que ingresen azúcares y bacterias fermentables y de esta forma producir ácidos suficientes como para desmineralizar y producir una cavidad.⁷

Dentro de las ventajas de los sellantes se mencionan:

- Complementa las medidas preventivas y curativas en boca.
- Determina una barrera para la saliva y bacterias.
- No destruye tejido dentario y consigue efectos estéticos superiores a la restauración de amalgama dental.⁷

Conociendo las propiedades y los beneficios de los SFF se realizó el Sub-programa de Barrido de SFF en escolares del nivel primario de las tres escuelas participantes en el programa, donde se realizaba aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales sanas a 20 escolares.

Tabla 5.

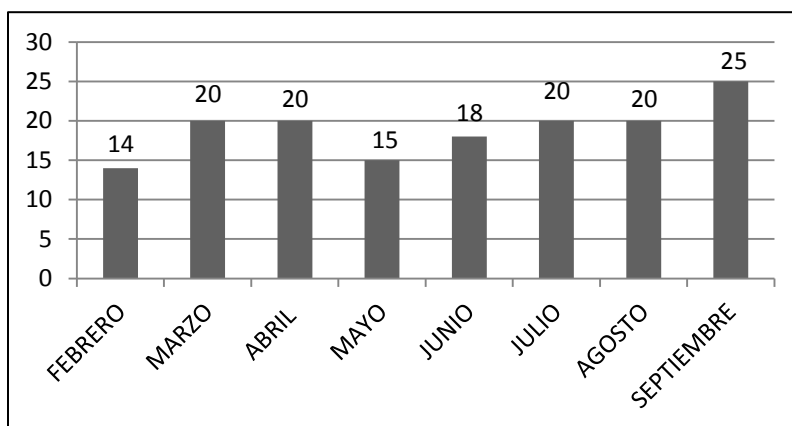
Total de escolares atendidos y sellantes realizados mensualmente en el Sub-Programa de Barrido de SFF, Clínica Dental, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Mes	Escolares atendidos	SFF realizados.
FEBRERO	14	76
MARZO	20	106
ABRIL	20	110
MAYO	15	88
JUNIO	18	105
JULIO	20	140
AGOSTO	20	150
SEPTIEMBRE	25	122
TOTAL	152	879

Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del Sub-Programa de Barrido de SFF.

Gráfica No. 2

Escolares atendidos mensualmente en el Sub-Programa de Barrido de SFF, Clínica Dental, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

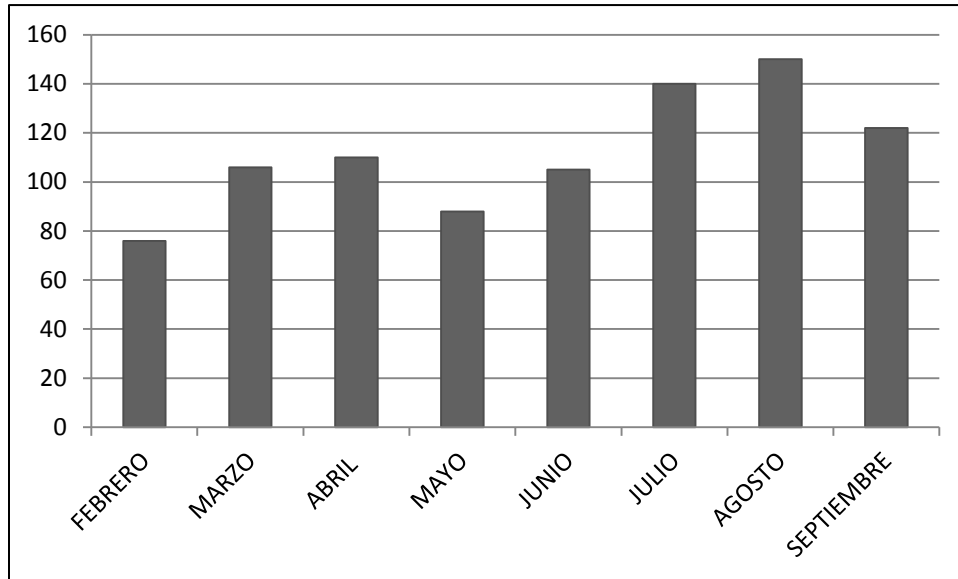


Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del Sub-Programa de Barrido de SFF.

Análisis de Resultados: se mantuvo un promedio de atención teniendo un aumento en el mes de septiembre debido a que los niños tenían más tiempo para asistir a la clínica dental.

Gráfica No. 3

Sellantes realizados mensualmente en escolares incluidos en el Programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, Clínica Dental, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales del Sub-Programa de Barrido de SFF.

Análisis de los resultados.

Se atendió un promedio mensual de 20 niños, realizando SFF en piezas permanentes sanas.

Se dio prioridad a los escolares de primero a tercer grado, por ser la etapa de erupción de las primeras molares permanentes, con el propósito de conservarlas sanas y protegerlas de las lesiones cariosas a temprana edad.

Durante los meses de marzo, abril, julio, agosto y septiembre se atendió al mayor número de niños, en los meses restantes, se atendieron menos, debido a actividades escolares o comunitarias, que dificultaban su asistencia a la clínica dental.

EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL.

Es importante que se enseñe a los niños la importancia del cuidado e higiene oral para tener una buena salud bucal. Es por ello que se impartieron charlas de salud bucal a estudiantes del nivel primario, las cuales se realizaron los días miércoles de cada semana, en un horario adecuado y con el apoyo de los docentes.

Se impartieron diferentes temas para enseñar a los niños cómo cuidar su salud bucal:

- Anatomía de Cavidad Bucal
- Anatomía de las Piezas Dentales
- Caries Dental
- Inflamación Gingival
- Enfermedad Periodontal
- Uso correcto del Cepillo y Seda Dental
- Utilización de Pasta Dental
- Sustitutos de Cepillo Dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Erupción Dentaria
- Dieta Balanceada

Se empleó material didáctico:

- Carteles
- Mantas Vinílicas
- Typodonto

Se evaluaban de manera oral o con test escritos, los temas impartidos, y se premiaba a los escolares que respondían correctamente.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SUB-PROGRAMA DE SALUD BUCAL

FEBRERO.

Charlas de salud bucal con escolares de las tres escuelas que participaron en el programa preventivo. Durante este mes se realizaron 12 charlas dando cobertura a 575 escolares.

Se utilizaron materiales auxiliares como, typodonto, mantas vinílicas, pizarra, marcador, etc.

Los temas abordados fueron:

- ✓ Anatomía de la Cavidad Oral
- ✓ Tipos de Dentición.
- ✓ Anatomía de las Piezas Dentarias.

MARZO.

Charlas de salud oral a escolares de nivel primario, se hizo énfasis en las enfermedades bucales comunes y que afectan a la población guatemalteca, se observó especial interés en este tema, debido a que los niños hacían referencia a los signos clínicos de la enfermedad, observando que ellos manifestaban estos signos y síntomas.

Se dio cobertura a 462 escolares de las diferentes escuelas, reforzando y concientizando en las enfermedades más comunes y con mayor índice en la población guatemalteca como: Caries dental y Enfermedad periodontal, que son los causantes del alto índice de edentulismo parcial o total en la población guatemalteca.

ABRIL.

Charlas de salud oral enfatizando las medidas preventivas de enfermedades bucales, se trataron los siguientes temas:

- ✓ Uso correcto del cepillo y Seda Dental
- ✓ Técnica correcta de cepillado
- ✓ Beneficios de los enjuagues con flúor.

En las charlas participaron 401 niños de los diferentes centros educativos del Municipio.

MAYO.

Charla de Salud Oral a escolares de los diferentes centros escolares, se trataron los siguientes temas:

- ✓ Utilización de la Pasta Dental
- ✓ Sustitutos del Cepillo y Pasta Dental.

En las charlas participaron 355 escolares, que mostraron especial interés en los temas, realizando preguntas y comentarios sobre el mismo.

JUNIO.

Charla de salud oral a escolares del nivel primario de los diferentes centros educativos de la comunidad.

Charla de Salud Oral a los trabajadores y colaboradores del Hotel la Reunión. La presentación del personal en una empresa hotelera es de suma importancia, ya que su estrecha relación con las personas que solicitan el servicio demanda una buena presentación en todos los aspectos y uno muy importante es la salud oral, por ello solicitaron brindar una charla sobre los temas más importantes de salud oral, para que conocieran las estructuras anatómicas que conforman la cavidad oral, las enfermedades comunes que puedan afectarla, las medidas de higiene que se deben emplear para prevenirlas o disminuirlas, los productos fluorados empleados para prevenirlas, la relación de la salud bucal con la salud general. Se realizó en las instalaciones del hotel, con el apoyo del personal, se brindó una charla interactiva donde se resolvían dudas que presentaran acerca del tema, al finalizar se le regaló un kit de higiene bucal

JULIO.

Charlas de Salud Oral a escolares del nivel primario de la comunidad San Juan Alotenango, Sacatepéquez. Se realizaron charlas interactivas donde se resolvían dudas y los niños se mostraban atentos y comentaban acerca del tema, se trataron los siguientes temas:

- ✓ Relación del azúcar con la caries dental
- ✓ Sustitutos del Cepillo y Pasta Dental
- ✓ Alimentación Balanceada

En las charlas participaron 701 escolares de los diferentes centros educativos.

Se entregaron kits de higiene bucal a 140 estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Porvenir”, del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepequez, se les dio una charla sobre los instrumentos empleados para una buena higiene oral, las características de cada uno, el tiempo de uso, y el empleo adecuado de los mismo. Se realizó una práctica de cepillado para que ellos pudieran ejecutar adecuadamente el procedimiento, y se corregía cuando no estaban realizándolo bien, también se motivó a que compartieran estos conocimientos con su familia o amigos para que juntos practicasen una buena higiene oral.

AGOSTO.

Se realizaron charlas de salud oral en las diferentes escuelas de la comunidad, los niños y docentes participaban activamente donde ellos comentaban acerca del tema y resolvían dudas sobre los mismos.

Los temas que se impartieron fueron:

- ✓ Estilos de vida saludable.
- ✓ Beneficios de los enjuagues de flúor.
- ✓ Uso correcto del cepillo y seda dental.

Participaron en la actividad 680 entre ellos escolares, docentes y directores quienes mostraron interés en los temas impartidos, enfatizando la importancia de la salud oral y la poca cobertura que se brinda en atención o prevención.

Charla con el tema “Un mejor lugar para vivir”: se realizó una charla interactiva con los escolares sobre la importancia de cuidar el ambiente, el papel que ellos tiene para conservar en buen estado su casa, su comunidad y el planeta en que habitan. La actividad fue interactiva donde manifestaban sus dudas y aportaban sus comentarios sobre los aspectos que quisieran mejorar. En esta actividad se realizó un concurso de dibujo donde debían plasmar cómo es el lugar donde quisieran vivir o qué quisieran mejorar en su comunidad.

SEPTIEMBRE.

Se continuó con las charlas de salud oral a niños de los diferentes centros educativos, se afianzaron los conocimientos adquiridos. Se dio una charla reforzando los temas antes vistos, aclarando las dudas que tuvieran. Los maestros se mostraron atentos y participativos motivando a los escolares a prestar atención y poner en práctica lo aprendido.

Tabla 6.

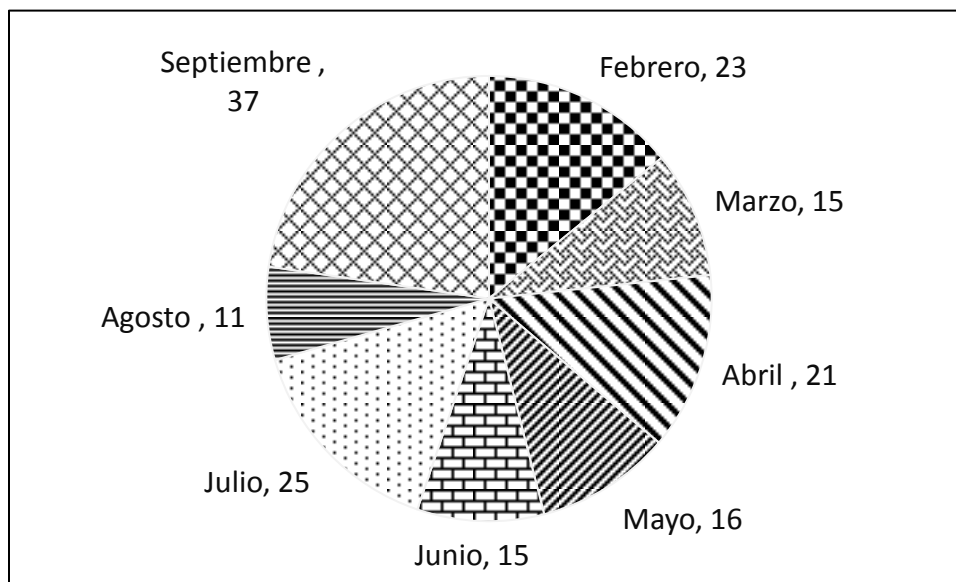
Total de Charlas Educativas de Salud Bucal desarrolladas mensualmente y número de escolares que participaron en el Sub-Programa de Educación en Salud Bucal.

MES	ESCUELA	Total de Charlas.	No. De Estudiantes
FEBRERO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	3	76
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	6	87
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	14	412
	Total:	23	575
MARZO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	4	122
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	3	130
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	8	210
	Total:	15	462
ABRIL	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	3	76
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	6	90
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	12	235
	Total:	21	401
MAYO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	5	96
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	6	84
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	5	175
	Total:	16	355
JUNIO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	4	96
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	5	84
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	6	175
	Total:	15	355
JULIO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	4	96
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	3	63
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	18	542
	Total:	25	701
AGOSTO	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	2	72
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	3	75
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	6	200
	Total:	11	347
SEPTIEMBRE	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	8	245
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	6	120
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	23	712
	Total:	37	1,077
TOTALES	E.O.R.M San Miguel Los Lotes	33	879
	E.O.R.M Caserío El Porvenir	38	734
	E.O.U.M Mario Méndez Montenegro J.V	92	2,661
	Total:	163	3,908

Fuente: Datos obtenidos de informes mensuales

Gráfica No. 4

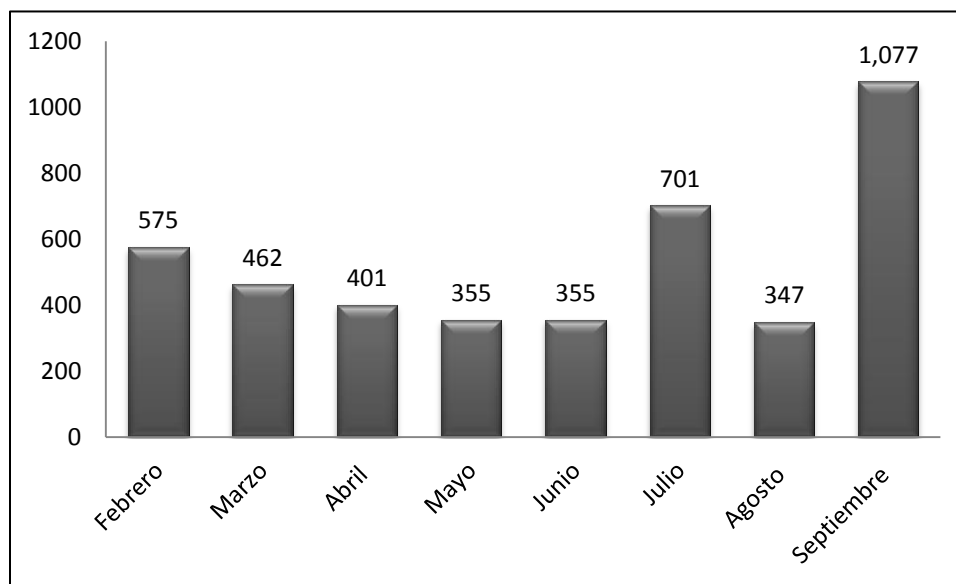
Total de charlas impartidas mensualmente en el Sub-Programa de Educación en Salud Bucal.



Fuentes: Datos de tabla 6.

Gráfica No. 5

Distribución mensual de la cantidad de escolares presentes en Charlas de Salud Bucal



Fuente: Datos de tabla 6.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO.

- ✓ Se brindó cobertura a 1110 escolares del nivel primario en la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% realizados semanalmente, en el que participaban activamente docentes y estudiantes.

- ✓ Se atendieron mensualmente, 20 niños en el Programa de Barrido de SFF, realizando SFF en piezas dentales permanentes sanas (molares y premolares), previniendo futuras lesiones cariosas en conjunto con una buena técnica de higiene oral.

- ✓ La comunidad participó activamente en el programa de prevención, presentándose a las charlas de salud oral, y aportando comentarios sobre los temas así mismo resolviendo dudas con respecto a la higiene oral.

- ✓ La participación de los docentes como monitores del programa es importante, se les capacitó para que apoyaran en el momento de la distribución del fluoruro de sodio en los enjuagatorios semanales, así mismo a incentivar en los niños la práctica del cepillado después del receso todos los días.

CONCLUSIONES.

La participación activa de sectores educativos, familiares y de salud es importante para el desarrollo adecuado del programa preventivo, ya que todos aprenden y practican juntos dando mayor realce a los objetivos esperados.

La capacitación del personal docente de las escuelas es de suma importancia para evitar inconvenientes en el programa, ya que se indican los cuidados para evitar la intoxicación con fluoruro de sodio.

La participación de los padres de los escolares y población adulta es importante para que, en familia, realicen una práctica de buena higiene oral.

RECOMENDACIONES.

Que el ministerio de salud implemente programas preventivos en todas las escuelas del país.

Creación de comités de salud en las diferentes escuelas, para que colaboren con la distribución del fluoruro de sodio y realicen el programa durante todo el ciclo escolar.

Realizar prácticas de cepillado dental y remplazo de cepillo cada tres meses, uso de hilo dental y enjuague con flúor, para que los escolares puedan aprender y comprender la importancia del buen estado del cepillo obteniendo una adecuada higiene oral.

II. INVESTIGACIÓN ÚNICA.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS

INTRODUCCION.

Las lesiones cariosas presentes en boca requieren tratamiento restaurativo y, de acuerdo a las necesidades del paciente y las condiciones de la pieza, la demanda estética u otros factores para realizar una buena restauración, pueden efectuar obturaciones de resina compuesta o amalgama de plata.

La amalgama dental es un material restaurativo que posee buenas propiedades entre las que se pueden mencionar: buena estabilidad dimensional, resistencia, biocompatibilidad, con el único defecto de no ser estético por su color, por lo que se sugiere en restauraciones de piezas posteriores.¹

La resina compuesta posee características diferentes a la amalgama dental, tiene un módulo de elasticidad similar al esmalte, estéticamente aceptable indicada en piezas dentales anteriores o posteriores en lesiones pequeñas.¹

Es importante indicarle al paciente que debe tener un control anual, para evaluar la condición de las restauraciones para determinar si tuvieran alguna falla o requieran cambio.

En la clínica dental ubicada en el Caserío El Porvenir, se ha atendido pacientes escolares gratuitamente y la demanda es hacia procedimientos de operatoria dental.

En el presente estudio se seleccionó a 10 escolares atendidos en la clínica dental del Caserío El Porvenir, en quienes se realizaron obturaciones de amalgama dental y resina compuesta en piezas permanentes, a quienes se les citó para evaluar las restauraciones en base a criterios de Ryge/USPHS modificados y determinar el estado de las mismas.

Se realizó el análisis de los datos y se determinó la calidad de las mismas.

MARCO TEÓRICO.

La evaluación de las restauraciones según el estudio “Evaluación de la Calidad de las Restauraciones” se realizó a través de impresiones de silicona tomadas a las piezas dentales seleccionadas para el estudio.²

Se seleccionaron los criterios a evaluar y se determinó el método a seguir para que todos los evaluadores se rigieran por los mismos lineamientos.

En base a los estudios previos a esta investigación se tomó como base un criterio importante para determinar si la restauración se consideraba fallida o satisfactoria, este criterio fue adaptación marginal de la restauración, además de los otros criterios incluidos como forma anatómica, contactos oclusales o interproximales y rugosidad superficial.

Los hallazgos principales incluyeron no solo el tamaño de un defecto marginal sino también que hay dimensiones críticas para catalogar los defectos marginales. Elderton determinó que este criterio solo se aplica cuando el margen de la restauración tiene una apariencia fracturada y por consiguiente no, cuando la restauración se evalúa como satisfactoria.

Se determinó que existen diversos factores que afectan la adaptación marginal de la restauración, entre ellos se puede mencionar el ángulo de la cavidad que debe ser de 70°, con ello se podría indicar una alta probabilidad que permanezca intacto.

Sin embargo, en este estudio no pudo evaluarse el ángulo creado en la cavidad por lo que se limitó a evaluar criterios subjetivos, que se habían empleado en otras investigaciones.

Otro aspecto importante de la investigación es evaluar la longevidad de la restauración dental de rutina en dientes posteriores e identificar y examinar los factores que influyen en el éxito o fracaso de las mismas; para lograr datos confiables sobre este aspecto es importante tener un rango de años en que se realizó el procedimiento.

Objetivo del estudio.

Estimar la longevidad de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.

Determinar las causas del fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta en base a criterios de Ryge /USPHS.

Selección de la muestra.

Selección de 10 pacientes escolares atendidos en la clínica dental del Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Criterios de inclusión:

- Escolares de ambos sexos
- Edad de 8-12 años
- Atendido como paciente integral escolar en el programa de EPS con anterioridad al año 2017.
- Con restauraciones de amalgama o resina compuesta en piezas permanentes (molares, premolares, anteriores).

Criterios de Exclusión:

- Escolares con restauraciones realizadas por otras personas.

METODOLOGÍA.

Se realizó una reunión con los docentes y padres de familia de los escolares para informarles sobre el estudio que se realizaría.

Se evaluaron a los estudiantes de las E.O.R.M. Caserío El Porvenir, para seleccionar a los 10 escolares que conformarían la muestra.

Seguidamente se realizó la visita domiciliaria, donde se explicó al padre de familia o encargado del tipo de estudio y cómo sería la evaluación de las restauraciones, se presentó y solicitó que autorizaran el consentimiento informado para incluir al escolar en el estudio, por último se indicó el día y hora de la evaluación en la clínica dental.

La evaluación de la restauración se realizó en la clínica dental, para ello se empleó pinza, espejo, explorador, algodones, papel de articular y seda dental.

Posterior a la evaluación se le informaba al encargado del paciente sobre el estado de las restauraciones, si requerían cambio se programaba la cita para realizarlo siempre y cuando estuvieran de acuerdo.

Se evaluaron 67 restauraciones de operatoria dental, 42 restauraciones de resina compuesta de las cuales, 38 fueron clase I, 2 clase II y 2 clase III; 25 restauraciones de Amalgama de Plata, de las cuales 18 fueron clase I y 7 fue clase II.

Teniendo los datos se ingresaron a la base de datos y se realizó el análisis de los mismos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla No. 7

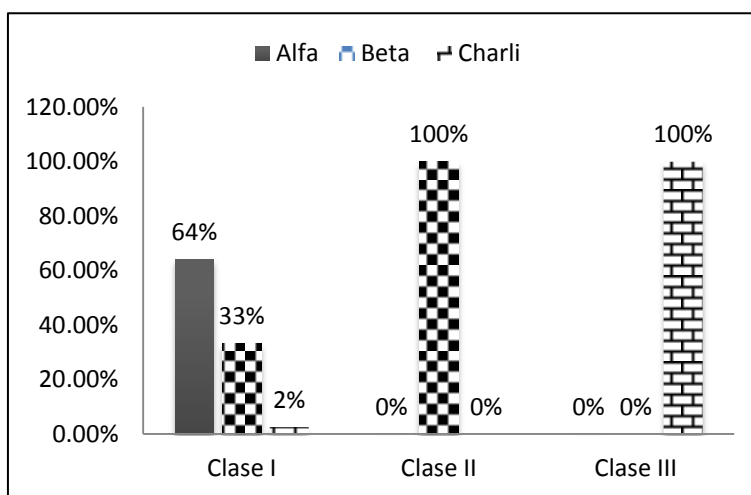
Éxito y Fracaso en Restauraciones de Resina Compuesta, realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores al 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

	Clase I		Clase II		Clase III	
Alfa	25	64%	0	00	0	0%
Beta	13	33%	1	100%	0	0%
Charli	1	3%	0	00	2	100%
Total	39	100%	1	100%	2	100%

Fuente: Datos de la Investigación, EPS 2017, Caserío El Porvenir, Alotenango.

Gráfica No. 6.

Éxito y Fracaso en Restauraciones de Resina Compuesta, realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores al 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez



Fuente: basada en datos de Tabla 1.

Análisis: se observa que, de acuerdo a los criterios Ryge/USPHS el 60% de restauraciones de resina compuesta clase I son aceptables lo que significa que puede extenderse el tiempo de la pieza dentaria presentes en cavidad oral siempre y cuando el paciente practique adecuadamente hábitos de higiene, 40% de las restauraciones clase I requerirán cambio pronto y 3% debe cambiarse inmediatamente debido a que está deficiente.

Tabla No. 8

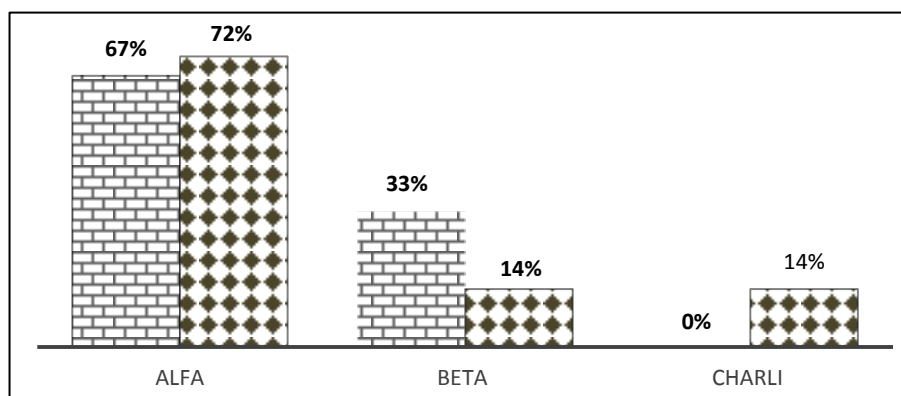
Éxito y fracaso en Restauraciones de Amalgama realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Criterio	Clase I		Clase II	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Alfa	12	67%	5	72%
Beta	6	33%	1	14%
Charli	0	0%	1	14%
Total	18	100%	7	100%

Fuente: Datos de Investigación, EPS 2017.

Gráfica No. 7

Éxito y fracaso en Restauraciones de Amalgama realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.



Fuente: Datos de Tabla 8

Análisis: las evaluaciones de amalgama muestran que el 68% de amalgamas clase I son satisfactorias, 30% requerirán cambio, de las amalgamas clase II 70% se encuentran en buen estado, 14% están aceptables pero requerirán controles y posible cambio en un futuro cercano y 14% requieren cambio inmediato.

Tabla No. 9

Criterios Evaluados en Amalgama Dental Clase I realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2018, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

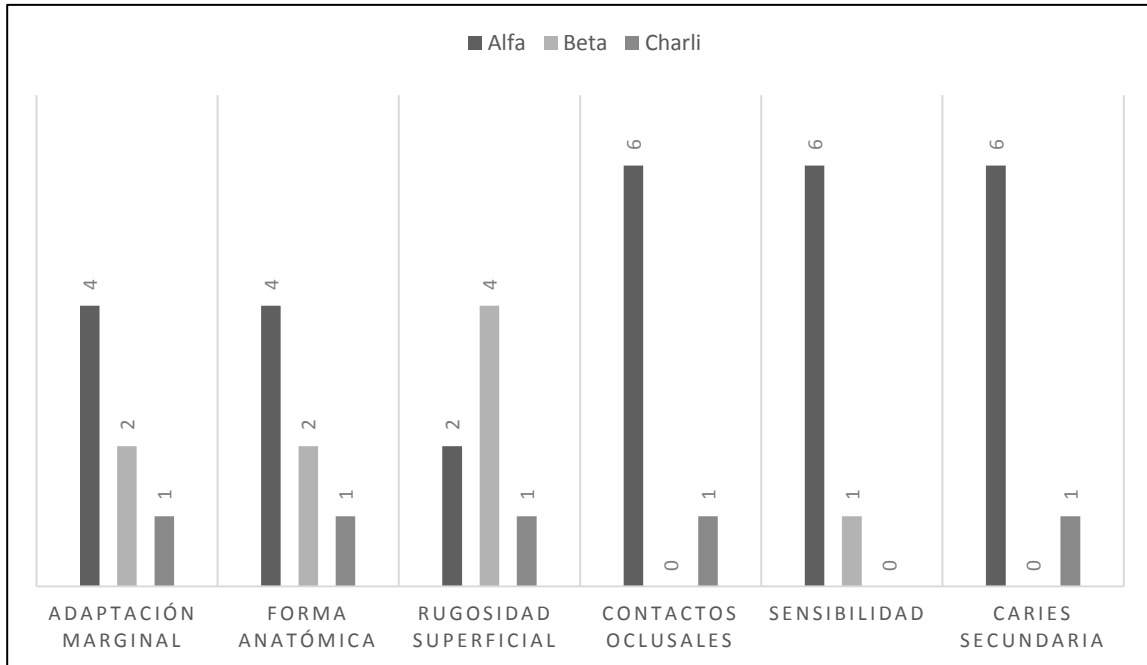
Criterio	Alfa		Beta		Charli		Total
Adaptación Marginal	9	50%	7	39%	2	11%	18
Forma Anatómica	11	61%	6	33%	1	6%	18
Rugosidad Sup.	11	61%	7	39%	0	0%	18
Contactos Oclusales	17	94%	1	6%	0	0%	18
Sensibilidad	15	83%	3	17%	0	0%	18
Caries Secundaria	17	94%	0	0%	1	6%	18

Fuente: Datos recopilados en la evaluación de las restauraciones, EPS 2017.

Análisis: los factores que afectaron la calidad y longevidad de las restauraciones de amalgama son la adaptación marginal, forma anatómica rugosidad superficial y sensibilidad. Al momento de la restauración no tener una buena adaptación marginal propicia la formación de caries secundaria, por lo que es indispensable cambiar la restauración.

Gráfica No. 8

Criterios evaluados en restauraciones de amalgama de plata clase II realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango Sacatepéquez.



Fuente: datos recopilados en la evaluación del EPS 2017.

Análisis: los criterios más afectados en las restauraciones clase II fueron, la adaptación marginal que compromete la integridad de la pieza, forma anatómica, rugosidad superficial, que puede propiciar la retención de placa dentobacteriana, los contactos interproximales que permiten la formación de áreas de empaque de comida y la caries secundaria que afecta a la pieza dental, por ello, en las piezas que presentaban estas deficiencias se recomendó realizar nuevamente el tratamiento restaurativo.

Tabla No. 10

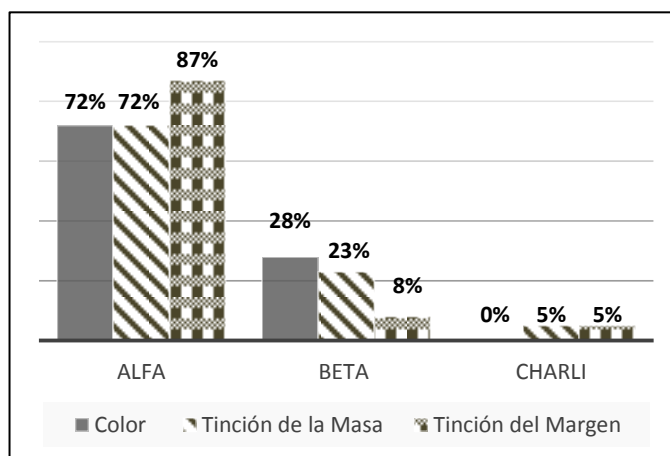
Criterios Evaluados en obturaciones de Resina Compuesta Clase I realizadas por estudiantes del E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

CRITERIO	Alfa		Beta		Charli	
Color	28	72%	11	28%	0	0%
Tinción de la Masa	28	72%	9	23%	2	5%
Tinción del Margen	34	87%	3	8%	2	5%

Fuente: datos recopilados en la evaluación de restauraciones.

Gráfica No. 9

Criterios Evaluados en obturaciones de Resina Compuesta Clase I realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

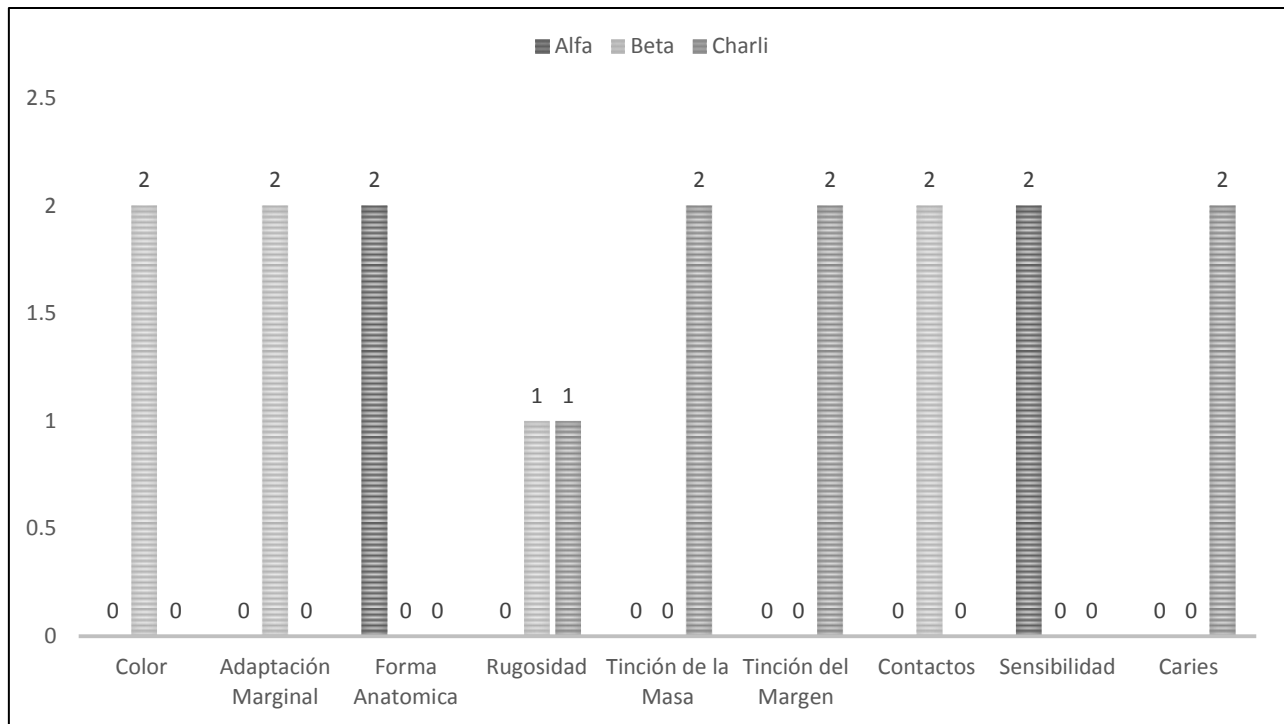


Fuente: Datos de Tabla 10

Análisis: entre los tres relevantes en las restauraciones de resina compuesta, se encuentran que el color es aceptable, existe tinción de la masa en las restauraciones consideradas aceptables y deficientes, lo que indica que se debe realizar un cambio de la restauración ya que se encuentra contaminada y, se observa tinción del margen de la restauración, lo que compromete la adaptación marginal propiciando formación de lesiones cariosas secundarias.

Gráfica No. 10

Criterios Evaluados en Restauraciones de Resina Compuesta Clase III realizadas por estudiantes de E.P.S en años anteriores a 2017, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.



Fuente: datos recopilados en investigación, EPS 2017.

Análisis: las restauraciones clase III evaluadas se encontraron deficientes, presentando carencias en la integridad de la masa, rugosidad superficial, tinción del margen y presencia de caries secundaria, por lo que se indicó al paciente que era indispensable realizar el cambio de las restauraciones evitando afección del tejido pulpar.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Las restauraciones de resina compuesta mostraron ser satisfactorias presentando porcentajes altos clasificados como Alfa y Beta, siendo la minoría Charli, lo que indica que factores como la manipulación del material, técnica del operador, higiene del paciente, entre otras, se están ejecutando de la mejor manera logrando prolongar la longevidad de la restauración.

De acuerdo al estudio base, los factores afectados en las restauraciones de amalgama dental fueron caries secundaria, hombros proximales y discrepancias marginales, dando resultados similares a la evaluación realizada en escolares donde, de los factores que afectaron la calidad de las restauraciones que fueron, en su mayoría, una pobre adaptación marginal, caries secundaria, rugosidad superficial y forma anatómica.

Coincidiendo con Elderton y cols (1976) en que las restauraciones fallen es un hecho indiscutible, pero la magnitud del problema y las razones de su fracaso son temas solo subjetivos ya que no existen estudios a largo plazo realizados de manera apropiada para investigar estas materias a fondo.

La evaluación clínica de los pacientes debe ser sistemática y unificar criterios con todos los evaluadores, para que los datos sean confiables y puedan evidenciar, lo más certero posible, la situación de las restauraciones de amalgama y resina compuesta.

En este estudio no se puede dar un dato exacto de la longevidad promedio de las restauraciones ya que los pacientes evaluados se atendieron en diferentes años lo que dificulta realizar una estimación, sin embargo, se puede resaltar que, la mayoría se realizaron en el 2015 lo que representa disminución de la longevidad promedio para las restauraciones ya que con solo dos años de estar presentes en boca presentan deficiencias en dos o más criterios evaluados.

La ausencia de expediente clínicos dificulta la confiabilidad de los resultados, ya que la mayoría de pacientes tiene muy poco interés en la atención dental recibida que, cuando se indagaba sobre la fecha y lugar de realización de las restauraciones, respondía que había sido atendido en la clínica dental de la comunidad, sin embargo no podía corroborarse por la falta de expedientes clínicos confiando únicamente en lo que el paciente refería.

CONCLUSIONES.

La evaluación permitió conocer el estado de las restauraciones realizadas en años anteriores al 2017. Con la evaluación clínica se determinaron qué restauraciones presentaban deficiencias y requerían control o cambio para evitar lesiones secundarias.

Existen diferentes factores que pueden afectar la calidad de las restauraciones, unos dependen del operador al momento de realizar el procedimiento y otros del paciente, del mantenimiento que debe darle, por ejemplo, una buena higiene, evitar fuerzas excesivas u otros que se le indican cuando se realiza el tratamiento.

Como sabemos el tiempo de vida de las restauraciones de amalgama dental es mayor al de resinas compuestas, por ello se indica realizar restauraciones de amalgama dental en pacientes que tienen poco o nula cobertura de servicios dentales porque es probable que pase demasiado tiempo para que vuelvan a solicitar o tener acceso a estos servicios.

RECOMENDACIONES:

Tener presentes la ficha clínica de cada paciente, para asegurar que la restauración fue realizada por estudiantes del E.PS.

Que la muestra sea más representativa de pacientes de un año específico, para tener datos más confiables respecto a la investigación.

Determinar cómo se analizarán los datos, para que el grupo completo pueda realizar, en conjunto, un análisis final de todas las comunidades y presentarlo a la población guatemalteca.

Establecer un solo material restaurativo y tener una muestra más grande para darle mayor realce a la investigación.

Realizar evaluación radiográfica en restauraciones que involucren áreas proximales para determinar el estado de la misma, ya que clínicamente se limita la evaluación al acceso visual que tiene el operador.

III. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES Y POBLACIÓN DE ALTO RIESGO.

Actividad Clínica en Escolares

INTRODUCCION

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en la clínica dental ubicada en el Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, realizó el programa de atención integral enfocado a brindar atención dental a escolares de la Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío El Porvenir.

Al iniciar el programa se llevó a cabo una evaluación a los estudiantes para realizar una base de datos y citar a determinado grupo mensualmente para atender las necesidades de salud oral que presentaran.

Se solicitaba la autorización del padre de familia o encargado para atenderlos y ellos debían acompañar a los niños a las citas programadas y así realizar los procedimientos.

Se realizaban los siguientes tratamientos:

- Profilaxis
- Aplicación Tópica de Flúor.
- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Obturación de Ionómero de Vidrio
- Tratamiento Periodontal
- Obturación de Amalgama
- Obturación de Resina
- Pulpotomía
- T.C.R
- Corona de Acero
- Extracciones dentales.

Tabla No.11

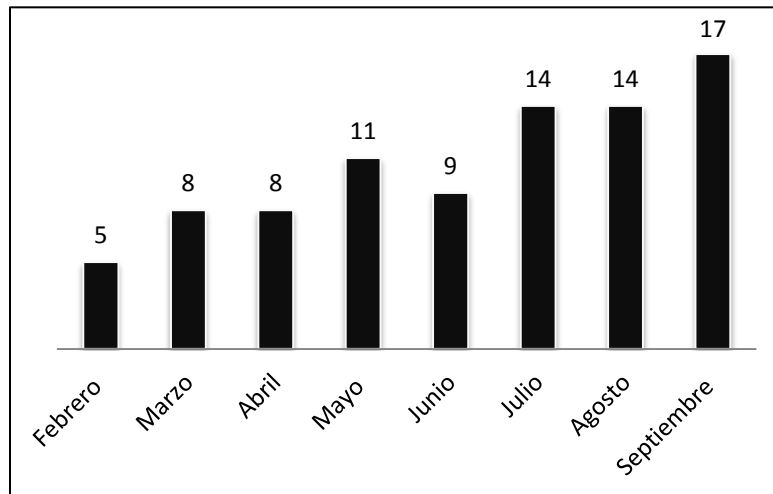
Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares atendidos.
Febrero-Octubre 2017

Mes	No. de exámenes clínicos realizados.
Febrero	5
Marzo	8
Abril	8
Mayo	11
Junio	9
Julio	14
Agosto	14
Septiembre	17
Total	86

Fuente: Registro de Fichas Clínicas, EPS 2017

Gráfica No. 11

Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares atendidos.
Febrero –Octubre 2017



Fuente: Tabla No. 11

Análisis de los resultados: durante los 8 meses hubo un crecimiento mensual de los pacientes atendidos, al inicio hubo poca participación en el programa, podría deberse al desconocimiento de la población sobre la importancia de salud oral, poco a poco, con la información que se les brindaba, solicitaban más la atención dental.

A continuación se detalla los tratamientos realizados en escolares del nivel primario de la Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío El Porvenir” del municipio de San Juan Alotenango, en el período de Febrero a Octubre de 2017.

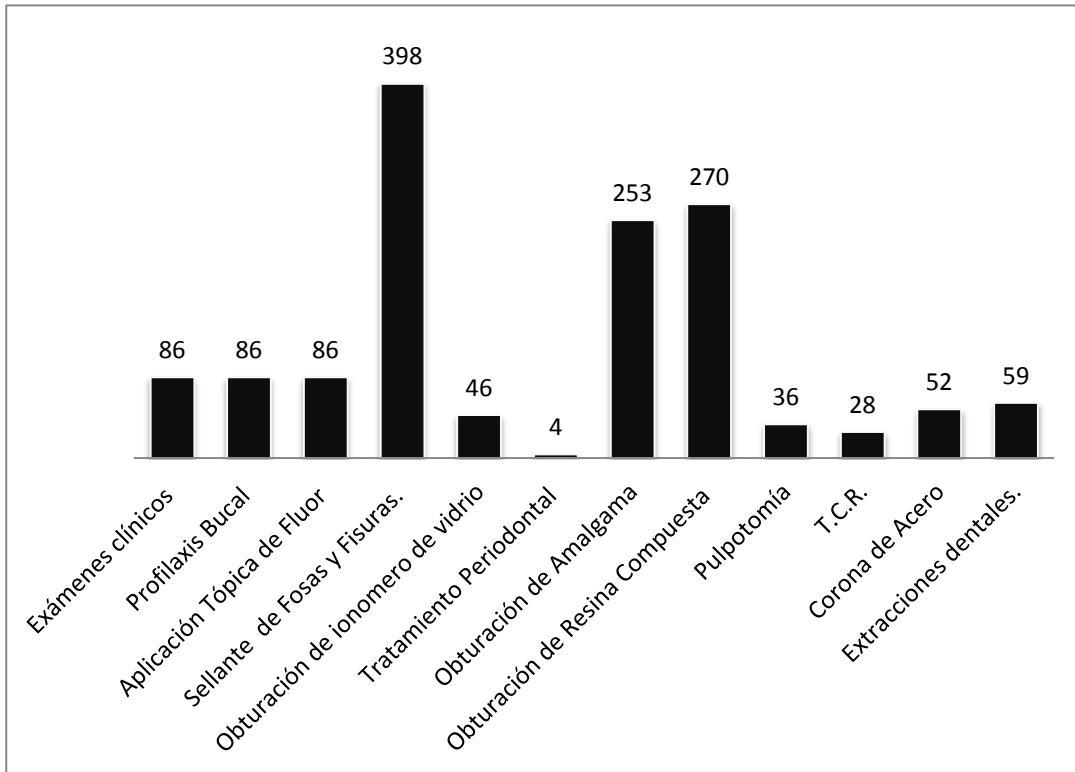
Tabla No. 12
Distribución de tratamientos realizados en escolares atendidos.
Febrero-Octubre 2017.

Tratamientos	Total realizados
Exámenes Clínicos	86
Profilaxis Bucal	86
Aplicación Tópica de Flúor	86
Sellante de Fosas y Fisuras	398
Obturación de Ionómero de Vidrio	46
Obturación de Amalgama	253
Obturación de Resina Compuesta	270
Pulpotomía	36
T.C.R	28
Corona de Acero	52
Extracciones Dentales	59

Fuente: Datos obtenidos de fichas clínicas. EPS 2017

Gráfica No. 12

Distribución de tratamientos realizados en escolares atendidos.
Febrero-Octubre 2017.



Fuente: Tabla No.12

Análisis: se realizó una cantidad elevada de SFF para proteger las piezas dentarias sanas, seguido de tratamientos dentales restauradores en piezas con lesiones cariosas donde se colocó amalgama o resina evaluando las necesidades del paciente.

En número menor se realizaron obturaciones de ionómero de vidrio, tratamientos pulpares, coronas de acero, en aquellas piezas con daño severo.

Se muestra el detalle mensual de los tratamientos realizados en pacientes escolares.

Tabla No. 13

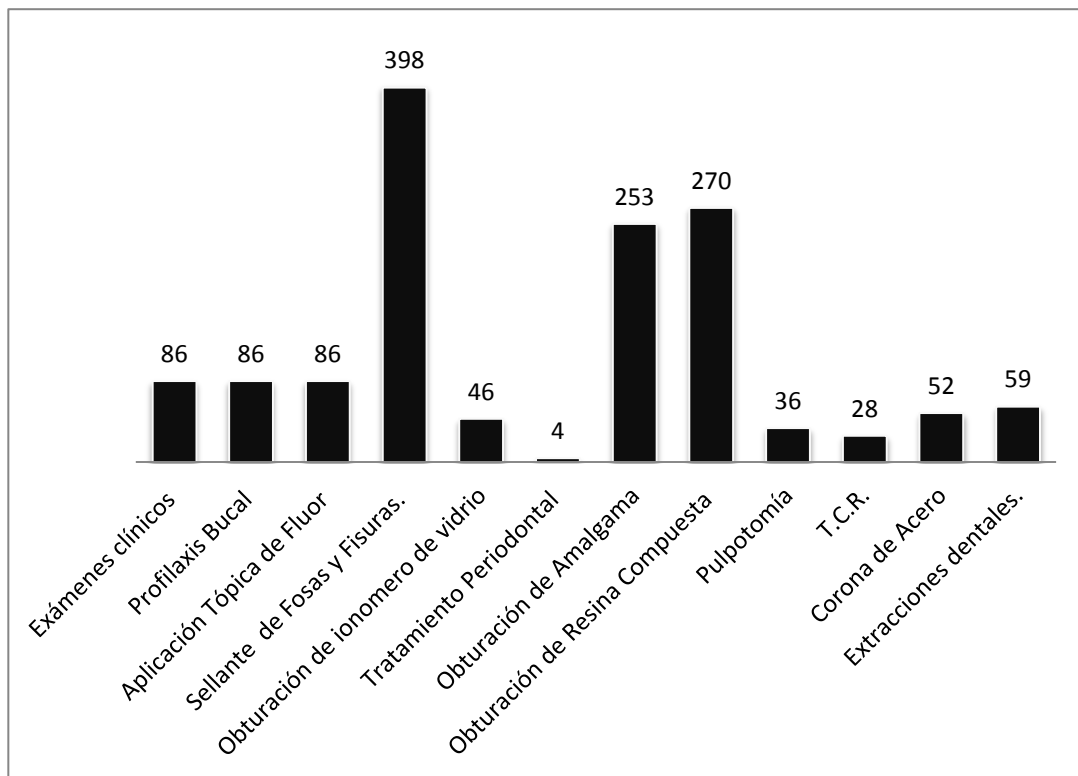
Tratamientos realizados a escolares durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, Febrero-Octubre 2017.

Mes	Exámenes clínicos	Profilaxis Bucal	Aplicación Tópica de Flúor	Sellante de Fosas y Fisuras.	Obtención de ionómero de vidrio	Tratamiento Periodontal	Obtención de Amalgama	Obtención de Resina Compuesta	Pulpotomía	T.C.R.	Corona de Acero	Extracciones Dentales	TOTAL
Febrero	5	5	5	0	3	1	9	3	5	0	2	1	39
Marzo	8	8	8	17	5	0	22	17	2	4	8	7	106
Abril	8	8	8	71	7	3	27	29	4	0	2	2	169
Mayo	11	11	11	50	8	0	42	28	12	4	17	6	200
Junio	9	9	9	54	7	0	9	41	5	0	6	4	153
Julio	14	14	14	76	3	0	40	39	2	7	11	17	237
Agosto	14	14	14	57	2	0	55	34	0	1	0	6	197
Septiembre	17	17	17	73	11	0	49	79	6	12	6	16	300
TOTAL	86	86	86	398	46	4	253	270	36	28	52	59	1,404

Fuente: Datos de fichas clínicas.

Gráfica No. 13

Tratamientos realizados a escolares durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, Febrero-October 2017.



Fuente. Datos de tabla 13

Análisis: se realizaron 1404 tratamientos dentales, el mayor porcentaje fue preventivo y restaurativo, para preservar la estructura dentaria.

Los tratamientos invasivos se realizaron en aquellas piezas con lesiones profundas con la finalidad de conservar el remanente de estructura como consecuencia de la enfermedad cariosa.

Tabla No. 14

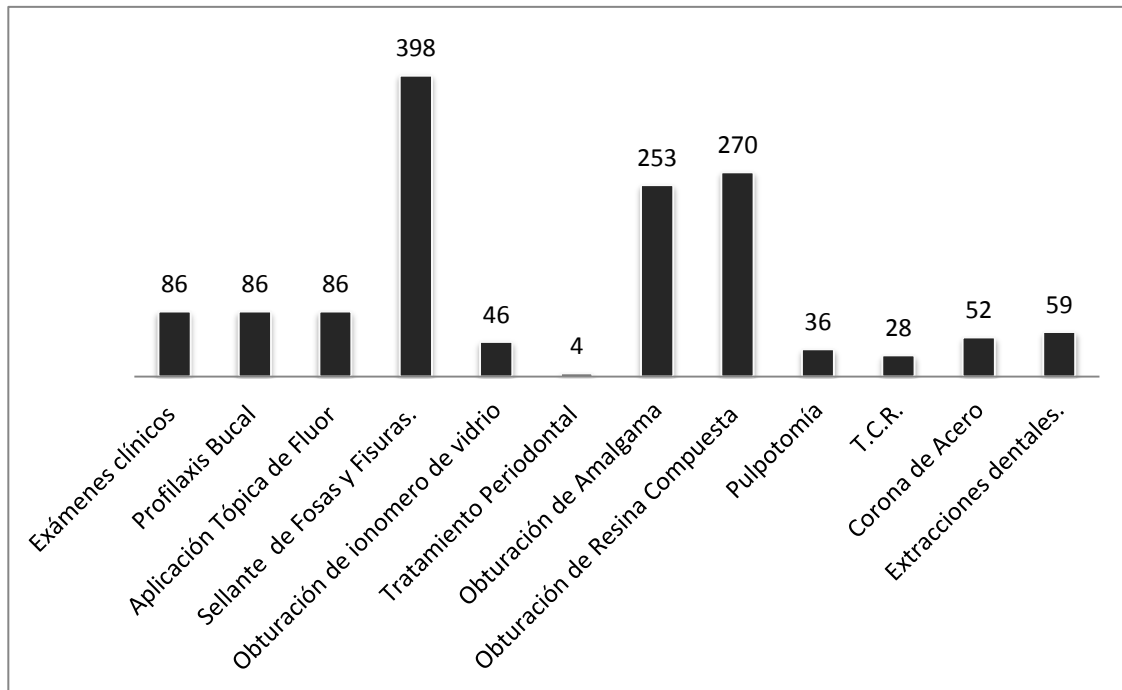
Tratamientos realizados a adolescentes y población adulta en la clínica dental, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

Mes	Exámenes Clínicos	Profilaxis Dental y Aplicación de Flúor.	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obturación de Ionómero de vidrio	Obturación de Amalgama	Obturación de Resina Compuesta	Pulpotomía	T.C.R	Corona de Acero	Extracciones dentales.	Tratamiento Periodontal
Febrero	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Marzo	5	3	12	0	2	5	0	0	0	0	4
Abril	2	2	6	1	0	6	0	0	0	5	2
Mayo	6	0	0	1	0	5	1	0	0	2	1
Junio	9	2	0	0	0	3	0	1	0	4	2
Julio	10	2	0	0	0	12	0	2	0	1	2
Agosto	6	2	0	0	0	5	0	1	0	2	2
Septiembre	6	0	0	1	0	10	1	0	0	0	0
Total	47	11	18	3	2	46	2	4	0	18	14

Fuente: Registro Clínico. EPS 2017

Gráfica No. 14

Tratamientos realizados en adolescentes y población adulta en la clínica dental, Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez.



Fuente: Datos de Tabla No. 14

Análisis: la población adulta de la comunidad donde se efectuó el EPS, no le da la importancia que merece a la salud dental, lo que se refleja en la poca atención solicitada en tratamientos preventivos o restaurativos.

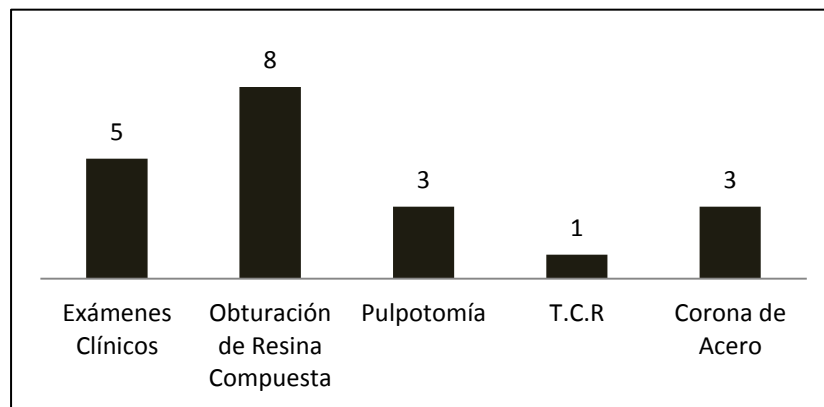
De las personas que solicitaron atención, la mayoría necesitaba tratamientos restauradores, seguido de exodoncias muchas veces en piezas que aun podían tener un tratamiento pulpar sin embargo, por las condiciones económicas preferían que se les extrajera para eliminar las molestias provocadas por la pieza dental.

Tabla No. 15
Tratamientos realizados a Pre-Escolares.

Mes	Exámenes Clínicos	Profilaxis Dental y Aplicación de Flúor.	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obturbación de Ionómero de vidrio	Obturbación de Amalgama	Obturbación de Resina Compuesta	Pulpotomía	T.C.R	Corona de Acero	Extracciones Dentales.	Tratamiento Periodontal.
Febrero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0
Agosto	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Septiembre	2	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0
Total	5	0	0	0	0	8	3	1	3	0	0

Fuente: Datos de fichas clínicas, EPS 2017.

Gráfica No. 15
Tratamientos a Pre-Escolares.



Fuente: Datos de Tabla No. 15

CONCLUSIONES

- La atención de escolares para que puedan tener una buena salud dental es importante, pero debe realizarse un mantenimiento adecuado de las restauraciones a través de la higiene dental, de lo contrario desarrollará lesiones en otras áreas de la pieza dentaria.
- Hace falta educar más a la población en general, ya que no muestran interés en los tratamientos restauradores en piezas con lesiones cariosas, lo que se observa en la demanda de extracciones dentales ante molestias en piezas con suficiente estructura dentaria.
- Las necesidades de atención dental de la población guatemalteca únicamente las atienden cuando hay presencia de signos de inflamación o dolor.
- La importancia de la salud dental aún no se ha proyectado a toda la población y es una de las metas que se debe trabajar a nivel nacional

RECOMENDACIONES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe proporcionar el material y apoyo para brindar una buena atención a la población.

Se recomienda crear una comisión de salud en la escuela para que puedan, en conjunto con el odontólogo, motivar a la población para requerir atención dental preventiva o curativa de acuerdo a sus necesidades.

Realizar más promoción de los puestos de EPS para que aumente la población atendida.

Educar a la población sobre la importancia de la salud oral.

IV. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Descripción del Componente Administrativo.

INTRODUCCIÓN

La clínica dental donde se realizó la atención dental fue apoyada por la Fundación la Reunión, quien se encarga de desarrollar el Plan de Responsabilidad Social en el Caserío El Porvenir, San Juan Alotenango, Sacatepéquez,

A través de su programa realizan diferentes actividades que contribuyan a involucrar a la población y lograr mejoras en la comunidad.

El principal objetivo es promover el desarrollo comunitario a través de los siguientes proyectos: salud, educación, organización, infraestructura y cuidado del ambiente, para esto realizan diferentes actividades de apoyo a la comunidad. Entre ellas:

Acercamiento a la comunidad: a través de actividades educativas, recreativas y sociales que faciliten la relación y fomenten la solidaridad.

Sensibilización: instruyendo a los pobladores en temas de salud, educación, organización y cuidado del medio ambiente.

Proyección Comunitaria: por medio de talleres de fortalecimiento y organización procurando generar nuevas vías de desarrollo social, político y humano.

Proyectos:

- ✓ Sonrisas Sanas: es el proyecto que brinda salud bucal a las personas de la comunidad a través de la clínica ubicada en el Caserío El Porvenir, donde se atiende, de forma gratuita, a los niños de la escuela, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.
- ✓ Mi escuela: entre los proyectos que realizan se encuentra apoyar para que el programa de refacción escolar sea de mejor calidad. También cuentan con un programa de educación musical, en donde los niños aprenden a tocar marimba y a desarrollar la creatividad a través de la música.
- ✓ Limpieza y Salud en el Porvenir: proyecto de recolección de basura y reciclaje para promover el cuidado del medio ambiente, se pretende asegurar que la comunidad

contribuya con la correcta manipulación de la basura y la clasificación de los desechos que puedan ser reciclados.

- ✓ Mujeres con Porvenir: brindando capacitación a mujeres de la comunidad para que aprendan oficios que mejoren sus ingresos económicos.

INFORME SOBRE EL ESTADO DEL EQUIPO E INSTALACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL UBICADA EN EL CENTRO DE CONVERGENCIA

La clínica dental ubicada en el Centro de Convergencia en el Caserío El Porvenir, del municipio de San Juan Alotenango, Sacatepéquez, la cual está habilitada como puesto para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado por estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en beneficio de la población residente en el área y áreas circunvecinas.

Dentro de las condiciones de las instalaciones se menciona que se cuenta con una infraestructura adecuada para ser considerado puesto de salud, existe un ambiente agradable rodeado de área verde.

Inicialmente contaba con tres ambientes: la clínica médica equipada, clínica dental equipada y sala de espera, en la que se encuentran bancas en buen estado y un televisor para hacer más agradable la espera. Ahora cuenta con dos ambientes más, una bodega, una cocina y un sanitario para el uso del personal que labora en esa institución.

La clínica dental está patrocinada por la Fundación la Reunión quien se encarga de cubrir los gastos referentes a materiales, equipo, mantenimiento, etc, la clínica médica está a cargo del ministerio de salud y Municipalidad de San Juan Alotenango, Sacatepéquez.

En la clínica dental hay un sillón dental en buenas condiciones, que permite al profesional laborar de una manera agradable, piezas de mano para realizar los procedimientos restaurativos, aparato de rayos X para brindar un mejor diagnóstico y llevar a cabo procedimientos que requieren el empleo de ese aparato, una olla de presión que permite esterilizar los instrumentos garantizando así la higiene en la atención dental, un localizador apical y cavitron en buenas condiciones, una lámpara de fotocurado que requiere revisión, un mueble con varias gavetas donde se puede guardar instrumental, materiales y equipo para

evitar su deterioro o contaminación. Cuenta también con bomba de succión y compresor en buen estado, indispensable para brindar atención a la población.

Se puede concluir que el estado de la clínica es bueno y permite laborar adecuadamente, logrando llevar a cabo una práctica buena y eficaz, brindando una atención integral a toda la población y contribuir así a mejorar la calidad de salud de la población.

Protocolo de desinfección y esterilización

Mantener el equipo e instrumental estéril es indispensable para garantizar al paciente una buena atención. Por ello en la clínica dental se esterilizaba todo el instrumental. Se describirá el proceso que se efectuaba para mantener limpio y estéril el equipo.

Posterior al uso del instrumental se procedía a lavarlo minuciosamente con jabón desinfectante, utilizando un cepillo adecuado para esto, seguidamente se sumergían los instrumentos en glutaraldehído al 2.65% durante dos horas.

A continuación se enjuagaban con agua, se secaban con papel absorbente para empacarlos en bolsas para esterilizar y se colocaban en la autoclave que se encuentra en la clínica dental.

Se realizaba el proceso de esterilización indicado por el fabricante. Cuando estaban estériles se guardaban en una gaveta indicada para el instrumental.

Se realizaba este proceso dos veces por semana o de acuerdo a las necesidades de la clínica dental.

Con ello se garantiza al paciente una atención de calidad, ya que el instrumental utilizado en cada procedimiento estaba estéril evitando procesos infecciosos que comprometan la salud del paciente.

Tabla No. 19

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA CLÍNICA DENTAL.

CLINICA DENTAL
CASERÍO EL PORVENIR
SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPÉQUEZ.

HORARIO DE ACTIVIDADES

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 - 8:15	DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTAL Y ÁREA DE TRABAJO.				
8:15- 9:30	ATENCIÓN A PACIENTES INTEGRALES	ATENCIÓN A PACIENTES INTEGRALES	ATENCIÓN PACIENTES DE SFF	ATENCIÓN A PACIENTE INTEGRALES	ATENCIÓN PACIENTES DE SFF
9:30 -10:30			CHARLAS Y FLUORIZACIÓN E.O.R.M ALDEA LOS LOTES.		ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES
10:30-11:30					
11:30-12:30					
12:30-1:00	DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTOS Y ÁREA DE TRABAJO.		CHARLAS Y FLUORIZACIÓN E.O.R.M. CASERÍO EL PORVENIR	DESINFECCIÓN DE INSTRUMENTOS Y ÁREA DE TRABAJO.	
1:00-2:00	ALMUERZO				
2:00-3:00	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES	ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES	CHARLAS Y FLUORIZACIÓN E.O.U.M. MARIO MÉNDEZ MONTENEGRO	ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES
3:00-4:00					EVALUACIÓN DE ASISTENTE DENTAL

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR:

OBJETIVOS.

Brindar los conocimientos necesarios para que la persona que desempeña este puesto, pueda realizar los procedimientos requeridos para agilizar la práctica clínica. Se le debe proporcionar documentos, charlas, prácticas para que comprenda cada procedimiento y lo ejecute de manera eficaz.

Reducir el tiempo empleado en cada procedimiento empleando la técnica a cuatro manos trabajando en equipo asistente y odontólogo.

Dar la importancia del trabajo de la asistente dental, porque es la primera persona que tiene relación con el paciente, por esa razón, debe estar capacitado para brindar una buena atención que permita dar confianza y seguridad al paciente que requiere la atención dental.

Instruir al personal sobre las medidas de bioseguridad que deben emplearse para garantizar una buena atención y evitar procesos infecciosos, tanto para el paciente como para el personal que labora en la institución.

METODOLOGÍA.

Al iniciar la práctica clínica es indispensable contar con personal de apoyo con el que se pueda trabajar adecuadamente y reducir el tiempo empleado en cada procedimiento.

La persona que colaboró en la clínica dental fue contratada por la Fundación la Reunión, su trabajo era en la clínica dental y se encargaba de limpieza y desinfección del área, en espera de la presencia del odontólogo-practicante para iniciar la atención clínica en la comunidad.

Como ya había laborado como asistente dental, tenía conocimiento sobre el uso del instrumental, manejo de materiales dentales, administración y manejo de papelería, entre otros, sin embargo, con las constantes actualizaciones en el campo odontológico es indispensable instruirlo en el manejo de nuevos materiales o equipo utilizado en la atención dental.

La capacitación duró 8 meses, durante este tiempo se planificaron los temas a impartir, se realizaron charlas, prácticas y evaluaciones para determinar el avance del personal auxiliar.

Durante la realización de los procedimientos se le instruyó en la transferencia del instrumental, manejo de materiales y equipo, realizándolo de manera interactiva con los conocimientos que ella tenía y corrigiendo posibles errores que cometiera en la actividad clínica.

La clínica dental durante el presente año se benefició con un Aparato de Rayos X, la asistente no tenía conocimiento del uso del mismo, por lo que se le instruyó para que aprendiera su manejo, como seguir las indicaciones para tomar radiografías adecuadamente, precauciones al momento de tomarlas, especialmente en personas embarazadas, procedimiento para revelar radiografías.

Se realizaban evaluaciones orales y escritas para evaluar la comprensión de los temas impartidos.

Tabla No. 20

Cronograma de Actividades.

CALENDARIZACIÓN	TEMA IMPARTIDO	NOTA DE EVALUACIÓN.
FEBRERO Semana 1: Semana 2	Funciones de la Asistente Dental Funciones de la Asistente Dental Manejo de desechos tóxicos.	100 PUNTOS
MARZO Semana 1: Semana 2: Semana 3: Semana 4:	Equipo de Uso Dental. Compresor Cavitrón, Amalgamador Aparato de Rayos X, Lámpara de Fotocurado Jeringa de uso dental	100 PUNTOS
ABRIL Semana 1: Semana 2: Semana 3:	Prevención de Enfermedades Prevención de la caries, Fluoruro Técnica de Cepillado y uso de hilo dental. Limpieza y esterilización del instrumental	100 PUNTOS
MAYO Semana 1: Semana 2: Semana 3: Semana 4: Semana 5:	Instrumental para Uso Dental Instrumental para examen dental Instrumental y materiales para exodoncia. Curetas Instrumentos para profilaxis Instrumentos para procedimientos.	100 PUNTOS
JUNIO Semana 1: Semana 2: Semana 3: Semana 4:	Morfología Dental Morfología Dental Nomenclatura Universal Nomenclatura Palmer Nomenclatura F.D.I	100 PUNTOS
JULIO Semana 1: Semana 2: Semana 3 y 4	Transferencia del Instrumental Transferencia del instrumental Técnica de cuatro manos Rol de la auxiliar en la técnica de 4 manos	100 PUNTOS

AGOSTO	Materiales de uso dental.	100 PUNTOS
Semana 1:	Ionómeros de Vidrio	
Semana 2:	Acrílicos.	
Semana 3:	Cementos Dentales	
Semana 4:	Materiales de Impresión	
Semana 5:	Yesos	
SEPTIEMBRE	Enfermedades Dentales	90 PUNTOS
Semana 1:	Enfermedad Periodontal	
Semana 2:	Caries Dental	
Semana 3:	Amalgama	
Semana 4:	Resina Compuesta	
NOTA DE PROMOCIÓN: 98 PUNTOS.		

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS.

En el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Caserío El Porvenir San Juan Alotenango, Sacatepéquez, se contó con una asistente dental, quien tenía un año de experiencia laboral en esta área, que se encontraba presente y en espera que el odontólogo-practicante se presentara para iniciar la atención dental.

Desde inicio se mostró atenta y colaboradora, con el interés de poner en práctica los conocimientos adquiridos y aprender sobre la innovación en materiales e instrumental.

Las enseñanzas que se le brindó y practicó durante los ocho meses de labor, le permitirán desenvolverse en el campo odontológico y tener oportunidad de trabajar como auxiliar del odontólogo en la atención clínica.

La relación que tengan dentro de la práctica clínica es importante para lograr un trabajo armonioso y en equipo, ya que la transferencia de instrumental, mezcla y transferencia de materiales, entre otros aspectos, permite un trabajo eficaz reduciendo el tiempo empleado en cada procedimiento.

CONCLUSIONES

El trabajo a cuatro manos minimiza el tiempo empleado en la atención dental, permitiendo una experiencia agradable en la clínica.

La enseñanza que se le brinda al personal auxiliar pudo ponerla en práctica durante la ejecución de los procedimientos clínicos permitiendo corregir los posibles errores durante el aprendizaje, logrando con ello un desenvolvimiento óptimo sobre el manejo de instrumental y materiales dentales permitiendo desempeñar un trabajo de calidad que le permita obtener una oportunidad laboral, cuando la situación se lo demande.

El programa de EPS es una perfecta oportunidad para realizar un entrenamiento a un miembro de la comunidad local para el trabajo de asistente dental.

Permite realizar un mejor trabajo, optimizar el tiempo y mantener higiénica y ordenada la clínica dental.

RECOMENDACIONES

Brindar mayor bibliografía al personal auxiliar, para que pueda afianzar sus conocimientos.

Realizar talleres sobre materiales nuevos, indicando su uso, manipulación, ventajas y desventajas, ya que muchas veces, por la limitante de atención a escolares no tienen mayor conocimiento sobre materiales de impresión definitiva, utilizados en odontología restaurativa, endodoncia, o cirugía dental, lo que limita su desenvolvimiento en la práctica privada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anusavise, K. (2004). **Phillips ciencia de los materiales dentales**. 11 ed. España: Elsevier. pp. 496-543.
2. Downer, M. C. et al. (1999). **How long do routine dental restorations last?: A systematic review**. British Dental Journal. no. 187:432-439.
3. Elderton, R. J. (1977). **Assessment of the quality of restoration. A literature review**. Scotland: Journal Oral Rehabil. 4(3):217-226.
4. **Manual operativo del programa de E.P.S.** (2013) Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Socio Preventiva. pp. 3-20.
5. **Manual para el asistente dental** (2016) Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Departamento de Odontología Socio-Preventiva. pp 10-109.
6. Miñana, V. (2002). **Flúor y prevención de la caries de la infancia**. Rev. Pediatría de Atención Primaria. 4(15): 95-126.
7. Popol Oliva, A. (2016). **Introducción a la cariología**. 6 ed. Guatemala. Ecoediciones. v1.v2. s.p.



ANEXOS.

PREPARACION DE ENJUAGATORIO DE FLUORURO DE SODIO.



DISTRIBUCION DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



CHARLAS A NIÑOS DE LAS DIFERENTES ESCUELAS DE SAN JUAN ALOTENANGO, SACATEPEQUEZ.

Estudiantes de Escuela Oficial Rural Mixta “Caserío el Porvenir”



Escuela Oficial Rural Mixta “San Miguel los Lotes”.



Estudiantes atendidos en el sub-programa de barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.



ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACION GENERAL,



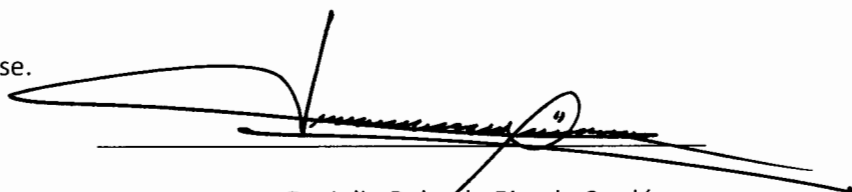
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lourdes', is positioned above a horizontal line.

Lourdes María Tereta Sunuc

El infrascrito Secretario Académico de la Facultad de Odontología 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. Imprimase.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Universidad San Carlos de Guatemala

