

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN SAN CARLOS SIJA, QUETZALTENANGO,
FEBRERO – OCTUBRE DE 2018

Presentado por:

MOISÉS LAU PEÑA

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 2018

Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado
realizado en San Carlos Sija, Quetzaltenango,
febrero – octubre de 2018

Presentado por:

MOISÈS LAU PEÑA

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 2018

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, USAC

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Luis José Morazán Girón
Vocal Quinto:	Br. Rony Esmeltzer Ramos Paiz
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Fernando Argueta Godoy
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

DEDICATORIAS:

A Dios:

Y a la Virgencita por haberme guiado, iluminarme y darme fuerzas para seguir adelante en todo momento para culminar esta etapa.

A mis padres:

A mi madre Rosidalia de Lau quien ha sido mi pilar en todo momento y me ha enseñado a ser luchador por la vida, a mi padre Hugo Lau Sandoval que a pesar que no te tengo a mi lado, supe seguir tus pasos y llevarte en mi corazón.

A mis hermanos:

Quienes me han dado mucho apoyo y han estado a mi lado en todo momento de mi carrera, a pesar de muchas dificultades me han enseñado a seguir adelante.

A la Dra. Cindy Mazariegos:

Por estar apoyándome en todo momento, por haber sido el ángel que había esperado para seguir adelante y culminar esta etapa, gracias por ser el amor de mi vida.

A mi familia:

Por estar pendiente en todo momento de mí y por el apoyo incondicional para seguir adelante.

A Leandra Zurama Mejía:

Gracias por su ayuda en todo momento, en el tiempo que compartí con usted y su familia ha sido muy agradable e inolvidable, estoy muy agradecido.

A mis amigos:

Muchas gracias a esas amistades que han estado presentes en todo este proceso, gracias a cada uno de ellos ya que han sido parte de mi vida, aquellos quienes me han apoyado, han sido incondicionales y con sus consejos me han ayudado como

Dra. Ana Lucia Lechuga y Alicia Moreno.

A mis catedráticos:

Por haber compartido sus conocimientos, sus enseñanzas y su apoyo en todo momento, ha sido muy valioso para alcanzar la meta, siempre sus consejos los pondré en práctica.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala:

Por haberme abierto las puertas y culminar mi carrera, gracias por permitirme ser parte de una gran casa de estudios y ser orgullosamente sancarlista.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en San Carlos Sija, Quetzaltenango, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	6
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	8
Introducción	9
Objetivos alcanzados.....	10
Limitaciones y dificultades	10
Cronograma de actividades	13
Recursos.....	14
Forma y fuentes de financiamiento.....	16
Análisis y evaluación del proyecto.....	17
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	18
Resumen	19
Objetivos	20
Metas del programa.....	21
Presentación de resultados	22
Análisis del programa	34
Conclusiones.....	35
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	36
Introducción.....	37
Marco teórico.....	38
Presentación de resultados	41
Discusión de resultados.....	51
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	52

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL	53
Resumen	54
Presentación de resultados	55
Conclusiones.....	64
V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO	65
Estructura administrativa.	66
Protocolo de desinfección y esterilización.....	66
Horario de atención en la clínica dental	69
Capacitación del personal auxiliar	70
Descripción y análisis	71
Conclusiones	73
Recomendaciones	73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

SUMARIO

En un periodo de ocho meses se realiza el Programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que es un conjunto de subprogramas dirigidas a las comunidades distribuidas en todo el país, como requisito del último año de la carrera de cirujano dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala, teniendo como objetivo brindar atención odontológica a la población en general, tomando conciencia de la situación de la comunidad y del país.

Entre las actividades que se realizan en el Programa se menciona el promover la prevención de enfermedades bucales por medio de charlas sobre salud dental, colocación de flúor y brindar tratamientos odontológicos integrales para el beneficio de la población durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en San Carlos Sija, Quetzaltenango, durante el período de febrero a octubre de 2018.

El proyecto comunitario, consistió en crear un parque recreativo familiar con materiales reusables y jardinería de un parque comunitario, esto se realizó con ayuda de la comunidad con la finalidad de mejorar la convivencia familiar así como concientizar a las personas de evitar la contaminación del medio ambiente dentro de la comunidad de San José Chicalquix de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

En el programa de Prevención de Enfermedades Bucles se llevaron a cabo enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, educación en salud bucal y colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF). Los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2 %, se realizaron los días miércoles de cada semana, se efectuaron 8 actividades mensuales sobre educación en salud bucal con un total de 41 pláticas a lo largo del año. Se atendieron a 132 escolares para la colocación de sellantes de fosas y fisuras, se sellaron 869 piezas dentales.

En la Investigación Única se evaluó la percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal

de una muestra de escolares de San Carlos Sija, Quetzaltenango. Se seleccionaron a 15 escolares entre 6 a 10 años de edad de las escuelas del casco urbano. Las variables se midieron a través de instrumentos de investigación proporcionados por el área de Odontología Socio Preventiva.

En el Programa Atención Integral a pacientes escolares y población en general, se brindó tratamiento dental a 92 escolares. Se realizaron 92 exámenes clínicos, 94 profilaxis dentales, 94 aplicaciones tópicas de flúor, 425 sellantes de fosas y fisuras, 3 obturaciones de ionómero de vidrio, 23 tratamientos periodontales, 174 restauraciones de amalgama, 386 restauraciones de resina, 18 pulpotomías y 75 extracciones. El total fue de 645 tratamientos dentales en pacientes escolares integrales.

Como parte del Programa de Administración del Consultorio, se capacitó a dos personas que fueron seleccionadas por la municipalidad y el centro de salud, quedando al final solo una por motivos de horario. Se capacitó con el objetivo de que adquiriera los conocimientos sobre las responsabilidades del personal auxiliar, los materiales e instrumentos utilizados en la odontología, para que posteriormente desempeñara su labor como asistente dental durante el periodo en el que se desarrolló el Ejercicio Profesional Supervisado.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Introducción

El proyecto multidisciplinario se orientó en la intervención del cuidado ambiental del municipio de San Carlos Sija, principalmente en la aldea San José Chicalquix, ya que fue necesario tomar en cuenta la falta de conciencia de los pobladores en el uso de los desechos sólidos y así mismo la falta de unión familiar. Lo que orientó a la realización de un parque recreativo familiar realizado con material reciclable, en un espacio que era foco de contaminación, en el cual, se definieron estrategias dentro del equipo de EPSUM para llevar a cabo la ejecución del proyecto multidisciplinario, para tal efecto, se trazó un plan con el objeto de aprovechar todos los recursos existentes en la Municipalidad de San Carlos Sija y contribuir a largo plazo, en el servicio del cuidado del medio ambiente creando una conciencia social.

Como parte del programa, se realizó la concientización de la higiene bucal para la población en general de la comunidad de San José Chicalquix, quienes se comprometieron a mejorar la limpieza dental, se les brindó enjuagatorios de flúor y charlas sobre la importancia del cuidado de su boca.

Objetivos alcanzados

- Disminuir la acumulación de desechos sólidos, creando un área recreativa familiar con el uso de materiales reciclables
- Mejorar la conservación de los recursos naturales de la comunidad de San José Chicalquix.

Limitaciones y dificultades

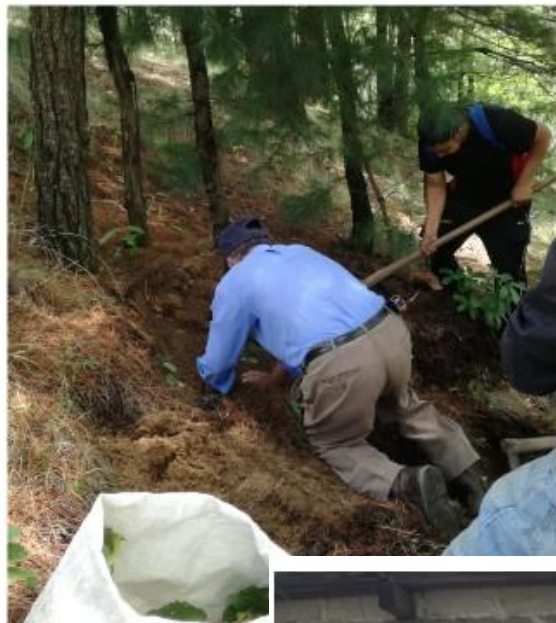
El poco interés que presentaban algunos pobladores con respecto al proyecto, retrasó un poco la finalización, además en la municipalidad, prometieron una pequeña donación y se atrasó la entrega de dicho donativo, por lo que las fechas ya establecidas, demoraron una semana más. Se tuvo gran dificultad al momento de hacer la preparación del terreno establecido por la Municipalidad, debido al mal clima.

Figura No. 1. Proyecto multidisciplinario, San José Chicalquix, San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: fotografía realizada durante programa EPS.

Figura No. 2. **Convivencia comunitaria, San José Chicalquix, San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: fotografía realizada durante programa EPS.

Cronograma de actividades

Tabla No. 1. Cronograma de actividades

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	Inserción: integración del equipo al trabajo de los diferentes departamentos y coordinaciones y a las comunidades de San Carlos Sija, Quetzaltenango.
MARZO	Dos reuniones con el Consejo Comunitario de la aldea San José Chicalquix y COCODES.
ABRIL	Se realizó un árbol de problemas y soluciones para obtener información relevante para plan de trabajo.
MAYO	Impartición de charlas de liderazgo para incentivar la participación de los voluntarios.
JUNIO	Análisis de esquemas de EPSUM para elaborar el plan de trabajo.
JULIO	Diligencias para agilizar la ejecución de la propuesta generada en el plan de trabajo para la implementación del parque recreativo y con las personas e instituciones que donarán materiales reusables para la misma.
AGOSTO	Reuniones con el equipo multidisciplinario. Recolección de materiales reutilizables en los diferentes centros donde fueron solicitados.
SEPTIEMBRE	Reuniones con equipo multidisciplinario. Evaluación dental, diagnóstico y plan de tratamiento de los casos clínicos que acuden al centro de salud.

Fuente: elaboración propia.

Recursos

Tabla No. 2. **Resumen económico de los aportes por equipo multidisciplinario**

Nombre del proyecto	Usuarios directos	Usuarios indirectos	Aporte económico técnico al proyecto
Proyecto multidisciplinario	1,384	8,304	30,917
Proyecto convivencia comunitaria	100	1,224	3,500
Proyectos Trabajo Social	315	2,285	13,184.25
Proyectos Psicología	100	450	23,000.00
Proyectos Odontología	250	389	39,700.00
Total	2,149	12,652	110,301.21

Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 3. Resumen de los aportes de las instituciones cooperantes/actor (recursos e insumos) a la intervención del equipo multidisciplinario

Institución/Actor	Tipo de aporte	Descripción del aporte	Costo del aporte
Municipalidad de San Carlos Sija.	Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Block • Cemento • Terraplén 	Q15,000.00
Dirección Municipal de la Mujer	Utensilios y material didáctico. Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Material para trabajar con grupos. • Transporte • Material didáctico • Alimentación 	Q10,000.00
Cooperativa COSAMI	Económico	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Rótulos con mensajes sobre el cuidado del medio ambiente. • 500 árboles. 	Q2,000.00
Lanternas de la ciudad de Quetzaltenango	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • 150 llantas donadas, valor de c/u Q3.00 pequeñas Q10.0 grandes. 	Q520.00
Aserraderos de madera	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • 10 tablas de 45 quetzales c/u. 	Q450.00
Auxiliatura San José Chicalquix	Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Arena • Piedrín • Cemento • Hierro • Alimentación • Mano de obra. 	Q14,917.00
Vecinos de la comunidad de San José Chicalquix	Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Pick-up con piedrín. • Pick-up con arena. • Combustible. • Mano de obra. 	Q5,000.00
COLGATE	Cepillos dentales	<ul style="list-style-type: none"> • 300 cepillos dentales. 	Q3,600.00
Facultad de Odontología	Material didáctico	<ul style="list-style-type: none"> • 10 Carteles 	Q350.00
Total			Q51,837.00

Fuente: elaboración propia.

Forma y fuentes de financiamiento

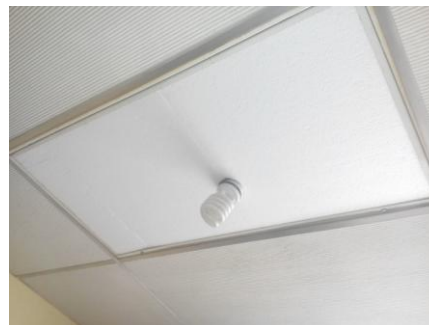
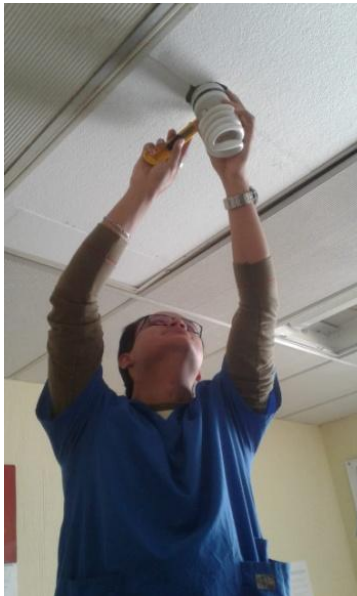
Las instituciones que financiaron el proyecto por medio de donaciones o colaborando con algún fondo en beneficio para la realización del proyecto se puede mencionar a la Municipalidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango, la Dirección Municipal de la Mujer, la Cooperativa COSAMI, Ilanteras de Quetzaltenango, Alcaldía Auxiliar y vecinos de la comunidad.

Proyecto mejoras a la clínica

Se realizó el cambio del recipiente del eyector, el depósito de agua para la jeringa triple y los cables sueltos de la lámpara de la unidad. Además, la colocación del cielo falso en las áreas de iluminación de la clínica dental, con el fin de darle una buena presentación a la clínica.

Figura No. 3. Mejoras a la clínica





Fuente: fotografías realizada durante programa EPS.

Análisis y evaluación del proyecto

Las mejoras que se realizaron, aunque fueron pequeñas, serán de gran beneficio para la comunidad en el momento que asista a la clínica dental.

En los próximos años, los tratamientos que se realicen por parte de los epesistas serán de gran beneficio para la población debido a que se sentirán cómodos por los cambios realizados.

Todos los proyectos que se realicen son de gran importancia para la población en general, el personal auxiliar y el odontólogo practicante, con el objetivo que el desempeño clínico sea lo más óptimo posible.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

Durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado realizado de febrero a octubre de 2018, se realizaron varios Programas de Prevención de Enfermedades Bucales, para lo cual se realizó la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios con fluoruro y educación en salud bucal.

En la colocación de sellantes de fosas y fisuras se priorizaron a escolares de diferente edad debido a que presentaban mucho daño en las piezas permanentes y en las primarias, por lo que se colocaron en las piezas que más necesitaban, aunque los niños de quinto y sexto primaria, presentaban en buen estado sus dientes.

Con respecto al Programa de Enjuagatorios con Fluoruro, se atendió los días miércoles por la mañana, debido a que las escuelas solo tenían jornadas matutinas, dichas escuelas están situadas en el centro del pueblo, aunque algunas veces el Centro de Salud prestaba los servicios de la ambulancia para las escuelas más retiradas y así cumplir con dicho programa.

También, los temas relacionados en salud bucal fueron impartidos a los escolares, abarcando diferentes temas para que se pueda concientizar de la importancia sobre el cuidado de la boca.

Objetivos

- Prevenir enfermedades bucales brindando mayor atención a escolares de diferente edad.
- Fortalecer la prevención de enfermedades bucales en las escuelas de San Carlos Sija.
- Implementar tanto los métodos como las técnicas más eficientes para que la prevención de las enfermedades bucales lleguen a toda la población.
- Transmitir la educación en salud bucal por medio de charlas a los niños quienes asisten a la clínica así como en los establecimientos públicos.

Metas del programa

- Barrido de sellantes de fosas y fisuras
Se atendió a 20 niños mensuales sellando como mínimo 4 piezas permanentes de caries.
- Enjuagatorios con fluoruro
Se brindó enjuagues a 1,000 niños mensuales de las escuelas con las que se trabajó.
- Educación en salud
La meta sobre educación en salud se cubrió la totalidad de escolares de cada establecimiento, impartiendo temas sobre prevención de enfermedades bucales.

Población beneficiada

- Escuela Oficial Urbana Mixta Víctor Manuel
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2
- Escuela Oficial Urbana Mixta Joselita Allen
- Escuela Oficial Urbana Mixta El Rodeo
- Escuela Oficial Urbana Mixta de Agua Caliente
- Escuela Oficial Urbana Mixta de San José Chicalquix
- Escuela Oficial Urbana Mixta caserío Los Cifuentes
- Escuela Oficial Urbana Mixta aldea Mogotillos
- Escuela Oficial Urbana Mixta Molino de las Flores
- Escuela Oficial Urbana Mixta aldea Las Delicias
- Escolares con edades de entre 6 a 13 años que fueron atendidos en el Centro de Salud.

Presentación de resultados

Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2 %

Figura No. 4. Niños esperando recibir fluoruro de sodio al 0.2 %



Fuente: elaboración propia.

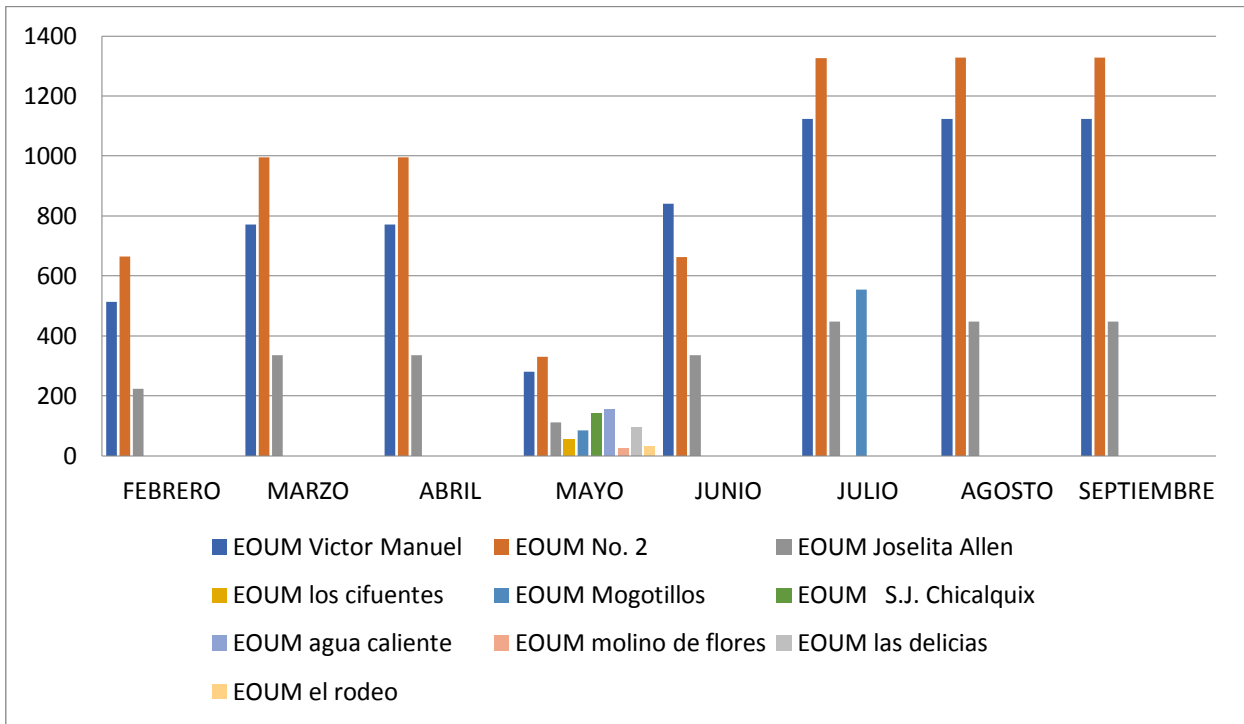
Tabla No. 4. **Escolares beneficiados mensualmente por el Subprograma de Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 % en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero – octubre, 2018**

MES	EOUM Víctor Manuel	EOUM No. 2	EOUM Joselita Allen	EOUM Los Cifuentes	EOUM Mogotillos	EOUM S.J. Chicalquix	EOUM Agua Caliente	EOUM Molino de Flores	EOUM Las Delicias	EOUM El Rodeo	TOTAL
FEBRERO	514	664	224								1402
MARZO	771	996	336								2103
ABRIL	771	996	336								2103
MAYO	280	331	112	55	85	140	154	24	95	30	1306
JUNIO	840	662	336								1838
JULIO	1124	1327	448		554						3453
AGOSTO	1124	1328	448								2900
SEPTIEMBRE	1124	1328	448								2900
TOTAL											18005

Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 1.

Total de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % realizados mensualmente realizados en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018



Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación:

Se realizaron 18,005 enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % para prevenir la caries dental de los niños, impartido en las escuelas públicas del casco urbano así como de las aldeas aledañas a la comunidad, durante el periodo de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado comprendido de febrero a octubre de 2018.

Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras

Figura No. 5.

Colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas sanas a paciente escolar atendido en la clínica de San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 5.

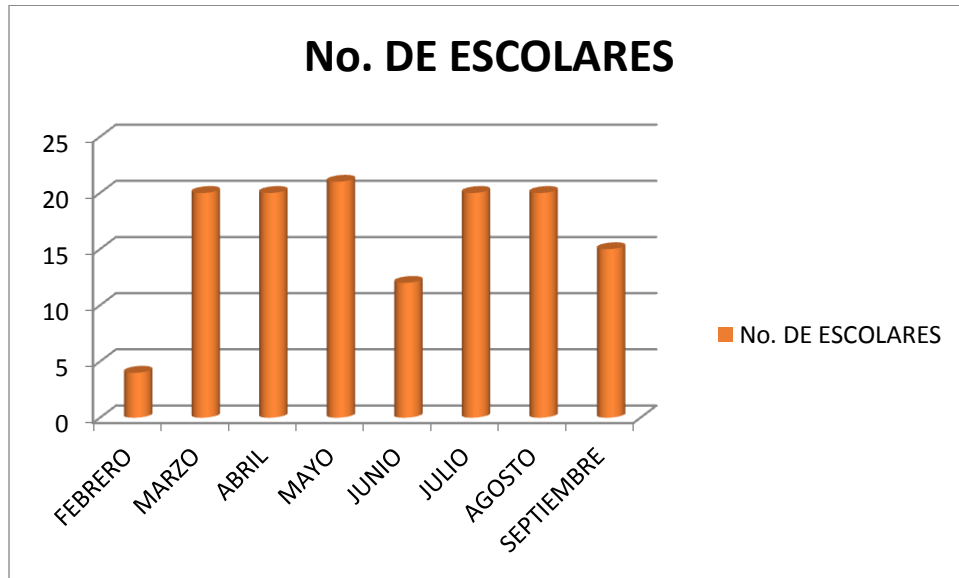
Escolares beneficiados mensualmente con el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y número de sellantes realizados en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE SELLANTES COLOCADOS
FEBRERO	4	42
MARZO	20	134
ABRIL	20	115
MAYO	21	141
JUNIO	12	76
JULIO	20	143
AGOSTO	20	158
SEPTIEMBRE	15	60
TOTAL	132	869

Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 2.

Número de escolares beneficiados mensualmente con el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras y número de sellantes realizados en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018



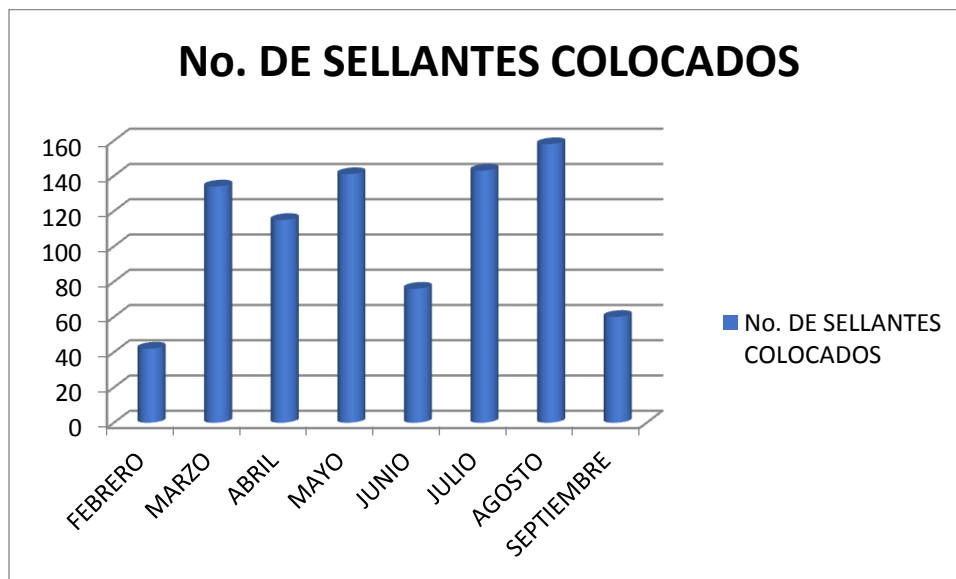
Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación:

Se atendió a 132 niños de diferentes escuelas públicas por medio del Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, en los meses de febrero, junio y septiembre fueron pocos los escolares atendidos debido a las diferentes actividades que presentaban las escuelas, en los otros meses el objetivo de atender a 20 niños se logró, sin ningún problema.

Gráfica No. 3.

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018



Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación:

Se colocaron 869 sellantes de fosas y fisuras en piezas totalmente sanas o libres de caries, en niños de edad escolar de las diferentes escuelas públicas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, en el periodo de febrero a octubre de 2018.

Educación en Salud Bucal

Figura No. 6. Charlas sobre la caries dental y la importancia de una buena limpieza



Fuente: elaboración propia.

Tabla No. 6.

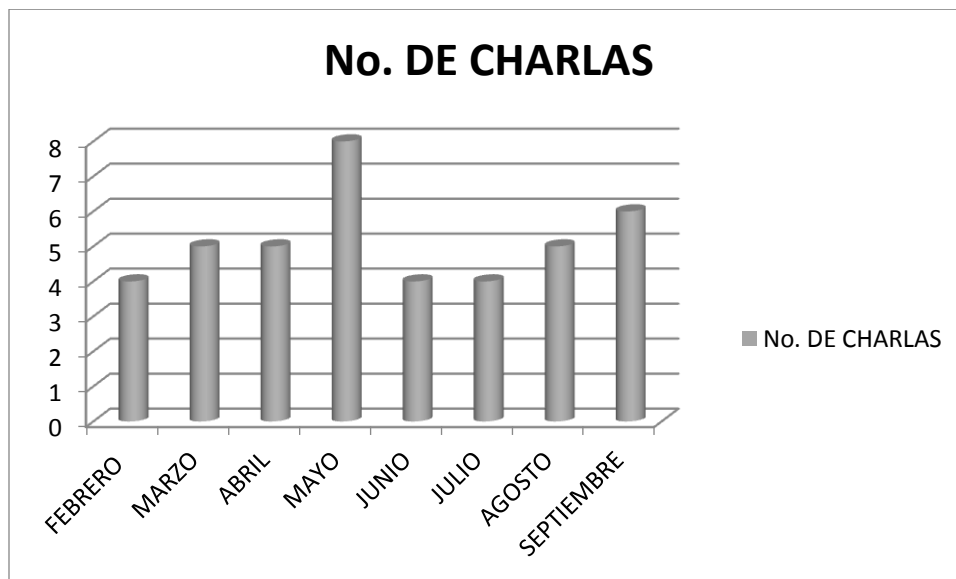
Actividades realizadas y cantidad de escolares que participaron mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal realizadas en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS
FEBRERO	233	4
MARZO	325	5
ABRIL	325	5
MAYO	263	8
JUNIO	330	4
JULIO	375	4
AGOSTO	283	5
SEPTIEMBRE	285	6
TOTAL	2419	41

Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 4.

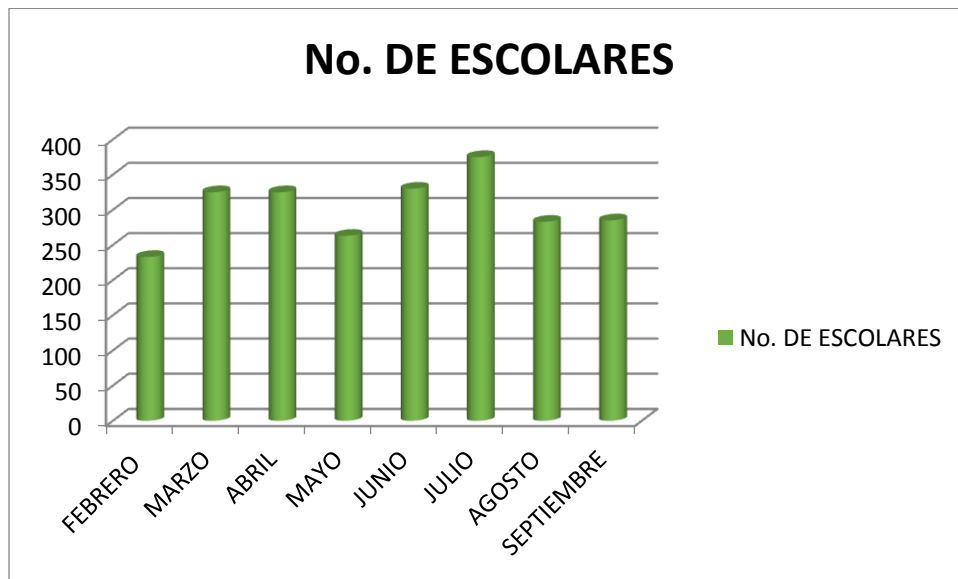
Charlas impartidas mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal realizadas en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018



Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Gráfica No. 5.

Escolares que participaron mensualmente en el Subprograma de Educación en Salud Bucal realizado en diferentes escuelas de San Carlos Sija, Quetzaltenango, febrero - octubre 2018



Fuente: datos obtenidos de Informes Mensuales del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

Interpretación:

Se impartieron 41 charlas en donde participaron 2,419 estudiantes de las escuelas del casco urbano por medio del Programa EPS, periodo de febrero a octubre de 2018, se observó una buena participación por parte de los estudiantes en los diferentes temas que se brindaron para concientizar la importancia de una buena salud bucal.

En el Subprograma de Educación en Salud Bucal impartido en la Escuela Oficial Urbana Mixta Víctor Manuel, Escuela Oficial Urbana Mixta No.2, Escuela Oficial Urbana Mixta Joselita Allen, Escuela Oficial Urbana Mixta caserío Los Cifuentes, Escuela Oficial Urbana Mixta aldea Mogotillos, Escuela Oficial Urbana Mixta San José Chicalquix, Escuela Oficial Urbana Mixta Agua Caliente, Escuela Oficial Urbana Mixta El Rodeo, Escuela Oficial Urbana Mixta Molino de las Flores y Escuela Oficial Urbana Mixta aldea Las Delicias, se brindaron los siguientes temas:

- Anatomía de la cavidad oral
- Anatomía del diente
- Uso del cepillo y de la seda dental
- Enjuagatorios de fluoruro
- Relación del azúcar con la caries dental
- Alimentación balanceada
- Enfermedad periodontal
- Técnicas de cepillado

Además se repartieron 300 cepillos y pastas a los niños de las diferentes escuelas públicas del casco urbano, gracias a la colaboración de Colgate.

Análisis del programa

Por medio de la colaboración de los monitores y el personal auxiliar, se realizó el Subprograma de Enfermedades Bucales logrando la meta establecida durante el periodo de febrero a octubre de 2018, el cual se realizó en San Carlos Sija, Quetzaltenango. A pesar que hubo dificultades por diferentes actividades en la comunidad, la ejecución del programa se logró.

El Programa de EPS se llevó a cabo en la comunidad de San Carlos Sija, Quetzaltenango, muchos fueron los niños que se beneficiaron, motivo por el cual los padres de familia apoyaron constantemente durante varios debido al buen trabajo realizado en la clínica.

Conclusiones

- El Subprograma de Enfermedades Bucales se diseñó para optimizar el servicio odontológico y beneficiar a la población de San Carlos Sija, Quetzaltenango.
- El problema bucodental a nivel nacional es alarmante, por lo que se trata de mejorar en un pequeño porcentaje dicho problema y mejorar poco a poco.
- Para contrarrestar todas las patologías bucodentales es necesario tener una buena prevención, dirigida especialmente a los escolares quienes deben estar conscientes de lo importante que es tener una buena salud bucal para su desarrollo óptimo y así ellos ser los portavoces hacia los adultos para que ellos cambien.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de una muestra de escolares de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Introducción

En las regiones de Guatemala es de considerar importante conocer las necesidades en salud de la población antes de realizar cualquier tipo de intervención, orientándose por los niveles de conocimientos que se tienen sobre la etiología y prevención de la caries dental, así como las prácticas diarias de higiene.

A nivel epidemiológico, varias poblaciones Guatemala se consideran de alto riesgo para las enfermedades bucales, debido al poco acceso que tienen a los servicios de salud y las prácticas de higiene bucal inadecuadas, probablemente influidas por el contexto sociocultural en el cual están inmersos. En Guatemala se han realizado varios estudios que confirman la alta frecuencia de caries dental en niños menores de cinco años.

La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta para iniciar la desmineralización del esmalte dental, la deficiencia en la higiene bucal, conlleva a la acumulación de placa microbiana, si no es tratada a tiempo continua con la dentina hasta llegar a la pulpa.

Marco teórico

Con la evidencia con la que se cuenta hasta este momento la Federación Dental Internacional (FDI) ha establecido el cepillado en conjunto con una pasta dental con flúor utilizada dos veces al día como el elemento básico de prevención y cuidado personal en salud dental. Esto puede mejorarse si adicional al cepillo y la pasta dental se agregan elementos tales como el uso del hilo dental o de cepillos interproximales y los enjuagues bucales.

Todo esto debe ser inculcado en los niños cuando erupcionan los primeros dientes deciduos, dígase a los 6 u 8 meses de edad ya que estos dientes también deben ser limpiados y cuidados por medios que sean adecuados según las capacidades y habilidades que el niño vaya desarrollando, primero limpiando la madre los dientes del pequeño con una gasa diariamente o si fuera posible con un cepillo que sea humedecido en un enjuague enriquecido con flúor para de esta manera tener suplementos fluorados en contacto con los dientes desde su erupción, esta actividad debe realizarse de manera diaria. Conforme el niño va creciendo se debe iniciar con el cepillado de los dientes primero sin pasta dental y luego iniciando con una pasta dental con pastas fluoradas que no sobrepasen las 500 ppm de flúor a partir de los 3 años de edad, a partir de los 6 años de edad se puede iniciar con el uso de pasta dental que contengan 1000 ppm de flúor realizando el cepillado mínimo dos veces por día y de ser posible siempre bajo la supervisión de un adulto para que el niño realice la técnica correctamente.

A esta edad que resulta crítica en la salud dental, ya que inicia la erupción de los dientes permanentes, se pueden incluir en la higiene bucal la utilización de enjuagues ya que el niño ya controla la deglución y estos resultarán como un gran apoyo, ya sea en el control de la placa o como un buen suplemento de flúor.

Es importante recalcar que mucho de lo que los niños practiquen en su higiene bucal es transmitido por los padres, en el libro blanco sobre la salud bucodental en España se hace referencia a que únicamente el 42.1 % de los padres llevan una supervisión en los hábitos de higiene bucal en sus hijos. Entonces resulta interesante saber cuáles son los conocimientos que tienen los padres acerca de temas de salud bucal, ya que por medio de ello se tendrá una perspectiva de lo que pueden llegar a inculcar y enseñar a sus hijos, en encuestas realizadas a padres de familia en España se puede observar que solo el 29.6 % cambia su cepillo cada tres meses, como es lo recomendado por el desgaste que sufren las cerdas de los cepillos, así también un 40.1 % indica que cambia su cepillo cuando se gasta, lo cual es sumamente relativo y no nos indica si sea en el lapso de tiempo recomendado o no. El desconocimiento sobre patologías bucales es amplia y más frecuente de lo que se imagina, existiendo de esta manera conceptos equivocados tales como evitar el cepillado si sangran las encías lo cual solo contribuirá al aumento y avance de la patología.

La mayoría de la población se cepilla como mínimo una vez al día, esto nos indica que fuera de crear el hábito en los escolares y población en general lo necesario es crear una conciencia de realizarlo más frecuentemente y mucho más importante el realizar una buena técnica de cepillado.

Como punto importante es destacar, que si bien la falta de conocimiento nos lleva al hecho de mayor incidencia de enfermedades bucales, como la caries dental y la inflamación en las encías; todo esto se encuentra íntimamente relacionado con los niveles socioeconómicos de las familias, ya que estas personas son las que cuentan no solo con menos acceso a la información acerca de higiene bucal sino poco acceso a los servicios de profesionales en salud bucal donde tratar su enfermedad y lo más importante, prevenir las patologías.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60 % - 90 % de los escolares de todo el mundo padecen caries dental. La principal meta de salud bucodental para el 2,000 propuesto por la Organización Mundial de la Salud, (OMS) en el 1979, establece no más de 3 dientes CPO a los 12 años de edad.

Estas metas mundiales establecidas por la OMS y FDI contribuyen a que los esfuerzos de los países se concentren en la prevención de enfermedades bucodentales. Es necesario, implementar medidas preventivas que abarquen a toda la población de Guatemala, para reducir la prevalencia de la caries dental.

La fluorización del agua potable, es la medida más efectiva para prevención de caries dental, lamentablemente, no es aplicable en las comunidades del país, sobre todo en el área rural, donde el abastecimiento de agua es inadecuado e irregular.

Presentación de resultados

Tabla No. 7.

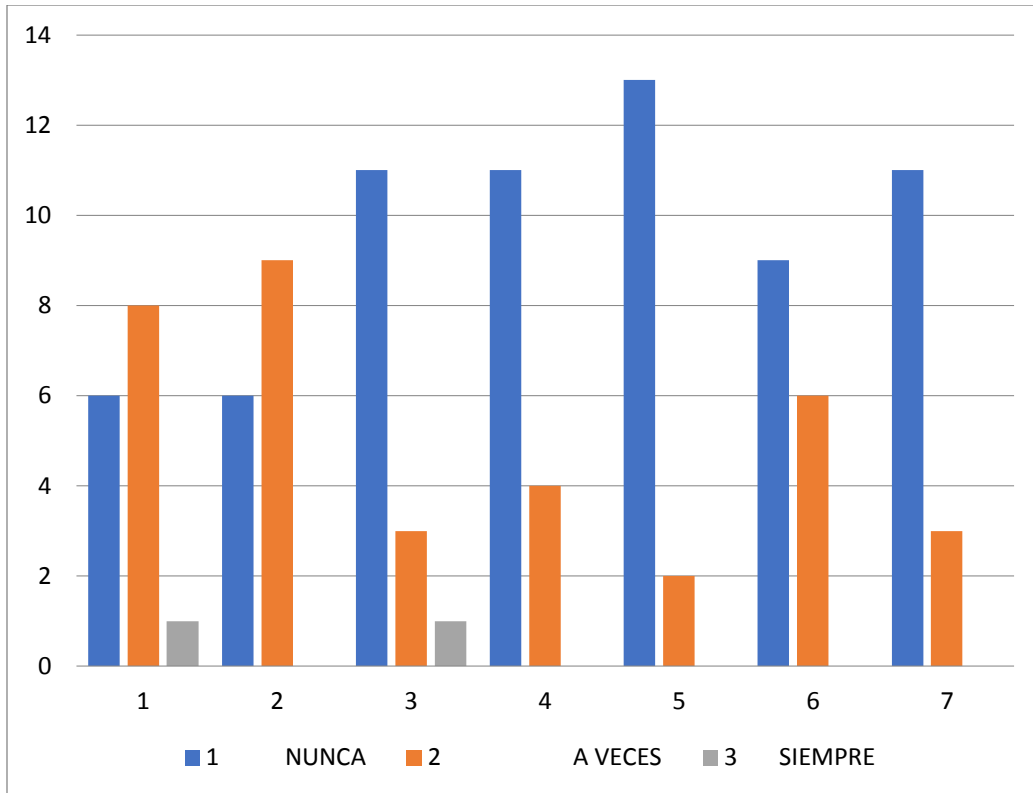
Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango

PREGUNTAS		RESPUESTAS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías, placas o puentes?	6	8	1
2	¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	6	9	
3	¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	11	3	1
4	¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	11	4	
5	¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	13	2	
6	¿Ha experimentado dificultad para convivir con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes??	9	6	
8	¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes, placas o puentes?	11	3	

Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Gráfica No. 6.

Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Interpretación:

La mayoría de padres de familia a pesar que no tienen una adecuada salud bucal, no experimentan mucha molestia al momento de realizar su vida cotidiana.

Tabla No. 8.

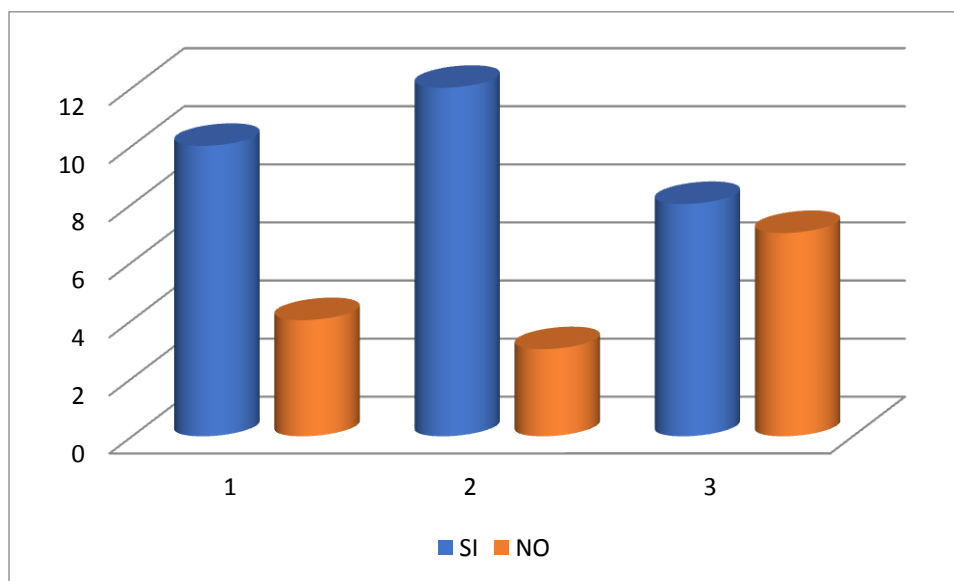
Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango

		SI	NO
7	¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	10	4
12	Usa hilo dental?	12	3
13	Usa enjuague bucal para limpiarse la boca?	8	7

Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Gráfica No. 7.

Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Interpretación:

Muchos padres de familia no estaban contentos con el estado actual de su boca aunque utilizan más hilo dental y muy poco enjuague bucal para mantener de mejor forma su higiene bucal.

Tabla No. 9.

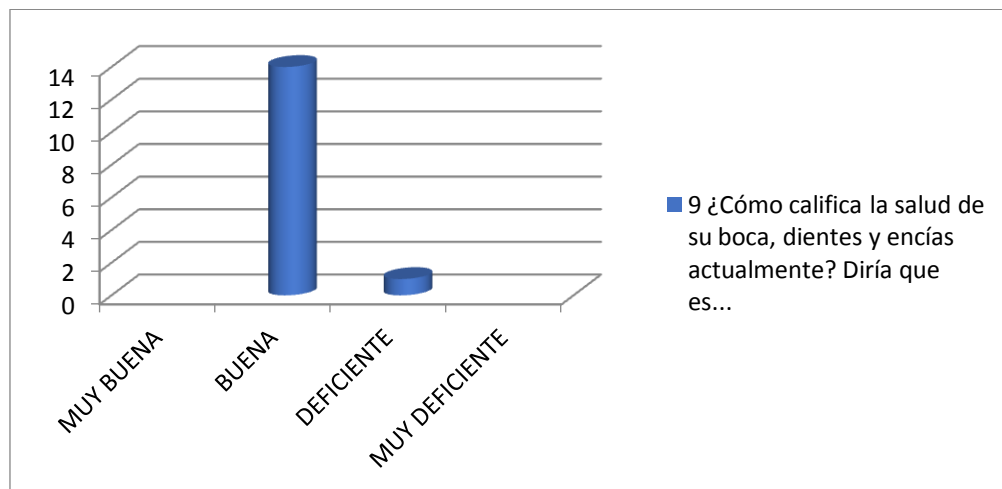
Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango

		MUY BUENA	BUENA	DEFICIENTE	MUY DEFICIENTE
9	¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? Diría que es...		14	1	
		MAS DE 1 VEZ	UNA VEZ	NO ME LIMPIO	
10	¿Se limpia los dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia los limpia?	15			
		UNA VEZ	MAS DE 2 VECES		
11	Usa pasta de dientes? Si su respuesta es sí con qué frecuencia?	4	11		

Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Gráfica No. 8.

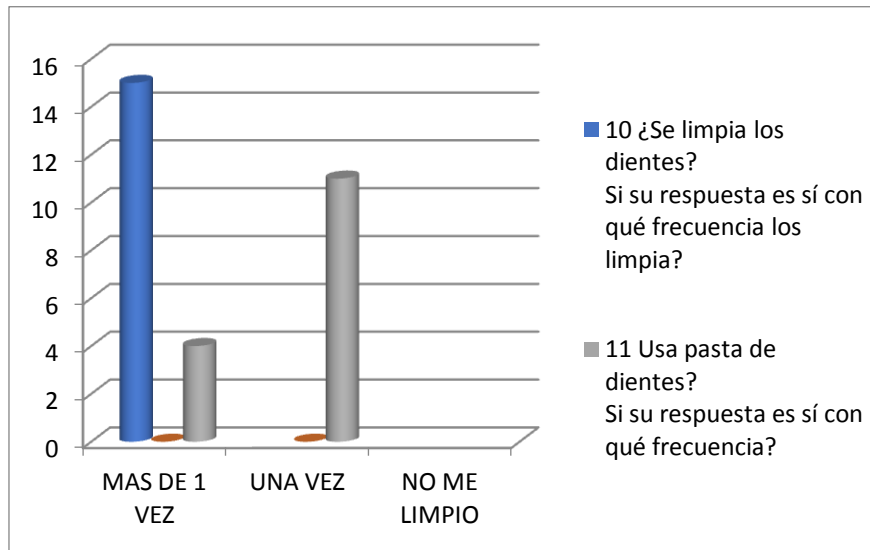
Distribución de respuestas según percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Gráfica No. 9.

Distribución de respuestas según Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos con base en encuestas realizadas a padres de familia de los escolares atendidos en el estudio.

Interpretación:

La salud bucal la califican en buen estado según los encuestados debido a que mantienen una buena higiene, aunque se debe recordar que la caries es multifactorial a pesar de tener un hábito adecuado para la boca.

Tabla No. 10.

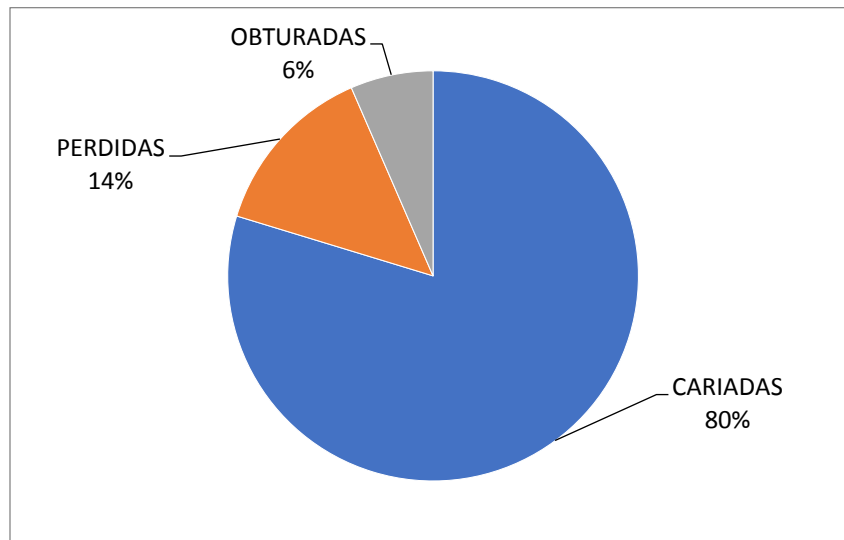
CPO de escolares de San Carlos Sija, Quetzaltenango

No.	PACIENTE	EDAD	GÉNERO	C	P	O
1	Arlet Vanesa Maldonado Mejia	8	F	6	7	0
2	Anderson Rafael Mejia Lopez	6	M	9	0	0
3	Brenda Maribel Diaz	8	F	9	1	0
4	Dilan Donman Rodas Reyes	6	M	7	0	0
5	Arbelio Asael de Leon Diaz	7	M	9	2	0
6	Patricia Daniela Maldonado Lopez	6	F	12	2	0
7	Yuli Lisbet Vicente Zacarias	7	F	4	0	0
8	David Aron Vicente Vicente	6	M	2	0	0
9	Joan de Leon	6	M	1	0	8
10	Cristel Yuselfi Avila Diaz	6	F	9	0	0
11	Asly Marina de Leon Avila	7	F	11	3	0
12	Antoni Gabriel Gramajo Diaz	6	M	4	2	0
13	Yefri David de Leon Santos	6	M	8	2	0
14	Cristian Josue de Leon Rodas	6	M	7	0	1
15	Yeily Elizabet Diaz Rodas	6	F	12	0	0
TOTAL				110	19	9

Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Gráfica No. 10.

CPO de escolares de San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Tabla No. 11.

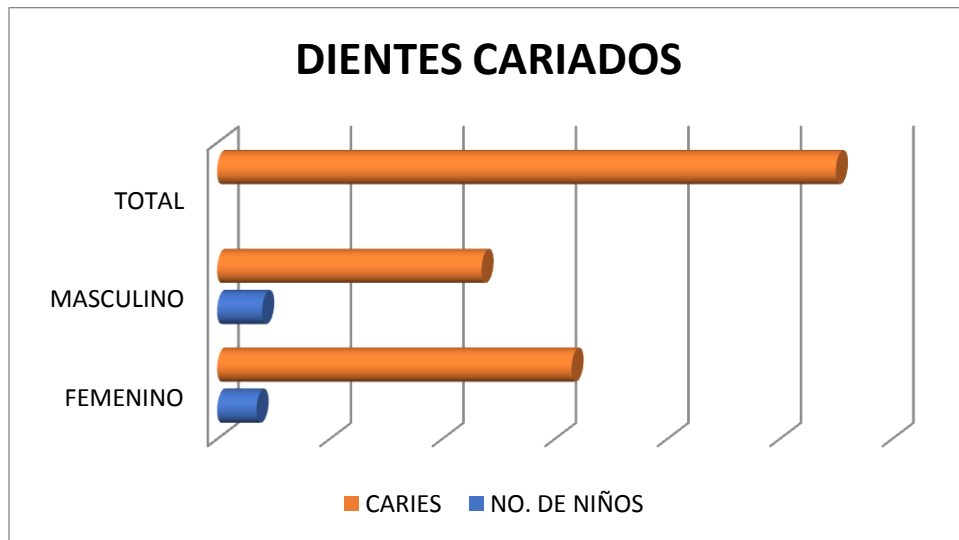
Escolares según su género con dientes cariados

GÉNERO	NO. DE NIÑOS	CARIES
FEMENINO	7	63
MASCULINO	8	47
TOTAL		110

Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Gráfica No. 11.

Escolares según su género con dientes cariados



Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Tabla No. 12.

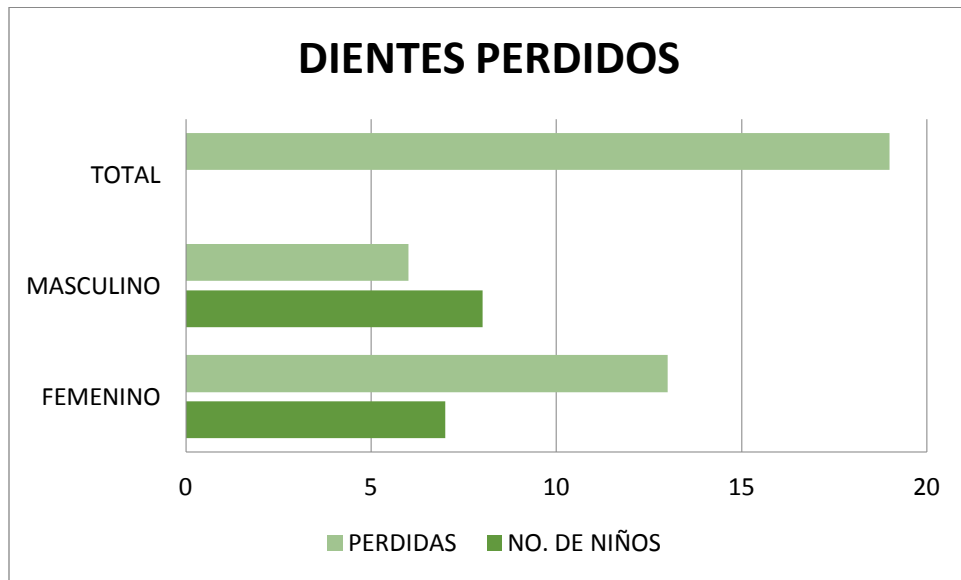
Escolares según su género con dientes perdidos

GENERO	NO. DE NIÑOS	PERDIDAS
FEMENINO	7	13
MASCULINO	8	6
TOTAL		19

Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Gráfica No. 12.

Escolares según su género con dientes perdidos



Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Tabla No. 13.

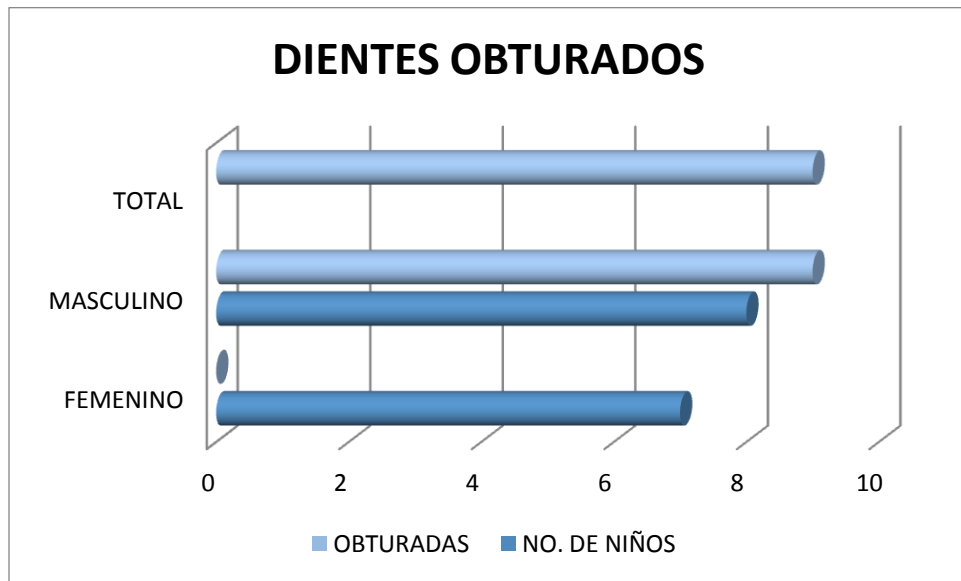
Escolares según su género con dientes obturados

GENERO	NO. DE NIÑOS	OBTURADAS
FEMENINO	7	0
MASCULINO	8	9
TOTAL		9

Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Gráfica No. 13.

Escolares según su género con dientes obturados



Fuente: datos obtenidos de exámenes clínicos realizados en la clínica del Centro de Salud.

Discusión de resultados

Según los datos obtenidos en las encuestas dirigidas a los padres de familia de los escolares escogidos para la muestra del estudio, en la mayoría se encontró con un estado de boca depurable, sí eran conscientes de la importancia de mantener una buena higiene bucal tanto para ellos como la de su familia, aunque muchos tienen el pensamiento que las piezas primarias, no necesitan cuidado porque a lo largo del tiempo estas se caen y vuelven a salir otras, por lo que el otro porcentaje se mostraba con poco interés al momento de cuidar la boca de sus hijos.

En cuanto al uso adecuado del cepillo o la cantidad adecuada de pasta dental, el uso de hilo dental y enjuagues, muchos desconocen del tema y parece no importarles debido a la cultura en la que ellos han vivido, pero otro porcentaje ha mantenido un estado de boca saludable y lo refleja en sus hijos, se ve el interés en mejorar su salud bucal.

Después de haber realizado el examen clínico de 15 escolares como muestra de San Carlos Sija, Quetzaltenango, en este estudio se determinó que las piezas que más son afectadas por caries en niños en un rango de 6 a 10 años son los primeros molares permanentes. Esto se debe a que estos molares hacen erupción a los 6 años atrás de los segundos molares primarios, por lo que los padres piensan que aún son “de leche” como suelen llamarlos y no les brindan importancia.

A pesar que existe servicio odontológico en San Carlos Sija, Quetzaltenango, la mayoría de las personas tienen poco interés en mantener una buena salud dental y los niños que acuden al centro de salud tienen demasiadas piezas afectadas.

Conclusiones

- Entre el rango de los niños con edades de 6 a 10 años, los más afectados son los de 6 años con los primeros molares cariados, debido a que se confunden con piezas primarias.
- En el índice de CPO que se obtuvo en general es muy alto, debido a que son demasiadas las piezas dentales afectadas específicamente, las permanentes a la edad de 6 años.
- En las encuestas realizadas a los padres de familia, a pesar de observar una buena higiene bucal por parte de ellos, la mayoría parece no importarles que sus hijos no tengan una boca saludable.

Recomendaciones

- Informar a los padres de familia y estudiantes sobre la importancia de tener una buena higiene bucal y los diferentes métodos para reducir la caries dental.
- Evaluar cada uno de los aspectos del CPO de manera correcta y detallada para obtener datos útiles y confiables para la investigación.
- Tomar en cuenta a todas las aldeas, principalmente en los niños para implementar un buen programa de prevención en salud bucal durante el año y así reducir la caries dental a temprana edad.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL

Resumen

En el Ejercicio Profesional Supervisado realizado en San Carlos Sija, Quetzaltenango, se atendió de manera gratuita e integral a estudiantes de las escuelas públicas priorizando los grados de cuarto, quinto y sexto grado de primaria, quienes poseían algunas piezas primarias, así como permanentes, lo cual, es muy importante mantener en boca el mayor tiempo posible y así tener una adecuada higiene dental.

Cabe resaltar que también se atendieron a personas particulares que asistían al Centro de Salud por algún tratamiento dental, realizando pocos tratamientos.

Durante los meses de febrero a octubre de 2018, se realizaron varios tratamientos como profilaxis, ATF, tratamientos periodontales, sellantes de fosas y fisuras, resinas, amalgamas, restauraciones con ionómero de vidrio y extracciones dentales, todos colocados en la clínica dental del Centro de Salud de San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Las escuelas atendidas en el Programa de EPS fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta No.2, Escuela Oficial Urbana Mixta Víctor Manuel, Escuela Oficial Urbana Mixta Joselita Allen, Escuela Oficial Urbana Mixta El Rodeo, Escuela Oficial Urbana Mixta de Agua Caliente y la Escuela Oficial Urbana Mixta de San José Chicalquix. Algunas escuelas están ubicadas en el centro de la comunidad y algunas están aproximadamente a 3 horas de distancia.

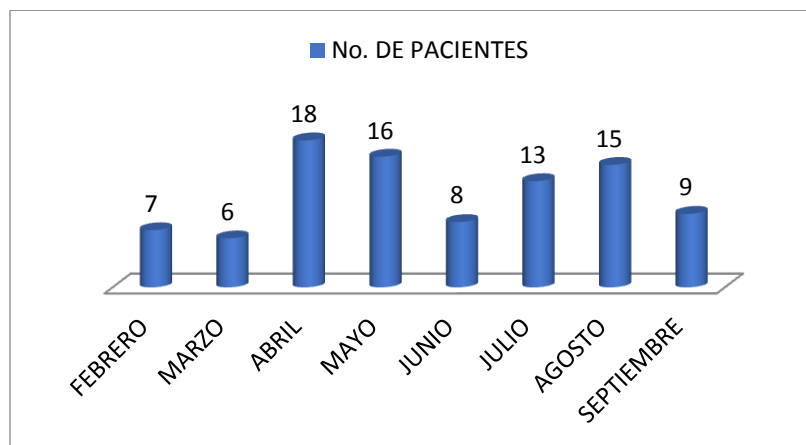
Presentación de resultados

Tabla No. 14. **Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango**

MES	No. DE PACIENTES
FEBRERO	6
MARZO	7
ABRIL	18
MAYO	16
JUNIO	8
JULIO	13
AGOSTO	15
SEPTIEMBRE	9
TOTAL	92

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 14. **Pacientes escolares atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Interpretación: representa un total de 92 pacientes que se atendieron en todos los meses del EPS, debido al ciclo escolar y diversas actividades en las escuelas que se atendieron, no se logró la meta de 20 pacientes mensuales.

Tabla No. 15.

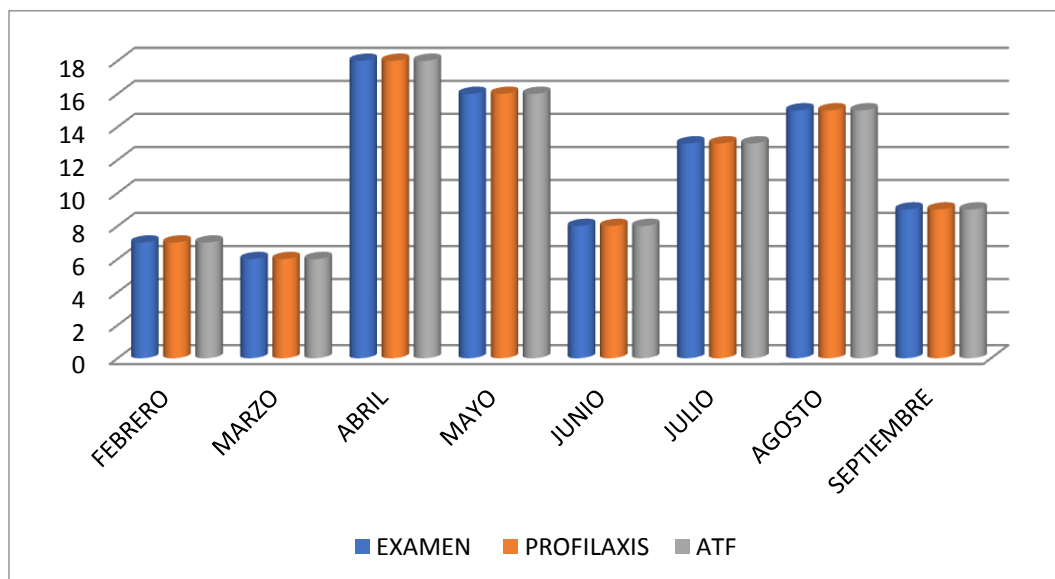
**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**

MES	EXAMEN	PROFILAXIS	ATF	SFF	I.V.	TX. PERIO.	TOTAL
FEBRERO	7	7	7	35	0	3	59
MARZO	6	6	6	26	1	0	45
ABRIL	18	18	18	67	0	0	121
MAYO	16	16	16	94	0	4	146
JUNIO	8	8	8	27	0	2	53
JULIO	13	13	13	98	2	5	144
AGOSTO	15	15	15	47	0	7	99
SEPTIEMBRE	9	9	9	31	0	2	60
TOTAL	92	92	92	425	3	23	727

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 15.

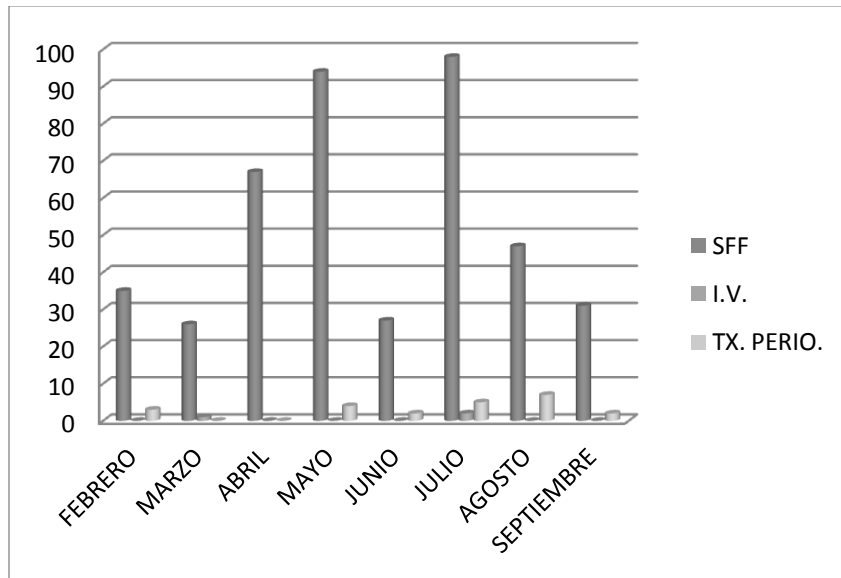
**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 16.

**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Interpretación:

Se observa que los tratamientos relacionados en prevención, sobresalen en la mayoría de los meses.

Tabla No. 16.

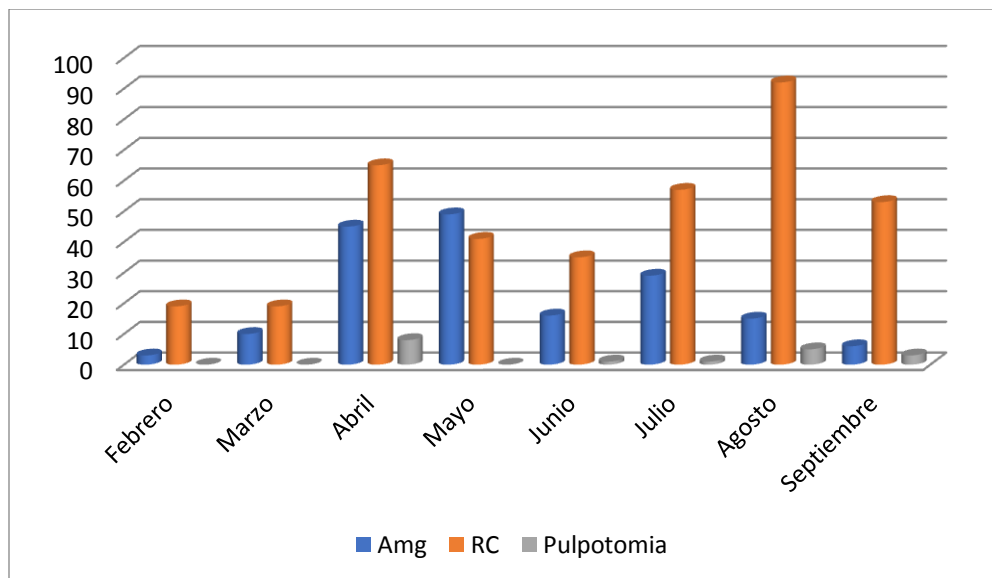
**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**

MES	Amg	RC	Pulpotomia	TCR	CA	Extraccion	TOTAL
Febrero	3	19	0	0	0	0	22
Marzo	10	19	0	0	0	3	32
Abril	45	65	8	0	0	21	139
Mayo	49	41	0	0	0	8	98
Junio	16	35	1	0	0	5	57
Julio	29	57	1	0	0	10	97
Agosto	15	92	5	0	0	16	128
Septiembre	6	53	3	0	0	10	72
TOTAL	173	381	18	0	0	73	645

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 17.

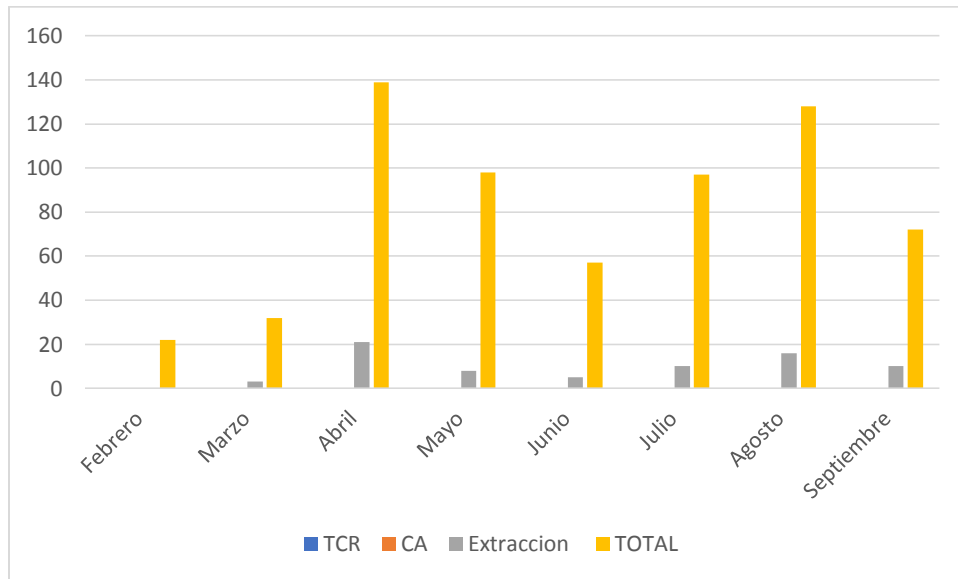
**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 18.

**Tratamientos realizados mensualmente en pacientes escolares integrales
atendidos en San Carlos Sija, Quetzaltenango**



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Interpretación:

Se muestra a los tratamientos realizados con más frecuencia, siendo el tratamiento más realizado la resina compuesta, esto debido a que los pacientes prefieren mucho la estética.

Atención a la población en general

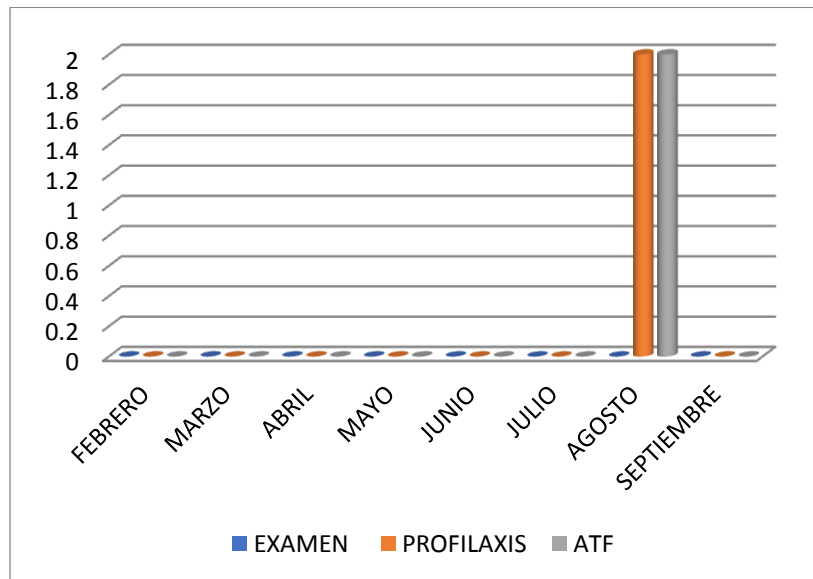
Tabla No. 17. Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango

MES	EXAMEN	PROFILAXIS	ATF	SFF	I.V.	TX. PERIO.	TOTAL
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	2	2	0	0	0	4
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	2	0	0	0	4

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 19.

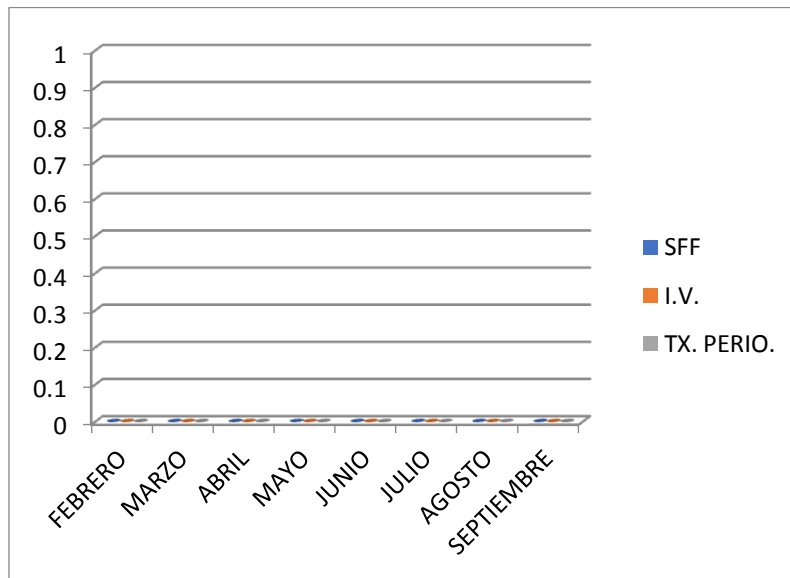
Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 20.

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Interpretación:

No se observa una alta demanda de tratamiento en población en general debido a que se priorizó la atención a escolares, quienes tienen una alta necesidad de tratamiento y poco acceso al mismo.

Tabla No. 18.

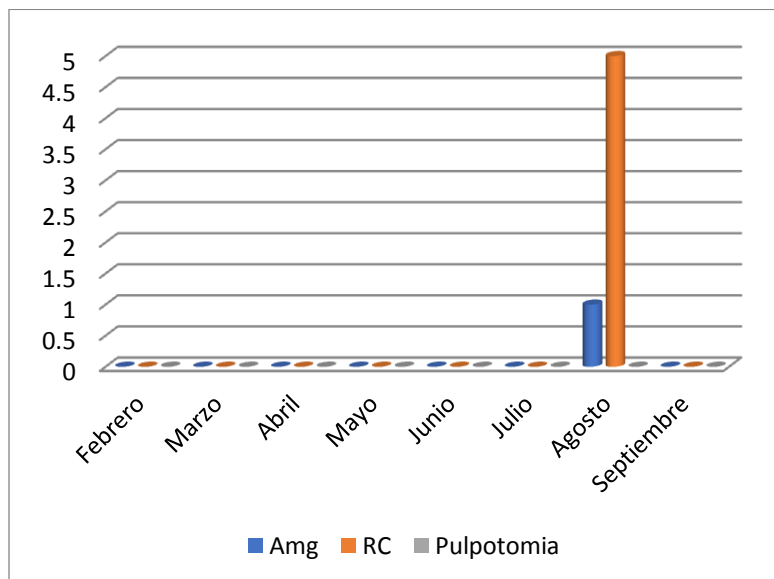
Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango

MES	Amg	RC	Pulpotomia	TCR	CA	Extracción	TOTAL
Febrero	0	0	0	0	0	2	2
Marzo	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0	0
Julio	0	0	0	0	0	0	0
Agosto	1	5	0	0	0	0	6
Septiembre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	5	0	0	0	2	8

Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 21.

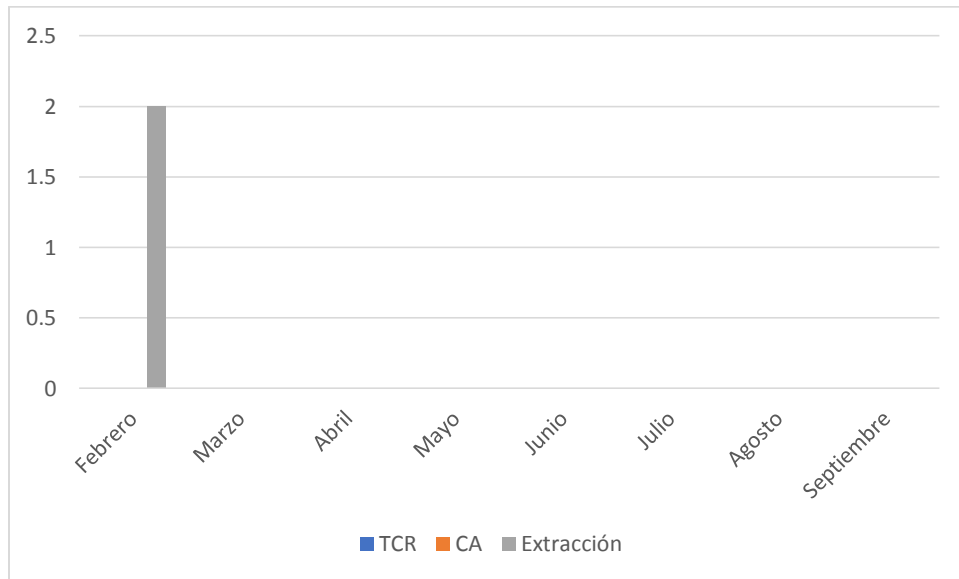
Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Gráfica No. 22.

Pacientes de población en general atendidos mensualmente en la actividad clínica integrada en San Carlos Sija, Quetzaltenango



Fuente: datos obtenidos en informes mensuales de Actividad Clínica Integrada.

Interpretación:

No se observa una alta demanda de tratamiento en la población en general debido a que se priorizó la atención a escolares, quienes tienen una alta necesidad de tratamiento y poco acceso al mismo.

Conclusiones

- El Programa EPS fue de gran ayuda para los pacientes escolares por medio de servicios odontológicos en San Carlos Sija, Quetzaltenango.
- La población en general tiene poco interés en relación a su salud bucodental, lo que se trasciende en la niñez guatemalteca, por lo que se debe continuar con los Programas de EPS en todo el país.
- Una de las formas más efectivas para que la caries dental y la enfermedad periodontal puedan ser erradicadas por completo, es la prevención.
- Para que los niños puedan tener una buena salud bucodental y un buen desarrollo en general, es importante impartirles pláticas y repartirles flúor con más frecuencia para reforzar lo aprendido.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Comunidad donde se realiza el Programa EPS

San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Institución donde se realiza el programa EPS

Clínica de Odontología del Centro de Atención Permanente (CAP), San Carlos Sija, Quetzaltenango.

Estructura administrativa

La Clínica de Odontología del CAP de San Carlos Sija, Quetzaltenango, está a cargo de la municipalidad de la localidad y también bajo la administración del Área Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fundada para brindar de mejor manera los servicios y prestar el mayor apoyo posible a la población.

Protocolo de desinfección y esterilización

Existen procedimientos específicos que se realizan para una correcta asepsia y esterilización, dichos procesos, en la clínica dental, son una obligación que debe cumplir el profesional y el personal que trabaja conjuntamente para garantizar la salud de los pacientes y evitar la contaminación con enfermedades infectocontagiosas.

Los métodos que se utilizan para la esterilización se pueden dividir por métodos químicos y físicos. El método comúnmente utilizado es en forma de calor, en la clínica de San Carlos Sija, se cuenta con un autoclave que es utilizado en todo el centro de salud, además se utiliza la esterilización en frío con solución de glutaraldehído, método utilizado únicamente en la clínica de odontología.

La autoclave, es una cámara de presión similar a una olla de presión, que utiliza la energía del vapor para matar bacterias y esporas que quedan en el instrumental utilizado.

El glutaraldehído es un compuesto químico que se deriva de la familia de los aldehídos que se utiliza principalmente como desinfectante de equipos médicos y odontológicos.

Protocolo utilizado con glutaraldehído para instrumental

- Al usarse los instrumentos, se lavan con agua y jabón usando un cepillo de mango largo, guantes, mascarilla y gafas de protección para evitar una posible contaminación al personal odontológico.



- La mezcla con el glutaraldehído se debe hacer en un recipiente plástico, la marca que se usa es la GCamérica: Coecide-XL con agua. Se mezcla medio galón de glutaraldehído con la mitad del activador y se agita muy bien.



- Se debe dejar los instrumentos sumergidos por un tiempo de 10 horas para alcanzar una desinfección de alto nivel. Por último, se lavan los instrumentos para remover el exceso de líquido, se secan y se almacenan para su uso.



Protocolo utilizado con autoclave para instrumental

- Después de usar los instrumentos, se lavan con agua y jabón usando un cepillo de mango largo, guantes, mascarilla y gafas de protección para evitar una posible contaminación al personal odontológico.



- Los instrumentos se secan y se envuelven con un campo quirúrgico, posteriormente se empaquetan en bolsas para esterilizar para que puedan ser colocados en la autoclave.



- Una vez sellada la cámara de la autoclave, la temperatura aumenta de 121 a 140°, se debe esperar aproximadamente de 15 a 20 minutos, se retiran los paquetes y se almacenan en un lugar adecuado para usarse después.



Horario de atención en la clínica dental

Tabla No. 19. Horario de atención

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00	CLINICA INTEGRAL	CLINICA INTEGRAL	ENJUAGATORIOS CON FLUOR	CLINICA INTEGRAL	CLINICA INTEGRAL
09:00					
10:00	CLINICA INTEGRAL	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	EDUCACION EN SALUD BUCAL	CLINICA INTEGRAL	CLINICA INTEGRAL
11:00					
12:00 A 14:00	ALMUERZO				
14:00	CLINICA INTEGRAL	CLINICA INTEGRAL	ENJUAGATORIOS CON FLUOR	CLINICA INTEGRAL	CLINICA INTEGRAL
15:00					
16:00	CLINICA INDIVIDUAL	CLINICA INDIVIDUAL	CLINICA INDIVIDUAL	CLINICA INDIVIDUAL	CLINICA INDIVIDUAL
17:00					

Fuente: elaboración propia.

Capacitación del personal auxiliar

La odontología a cuatro manos, consiste en trabajo en equipo entre el operador y la asistente para lograrlo el Programa EPS, en San Carlos Sija, Quetzaltenango, realiza la capacitación de una persona para trabajar como personal auxiliar y ayudar al odontólogo practicante, simplificando el trabajo en la clínica integral y así reducir la fatiga y el tiempo para atender a los pacientes.

La persona capacitada debe cumplir mes a mes con los objetivos planteados en el manual para el asistente dental, proporcionado por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizando comprobaciones de lectura al final de cada tema.

Descripción y análisis

En los primeros meses se contó con la colaboración de dos señoritas, una proporcionada por la municipalidad y la otra por el centro de salud, trabajaban por turnos, una en la mañana y otra en la tarde. El único inconveniente fue que la señorita proporcionada por el centro de salud no se adaptó al método de la clínica, por lo que solicitó su cambio, sin previo aviso, quedando únicamente la otra señorita solicitando a la municipalidad su ampliación de contrato para todo el día en la clínica dental.

En el transcurso de los meses se le instruyó con los diferentes temas proporcionados por el manual de capacitación del personal auxiliar, realizando posteriormente una prueba escrita y oral para verificar sus conocimientos. Estos temas ayudaron a que conociera los nombres técnicos, así como las composiciones de diferentes materiales para tener un mejor conocimiento al momento de trabajar.

Además, la señorita era muy activa y participativa cuando se realizaban las pláticas y aplicaciones de flúor, ella distribuía a los escolares grado por grado. También, se debe destacar que su desempeño era muy bueno, ya que facilitaba todo el trabajo en la clínica dental desde que inició hasta que finalizó en octubre.

Temas y notas obtenidas

Tabla No. 20. Temas y notas obtenidas por el personal auxiliar

TEMAS	NOTA
Funciones de la asistente	100
Equipo de uso dental	100
Instrumental para uso dental	100
Prevención de enfermedades	100
Morfología dental	100
Transferencia instrumental	100
Materiales de uso dental	100
Enfermedades dentales	80
PROMEDIO	97.5

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

- En odontología utilizar el método a cuatro manos facilita la atención del paciente en el consultorio dental.
- El realizar la capacitación al personal auxiliar hace que el trabajo en la clínica sea más efectivo.
- Al momento que la persona se familiarice con todos los conceptos, así como el manejo de los materiales, evita la fatiga del odontólogo practicante y obtener excelentes condiciones en el equipo.
- El personal auxiliar, además de tener un amplio conocimiento sobre el consultorio dental, debe ser una persona respetuosa, activa y participativa.

Recomendaciones

- Seguir con las capacitaciones del personal auxiliar, ya que es de gran ayuda para el odontólogo practicante.
- Que el personal auxiliar sea beneficiada por la comunidad o por la Universidad para que el desempeño en la clínica no sea afectado por factores externos de la misma.
- Que cada año sea la misma persona quien colabore en el programa del personal auxiliar, para evitar la repetición de la capacitación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8

Bibliografía


1. Albandar, J. (2002). **Periodontal diseases in North America.** Periodontology 2000, 29:31-69.
2. _____ y Brunelle, J. A. and Kingman, A. (1999). **Destructive periodontal disease in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994.** J.Periodontal. 70:13-29.
3. Deguate.com. (2018). **Historia de San Carlos Sija: Historia del municipio de San Carlos Sija, Quetzaltenango.** (en línea). Guatemala: Consultado el 19 de Oct de 2018. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/quetzaltenango/san-carlos-sija/historia.php>
4. Ramírez Siret, M. (2018). **Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes edéntulos en el consultorio odontológico.** (en línea). México: Consultado el 12 de Oct de 2018. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_moyra.pdf.
5. Jiménez, S. I. et al (2015). **Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (ussb) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6 A 12 años.** Revista Gaceta Médica. 151:27-33.
6. Ledesma M.C., Torres V.M.E., Garcés O.M. and López M.D. (1992). **Hiperplasia epitelial focal (enfermedad de Heck).** Estudio clínico-patológico. 13:21-26.



7. **Manual de bioseguridad y esterilización.** (2012). (en línea). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Consultado el 19 de Oct de 2018. Disponible en: http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf.
8. **Manual de capacitación del personal auxiliar.** (2018). Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 8-35.
9. Vega Ahumada, G. (2017). **Desigualdades de género en enfermedades bucodentales y acceso a atención odontológica en población de 35 a 44 años, región metropolitana de Chile.** Tesis. (Magister en Salud Pública). Santiago de Chile: Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. pp. 7-19.
10. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 8-12.



El presente Informe Final de EPS es única y exclusivamente, responsabilidad del autor.



Moisés Lau Peña

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.

Vo.Bo., Imprimase



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

