

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN SAN PEDRO LAS HUERTAS,
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2017**

Presentado por:

Arison Emanuel Padilla Amézquita

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, Noviembre de 2017.

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN SAN PEDRO LAS HUERTAS,
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, FEBRERO - OCTUBRE 2017**

Presentado por:

Arison Emanuel Padilla Amézquita

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, Noviembre 2017

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarta:	Br. Dulce Katheryn Michelle Alva Gómez
Vocal Quinto:	Br. Joab Jeremías Vicente Vega
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

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

ACTO QUE DEDICO

A Dios: por ser mi guía y brindarme la fortaleza necesaria durante los momentos de debilidad, porque sin Él nada de esto hubiese sido posible.

A mis padres: Vidal Padilla y Lilian Amézquita, por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por sus consejos, enseñanzas, y su trabajo arduo de día a día para brindarme lo necesario para hoy estar aquí.

A mis hermanos: Yoni, Esaú, Manolo, Donaldo y en especial al mayor de mis hermanos Erick y su esposa Verónica Selva; quienes me acogieron en su hogar como un hijo y me brindaron su apoyo incondicional durante estos años de carrera, para poder llegar a la meta.

Isabel Gutiérrez: por ser mi compañera incondicional en esta aventura, porque siempre estuviste para apoyarme y ayudarme en cada momento de adversidad, te amo.

A mis amigos: Sofía, Yessika, Celeste, William, Diego y Astrid, porque gracias a su apoyo y compañerismo fue más fácil y divertido el soportar la carga académica, de estos años de carrera.

A mis tías maternas: por demostrarme su cariño, apoyo, y por siempre impulsarme a seguir a delante.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Facultad de Odontología, por abrirme las puertas a la educación superior.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Comunidad de San Pedro Las Huertas, departamento de Sacatepéquez, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Contenido

SUMARIO	5
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	7
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	8
A. Descripción del Proyecto comunitario:	8
Título del Proyecto	8
Introducción	8
Justificación	8
Objetivo General	9
Objetivos Alcanzados.....	9
Metodología	10
Cronograma.....	12
Recursos.....	14
Resultados.....	15
Fotografía No.1	16
Fotografía No.2 y Fotografía No.3.....	17
Fotografía No. 4.....	18
Fotografía No. 5.....	19
Fotografía No. 6 y Fotografía No. 7	20
Fotografía No. 8.....	21
Limitaciones o Dificultades:.....	22
Análisis y Evaluación del Proyecto:.....	22
Conclusiones:	23
Recomendaciones:	24
B. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL	25
Introducción	25
Objetivos.....	26
Recursos.....	27
Resultados:.....	28
Fotografía No. 9.....	28
Fotografía No. 10.....	29
Fotografía No. 11	30
Fotografía No. 13.....	31

Fotografía No. 14	32
Fotografía No. 15	33
Limitaciones O Dificultades	34
Análisis Y Evaluación Del Mejoras A La Clínica	35
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	36
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	37
Descripción General:.....	37
Actividades de Prevención	38
Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales	38
Metodología	39
Presentación de Resultados	40
Tabla No. 1	40
Gráfica No. 1	41
Sellantes de fosas y fisuras:.....	42
Tabla No. 2	42
Gráfica No. 2.....	43
Gráfica No. 2.1	44
Educación en Salud Bucal	45
Gráfica No. 3.....	46
Gráfica No. 4.....	49
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	51
Introducción	52
Marco Teórico	53
Presentacion De Resultados.....	57
Tabla No.5	57
Gráfica No.5.....	57
Tabla No. 6	58
Gráfica No.6.....	58
Tabla No.7	59
Gráfica No. 7	59
Tabla No. 8	60
Gráfica No. 8.....	60
Tabla No. 9	61

Gráfica No.9.....	62
Tabla No. 10	63
Gráfica No. 10.....	64
Tabla No.11	65
Gráfica No. 11.....	66
Discusión De Resultados	67
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	69
Tabla No. 12.....	71
Gráfica No. 12	72
Tabla No. 13.....	73
Gráfica No. 13	74
Gráfica No. 13.1	75
Tabla No. 14.....	77
Gráfica No. 14	78
Tabla No. 15.....	79
Gráfica No. 15	79
Tabla No. 16.....	80
Gráfica No. 16	81
Tabla No. 17.....	82
Gráfica No. 17	83
Actividad Clínica En Población General.....	84
Tabla No. 18.....	84
Gráfica No. 18	85
Tabla No. 19.....	86
Gráfica No. 19	87
Tabla No. 20.....	89
Gráfica No. 20	90
Tabla No. 21.....	91
Gráfica No. 21	92
Tabla No. 22.....	93
Gráfica No. 22	94

Conclusiones.....	95
Recomendaciones.....	96
V. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.....	97
Introducción.....	98
Descripción y análisis de la ejecución del programa.....	100
Conclusiones.....	102
Recomendaciones.....	103
Bibliografía	104

SUMARIO

El siguiente informe tiene como principal objetivo la presentación, análisis, recopilación de datos y programas realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

El cual se llevó a cabo en el Puesto Municipal de Salud en la comunidad de San Pedro las Huertas, ubicado en el municipio de la Antigua Guatemala en el departamento de Sacatepéquez, dicho estudio inició en el mes de febrero, culminando en el mes de octubre de 2017.

El EPS tiene una duración de ocho meses, en los cuales el objetivo principal es brindar atención clínica odontológica a los pobladores de la comunidad y comunidades aledañas al puesto, siendo la población en edad escolar la mayor beneficiada con el mismo, ya que se prestó atención clínica integral odontológica completamente gratuita durante este período. Durante dicho tiempo se desarrollaron diversos programas entre los cuales se encuentran:

Programa de prevención para enfermedades bucales: Este programa tiene como fin disminuir la incidencia de caries dentro de la población, cuenta con tres subprogramas que son: Enjuagatorios semanales con solución de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual se realizaba todos los miércoles en las 2 escuelas de la comunidad y logró cubrir en los ocho meses a 710 escolares una vez por semana, con un total de 5,680 enjuagues de flúor. También cuenta con el Subprograma de Educación en Higiene Oral en donde se educó tanto a los 710 escolares, como a los padres de familia. El último Subprograma consiste en el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, el cual se realizó a lo largo de los ocho meses de duración del EPS con un total de 639 sellantes de fosas y fisuras realizados.

Actividades Comunitarias: Este programa consiste en el mejoramiento de los niveles de vida y socioculturales de la población. El cual consistió en el remozamiento y mejoramiento de seis sanitarios y un bebedero común que se encuentra en las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta de la localidad de San Pedro Las Huertas.

Investigación Única: Se realizó una investigación la cual tenía por nombre “Longevidad y Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama y Resina Compuesta en pacientes escolares atendidos en el Programa EPS de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez febrero-octubre 2017”, el cual es un estudio observacional transversal en el que se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar, con anterioridad al año 2017.

Atención Clínica Integral para Escolares y Grupos de alto riesgo:

En la atención integral para escolares se logró atender a un total de 80 pacientes niños de los diferentes grados de la escuela Oficial Rural Mixta de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez y 147 personas pertenecientes al grupo de población general, realizando un total de 1,044 sellantes de fosas y fisuras, 13 obturaciones de Ionómero de vidrio, 11 tratamientos periodontales, 192 restauraciones de amalgama, 389 restauraciones de resina compuesta, y 181 extracciones dentales, 20 coronas de acero, 11 pulpotomías, y 30 tratamientos de canales radiculares, para un recuento de 1,510 tratamientos en total.

Capacitación al personal auxiliar: Consistió en entrenar, capacitar y educar a una persona de la comunidad para realizar el rol de asistente dental a lo largo de los 8 meses del programa de EPS a quien se le enseñó todo lo necesario para efectuar el trabajo de asistente dental, en donde semanalmente se le realizaban evaluaciones tanto escritas como orales para que al final de programa se le premiara con un diploma donde hace constar su capacitación como Asistente Dental.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS EPS, San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

A. Descripción del Proyecto comunitario:

Título del Proyecto

Remozamiento y Mejoramiento de los Sanitarios y bebedero común de la Escuela Oficial Rural Mixta de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Introducción:

El programa de EPS incluye la realización de un proyecto comunitario con el fin de ayudar a la población de la comunidad y mejorar su nivel de vida y ambiente en el que habita. Este proyecto se pudo llevar a cabo gracias a la cooperación y disponibilidad de los maestros de la escuela, en especial de la directora y de los niños escolares.

Debido a que el EPS no consta solamente en brindar servicios de salud oral a la población, sino que también busca solventar algunas otras necesidades, como en este caso, la higiene de los sanitarios de la escuela, tanto como en el evitar un ambiente húmedo e inadecuado para el bebedero común. Lo cual ayudará a que los niños cuenten con un mejor ambiente sanitario y con un área de bebedero común higiénico y ordenado.

Justificación:

La prioridad de realizar dicho proyecto surgió debido a que los niños no contaban con un sanitario apto para realizar sus necesidades fisiológicas, ya que siempre se mantenían sucios y mojados, fue por ello que se decidió, en unión con los maestros de la escuela, realizar el remozamiento del área de los sanitarios escolares para brindar instalaciones que favorezcan la salud de los niños y fomentar la importancia de la higiene en el área sanitaria. A su vez, el bebedero común no contaba con los chorros adecuados ya que ellos brindaban el agua con mucha presión y esta se derramaba a la hora que los niños bebían o se lavaban las manos y hacían que el piso se mantuviera siempre mojado, con

un ambiente anti higiénico y desordenado, facilitando con esto un criadero de bacterias y otros tipos de microorganismos que pueden desencadenar un sinnúmero de enfermedades y atentar contra el bienestar integral del estudiantado y maestros que prestan sus servicios en dicho establecimiento.

Objetivo General:

El objetivo general consistió en el remozamiento de los sanitarios, cambiando bombas de los seis sanitarios, tanto como el empleo de azulejos en las paredes de los mismos, para evitar que resguarden humedad y el crecimiento de hongos. La instalación de seis chorros nuevos e implementación de una llave de paso a la tubería central de los chorros que dispensan agua en el bebedero, con el fin de regular la presión de los mismos.

Objetivos Alcanzados:

- Instalación de seis nuevas bombas en los sanitarios de la escuela, para evitar el derramar agua en el piso de los sanitarios y aprovechar mejor dicho recurso.
- Colocación de azulejos en las paredes de los seis sanitarios de la escuela, con el fin de evitar que crezcan hongos en las paredes por la humedad y lograr un ambiente más limpio, ordenado e higiénico.
- Instalación de seis nuevos chorros en bebedero y lavatorio común de manos, y una llave de paso que regulará la presión del agua, para evitar su derramamiento y así aprovechar mejor este vital líquido, evitando mantener mojado el piso del área.

Metodología:

Se programó una reunión con la directora del establecimiento para consultar las necesidades inmediatas del establecimiento y así juntos elegir el más urgente y diseñar plan de acción para lograr la realización del proyecto comunitario.

Teniendo ya programado y estructurado el proyecto comunitario se presentó la iniciativa a cada uno de los maestros de la escuela, para solicitar su ayuda y que ellos fomentaran la necesidad de lograr un área de sanitarios más higiénica y saludable.

Se analizó todo que se necesitaba para la realización del proyecto y se elaboró una lista de materiales, con la ayuda del albañil que normalmente se encarga de las obras en la escuela, y se le solicitó presentara el presupuesto del mismo. Se mandaron cartas solicitando ayuda para la compra de materiales para el inicio de las actividades.

Teniendo una respuesta un tanto limitada por parte de la alcaldía auxiliar del lugar, se decidió realizar diversas actividades con los alumnos de los salones para obtener los fondos económicos para realizar el proyecto; algunos alumnos de diversos grados realizaron la venta de alimentos: pepino cortado con sal y limón, bolsas de poporopos a la hora del recreo, naranjas con sal y pepita de ayote, incluso el maestro de quinto grado sección "A", Josué González, elaboró con todos sus alumnos, botes de desinfectante multiusos para que los alumnos los vendieran a los padres o familiares.

El día 25 de Marzo del presente año se realizó una jornada de extracciones dentales, colocación de rellenos, sellantes de fosas y fisuras, detartrajes y profilaxis, gracias a la colaboración de diversos Doctores de la Facultad, estudiantes de varios grados de la carrera, recaudando una buena cantidad de fondos.

Las personas a cargo de la construcción del proyecto fueron padres de familia y personas que son miembros de la comunidad con el fin de ayudar a la obra y que se redujeran costos, ya que todos estuvieron anuentes a colaborar cuando se dieron cuenta que el proyecto pretendía mejorar el nivel de vida de la población en edad escolar, de san Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Cronograma:

Febrero- 2016	<p>Planteamiento del proyecto comunitario, reunión con autoridades de la escuela.</p> <p>Se realizó el listado de materiales que iban a ser necesarios para la construcción.</p>
Marzo-2016	<p>Se mandaron cartas solicitando los materiales necesarios para la construcción al Alcalde Auxiliar, sin que se recibiera ninguna respuesta positiva.</p> <p>Se presentó al lugar el albañil que siempre presta sus servicios a la escuela, dando un listado oficial de todos los materiales a emplear.</p> <p>El día 25 de marzo se realizó una jornada de extracciones dentales, detartrajes y operatoria con la ayuda de doctores de la facultad y estudiantes de la carrera, con el fin de recaudar fondos para el proyecto comunitario y lograr iniciar con la obra el siguiente mes.</p>
Abril-2016	<p>Se realizaron diversas actividades con los alumnos de varios grados, entre las cuales estaba la venta de poporopos, pepino con sal, limón y pepita de ayote, al igual que la venta de naranjas.</p> <p>Teniendo la participación especial del Maestro Josué González quien, con sus alumnos elaboraron desinfectante multiusos para vender a los familiares y recaudar mayor cantidad de fondos.</p>
Mayo-2016	<p>Se realizaron las mismas ventas que el mes de abril, solo que ya la participación de algunos grados bajó, entonces se solicitó la colaboración económica de cada uno de los niños de dos aulas ya que no prestaron mayor atención a las ventas.</p>

Junio-2016	Se contrató al albañil para que prestara sus servicios e iniciara la obra, solicitando la ayuda de algunos padres de familia, quienes llegaban a trabajar con el albañil para instalar el azulejo en las paredes de los baños y cambiar los chorros. Se realizó la compra de los materiales necesarios para la obra.
Julio-2016	Se continuó trabajando en la obra ya que, por motivos de compromisos de padres de familia y del albañil, la obra avanzaba un poco lento y no se lograba tener todo el capital que se necesitaba.
Agosto-2016	Se concluyó la construcción gracias a la ayuda de cada uno de los mencionados con anterioridad. Instalando por último los chorros del bebedero común y logrando la instalación de una llave de paso que regulara la presión a los mismos. Se pintaron por dentro y por fuera los seis sanitarios y las seis puertas de los sanitarios para lograr un mejor ambiente. Los maestros de cada grado decidieron comprar candados a los baños para tener un mejor control de cada uno de los mismos ya que así podrían mantener un ambiente más limpio y ordenado.
Septiembre-2016	Se entregó el proyecto comunitario a la directora del establecimiento.

Recursos:

- **Recursos Humanos:**

Directora de la Escuela Oficial Rural Mixta de San Pedro Las Huertas, doctores de la Facultad de Odontología (Dra: Sophía Calderón, Julissa Armis, Fernanda Arriola y Dr. Edwin Moncada), compañeros estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- **Recursos Financieros:**

El costo total del proyecto comunitario fue de Q 5,908.00. A continuación se detallan los materiales utilizados:

Baños:

Detalle	Costo
24 metros de Azulejos (Q65.00 c/metro)	Q1,560.00
Mano de Obra de Instalación 24M (Q65.00 c/ m)	Q1,560.00
12 Bolsas de Pegamix (Q 60.00 CADA BOLSA)	Q 720.00
6 Bombas dispensadoras de agua (Q50.00 c/u)	Q 300.00
Instalación de 6 Bombas	Q 300.00
3 bolsas de siza para azulejo (Q30.00 c/u)	Q 90.00
1 cubeta de pintura de agua	Q 328.00
TOTAL	Q 4,858.00

Mejoramiento de bebedero común:

Detalle	Costo
6 chorros (Q75.00 c/u)	Q 450.00
1 Tuvo PVC	Q 75.00
1 llave central reguladora de presión	Q 125.00
4 bolsas de monocapa (repello)	Q 300.00
Mano de obra (Albañil)	Q 200.00
TOTAL	Q1,150.00

Se obtuvieron primordialmente gracias a la realización de una jornada de salud dental realizada en marzo con la ayuda de algunos doctores docentes de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y estudiantes de los diversos grados de la carrera.

Realización de venta de diversos alimentos por parte de los alumnos y maestros de los distintos grados del establecimiento. Así también el Maestro de Quinto Sección A Josué González, quien con sus alumnos, elaboró desinfectante para la venta y lograr recaudar más fondos.

Resultados:

Gracias a la Colaboración de la directora y maestros del establecimiento, apoyo para realizar la jornada de salud oral por parte de doctores docentes de la facultad, se logró la colocación de azulejo en las paredes de los sanitarios, instalación de bombas en los mismos, instalación de seis chorros en el bebedero común y una llave central de paso que regulará de ahora en adelante la presión del agua, con el fin de evitar que se derrame y desperdiciar tan valioso recurso y, a su vez, lograr un ambiente más saludable, higiénico y agradable para evitar el criadero de microorganismos que puedan desencadenar enfermedades en los escolares que puedan atentar contra su salud.

Se pintó por dentro y por fuera los seis sanitarios que prestan servicio a los escolares, con el fin de brindar un ambiente más limpio y ordenado.

- Fotografías iniciales del estado en el que se encontraban las instalaciones:

Fotografía No.1



Fuente: Fotografía tomada en el área de Sanitarios de la EORM San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, donde se puede notar el estado en el que se encontraban al inicio del programa.

Fotografía No.2



Fotografía No.3



Fuente: Fotografía tomada en el área de Sanitarios de la EORM San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez. donde se puede notar el estado en el que se encontraban al inicio del programa.

Fotografía No. 4



Fuente: Fotografía tomada en el área donde se encuentra el lavadero y bebedero común de la E.O.R.M. San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, donde se puede notar el estado en el que se encontraban al inicio del programa, con el piso completamente mojado y chorros en mal estado.

- Fotografías finales del proyecto:

Fotografía No. 5

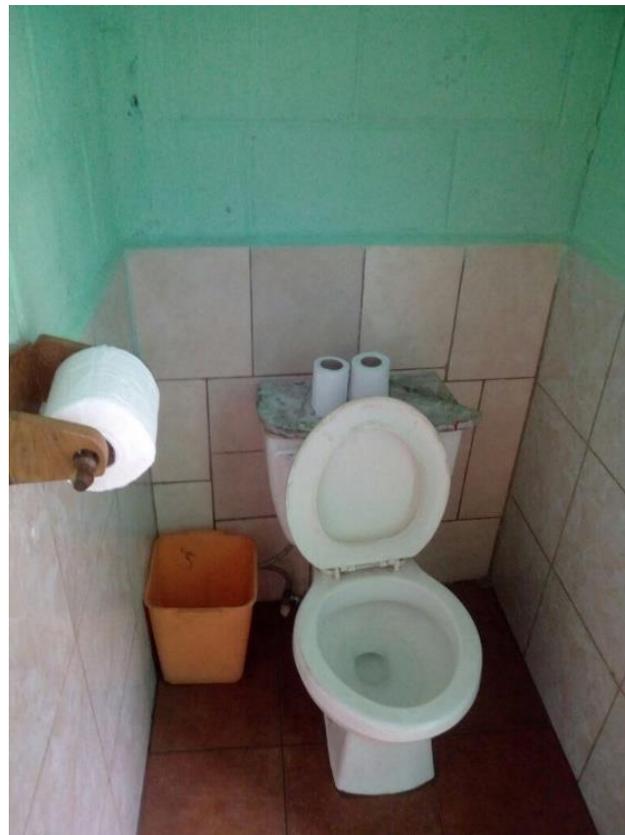


Fuente: Fotografía tomada al momento de lavar el piso, después de colocar la pintura de las paredes de los seis sanitarios de la E.O.R.M. San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, donde se puede notar el gran cambio e impacto que generó el proyecto comunitario para los alumnos.

Fotografía No. 6



Fotografía No. 7



Fuente: Fotografía tomada posterior a la instalación del azulejo, pintura e instalación de bombas en los seis sanitarios de la E.O.R.M. San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, donde se puede notar el gran cambio e impacto que generó el proyecto comunitario para los alumnos.

Fotografía No. 8



Fuente: Fotografía tomada posterior a la instalación de seis nuevos chorros, una llave de paso central para regular el agua, repello del lavadero y bebedero común de la E.O.R.M. San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, donde se puede notar el gran cambio e impacto que generó el proyecto comunitario para los alumnos ya que se puede notar que el piso no está mojado dando la apariencia de un ambiente higiénico y ordenado.

Limitaciones o Dificultades:

La principal dificultad que se tuvo a la hora de realizar el proyecto comunitario fue el encontrar la fuente económica y segura, que nos brindaría el presupuesto, ya que no hay instituciones o programas que puedan proporcionar ayuda en el lugar. Se enviaron algunas cartas solicitando ayuda a la Alcaldía Auxiliar, a una empresa aledaña al lugar pero no se tuvo ninguna respuesta.

Para solventar el presupuesto se realizaron algunas ventas de comida con la ayuda de los estudiantes de la escuela beneficiada y la realización de una jornada dental con algunos alumnos y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que se especificó anteriormente.

Análisis y Evaluación del Proyecto:

La población en edad escolar y maestros del establecimiento recibieron de muy buena forma el proyecto, ya que fue de gran ayuda para la escuela puesto que los maestros y padres de familia se encontraban preocupados por el inapropiado estado de los sanitarios, así también les preocupaba cómo estaba el piso del área, ya que siempre se encontraba mojado y sucio.

Por otro lado, fue muy placentero para las personas del puesto de salud, ya que ellos veían la situación de la escuela, como una amenaza a la salud integral de los escolares por ser un ambiente que se prestaba para ser reservorio de microorganismos que pueden desencadenar un sinnúmero de enfermedades transmisibles.

Este proyecto ayudará a los estudiantes futuros que se encuentren en el Programa de EPS en este establecimiento, ya que contarán con mejores instalaciones que les proporcionarán un adecuado ambiente para los miércoles de flúor, donde es necesario un lavadero común limpio y apto para escupir luego de los enjugues, y también beneficia a las generaciones venideras que estudien en la Escuela Oficial Rural Mixta de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Conclusiones:

- La realización de un proyecto comunitario permite al estudiante que se encuentra en el EPS ayudar, no solo para brindar servicios de salud oral, sino también en mejorar el estado y nivel de vida a la comunidad en la que se encuentra y lograr elevar el bienestar integral de los beneficiados con el mismo.
- Este proyecto es una forma de retribuir al pueblo de Guatemala por su contribución, ya que, con sus impuestos contribuyen a que los universitarios puedan recibir educación superior gratuita, así también permite ayudar a la población, sobre todo a los integrantes de la comunidad en donde el odontólogo practicante se establece a lo largo de los 8 meses de duración del programa EPS.
- Permite al estudiante conocer cómo se encuentra la situación en el interior del país y realizar proyectos que el mismo gobierno y autoridades tanto municipales como locales no pueden atender.

Recomendaciones:

- Tener una reunión con las autoridades locales para que ellas tengan un listado de cosas en las que se podría ayudar a la comunidad y así el estudiante consultaría dicha lista y decidir, qué es el más necesario para la comunidad.
- Se podría llevar un historial sobre los distintos proyectos que se han realizado con anterioridad en la comunidad para no repetir lo que ya se ha hecho.
- Informar con anterioridad a la población las mejoras que se realizarán, así saber de qué manera se verán beneficiados y aportar, según sus experiencias y conocimientos en su misma comunidad.

B. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL
Centro de Salud, San Pedro Las huertas Sacatepéquez.
Febrero-Octubre 2017.

Introducción

El proyecto de mejoras a la clínica dental es un proyecto impulsado por los doctores del Área de Odontología Socio Preventiva, que tiene como objetivo impulsar al odontólogo practicante a mejorar el ambiente e instalaciones de la clínica dental en donde, el estudiante de sexto año de la Facultad de Odontología, de la universidad de San Carlos de Guatemala realizará su Ejercicio Profesional Supervisado.

Éste proyecto está diseñado para que, en conjunto con las personas pertinentes, se logre mediante gestiones y solicitud de recursos a entidades públicas o privadas, patrocinar parte de los insumos o materiales necesarios para el proyecto.

La clínica odontológica de San Pedro de las Huertas está localizada a 2 kilómetros al sur del municipio de la Antigua Guatemala, en el departamento de Sacatepéquez, está ubicada dentro del puesto de salud de la aldea; en dicha clínica se brinda atención odontológica gratuita a estudiantes la escuela Oficial Rural Mixta San Pedro las Huertas, realizando diversos tratamientos, desde extracciones dentales, colocación de coronas de acero, operatoria, entrega de fluoruros, etc., para ayudar al desarrollo integral de la aldea y contribuir a que las familias que no cuentan con la solvencia económica para optar a la atención odontológica privada, puedan tener tratamientos gratuitos. Así también se atiende por las tardes a la población en general, para la cual se brindan tratamientos dentales a precios muy accesibles y relativamente baratos.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Con el presente proyecto de mejoras a la clínica, se logrará un ambiente más limpio y agradable en la clínica odontológica del puesto de Salud de San Pedro Las huertas, para brindar mayor comodidad al paciente a la hora recibir atención odontológica.

Objetivos Específicos:

Disminuir la contaminación auditiva en la clínica dental, que el compresor genera a la hora de activarse; mediante la instalación de una chapa y reparación de la puerta del cuarto donde está el compresor, para obtener un ambiente más cómodo para los pacientes y operador.

Brindar una apariencia limpia y ordenada en la clínica dental mediante la renovación de la pintura de sus paredes.

Lograr la impartición de técnica de cepillado de una manera más dinámica, mediante la creación de un área de cámara de observación en la clínica dental del puesto de salud.

Reparar los muebles existentes en el puesto de salud, para que los instrumentos cuenten con un lugar seguro, limpio y ordenado.

Recursos

Recursos Financieros:

Detalle	Costo
1 Galones de pintura de aceite	Q 160.00
3 Galones de pintura de agua (Q139 c/u)	Q 417.00
1 Galón de barniz para madera	Q 125.00
4 Brochas (Q14.00 c/u)	Q 56.00
1 Rollo de Masking tape	Q 6.00
1 chapa con cerradura	Q 175.00
1 Espejo de 1mX1m	Q 145.00
Marco de madera para espejo de 1mx1m	Q 195.00
Mano de obra de Albañil	Q 500.00
Reparación de mueble de lavamanos de la clínica	Q 625.00
TOTAL	Q2,404.00

Resultados:

Gracias a la colaboración por parte de la Alcaldía Auxiliar de San Pedro Las Huertas, a la disposición de algunos docentes de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la colaboración de realizar una jornada de salud oral el 25 de marzo del año en curso, se pudo recaudar la totalidad de los recursos económicos para:

- Pintar por completo el interior de la clínica dental, tanto paredes como vigas, cortinera y puerta principal de la clínica :

Fotografía No. 9



FUENTE: Fotografía tomada del estado inicial en el que se encontró la pintura de la clínica dental, del puesto de salud de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Fotografía No. 10



FUENTE: Fotografía tomada posterior a la aplicación de la pintura en las paredes del interior de la clínica dental del puesto de Salud de San Pedro Las Huertas Sacatepéquez.

- Pintura e instalación de chapa de puerta del cuarto donde se encuentra el compresor:

Fotografía No. 11



Fotografía No. 12



FUENTE: Fotografías tomadas del antes y después de la instalación de la chapa, aplicación de pintura, a la puerta del cuarto donde se encuentra el compresor en el interior de la clínica dental del Puesto de Salud de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

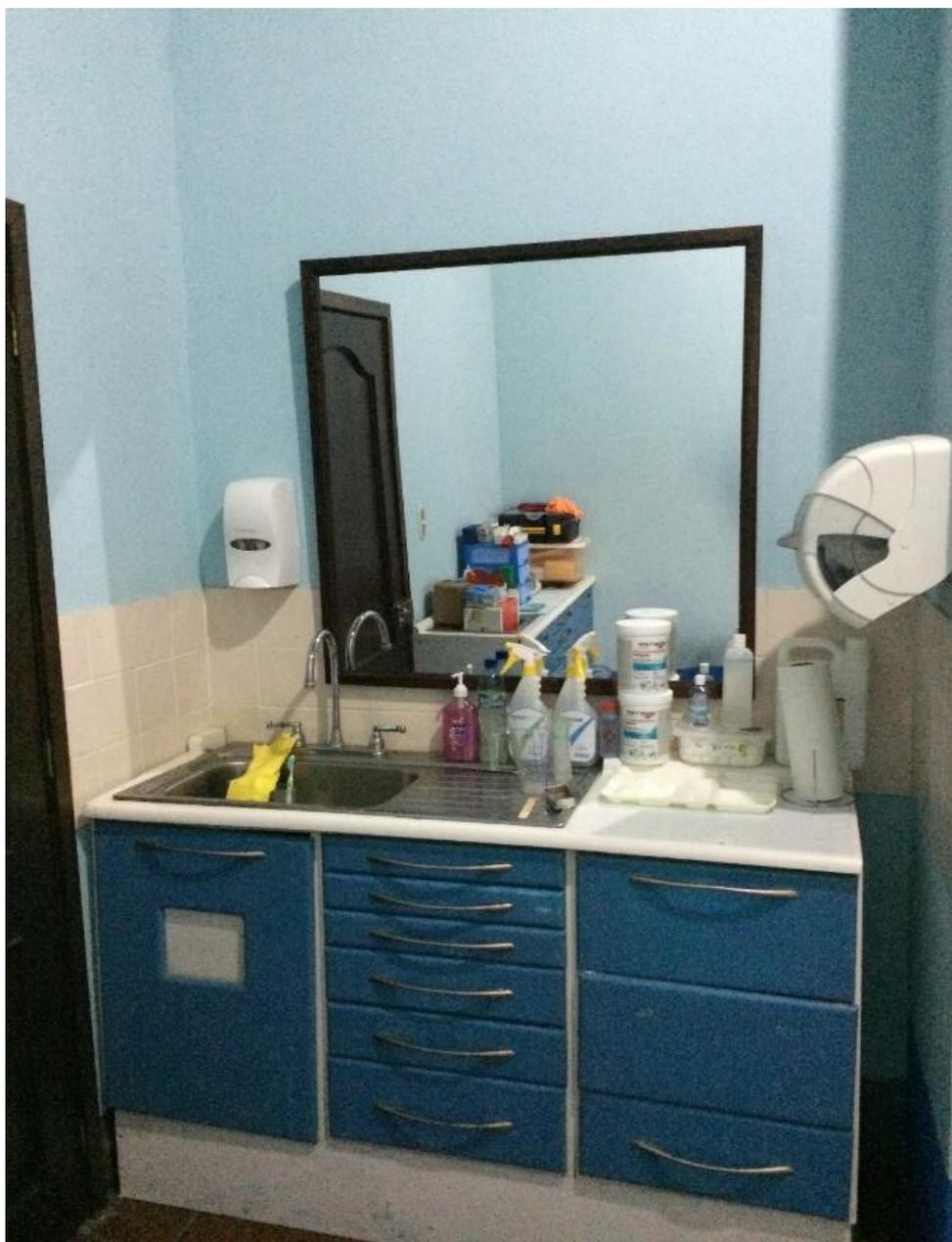
- Reparación de mueble de lavamanos e instalación de un espejo de 1mX1m para la creación de un área de cámara de observación:

Fotografía No. 13



FUENTE: Fotografía tomada del estado inicial del mueble del lavamanos, de la clínica dental del puesto de Salud de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Fotografía No. 14



FUENTE: Fotografía tomada al final de la reparación del mueble del lavamanos e instalación del espejo y dispensadores de jabón y papel, creando y equipando la nueva área de cámara de observación, de la clínica del puesto de Salud de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

- Instalación de una manecilla para facilitar la apertura y cierre de la clínica.

Fotografía No. 15



FUENTE: Fotografía tomada al final de la aplicación de barniz y colocación de manecilla, de la puerta principal de la clínica dental del puesto de Salud de San Pedro Las Huertas Sacatepéquez.

Limitaciones O Dificultades

La única dificultad que se presentó a la hora de realizar las mejoras a la clínica dental fue administrativa por parte de la alcaldía, ya que se habían comprometido a buscar a la persona quien pintaría y realizaría la remodelación de la clínica dental pero, al momento de tener todos los materiales para ejecutar el proyecto, la persona asignada por el alcalde no apareció, teniendo el odontólogo practicante que buscar dos personas que realizaran el trabajo, aunque, gracias al apoyo económico final de la alcaldía se pudo culminar dicho proyecto.

Análisis Y Evaluación De Las Mejoras A La Clínica

Gracias a la renovación de la pintura de la clínica dental del Puesto de Salud de San Pedro Las huertas, en el departamento de Sacatepéquez, se consiguió un mejor ambiente; más limpio, ordenado y agradable, para el bienestar de las personas que acuden a la clínica dental, como para los futuros EPS que lleguen al lugar.

Gracias a la reparación del mueble del lavamanos, se pudo contar con un lugar apto para guardar los instrumentos y materiales de uso cotidiano en la clínica dental, logrando una mejor apariencia.

Con la implementación de una chapa y reparación de la puerta del lugar donde está el compresor de uso odontológico, se logró disminuir la contaminación auditiva que existía en la clínica dental, ya que era demasiado el ruido que se escuchaba cada vez que el mismo se recargaba.

Con la creación de un lugar para cámara de observación dental se logró que se realice una instrucción motivacional y más cómoda de técnica de cepillado, ya que se colocó un espejo de 1mx1m, e instalación de dispensadores de jabón y papel, para conseguir un ambiente mejor que el que existía anteriormente.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

EPS, San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Descripción General:

Los programas de Prevención Bucal enseñan medidas para reducir la incidencia de una afección o una enfermedad, se llevan a cabo durante el período pre-patogénico y tiene el propósito de mantener y promover la salud, así como evitar la aparición de la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y la enfermedad periodontal (1).

La prevención de enfermedades bucales del programa de EPS consiste en 3 subgrupos, los cuales son:

- **Enjuagues de flúor al 0.2%**
- **Barrido de sellantes de fosas y fisuras**
- **Charlas de educación en salud oral**

El objetivo general fue mejorar la salud bucodental de los escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, a través de este programa de prevención.

Las escuelas en las cuales se llevó a cabo el programa de prevención de enfermedades bucales fueron: La Escuela Oficial Rural Mixta, Jornada Matutina” y “La Escuela Oficial de Párvulos.

En cuanto a la educación para la salud bucal, se impartieron mensualmente pláticas sobre los siguientes temas: dieta baja en azúcares, tipos de dentición, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, beneficios de los enjuagues de flúor, uso

correcto del cepillo y seda dental, anatomía de la cavidad bucal, utilización de la pasta dental, anatomía de las piezas dentales y métodos alternativos de higiene.

Los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, fueron impartidos semanalmente todos los miércoles a los distintos establecimientos educativos públicos de la comunidad. Este procedimiento fue supervisado por el personal docente de cada aula así como por la asistente dental y el odontólogo practicante y a su vez por la directora de cada uno de los establecimientos mencionados con anterioridad.

Con relación a la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, estos fueron realizados en piezas sanas libres de caries a escolares de primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez y la Escuela Oficial de Párvulos de la Aldea de San Pedro Las Huertas.

Actividades de Prevención

Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales

- Concientizar a la población sobre la importancia de mantener, promover y vigilar la salud bucodental, para lograr un bienestar integral.

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, por medio de:
 - a. Correcto uso del cepillo dental
 - b. Enjuagues semanales con fluoruro de Sodio al 2%
 - c. Educación en promoción y vigilancia de la salud oral
 - d. Importancia de la aplicación de Sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales totalmente ausentes de enfermedad de caries.

- Instruir a las personas en la comunidad acerca de la importancia del mantenimiento de la salud oral por medio de los diferentes métodos que el estudiante de EPS les puede enseñar, acorde a su entorno socio-económico.

- Beneficiar a los estudiantes que forman parte de las dos escuelas del programa de EPS en mejorar su salud oral.

Metodología

a. Prevención de caries dental, utilizando enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

Este programa se enfatizó en, cada miércoles brindar a los estudiantes de las dos escuelas públicas de la localidad, una solución de fluoruro de sodio al 0.2 % como colutorio bucal, con el fin de prevenir la enfermedad de caries y remineralizar las existentes para disminuir la incidencia de dicha enfermedad. Esto lo hacía el estudiante del programa de EPS junto a su asistente dental bajo la supervisión de los maestros a cargo de cada grado. Con el tiempo se logró instruir a algunos catedráticos de las escuelas para que ellos ayudaran a impartir dicha solución.

b. Educación en salud

Las actividades de educación en salud se realizaron para toda la población escolar, por lo menos una vez al mes, impartiendo temas diversos de cómo cuidar y fomentar la higiene dental, a través de evitar y combatir los factores que desencadenan dicha afección.

Se elaboró material didáctico de cada tema de importancia en el cuidado de la salud oral; como el: el uso de seda dental, dieta baja en carbohidratos, correcto uso del cepillo dental, entre otros. Así también se realizaron evaluaciones periódicas de la actividad como retroalimentación de su trabajo y charlas educativas que desarrollaban dinámicas participativas para lograr una instrucción más efectiva y amena.

c. Prevención con sellantes de fosas y fisuras

Para la realización de este programa se seleccionaron diversos escolares que tuvieran dientes permanentes libres de enfermedad de caries, para realizarles la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, con el fin de lograr prevenir la aparición de lesiones cariosas.

Presentación de Resultados

Enjuagues bucales con solución de fluoruro de sodio al 0.2%: En este programa se atendieron a 710 niños semanalmente de la Escuela oficial Rural Mixta y la Escuela Oficial de Párvulos de la comunidad de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez. Semanalmente se entregaban enjuagatorios de fluoruro de sodio a cada uno de los escolares, estos son los resultados:

Tabla No. 1

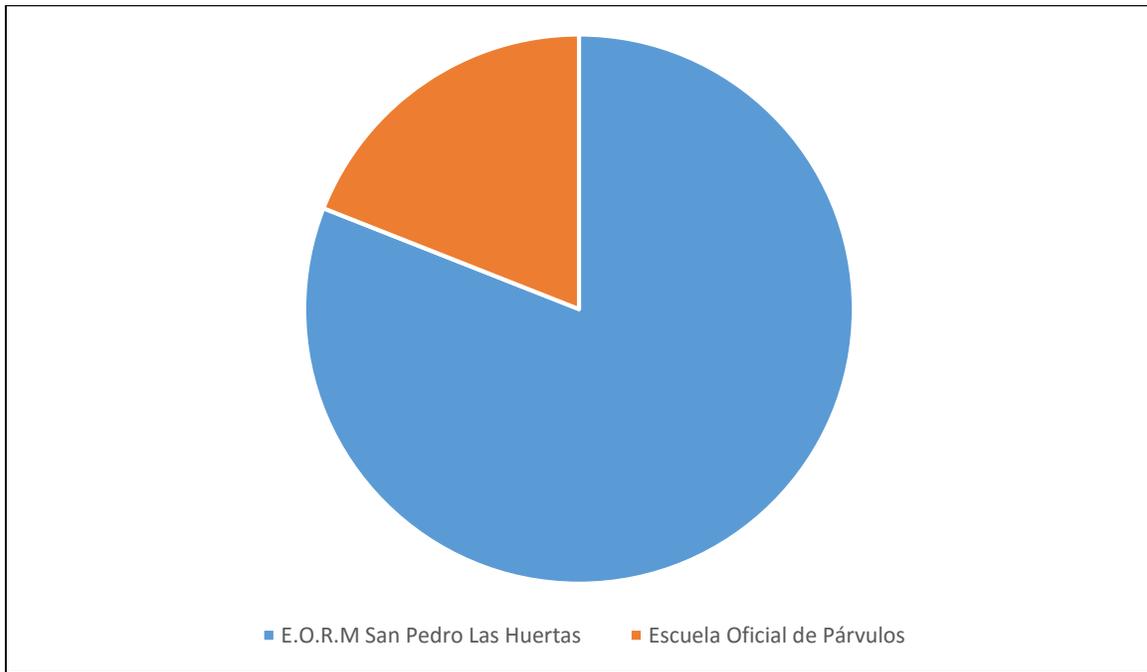
Distribución mensual de escolares atendidos con enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0.2%, durante el programa de EPS, realizado en la comunidad de San Pedro las Huertas, en el departamento de Sacatepéquez.
de Febrero a octubre 2017.

Escuela	feb-2017	mar-2017	abr-2017	may-2017	jun -2017	jul-2017	ago-2017	sep-2017	Total de enjuagues de Flúor
E.O.R.M San Pedro Las Huertas	575	575	575	575	575	575	575	575	4600
Escuela Ofical de Párvulos	135	135	135	135	135	135	135	135	1080
Total	710	710	710	710	710	710	710	710	5,680

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS, en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez
Febrero – Octubre 2017.

Gráfica No. 1

Distribución de escolares atendidos mensualmente con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en las escuelas de San Pedro las Huertas, Departamento de Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No. 1

Análisis de resultados: De la cantidad de escolares que recibían los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% se puede observar que, el mayor porcentaje de enjuagues pertenecen a la Escuela Oficial Rural Mixta de la comunidad de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Sellantes de fosas y fisuras:

Los sellantes de fosas y fisuras han demostrado ser eficaces no solo en prevenir la caries antes de que se inicie, sino también para detener el progreso de la lesión de caries en sus fases más tempranas (2). Desde la década de 1920, Love, Hyatt, Prime y otros autores descubrieron tratamientos preventivos de la caries dental que consisten básicamente en la obturación de los surcos y fisuras con una modificación leve en la anatomía dentaria para reducir la incidencia en esa zona de la pieza dentaria (3).

Varios estudios han demostrado que la reducción de caries, un año después de la aplicación de sellante, es en torno de 80% y de 70% después de dos años (4).

Durante el EPS, el programa de prevención con barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó en niños de educación primaria y preprimaria que comprendían desde el grado de párvulos hasta sexto primaria, pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta y la Escuela de Párvulos, de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Tabla No. 2

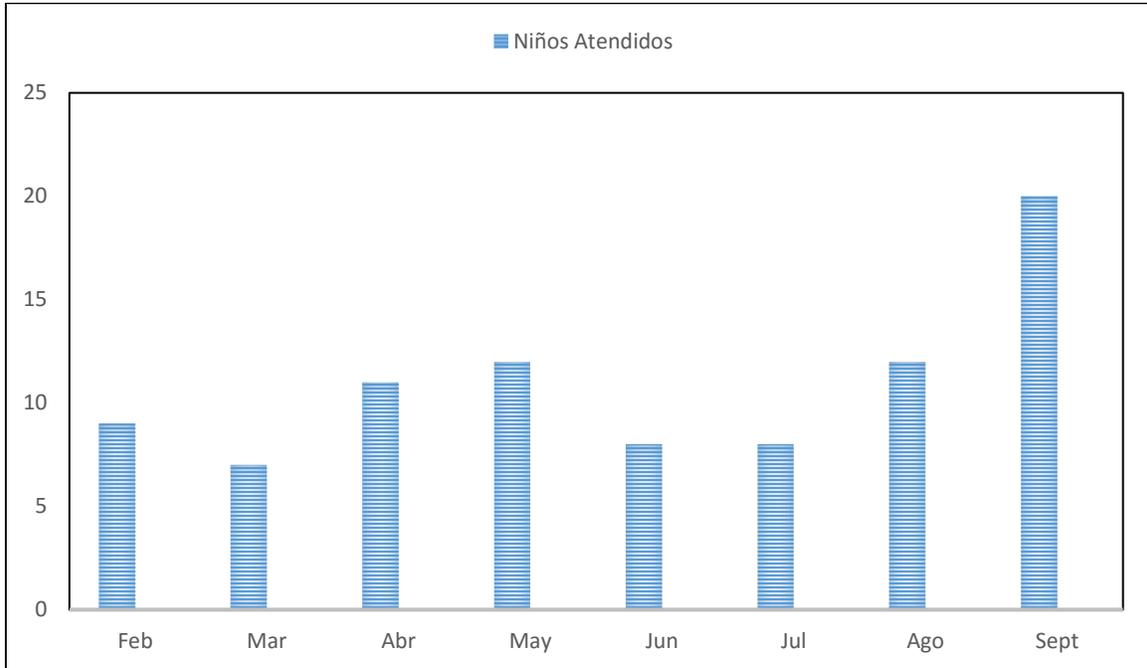
Cantidad de escolares atendidos en el Programa de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados cada mes en niños de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre 2017.

Mes	Número de Pacientes atendidos	Número de SFF realizados
febrero	9	71
marzo	7	78
abril	11	84
mayo	12	103
junio	8	47
julio	8	44
agosto	12	104
septiembre	20	108
TOTAL	87	639

Fuente: Registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez febrero a octubre 2017.

Gráfica No. 2

Relación de la cantidad mensual de escolares a quienes se les realizó sellantes de fosas y fisuras de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2017.

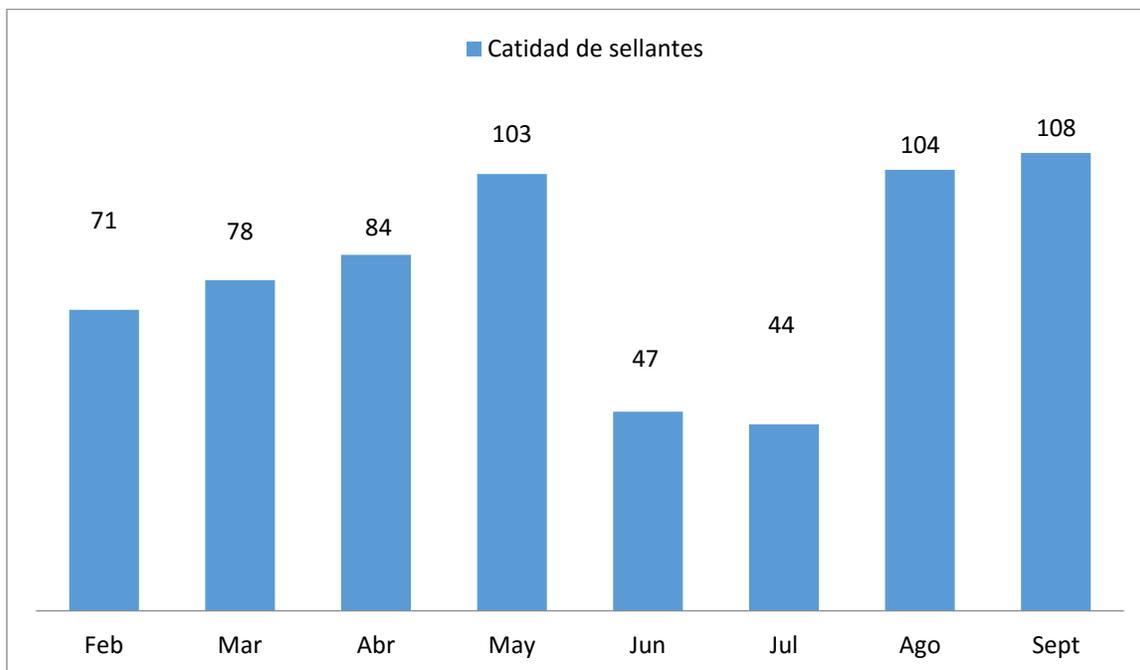


Fuente: tabla No. 2

Análisis de resultados: el número de niños que se atendieron durante los 8 meses del EPS, varió todos los meses, pero la variación más notable se refleja en marzo, en donde se nota un descenso debido a que no se contó con mucho tiempo por el descanso de Semana Santa.

Gráfica No. 2.1

Distribución mensual del número de sellantes de fosas y fisuras realizados en escolares de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, de febrero a octubre 2017.



Fuente: tabla No. 2

Análisis de resultados: al conteo total de los resultados, se obtuvo que, durante los 8 meses de EPS, se colocaron un total de 639 Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF). Septiembre fue el mes donde más sellantes se realizaron puesto que no hubo tantos feriados en la comunidad y junio y julio fueron los meses donde menos sellantes de fosas y fisuras se colocaron, esto se debió a las intensas tormentas que tuvieron lugar en estos meses ya que se les dificultaba a los pacientes llegar a la clínica.

Educación en Salud Bucal

Durante este programa se impartieron diversas charlas en donde se educa a la población acerca de varios temas, haciendo énfasis a los niños en edad escolar, sobre temas de salud e higiene oral. El mismo consiste en que, una vez a la semana (cada vez que se realizaba la entrega de enjuague semanal de fluoruro de sodio), se impartían distintas charlas a diferentes grados de escolares en donde se abarcaban una variedad de temas, los cuales eran:

- Anatomía de la cavidad oral
- Caries dental
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto de cepillo dental
- Sustituto de cepillo dental
- Flúor
- Dieta balanceada

Para estas actividades fue indispensable el apoyo de directores de las escuelas, maestros de dichos centros educativos y personal auxiliar de la clínica dental. Durante ocho miércoles se contó con el apoyo de estudiantes de quinto grado de Odontología, quienes en un grupo de seis asistían a la comunidad del odontólogo practicante a colaborar en la actividad de extramuros del Curso de Odontología Social y Preventiva de dicho año, quienes realizaban sellantes de fosas y fisuras y así también apoyaban al estudiante de EPS, a impartir las charlas. Posterior a la participación de los estudiantes de quinto año, llegaron también alumnos de cuarto a realizar las mismas actividades por un lapso de seis miércoles. Fue muy agradable la disposición de los alumnos por aprender y podría decir que el interés que demostraron fue una herramienta fundamental en el desarrollo apropiado de estas actividades.

A lo largo de los 8 meses del programa EPS se lograron cubrir a 910 niños y padres de familia que formaban parte de las 2 escuelas que integraban el programa. Se logró abarcar todos los temas mencionados con anterioridad dando un total de 52 charlas que abarcaron un total de 710 oyentes.

El plan escuela de Colgate, realizó la donación de 100 cepillos dentales, los cuales fueron distribuidos en la escuela oficial de párvulos de la localidad, gracias a esto se pudo motivar un poco más a los niños en el cuidado de su salud dental.

Gráfica No. 3

Distribución mensual de temas impartidos y distribución del número de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS.

Febrero a octubre 2017.

Mes	Lugar	Tema impartido	Total de escolares
Febrero-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Primero primaria • Segundo primaria 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieta balanceada ✓ Uso de cepillo dental 	92
Marzo-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tercero Primaria ✓ Padres de Familia 	Caries dental	128
Abril-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Tercero primaria • Cuarto primaria • Quinto primaria • Padres de familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado dental • Enfermedad Periodontal 	205
Mayo-2017	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina <ul style="list-style-type: none"> • Cuarto primaria • Quinto primaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativas de Cepillo dental • Caries dental • Flúor 	104
Junio-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Quinto año 	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación gingival • Valores básicos 	51
Julio-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Cuarto primaria • Quinto primaria • Padres de Familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal • Beneficios de los enjuagues de flúor 	140
Agosto-2017	Escuela Oficial Rural Mixta <ul style="list-style-type: none"> • Primero primaria • Segundo primaria • Tercero Primaria 	Dieta balanceada <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de cepillado 	55
Septiembre-2017	Escuela Oficial de Párvulos <ul style="list-style-type: none"> • Se cubrió la totalidad de los cuatro salones que conforman la escolita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso correcto del cepillo y seda dental • Anatomía de la cavidad bucal. • Prevención de enfermedades. 	135
			TOTAL 910

Fuente: Registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2017.

Tabla No. 4

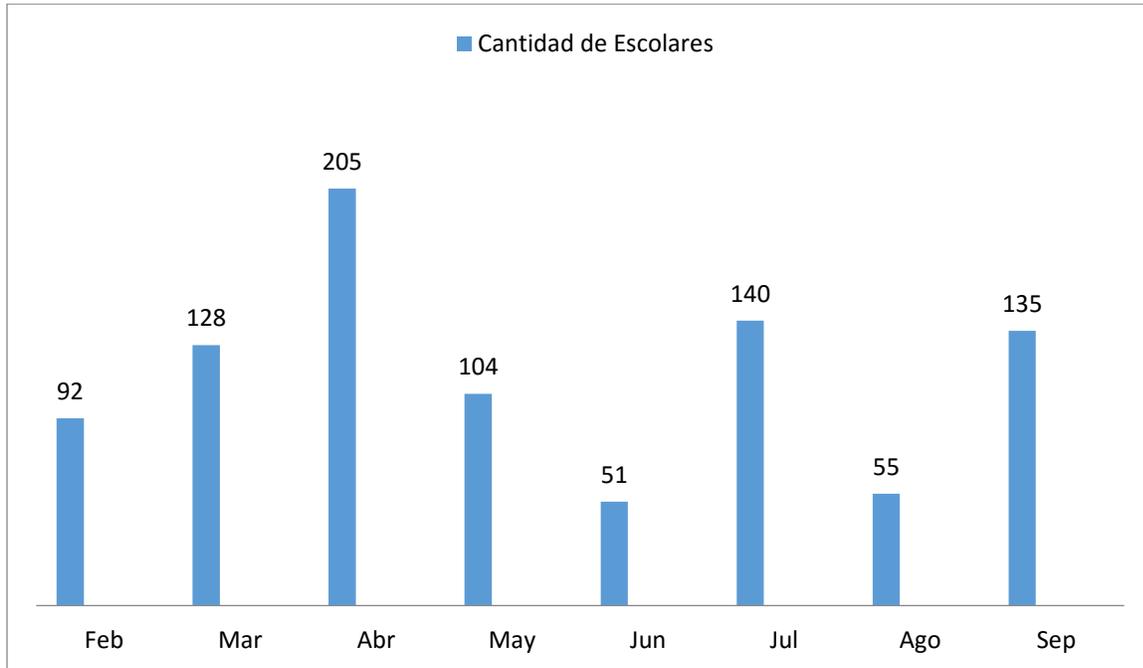
Distribución de la cantidad de charlas impartidas mensualmente y distribución del número mensual de escolares cubiertos con Educación para la Salud Bucal de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2017.

MES	No. Actividades Educativas	No. de escolares
feb-15	8	92
mar-15	8	128
abr-15	8	205
may-15	6	104
jun-15	1	51
jul-15	5	140
ago-15	8	55
sep-15	8	135
TOTAL	52	910

Fuente: Registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2017.

Gráfica No. 4

Distribución mensual de la cantidad de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2017.



Fuente: tabla No.4

Análisis de resultados: En la Tabla anterior se logra apreciar que fue el mes de Abril en donde más escolares recibieron charlas (205) y fue el mes de junio en donde hubo menos (51). Esto fue debido a las vacaciones de medio año en donde los escolares estuvieron ausentes la mayor parte del mes. En total se logró dar charlas a 910 estudiantes, entre ellos se incluyen padres de familia a quienes, durante algunas reuniones, se aprovechó para impartirles dichas charlas.

Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto

- Uno de los logros de este programa fue educar a la mayoría de los niños, gracias a la disponibilidad de los maestros y directores de las distintas escuelas, ya que sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo.
- Se logró motivar a la población a tener una mejor higiene oral y hacer consciencia que es algo muy importante para prevenir enfermedades en el futuro y a la pérdida posterior de la dentición.
- Se mantuvo la entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en donde el apoyo de los maestros sirvió de ayuda, así también la colaboración de los estudiantes de cuarto y quinto grado a quienes, en el curso de Odontología Social y Preventiva de los años correspondientes, se les solicitó a acudir a la comunidad a aprender acerca del desempeño del EPS.
- Se colocó sellantes de fosas y fisuras a escolares que contaban con piezas dentales con ausencia de caries, que les servirán para la prevención de caries dental futura y tener una mejor salud oral.
- Se hizo consciencia a las autoridades de que las enfermedades que comprometen la salud oral se pueden prevenir gracias a los métodos que se abarcaron en el programa y, gracias a ello, se logrará transmitir el mensaje a las futuras generaciones y así tener una comunidad con el menor porcentaje de enfermedades orales posibles.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Introducción

El presente informe tiene como principal objetivo el mostrar el análisis de la recopilación de datos del estudio realizado por los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes realizaron su Ejercicio Profesional Supervisado en un lugar en el que se haya desarrollado dicho programa en años anteriores, el cual es un estudio observacional transversal en el que se evaluó la longevidad y causas de fracaso de las restauraciones de amalgama y resina compuesta elaboradas por odontólogos practicantes en pacientes del Programa de Atención Integral Escolar, con anterioridad al año 2017.

Para lo cual fue necesario la selección de 10 pacientes cuyo primordial requisito fue que hayan sido tratados por estudiantes que realizaron su EPS en el área en años anteriores al presente año.

MARCO TEÓRICO

Colocación Y Recolocación De Restauraciones De Amalgama En Alemania

Objetivo:

El objetivo de este estudio transversal, fue investigar las razones de colocación y sustitución de restauraciones de amalgama y así registrar el tiempo que las amalgamas estuvieron en boca, para ello se tomó una muestra de 5240 restauraciones de amalgama las cuales fueron chequeadas en un período que dató desde 15 de septiembre al 15 de octubre de 1991, el cual fue ejecutado por 102 dentistas en un área rural de Alemania, y así determinar el tiempo de las amalgamas fallidas. La primer causa de colocación de estas restauraciones fue la caries primaria en 47. 1% de todos los casos, 52.9% fue una sustitución de las restauraciones anteriores por restauraciones fallidas.

Materiales y Métodos:

En agosto de 1991 un cuestionario se mandó a 481 dentistas con práctica en el área rural de Alemania. Se les pidió que recopilaran información del 15 de septiembre al 15 de octubre de 1991, en obturaciones realizadas en caries primarias como primera restauración. Las principales razones para remplazar la restauración fueron: caries primaria, caries secundaria, desadaptación marginal sin caries, fractura, dolor, decoloración, pérdida de contorno y de material. También se solicitó a los clínicos, tamaño y edad aproximada de la restauración anterior.

Los resultados fueron clasificados en tres grupos:

- PRT: Dientes primarios y pacientes menores de 16 años.
- PET 1: Dientes permanentes y el paciente es menor de 16 años
- PET 2: Dientes permanentes y el paciente es mayor a 16 años.

Principales Resultados

La caries primaria fue la razón para que se obturaran 2472 piezas dentales, sin embargo, las razones para reemplazar la restauración fueron, en primera instancia, la caries secundaria, seguido de la fractura de la restauración.

El relleno más antiguo reemplazado tenía 40 años. El 60% de las restauraciones fueron reemplazadas dentro de los primeros 60 meses después de la colocación. La longevidad media de todas las restauraciones sustituidas fue de 53 meses, en adultos de 60 meses.

Conclusiones

La amalgama es la más utilizada para restauraciones en dientes posteriores. El alto porcentaje de rellenos de amalgama sustituidos por caries secundarias exige una mejora de la técnica quirúrgica, así como programas efectivos de profilaxis y buena higiene bucal.

“AGE OF RESTORATIONS AT REPLACEMENT IN PERMANENT TEETH IN GENERAL DENTAL PRACTICE”

El objetivo principal de este estudio fue determinar la vida media de las restauraciones, de amalgama versus las restauraciones de resina en adultos comparando a ambos, al igual que también era uno de sus objetivos el determinar la vida media entre el material de restauración de ionómero de vidrio convencional versus el ionmero de vidrio reforzado con resina, dividiendo la muestra, por género y edad.

Materiales y Métodos:

Se involucraron 243 clínicos para evaluación de las restauraciones de diferentes materiales como amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y otros materiales. El criterio para el reemplazo de restauraciones consistía en caries secundaria, decoloración, fractura de la restauración, fractura del diente, pobre forma anatómica, dolor, sensibilidad. Cada clínico reportó 100 restauraciones consecutivas en su práctica propia. Toda la información fue analizada en un sistema estadístico Statistical Analysis System (SAS).

Principales Resultados

En promedio 6,761 el 57% de 11,800 restauraciones fracasaron. De los cuales 6,088 pacientes tenían entre 19 años o más y 673 pacientes en edades de 18 años o menos.

Sí hay una diferencia estadísticamente significativa entre la edad de las restauraciones de amalgama y de resina compuesta en adultos y adolescentes. Existen muchos factores que pueden afectar la longevidad de las Restauraciones, entre ellos destaca la causa del fracaso, la edad del paciente, higiene del paciente, tamaño de la restauración, material utilizado y habilidad del operador.

Principales Conclusiones

Edad media de las restauraciones en adultos

Amalgama 11 años

Resina 8 años

Ionómero de vidrio 4 años

Ionómero de vidrio modificado con resina 2 años

Edad media de las restauraciones en adolescentes

Amalgama 5 años

Resina 3 años

Ambos tipos de ionómeros, 2 años

Los datos se subdividieron sobre la base del sexo del clínico y el establecimiento de la práctica.

- ✓ Los resultados mostraron que la edad mediana de las restauraciones de amalgama y composite sustituidas por los hombres clínicos, fue mayor que la de las mujeres clínicas, independientemente de la clínica.
- ✓ La edad mediana de las restauraciones de amalgama y composite reemplazadas por los dentistas asalariados fue significativamente menor que la de los médicos privados.
- ✓ Se observaron diferencias menores en la longevidad de las restauraciones entre pacientes masculinos y femeninos.
- ✓ La edad de las restauraciones sustituidas fue la más corta para el grupo de clínicos con la menor experiencia clínica y la más alta para los que se graduaron hace más de 30 años.

Presentación De Resultados

Tabla No.5

Distribución de las restauraciones de amalgama,
San Pedro Las Huertas Sacatepéquez
Febrero a octubre de 2017

	Clase I	
	N	%
Fracaso	4	100%
Éxito	0	0%
Total	4	100%

Fuente: pacientes escolares, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez

Gráfica No.5



Fuente: Tabla No.5 de distribución del Éxito o Fracaso de las Restauraciones de amalgama.

Análisis de Resultados: de las 4 restauraciones de amalgama clase I, el 100% fueron catalogadas como fracaso ya que la mayoría contaban con Charlie como calificación según los parámetros del estudio.

Tabla No. 6

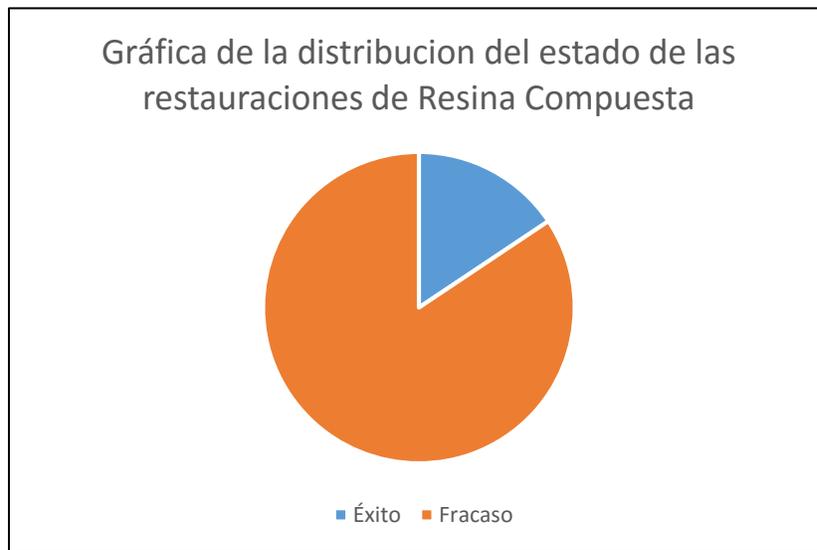
Distribución de las restauraciones de Resina Compuesta, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez

Febrero a Octubre de 2017.

	Clase I	
	N	%
Fracaso	27	84.37%
Éxito	5	15.63%
Total	32	100%

Fuente: Pacientes escolares, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez

Gráfica No.6



Fuente: Tabla No. 6

Análisis de Resultados: En las restauraciones de resina compuesta clase I inspeccionadas (n=32), se pudo corroborar que, el 84.37% (n=27) de las restauraciones se encontraban deficientes ya que se ubicaron en la clasificación Charlie.

Tabla No.7

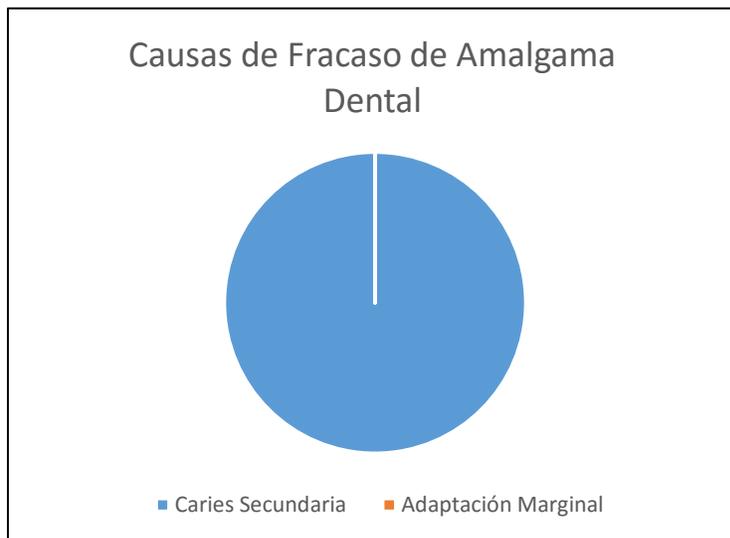
Casos de Fracaso de las restauraciones de Amalgama, en San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Causa	Número	Porcentaje
Caries Secundaria	4	100%
Adaptación Marginal	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Datos recabados, durante la inspección de restauraciones, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez.

Gráfica No. 7

Distribución de las Causas de Fracaso de Restauraciones de Amalgama dental, San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.



FUENTE: tabla No. 7

Discusión de Resultados: En el número de restauraciones de amalgama dental (n=4) inspeccionadas durante el estudio, se puede ver que la principal causa de fracaso de las mismas (100%) se debe a caries secundaria, lo cual puede deberse a la decadencia del cuidado de las mismas, ya que la mayoría no tiene los cuidados de higiene dental necesarios para mantener en buenas condiciones las restauraciones.

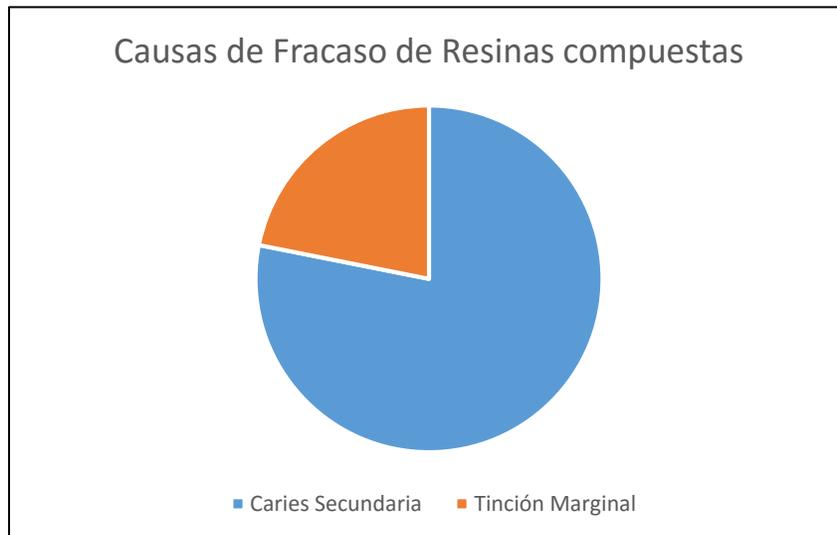
Tabla No. 8

Causas de Fracaso de Restauraciones de Resina compuesta, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez.

Causa	Número	Porcentaje
Caries Secundaria	25	78.12%
Tinción Marginal	7	21.88%
Total	32	100%

Fuente: Datos recabados durante la inspección de restauraciones, San Pedro Las huertas Sacatepéquez.

Gráfica No. 8



Fuente: Tabla No. 8

Discusión de Resultados: Las restauraciones de resina compuesta, presentaron un mayor número de caries dental como fracaso de la restauración, lo cual puede deberse a la carencia de cuidados de higiene bucal que refiere la población. La segunda causa de fracaso de restauraciones fue tinción marginal, lo cual puede deberse a que, al momento de realizar los incrementos de resina, no se prestó un especial cuidado de incrementar bien las paredes de la cavidad o no se realizaron incrementos de 1mm sino de mayor tamaño, incrementando así el coeficiente de contracción de la restauración, contribuyendo a su posterior filtración dentaria y tinción.

Tabla No. 9

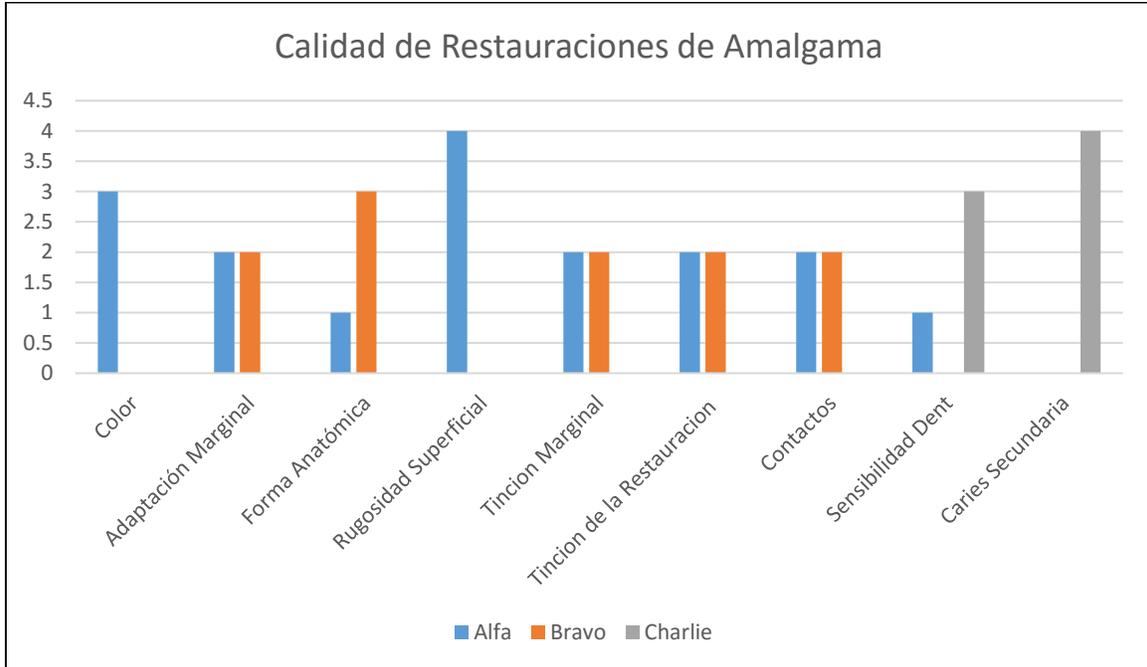
Calidad de las restauraciones de Amalgama, de acuerdo a los criterios Ryge/USPHS modificados, San Pedro las Huertas, Febrero a Octubre 2017

No.	Parámetro	Alfa	Bravo	Charlie
1	Color	3	0	0
2	Adaptación Marginal	2	2	0
3	Forma Anatómica	1	3	0
4	Rugosidad Superficial	4	0	0
5	Tinción Marginal	2	2	0
6	Tinción de la Restauración	2	2	0
7	Contactos	2	2	0
8	Sensibilidad dent.	1	0	3
9	Caries Secundaria	0	0	4

Fuente: Datos recabados durante la inspección de restauraciones en escolares, EPS San Pedro Las Huertas, Febrero a Octubre 2017.

Gráfica No.9

Calidad de las restauraciones de Amalgama, de acuerdo a los criterios Ryge/USPHS modificados, San Pedro las Huertas, Febrero a Octubre 2017



Fuente: Recolección de datos, durante la inspección de restauraciones dentales, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a Octubre 2017.

Discusión de resultados:

Los datos recabados muestran que la mayoría de restauraciones presentaron fallas en forma anatómica, refiriendo sensibilidad y posterior caries secundaria, la cual puede deberse a la mala manipulación de la amalgama a la hora de obturar la cavidad, así también se puede deber a la falta de un buen aislamiento durante la manipulación del material de restauración.

Tabla No. 10

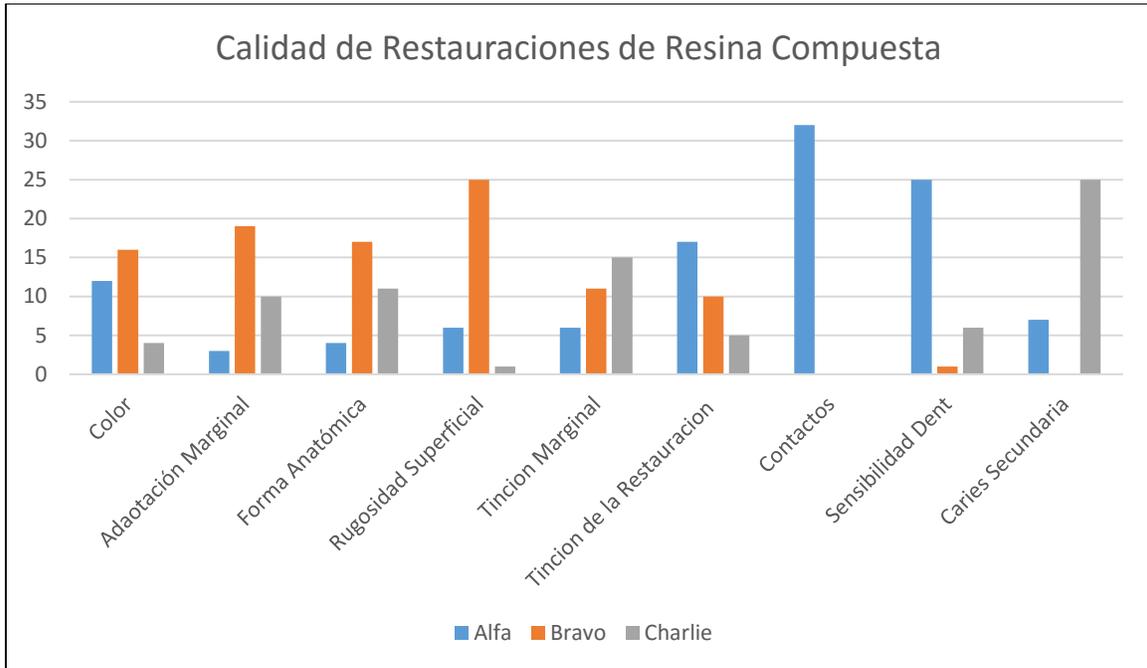
Calidad de las restauraciones de Resina Compuesta, de acuerdo a los criterios Ryge/USPHS modificados, San Pedro las Huertas, Febrero a Octubre 2017

No.	Parámetro	Alfa	Bravo	Charlie
1	Color	12	16	4
2	Adaptación Marginal	3	19	10
3	Forma Anatómica	4	17	11
4	Rugosidad Superficial	6	25	1
5	Tinción Marginal	6	11	15
6	Tinción de la Restauración	17	10	5
7	Contactos	32	0	0
8	Sensibilidad dent.	25	1	6
9	Caries Secundaria	7	0	25

Fuente: Datos recabados durante la inspección de restauraciones en escolares, EPS San Pedro Las Huertas, Febrero a Octubre 2017.

Gráfica No. 10

Calidad de las restauraciones de Resina Compuesta, de acuerdo a los criterios Ryge/USPHS modificados, San Pedro las Huertas, Febrero a Octubre 2017



Fuente: Tabla No.10

Discusión de Resultados: En los resultados recabados de las características inspeccionadas en las restauraciones de resina compuesta, se puede observar que la principal causa de fracaso de las mismas, fue caries secundaria; teniendo mayor número (n=25), esto se puede deber a que la manipulación del material e incrementos no fueron los adecuados, también tendría mucho que ver la precaria higiene dental y cuidados que la población tiene. La segunda causa de fracaso de las mismas fue la tinción marginal, la cual es la desencadenante de la filtración marginal y posterior caries secundaria.

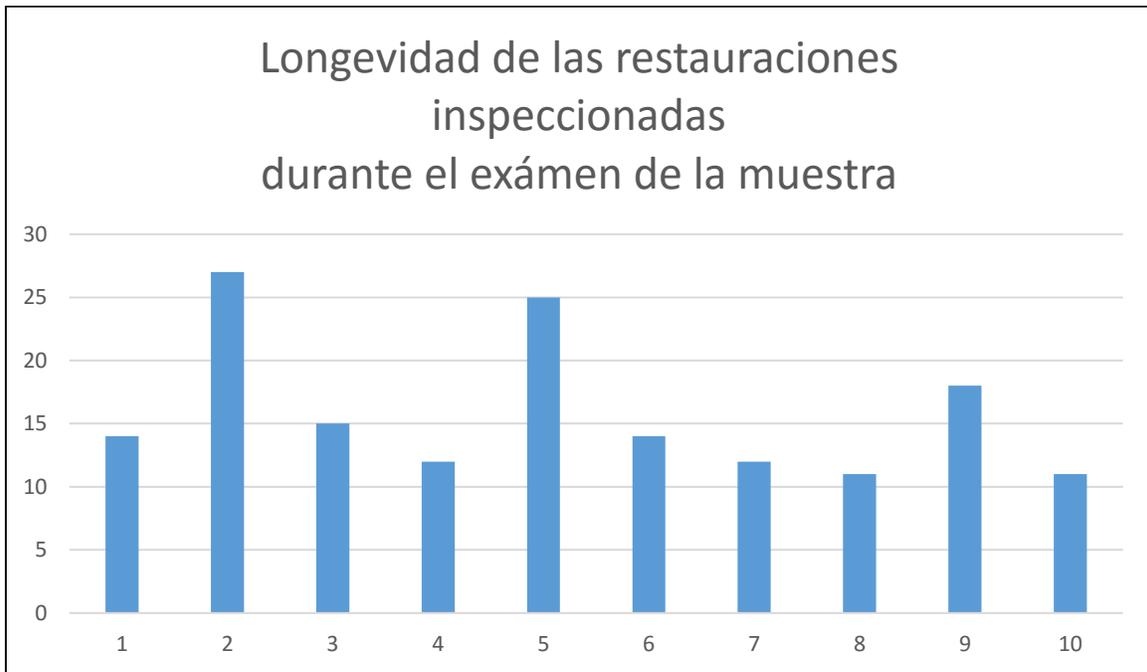
Tabla No.11

Distribución de longevidad de las restauraciones inspeccionadas durante el examen de la muestra, San Pedro Las Huertas Sacatepéquez.

Escolar No.	Longevidad de Restauraciones en meses
1	14
2	27
3	15
4	12
5	25
6	14
7	12
8	11
9	18
10	11
	159 meses

Fuente: Datos recabados durante la inspección de la muestra de estudio, San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez.

Gráfica No. 11



Fuente: Tabla No. 11

Discusión de resultados: La tabla No.7 muestra que el total de longevidad de todas las restauraciones evaluadas fue de 159 meses, dando un promedio total de 15.9 meses de longevidad de las restauraciones de cada niño evaluado, esto quiere decir que las restauraciones evaluadas cuentan ya con un tiempo considerable en el cual puede ya determinarse el éxito de las mismas.

Discusión De Resultados

En la mayoría de restauraciones inspeccionadas durante este estudio (n=36) incluyendo tanto restauraciones de amalgama y resina compuesta, se pudo observar, a lo largo de la presentación de resultados que únicamente 5 obturaciones realizadas con resina compuesta tuvieron éxito al momento de la inspección, frente a 31 obturaciones que fracasaron, presentando en su mayoría caries secundaria, esto quiere decir que la mayoría de niños tratados anteriormente no han tenido la higiene y cepillado bucal correcto, y esto ha facilitado el apareamiento de caries dental secundaria, puesto que cuando los niños llegaron a la clínica dental para ser examinados el odontólogo practicante observó el alto índice de placa madura que presentaron en ese momento, teniendo que darles un cepillo obtenido del plan escuela de Colgate, para que el niño se cepillara sus dientes antes de la inspección.

También la manipulación del operador anterior ha tenido mucho que ver puesto que existían restauraciones con micro filtración, para lo que, el odontólogo practicante se atrevería a decir que, la técnica incremental no fue la correcta al momento de obturar con resina compuesta así también el aislamiento dentario no fue el mejor ya que las restauraciones realizadas con dicho material presentaban sensibilidad post operatoria en su mayoría. Aunque como el primordial desencadenante de la caries dental secundaria en restauraciones se debe a la falta de higiene dental y falla en la técnica de cepillado dental, posterior a ser tratados en la clínica dental.

Conclusiones

- La principal causa de fracaso de las restauraciones dentales realizadas por estudiantes de EPS anteriores, se debe a que los niños no continúan con un cepillado y técnicas adecuadas de higiene dental.
- En las restauraciones inspeccionadas durante el estudio se ha demostrado que la mayoría de restauraciones cuentan con micro filtración que ayuda a desencadenar caries secundaria.
- Es notable el desinterés que muestran los estudiantes de las escuelas para el cuidado de salud oral, pensando que la dentadura está en constante recambio.
- La mayoría de restauraciones con resina compuesta, mostraron sensibilidad post operatoria al momento de la inspección.

Recomendaciones

- Para lograr un mayor índice de éxito en las restauraciones realizadas por el programa del Ejercicio Profesional Supervisado, sería necesario implementar al menos cuatro inspecciones de restauraciones de EPS anteriores en los informes mensuales del programa.
- Implementar un programa de educación continua para pacientes tratados anteriormente en el puesto de EPS, creando un listado con el nombre completo de los pacientes integrales del estudiante tratado por el practicante de EPS anterior.
- Implementar que los padres de familia, al terminar el tratamiento dental integral de su hijo estudiante de la escuela en la que se ejerce el programa de EPS, lleguen al puesto de EPS a ser instruido acerca del cuidado e higiene dental que debe practicar el paciente de ese momento en adelante.
- Que se realicen más supervisiones a programas de EPS, que no se están desarrollando completamente bien y sancionar al estudiante para que logre realizar mejores restauraciones que puedan mantener el éxito por más tiempo.

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

IV. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL

A continuación se presenta, por medio de tablas y gráficas, los resultados obtenidos sobre la producción clínica en escolares, realizada en el Puesto Municipal de Salud de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el período de EPS, de febrero a octubre 2017.

En el siguiente cuadro se puede observar la distribución mensual de exámenes clínicos realizados en pacientes integrales niños, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2016.

Tabla No. 12
Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

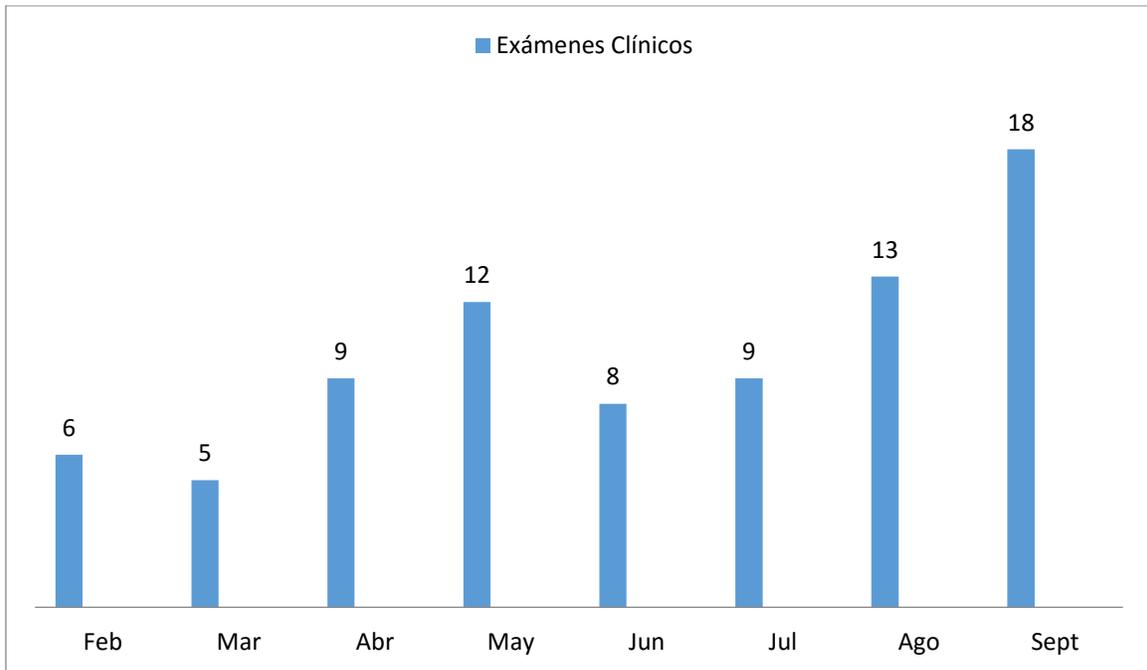
Mes	No. de exámenes clínicos
Febrero	6
Marzo	5
Abril	9
Mayo	12
Junio	8
Julio	9
Agosto	13
Septiembre	18
TOTAL	80

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 12

Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No. 12

Análisis

Por la sumatoria de los resultados obtenidos en la gráfica No. 12, se obtuvo un total de 80 exámenes clínicos realizados a pacientes escolares que recibieron atención clínica integral, con un promedio de 10 escolares mensuales. En base a la gráfica No. 12 se puede observar que, en el mes de marzo solo se lograron realizar 5 exámenes clínicos, esto fue debido a la Semana Santa. Las actividades en la escuela fueron muy irregulares porque la comunidad es muy religiosa y los niños estuvieron obligados a acudir a misa y a distintas procesiones que realiza tanto la escuela, como la población general, guardan el primer viernes de cuaresma entre otros días que toman de asueto local gracias a la temporada. El mes en donde más exámenes se hicieron fue septiembre, esto debido a que los escolares tenían muchos momentos libres debido a las fiestas patrias y algunos

grados tenían lunes cívicos y aprovechaba para atender algunos de los niños de los otros grados que no contaban con actividad.

En la siguiente tabla se puede observar la distribución total de tratamientos realizados en escolares, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2017.

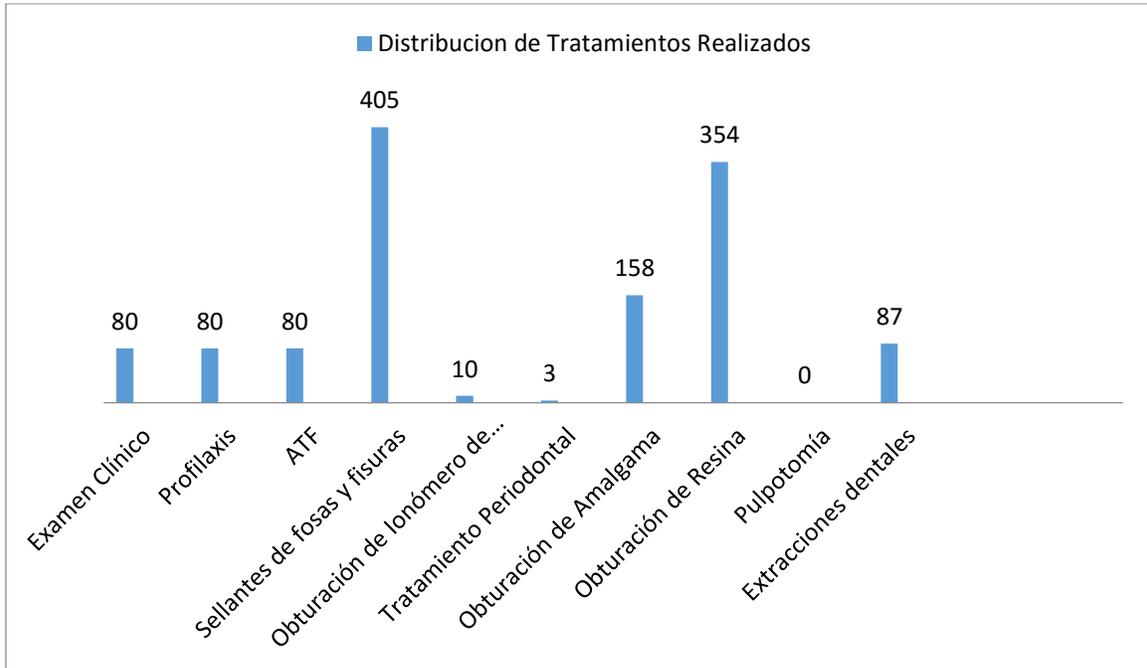
Tabla No. 13
Distribución total de tratamientos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez
Febrero a octubre 2017.

Tratamiento	Número realizado
Examen Clínico	80
Profilaxis bucal	80
Aplicación tópica de flúor	80
Sellantes de fosas y fisuras	405
Obturación de ionómero de vidrio	10
Tratamiento periodontal	3
Obturación de amalgama	158
Obturación de resina	354
Pulpotomía	0
T.C.R	0
Corona de acero	0
Extracciones	87
TOTAL	1,257

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 13

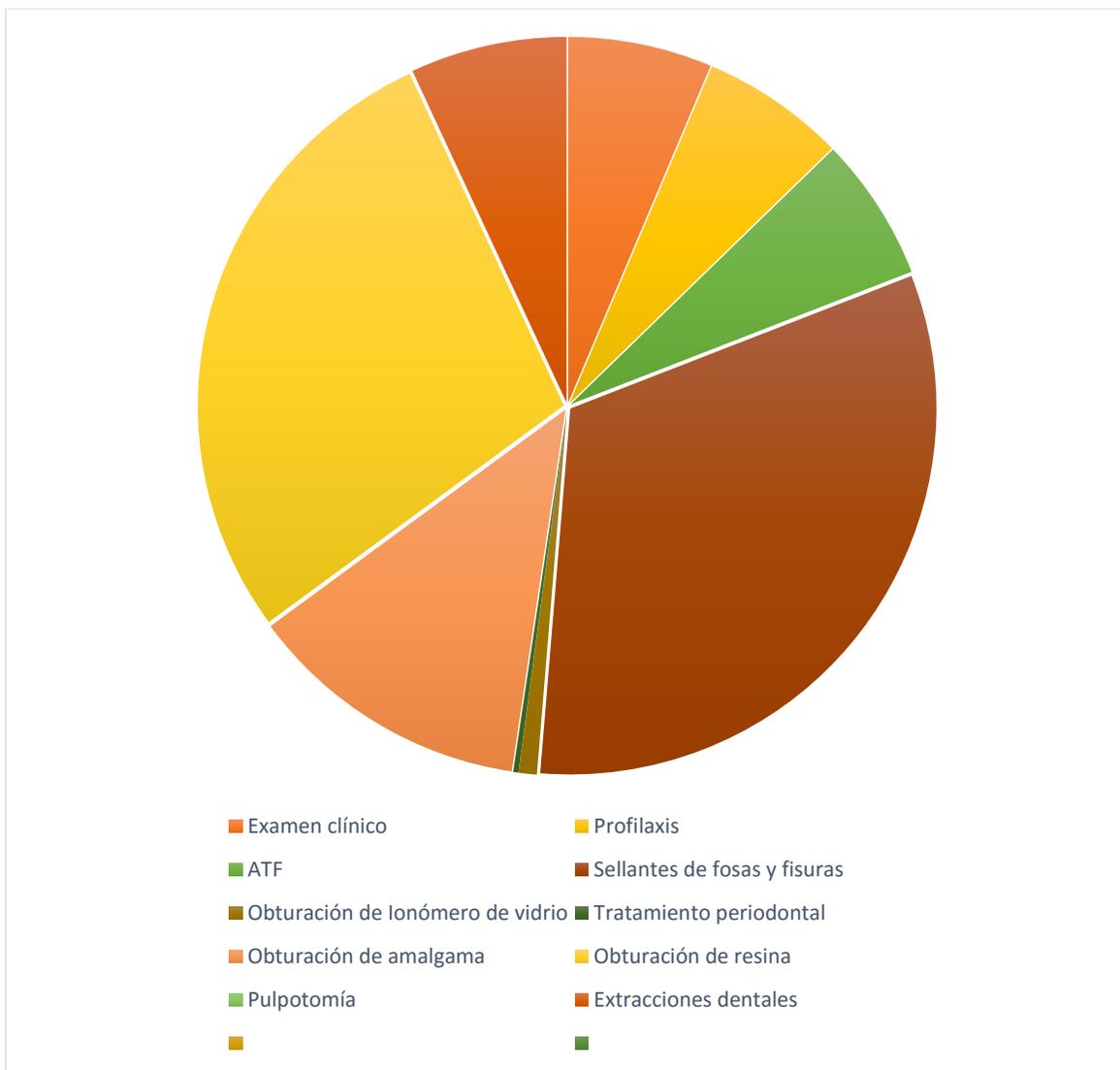
Distribución total de tratamientos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2016.



FUENTE: Tabla No 13

Gráfica No. 13.1

Distribución total de tratamientos realizados según porcentaje en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.17

Análisis

Respecto a la gráfica No. 13.1 se puede observar que el tratamiento más realizado fue los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las obturaciones de resina. Los resultados muestran que, en su mayoría, se realizó un proceso de prevención. Por otro lado, el tratamiento menos realizado fue las coronas de acero, pulpotomías y tratamientos de canales radiculares, debido a que muchos padres de familia no contaban con los recursos para comprar las coronas de acero y otros no mostraban interés en restaurar las piezas primarias argumentando que esos dientes de leche se tienen que caer y que no cuentan con la solvencia económica para costear dicho tratamiento.

La sumatoria de todos los tratamientos brindó un total de 1,257 tratamientos realizados durante los 8 meses de EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. La gráfica 13.1 ayuda a observar que el 32% de los tratamientos realizados en pacientes integrales escolares fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguidos por el 28% que representan las resinas. Estos resultados muestran que casi la mitad de los tratamientos realizados en los escolares fueron preventivos con el fin de mantener piezas sanas.

En la siguiente tabla se muestra la distribución mensual de tratamientos realizados en pacientes integrales escolares, de la comunidad de San Pedro las Huertas.

Tabla No. 14

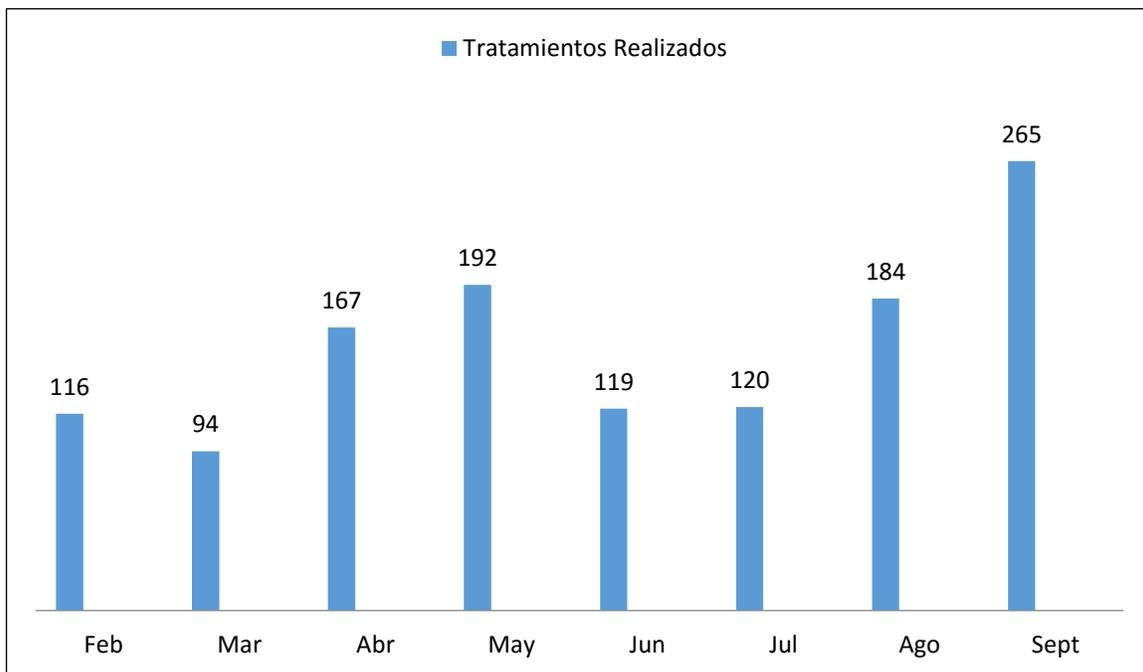
Distribución mensual del total de tratamientos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017

	Examen Clínico	Profilaxis Bucal	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obtención de Ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal	Obtención de amalgama	Obtención de resina	Pulpotomía	TCR	Corona de Acero	Extracciones	TOTAL
Febrero	6	6	6	71	0	0	2	24	0	0	0	1	116
Marzo	5	5	5	35	0	2	20	18	0	0	0	4	94
Abril	9	9	9	86	0	0	43	8	0	0	0	3	167
Mayo	12	12	12	78	0	1	48	14	0	0	0	15	192
Junio	8	8	8	30	3	0	1	56	0	0	0	5	119
Julio	9	9	9	24	7	0	0	47	0	0	0	15	120
Agosto	13	13	13	39	0	0	33	46	0	0	0	27	184
Septiembre	18	18	18	42	0	0	11	141	0	0	0	17	265
TOTAL	80	80	80	405	10	3	158	354	0	0	0	87	1,257

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS, En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 14



FUENTE: tabla No.14

Análisis:

La sumatoria del total de tratamientos realizados por mes durante la atención clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez fue de 1,257 tratamientos realizados durante los 8 meses de EPS, se obtuvo un promedio de 157.12 tratamientos al mes. Se puede observar que el mes en donde más tratamientos se realizaron fue septiembre debido a que hubo más asistencia de pacientes a la clínica dental. El mes en donde menos tratamientos se realizaron fue marzo debido a que ese mes es cuando más asuetos toma la comunidad debido a la semana santa ya que es una comunidad muy religiosa y congregada.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos preventivos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 15

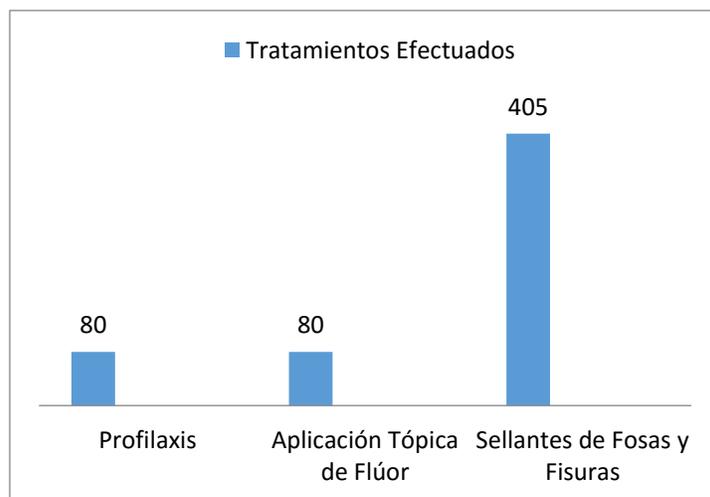
Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

Tratamiento	Total
Profilaxis	80
Aplicación tópica de flúor	80
Sellantes de Fosas y fisuras	405
TOTAL	565

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017

Gráfica No. 15

Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.15

Análisis

La sumatoria del total de tratamientos preventivos realizados durante la actividad clínica integral en escolares fue de 565, esto indica que, durante los 8 meses de EPS, se realizó una buena y exitosa actividad preventiva de enfermedades bucales en todos los pacientes atendidos en la comunidad de San Pedro las Huertas, aunque al considerar la situación actual del estado de caries de los niños de la escuela, se han realizado mayor cantidad de tratamientos invasivos que preventivos ya que la incidencia de caries dental es alta en el área y se requiere de mayor número de tratamientos invasivos que preventivos.

En la siguiente tabla se muestra la distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 16

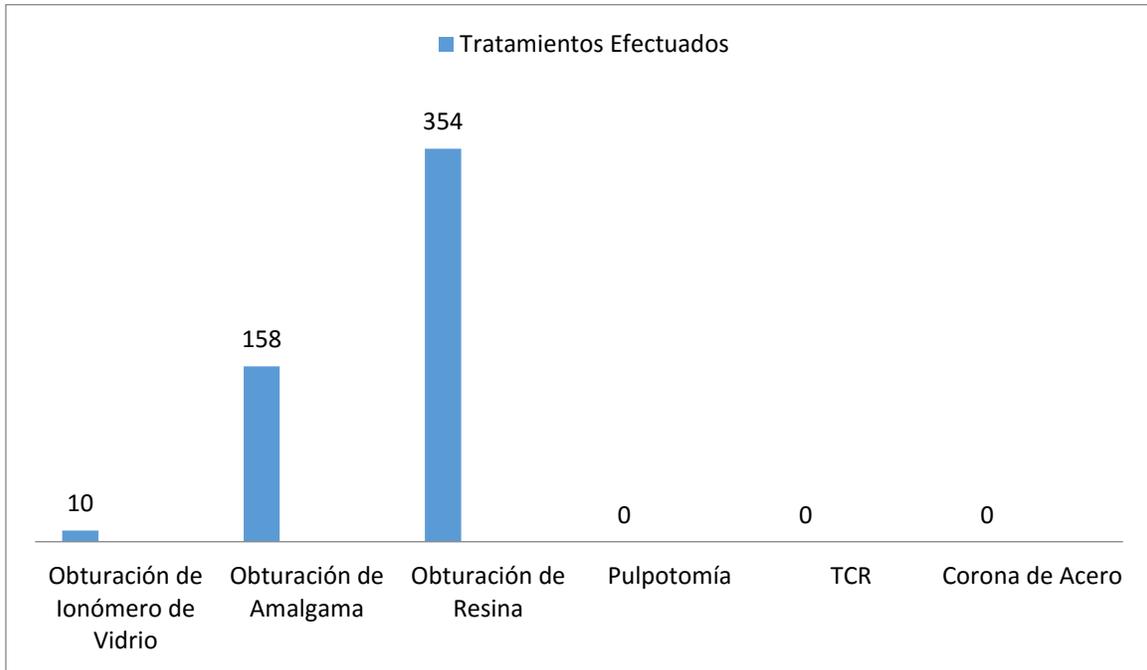
Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017

Tratamiento	total
Obturación de ionómero de vidrio	10
Obturación de amalgama	158
Obturación de resina	354
Pulpotomía	0
TCR	0
Corona de acero	0
Total	522

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017

Gráfica No. 16

Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.16

Análisis

El total de tratamientos restaurativos realizados durante la actividad clínica integral en escolares fue de 522 en todos los pacientes atendidos en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

En la gráfica No. 16 se observa que el tratamiento restaurativo más realizado fue las obturaciones de resina, debido a que las caries no eran tan profundas y se trató de ser lo más conservador posible, con tratamientos estéticos. Se realizó un promedio de 65.25 tratamientos restaurativos durante los 8 meses de EPS y un promedio de 6.52 tratamientos restaurativos realizados en cada paciente.

En la siguiente tabla se muestra la distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 17

Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en escolares, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017

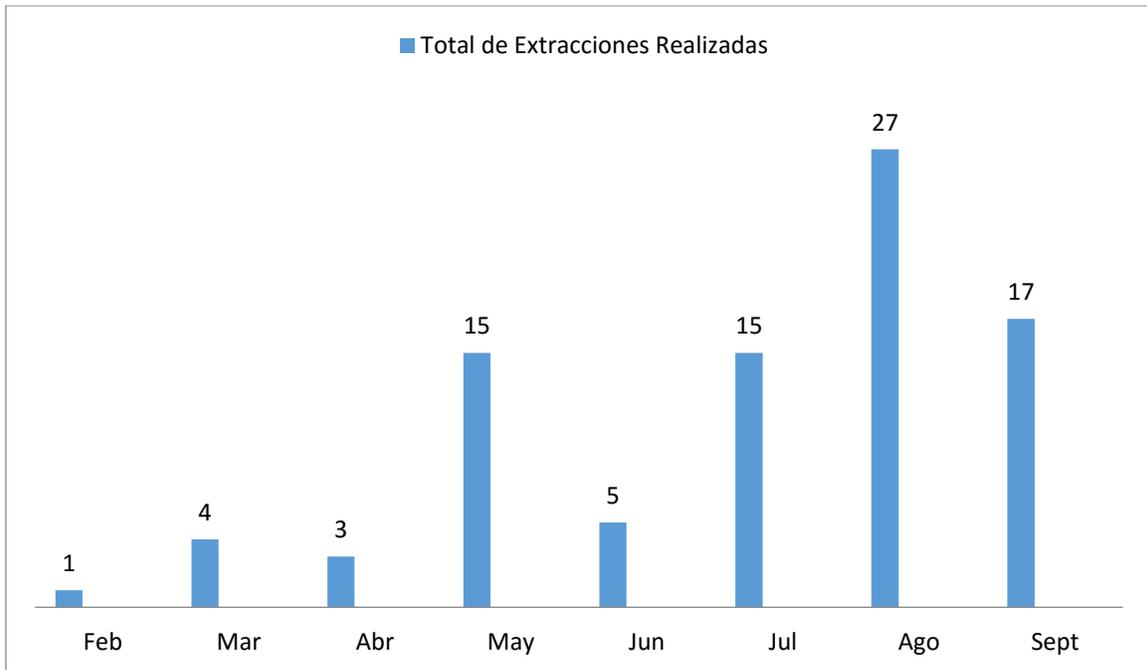
MES	Total de extracciones dentales
Febrero	1
Marzo	4
Abril	3
Mayo	15
Junio	5
Julio	15
Agosto	27
Septiembre	17
TOTAL	87

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS, En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 17

Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en escolares, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Cuadro No.21

Análisis

Como se observa en la tabla y en la gráfica No. 17, la extracción dental fue el tratamiento invasivo realizado en escolares que recibieron atención clínica integral, en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Se realizaron un total de 87 extracciones dentales en los 80 pacientes integrales atendidos, con un promedio mensual de 10.87 extracciones.

ACTIVIDAD CLÍNICA EN POBLACIÓN GENERAL

A continuación se presentarán, por medio de cuadros y gráficas los resultados obtenidos sobre la producción clínica en población general, realizada en el Centro de Salud de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el período de EPS, febrero a octubre 2017.

En el siguiente cuadro se puede observar distribución mensual de exámenes clínicos realizados en la población general, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2017.

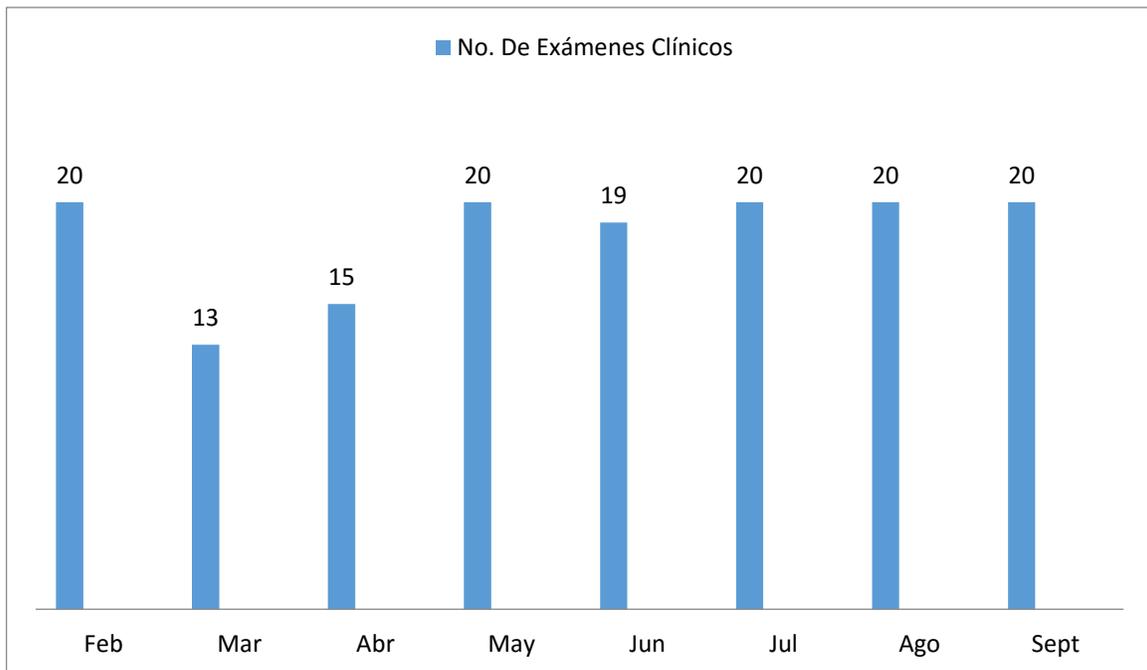
Tabla No. 18
Distribución mensual de exámenes clínicos de población general
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

Mes	No. de Exámenes Clínicos
Febrero	20
Marzo	13
Abril	15
Mayo	20
Junio	19
Julio	20
Agosto	20
Septiembre	20
TOTAL	147

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 18

Distribución mensual de exámenes clínicos de población general
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.22

Análisis

Se obtiene un total de 147 exámenes clínicos realizados a pacientes pertenecientes a población general que recibieron atención clínica integral. Se obtuvo un promedio de 18.37 pacientes al mes.

Los meses más concurridos fueron los meses de julio, agosto y septiembre, ya que la mayoría de la población conocía acerca de los tratamientos que se realizaban en la clínica dental, y acudían frecuentemente a ser atendidos.

El mes menos concurrido fue el mes de marzo, esto se debió al asueto de semana santa que fue por una semana y la población prefirió invertir el dinero en salidas a parques de diversiones o incluso para visitar a la antigua Guatemala en estas fechas festivas.

En el siguiente cuadro se puede observar distribución total de tratamientos realizados en población general, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2017

Tabla No. 19
Distribución total de tratamientos realizados en población general,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

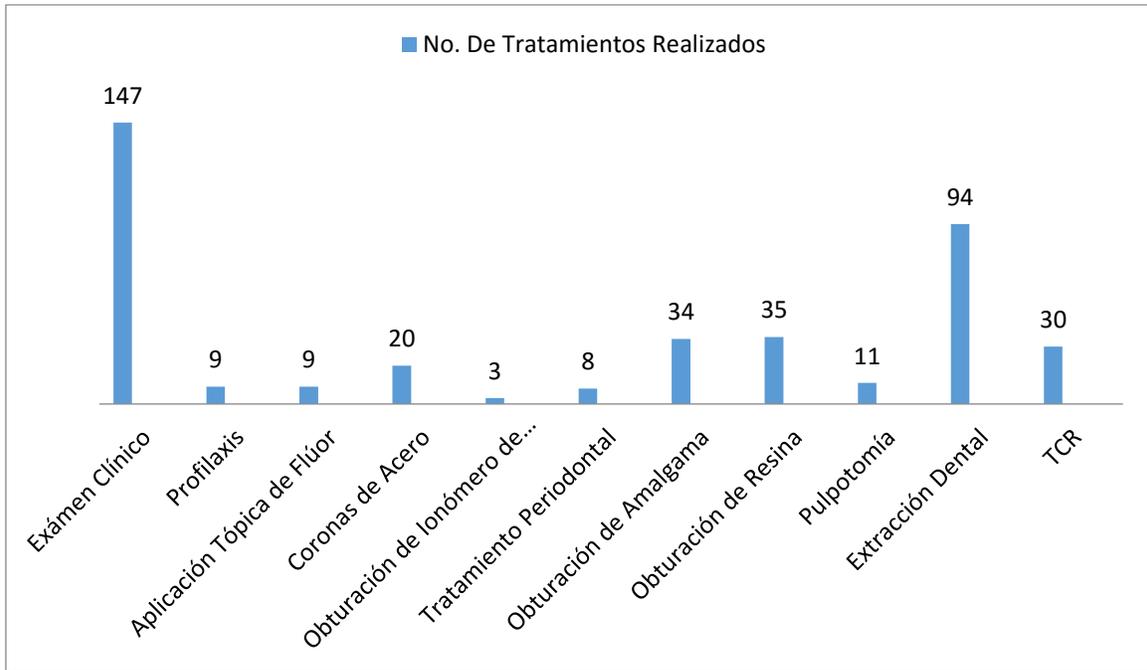
Tratamiento	Número realizado
Exámen clínico	147
Profilaxis bucal	9
Aplicación tópica de flúor	9
Sellantes de fosas y fisuras	0
Obturación de Ionómero de vidrio	3
Tratamiento periodontal	8
Obturación de amalgama	34
Obturación de resina	35
Pulpotomía	11
TCR	30
Corona de acero	20
Extracciones	94
TOTAL	253

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 19

Distribución de total de tratamientos realizados en población general,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

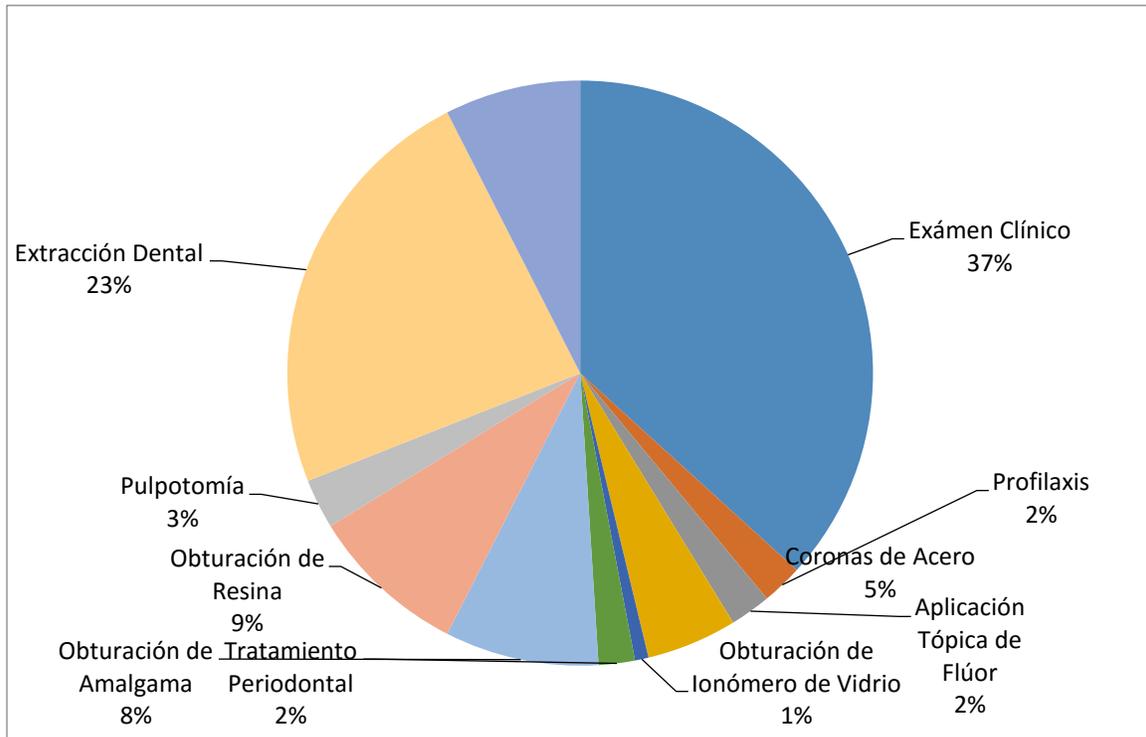
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: tabla No. 19

Gráfica No. 19.1

Distribución de total de tratamientos realizados en población general,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.19

Análisis

Con respecto a la gráfica No. 19.1 se puede observar que el tratamiento más realizado fue de extracciones, seguido de las obturaciones de resina. Los resultados muestran que la mayoría de tratamientos realizados fue invasivos, por lo que se evidenció que los adultos de la población no se preocupan por la prevención de enfermedades bucales, y debido a la falta de recursos económicos no recurren a los tratamientos de conductos radiculares en piezas donde aún se pueden realizar y optan por extraer la pieza dental a pesar de la instrucciones y aclaraciones que se le hagan de la importancia de mantener la mayor cantidad de piezas dentales en boca.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos preventivos realizados en la actividad clínica integral en adultos de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 20

Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en población general, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

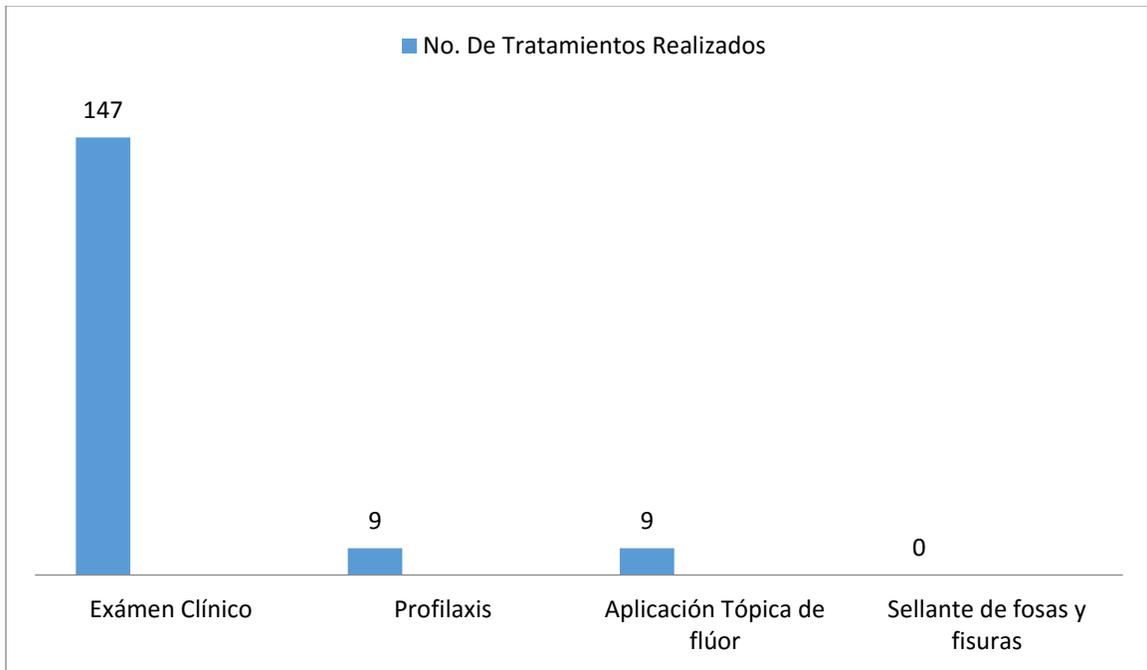
Tratamiento	Total
Profilaxis	9
Aplicación tópica de flúor	9
Sellantes de fosas y fisuras	0
Tratamiento periodontal	8
TOTAL	26

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 20

Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en población general, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.20

Análisis

Se puede observar que se realizaron únicamente 18 tratamientos preventivos durante la actividad clínica integral en adultos, en los ocho meses de EPS, esto se debe a que la población cuenta con poco interés en realizarse tratamientos dentales preventivos ya que únicamente acuden a la clínica dental de la comunidad a optar por tratamientos meramente invasivos y que acuden únicamente cuando ya la pieza dental a tratar refiere dolor o alguna molestia.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en la actividad clínica integral en adultos de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 21

Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en población general, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

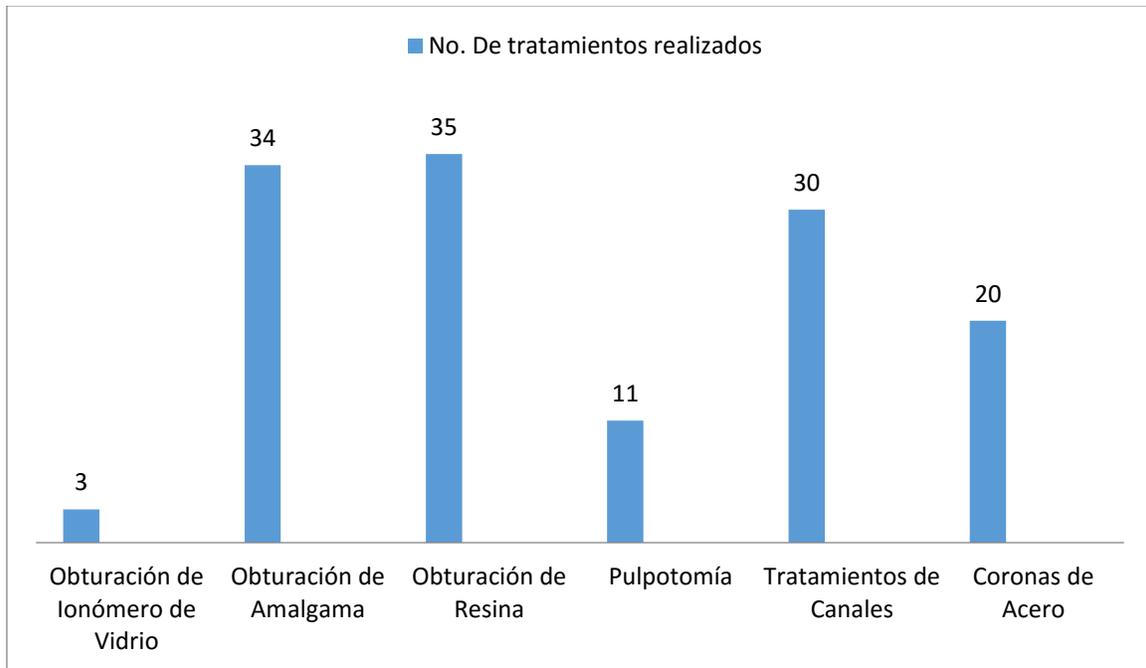
Tratamiento	total
Obturación de ionómero de vidrio	3
Obturación de amalgama	34
Obturación de resina	35
Pulpotomía	11
TCR	30
Corona de acero	20
Total	133

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 21

Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares, EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.21

Análisis

Se realizaron un total de 133 tratamientos restaurativos a lo largo del programa, contando con un promedio de 16.62 tratamientos al mes, ya que la clínica dental no contó con tanta afluencia de pacientes porque la población es de escasos recursos, por lo que se les dificulta el acceso a la salud dental.

En la gráfica No. 21 se observa que el tratamiento restaurativo más realizado fue las obturaciones de resina, debido a que las caries no eran tan profundas y se trató de ser lo más conservador posible, y realizar tratamientos estéticos aunque no existe una gran diferencia entre el número de restauraciones de amalgama realizadas ya que al momento de elegir el material de restauración siempre se hizo la aclaración de la durabilidad mayor que posee la amalgama en comparación con la resina compuesta.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en la actividad clínica integral en población general de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2017.

Tabla No. 22

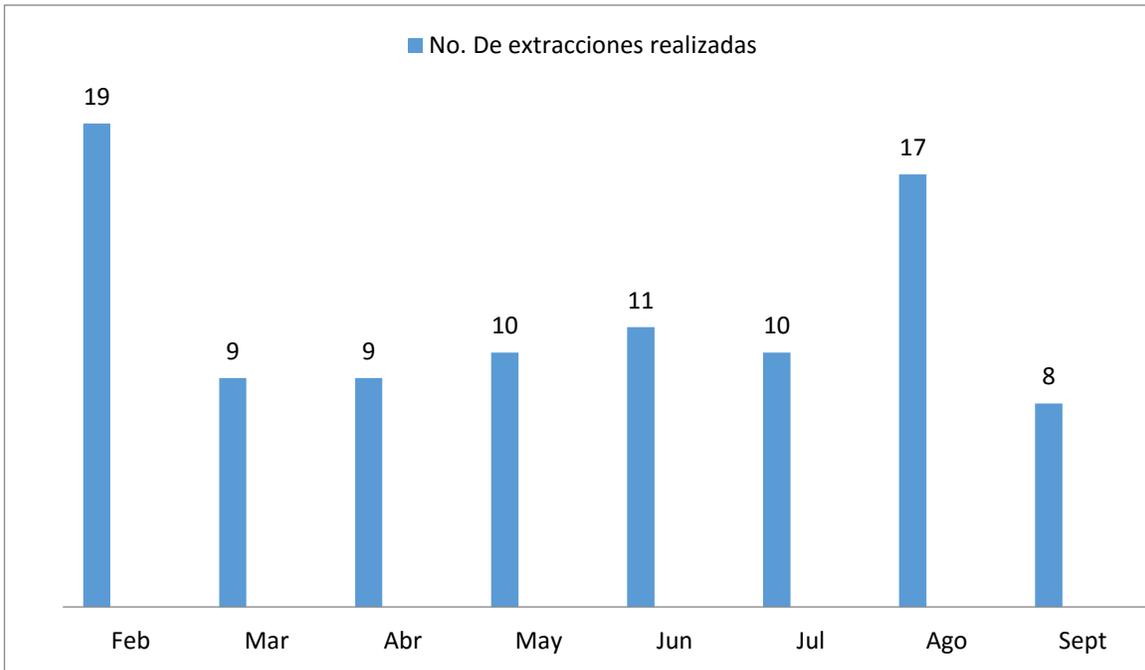
Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en población general,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.

MES	Total de extracciones
Febrero	19
Marzo	9
Abril	9
Mayo	10
Junio	11
Julio	10
Agosto	17
Septiembre	8
TOTAL	94

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2017.

Gráfica No. 22

Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en población general,
EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
Febrero a octubre 2017.



FUENTE: Tabla No.22

Análisis

Como se observa en la gráfica No. 22, la extracción dental fue el tratamiento invasivo realizado en población general que recibió atención clínica, en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Se realizaron un total de 94 extracciones en los 147 pacientes atendidos, y se obtuvo un promedio mensual de 11.75 extracciones, esto quiere decir que la mayoría de la población atendida en la clínica llegó únicamente a ser atendida por dolor y a solicitar la extracción de la pieza.

Conclusiones

- El programa de prevención en la comunidad de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez ha demostrado ser de gran utilidad ya que los escolares mantienen un nivel de CPO bajo a comparación de otra comunidades.
- Los tratamientos de prevención fueron los más realizados en los escolares atendidos integralmente, quiere decir que las enfermedades bucales han sido controladas y prevenidas, especialmente con sellantes de fosas y fisuras.
- Hace falta educar más a la población en general, ya que los mismos no muestran interés y conocimiento por restaurarse piezas en lugar de extraerlas.
- La población general atendida no mostraba interés por recibir atención integral, si no que llegaban solo a atender el problema que les aquejaba y no continuaban con el tratamiento en las demás piezas afectadas que necesitaban restaurarse.

Recomendaciones

- Se recomienda crear un programa en las escuelas en donde a los padres de familia se les den charlas sobre cómo prevenir enfermedades y recurrir a un odontólogo por lo menos cada 6 meses para que el mismo les haga una evaluación y atender sus necesidades y no esperar a una odontalgia para asistir a una clínica dental.
- Muchos de los pacientes no conocían de la existencia de una clínica dental en la comunidad por lo que se recomienda hacer publicidad para que los habitantes de la comunidad asistan a la misma.
- Se debería informar a los nuevos padres sobre el cuidado de la salud oral en edades tempranas, de esa manera cuidar a sus hijos en el transcurso de su crecimiento.
- Se recomienda capacitar a los maestros de las escuelas a que ellos puedan entregar los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% para ayudar al estudiante de EPS a ser más efectivo en el Programa de prevención.

V. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez

Febrero a Octubre del 2017.

Introducción

Para la realización de un trabajo eficiente en la clínica dental, no basta solamente con el odontólogo practicante, es necesaria la ayuda del personal auxiliar, quien colabore en todo momento con el odontólogo y facilite los tratamientos eficaces y mantenimiento de un área ordenada y con ambiente agradable.

El asistente dental es la persona que, junto con el odontólogo, se encargan de realizar el mejor desempeño en el campo de la odontología. El asistente dental trabaja de la mano con el odontólogo y le debe de ayudar en todo momento, antes, durante y después de cada tratamiento. Es el responsable de velar por el orden, limpieza y organización de pacientes en el consultorio dental, así como también de los distintos instrumentos y materiales que en ella se encuentran.

Este es el responsable de:

- Asistir al odontólogo en la ejecución de diversas tareas propias de este campo profesional. Anotar en el odontograma del paciente, el tratamiento que se le realiza, con el fin de mantener un registro dental actualizado.
- Pasar los instrumentos al odontólogo en las operaciones clínicas en boca del paciente con la técnica de cuatro manos, para agilizar el trabajo que se le está efectuando al paciente.
- Preparar los medicamentos y materiales de acuerdo con la operación a efectuarse al paciente con el fin de lavar y esterilizar el instrumental utilizado de acuerdo con la técnica correspondiente al protocolo de esterilización para evitar alguna enfermedad infectocontagiosa en los pacientes.
- Recibir y dar cita a pacientes, confeccionar fichas o expedientes clínicos y llevar diversos controles relacionados con esta tarea.

- Preparar instrumental y materiales dentales necesarios para la ejecución de los tratamientos a los pacientes.
- Lavar y esterilizar el instrumental de acuerdo con las técnicas correspondientes.
- Tomar, revelar y montar radiografías dentales, preparar los líquidos de revelado y dar mantenimiento al cuarto de revelado.
- Llevar controles de los tratamientos efectuados y confeccionar reportes periódicos de las actividades realizadas.
- Dar, junto con el odontólogo, mantenimiento básico al equipo y reportar a quien corresponda, cualquier anomalía que logre detectar en el mismo para que se realicen las reparaciones correspondientes.
- Limpiar y engrasar las piezas de mano y el contra-ángulo en forma diaria.
- Ejecutar las labores de oficina que el ejercicio del cargo le demande.
- Velar por el buen funcionamiento y uso de las instalaciones, equipos e instrumentos que utiliza en el desarrollo de sus actividades, reportando cualquier anomalía o daño importante que se presente a su superior inmediato

Para que todas estas actividades se pudieran realizar en el EPS, fue importante contar con el Programa de Capacitación de Personal Auxiliar, donde una persona de la comunidad fue capacitada por ocho meses para que aprendiera y desempeñara, de la manera más adecuada, las labores de asistente dental dentro de la clínica; así como también que tenga las nociones básicas para la organización del consultorio, conocimiento del material, instrumental y equipo y de los programas de prevención que se llevaron a cabo en el EPS.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

El Puesto Municipal de Salud no contaba con asistente dental asignada, por lo que se realizó la búsqueda de alguien que llenara las características de ser una persona amable, responsable, honesta y presentable. Al correr la voz, se presentó una joven de 22 años de edad quien fue seleccionada e instruida, tanto teórica como prácticamente.

Asistente Dental:

Nombre:	Karla Isabel Hernández Monzón
Edad:	22 años
Nivel Educativo:	Diversificado
Experiencia como asistente dental:	Ninguna
Período Laboral:	Febrero a Octubre del 2016

El programa dio inicio en el mes de febrero del presente año, se le hizo entrega del Manual de Capacitación de Personal Auxiliar. Semanalmente, se le impartía un tema y se le practicaba una evaluación para que fuera completada.

En cada tema se resolvieron las dudas que la asistente presentaba y, si era necesario, se ampleaba el tema o se explicaba con más detalle.

A. Temas cubiertos y notas obtenidas en las evaluaciones

TEMA	NOTA OBTENIDA
Funciones de la asistente	100
Limpieza de instrumentos	100
Equipo dental	100
Jeringa dental	100
Instrumental de extracciones dentales	100
Transferencia de instrumentos	100
Prevención	100
Cepillado dental	100
Alternativas de higiene bucal	100
Fluoruro de sodio	100
Placa dentobacteriana	100
Morfología dental	100
Caries dental	100
Enfermedad periodontal	100
Resinas compuestas	100
Sellantes de fosas y fisuras	100
Amalgama dental	100
Profilaxis dental	100
Ionómero de vidrio	100
Hidróxido de calcio	100
Óxido de zinc y eugenol	100
Acrílicos	100
Yeso	100
Materiales de impresión	100
Nomenclatura dental	80

Conclusiones

1. Se logra realizar un mejor trabajo, optimizar el tiempo y mantener la clínica dental en un estado higiénico aceptable gracias a la asistente dental.
2. La asistente dental se llega a entrenar de una manera correcta no solo en la odontología sino en otros medios de salud.
3. Las funciones de la asistente son básicas para que, tanto el paciente como el odontólogo, se sientan en un ambiente de trabajo cómodo y profesional.
4. El programa de EPS es una perfecta oportunidad para entrenar a un miembro de la comunidad local para el trabajo de asistente dental.
5. El asistente dental también ayuda al odontólogo practicante a involucrarse con la sociedad donde se está desempeñando, ya que el asistente forma parte de ella e informar sobre los protocolos y noticias que suceden en la comunidad

Recomendaciones

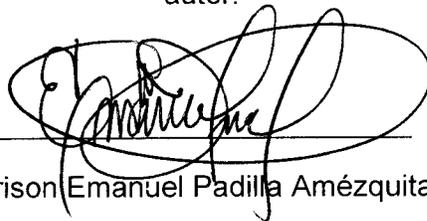
- El o la asistente dental debe estar en una constante actualización y mantenerse informada para no olvidar lo aprendido.
- En la comunidad se debería de tener ya contratado un asistente dental para facilitar la tarea al odontólogo practicante y para que este mismo no agote sus recursos y tiempo en la búsqueda de uno.
- El Manual de Asistente Dental debería modificarse para ordenar los temas de aprendizaje en una manera lógica y la enseñanza sea eficaz para la asistente dental.

Bibliografía

1. Duque de Estrada, R.J. (2006). **Caries dental y ecología bucal: aspectos importantes a considerar.**(en línea) v.43. Cuba: Consultado el: 09 de Oct. 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scirelo.php?script=sciarttext&pid=s034s&nrm=iso>
2. Ekstrand, J. (1999). **Nuevos conceptos del uso de fluoruros en Odontología.** Bol. de la Asoc. Arg. de Odon. Pediátrica. 27(4): 84-108
3. Guiardirú, R. et al. (2004). **Factores de riesgos y prevención de caries en la edad temprana (5 años) en escolares y en adolescentes.** (en línea). Cuba: Consultado el 09 de Oct. 2017. Disponible en: <http://www.scielosp.org/revespsaludpublica/v74n3.htm>.
4. Miñana, V. (2002). **Flúor y prevención de la caries en la infancia.** Rev. Pediatría de Atención primaria. 4(15): 95-126
5. Ruiz, F.N. et al. (2004). **Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria.** (en línea). 8 (3) Cuba: MEDISAN. Consultado el 21 de Oct. 2017. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revista/san/vol8304/san04304.htm>



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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above a horizontal line.

Arison Emanuel Padilla Amézquita

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

Vo. Bo. Imprimase: _____



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

