

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA

JUNIO 2018 - MAYO 2019

Presentado por:

Yéssica María Pérez Gramajo

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de
Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre de 2019

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO
EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA

JUNIO 2018 - MAYO 2019

Presentado por:

Yéssica María Pérez Gramajo

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre de 2019

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. José Rodolfo Cáceres Grajeda
Vocal Cuarto:	Br. Diego Alejandro Argueta Berger
Vocal Quinto:	Br. Andrés Isaac Zabala Ramírez
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Emilio Berthet Monzón
Secretario Académico:	Dr. Edwin Ernesto Milián Rojas

ACTO QUE DEDICO:

- A Dios: Por llenarme de fuerzas cuando no las tenía, por guiarme todos estos años y por todas sus bendiciones.
- A mis padres: Carlos Pérez y Sonia de Pérez, papa, mama lo logramos. Gracias por su apoyo incondicional. Por cada palabra y gesto de cariño que ha guiado mis pasos, y por brindarme las herramientas necesarias para llegar a este día. Todo lo que hoy soy, es gracias a ustedes.
- A mis hermanos: Carlos y Daniel por su apoyo, las porras y por cada palabra de aliento que me motivó a seguir adelante, gracias por ser incondicionales.
- A mi familia: Tíos, primos y primas por su motivación y por la ayuda que me brindaron.
- A mis amigos: Por recorrer juntos este camino y hacer de esta carrera algo inolvidable, por su apoyo en lo que pude necesitar y su cariño. A los Cracks, por las vivencias inolvidables llenas de risas, sin ustedes esto no hubiera sido posible.

A mi novio:

Julio Roca, por tu apoyo incondicional y por motivarme cada vez que lo necesitaba, gracias por todo.

A USAC, FOUSAC y catedráticos:

Por sus enseñanzas, por abrirme las puertas de la Facultad de Odontología y permitirme culminar mi educación superior.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, de junio de 2018 a mayo de 2019; conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	1
Actividades Comunitarias	4
1. Proyecto Comunitario: "Repintado de Polideportivo de la Escuela Oficial Rural Mixta Fernando Cruz en San Vicente Pacaya, Escuintla"	5
Introducción	5
Justificación	6
Objetivos	7
Metodología	7
Cronograma de Actividades	9
Recursos	10
Resultados	10
Limitaciones o Dificultades	12
2. Mejoras a la Clínica	14
Introducción	14
Objetivos	14
Recursos	15
Resultados	16
Limitaciones y Dificultades	20
Análisis y Evaluación del Proyecto	20
Prevención de Enfermedades Bucales	21
Introducción	22
Objetivos	23
Presentación de resultados.	24
Investigación Única de EPS	34
Introducción	35
Objetivos	35
Metodología	36
Trabajo de Campo	37
Marco Teórico	38
Resultados	42
Conclusiones	57
Recomendaciones	58

Atención Clínica Integral.....	59
Atención Clínica Integral	60
Presentación de Resultados	61
Conclusiones.....	75
Recomendaciones	76
Administración del Consultorio	77
Administración del Consultorio	78
Estructura Administrativa	78
Clínica de Odontología	79
1. Protocolo de Asepsia y Esterilización.	79
2. Limpieza de la Clínica.....	81
3. Desecho de Materiales Bioinfecciosos	81
4. Horario de Actividades.....	82
Capacitación del Personal Auxiliar	83
Introducción	83
Descripción del Personal Auxiliar	83
Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa.....	83
Listado de Temas Impartidos	84
Plan de Estudio	84
Conclusiones	86
Recomendaciones	86
Bibliografía.....	87
Anexos	89

SUMARIO

Como parte de la carrera de Cirujano Dentista, en la Universidad San Carlos de Guatemala, es un requisito obligatorio la realización del Ejercicio Profesional Supervisado, llamado normalmente por sus siglas EPS. Este proyecto se realizó en los meses de junio de 2018 a septiembre de 2018, luego se continuó en el mes de febrero de 2019 para finalizar en mayo de 2019; se cumplieron con los 8 meses obligatorios que tiene de duración el programa. Este programa fue realizado en la comunidad de San Vicente Pacaya, Escuintla y para llevar a cabo la práctica clínica, se utilizaron las instalaciones de la Clínica Odontológica del Centro de Salud del mismo municipio.

Este E.P.S. cumplió con una experiencia docente asistencial en la que la estudiante, practicó la profesión de odontología de una forma integral, todo esto bajo la supervisión docente de profesores del Área Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala.

En el transcurso de estos 8 meses se concretaron cursos, programas y subprogramas dedicados a la salud bucal de la población de San Vicente Pacaya. En el presente informe se describen las actividades realizadas en: Programa de actividad comunitaria, prevención de enfermedades bucales, investigación única de EPS, atención clínica integral y administración del consultorio. A continuación, una breve reseña de lo que se realizó en las actividades de E.P.S. 2018-2019.

En Actividad Comunitaria, se realizó el proyecto de “Re-pintado del Polideportivo de la Escuela Rural Mixta Fernando Cruz” en el que se gestionó y se realizó el pintado y mantenimiento del polideportivo, ya que se encontraba en malas condiciones. Como parte de este proyecto se donaron los balones para poder realizar los 3 deportes para los que está diseñado el complejo deportivo y la donación de nets de baloncesto que hacían falta para mantener la cancha en óptimas condiciones. Así también, se llevó a cabo el subprograma de mejoras a la clínica, en el que se implementaron insumos para mejorar el estado general de la clínica.

El programa de Prevención se trabajó en la clínica odontológica y en las escuelas de nivel primario de la cabecera municipal de San Vicente Pacaya. Este programa se dividió en tres actividades distintas, pero con el mismo fin, prevenir enfermedades bucales en escolares de la población: Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, práctica que se realizó una vez a la semana en las 3 escuelas de educación primaria, con el que la mayoría de los escolares de esta cabecera municipal recibieron sus enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%. El programa semanal de sesiones de educación en salud se enfatizó en los alumnos y monitoras, se explicaron los beneficios de los enjuagues de fluoruro de sodio y la necesidad de esta práctica, se promovieron otros temas relacionados con salud bucal y salud integral. En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se trabajaron en promedio 19 pacientes mensuales, para hacer un total de 153 pacientes con un mínimo de 4 sellantes en piezas permanentes libres de caries y un máximo de 14 piezas permanentes selladas.

Se realizó un estudio observacional transversal en el cual se evaluó la percepción de la salud oral y hábitos de higiene bucodental de 15 padres de familia y el estado de salud bucal de sus hijos en edades entre 6 y 10 años, estos 15 infantes pertenecían a las escuelas de educación primaria de San Vicente Pacaya, Escuintla.

En el programa Clínica Integrada, se trabajaron escolares de la región, comprendidos en las edades de 4 a 13 años en su mayoría. Se realizaron 104 exámenes clínicos, 104 profilaxis y 104 aplicaciones tópicas de flúor, también se trabajaron 80 sellantes de fosas y fisuras, 65 obturaciones con ionómero de vidrio, 3 tratamientos periodontales, 341 restauraciones de amalgama, 328 restauraciones con resina compuesta, 98 pulpotomías, 7 coronas de acero y 57 exodoncias. El fin de este programa fue tratar de forma integral a los pacientes en edad escolar, que llegaran a la clínica odontológica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

Por último, el programa Administración del Consultorio. En este se capacitó, actualizó y evaluó a la asistente dental, que laboró en la clínica odontológica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, en el tema de Capacitación al personal auxiliar. Se diseñó un esquema, de uso diario, para la esterilización y asepsia del instrumental dental. Se elaboró un plan diario para la limpieza y organización de la clínica, se introdujo un nuevo horario de atención para pacientes integrales y emergencias. La planificación y ejecución del programa se realizó con base a un sistema de estudios presentado a principios del programa EPS.

Actividades Comunitarias

1. Proyecto Comunitario: "Repintado de Polideportivo de la Escuela Oficial Rural Mixta Fernando Cruz en San Vicente Pacaya, Escuintla"

Introducción

En esta comunidad se encuentran 4 escuelas, una de educación preprimaria y otras 3 de educación primaria. La Escuela Rural Mixta Fernando Cruz, se localiza en la 5ta avenida entre 6ta y 7ma calle del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla. Esta escuela cuenta con la infraestructura más grande para educación primaria del municipio. En ella trabajan las dos jornadas, una matutina con 556 estudiantes inscritos y la jornada vespertina con 335 estudiantes inscritos. Por razones culturales se encuentran aproximadamente 35 estudiantes que no están inscritos, pero asisten regularmente a clases.

Este proyecto fue planteado a raíz de que toda la institución estaba en proceso de mantenimiento y pintura, y en el presupuesto fue omitido el polideportivo, que se encontraba en mal estado.

El derecho al deporte, juego y recreación constituye un estímulo para el desarrollo efectivo, físico, intelectual y social de la niñez y adolescencia, además de ser un factor de equilibrio y autorrealización; razón por la que se determinó este proyecto para beneficio de los estudiantes.

Justificación

La población beneficiada con este proyecto fue la de los estudiantes de la Escuela Mixta Fernando Cruz, así como los maestros y personal de la escuela, que gozan de las instalaciones en buen estado. Esta área, además de ser utilizada para recreación y deporte se utiliza para actos cívicos, reuniones de padres y actividades abiertas para todo público como mañanas deportivas y otras.

El proyecto fue diseñado para dignificar el patio de juegos y deportes de la escuela de educación primaria más grande del municipio, y colaborar con las autoridades con procesos administrativos y agilizar las diferentes gestiones con otras instituciones involucradas.

Objetivos

General

- Realizar el mantenimiento y pintado del polideportivo de la Escuela Rural Mixta Fernando Cruz de San Vicente Pacaya, Escuintla.

Específicos

- Crear un presupuesto y encontrar instituciones que apoyen económicamente.
- Realizar actividades en las que se pudiera recaudar ayuda económica, por parte de instituciones, padres de familia y alumnos.
- Promover que las autoridades de la institución participaran de manera activa y constante en el proyecto.
- Gestionar con la municipalidad la mano de obra, pintura y utensilios para aplicar la pintura en el tiempo estipulado.

Metodología

Para hacer posible este proyecto fue necesaria la ayuda de varias instituciones. La municipalidad jugó un papel importante por sus aportes, ya que la mano de obra, parte de la pintura, y herramientas para pintar, fueron parte del aporte de la que otorgó.

Para conseguir la colaboración de la municipalidad en esta actividad, se hicieron llegar solicitudes, tanto escritas como verbales. Las cartas para la municipalidad fueron enviadas al concejo municipal, en las cuales se solicitaba su apoyo para realizar el proyecto. Luego se programaron reuniones con el secretario de la municipalidad y el concejo, para explicarles las necesidades y se les propuso el plan de trabajo estipulado. Se logró una reunión con el concejo, en la cual se concretaron fechas para la ejecución del proyecto y la aprobación de la contribución de insumos y trabajadores de la municipalidad. Para asegurar esta ayuda, semanalmente se realizaban consultas, para corroborar el avance de los trámites, éstas se realizaron de forma personal y directa con la secretaria del alcalde.

Los padres de familia organizaron varias ventas de comida y artículos para la recaudación de fondos, con los que se pudo comprar los 3 balones de los deportes

correspondientes y sus respectivas nets, necesarias para poder practicar fútbol, baloncesto y vóleybol. Estas ventas se realizaban de 2 a 3 veces al mes, en días de clases normales y en actividades especiales como mañanas deportivas y kermeses propias de la escuela.

En el mes de febrero se llevó a cabo la reunión con el concejo municipal, en el cual se determinó que el pintado se realizaría el jueves 28 y viernes 29 de marzo, del presente año. Esta decisión fue determinada a partir del cronograma de EPS, de que el personal de la municipalidad estuvo libre de otros compromisos y de que los encargados de la escuela estuvieron de acuerdo, en las dos jornadas.

El cronograma del proyecto se realizó en conjunto con el director Mauricio Arias, debido a la experiencia en este tipo de actividades y su cargo en la escuela.

Para el jueves 28 se les llevaron todos los insumos para realizar el trabajo, se clausuró el uso del patio desde tempranas horas de la mañana, con el fin de que el personal de limpieza realizara un barrido previo a empezar a trazar las líneas guías. El personal de la municipalidad se presentó en la escuela a las 7:30 a.m. para empezar el trabajo. Primero se tuvieron que trazar las líneas guías, con ayuda del profesor de educación física de la jornada matutina y otros maestros voluntarios. Una vez listas las líneas, el personal de la municipalidad empezó el trabajo de pintar el polideportivo. Para asegurar que la pintura tuviera un tiempo de vida prudente, se realizó un pintado de doble capa, para esto se dejó secar la primera capa de pintura por la tarde para poder pasar la siguiente capa el día siguiente.

El pintado se realizó los jueves y viernes por la mañana, por ser los últimos días de clases y por ser los últimos días de la semana laboral. Con esto se aseguró el tiempo final de secado de 2 días enteros, sábado y domingo que la escuela permanecía cerrada.

Para el monitoreo del trabajo, el director y el supervisor del servicio público de la municipalidad, llevaron a cabo rondas para controlar los avances. Para corroborar el trabajo se tomaron fotos los dos días de trabajo.

Para dar como finalizado el Proyecto, se realizó una mañana deportiva, en la cual hubo partidos de fútbol con escuelas invitadas, música y juegos por parte de las maestras.

Cronograma de Actividades

Cronograma	Actividades
Junio	<p>Presentación de proyecto a autoridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoridades locales. • Autoridades docentes.
Julio	<p>Presentación tentativa de presupuesto inicial. Ajustes y modificaciones al proyecto. Presentación de proyecto a padres de familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada Matutina. • Jornada Vespertina. <p>Planificación inicial con director Mauricio Arias (representante de la Escuela Rural Mixta Fernando Cruz). Asignación de presupuesto final. Inicio de recaudación de fondos.</p>
Agosto	<p>Recaudación de fondos por parte de maestros. Presentación de proyecto a concejo municipal.</p>
Septiembre	<p>Recaudación de fondos por parte de maestros y padres de familia. Aprobación de parte de la municipalidad para proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pintores, trabajadores de la municipalidad. • Insumos y herramientas para el proyecto.
Febrero	<p>Junta con el Concejo Municipal, representante de la institución “Escuela Rural Mixta Fernando Cruz” y EPS. Planificación Final con el compromiso y aceptación de las distintas autoridades. Obtención de pinturas. Gestión final para el consentimiento de la municipalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de personas necesarias para la fecha del 28 y 29 de marzo. • Utensilios necesarios para los trabajadores. • Horario en el que se llevó a cabo el trabajo. De 7:30 a 11:00 a.m. de los días 28 y 29 de marzo.
Marzo	<p>Ejecución del proyecto el 28 y 29.</p>
Abril	<p>Entrega de proyecto a las autoridades. Preparación para mañana deportiva. Donación de 3 balones de las 3 disciplinas a trabajar en el polideportivo.</p>
Mayo	<p>Inauguración de proyecto con mañana deportiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela Rural Mixta Emilio Estuardo Ronquillo Pineda, como institución invitada. • Actividades varias por parte de padres de familia.
Junio	<p>Elaboración de informe final. Entrega de Informe Final.</p>

Recursos

Presupuesto

Presupuesto estimado inicial: Q1200.00

Presupuesto final: Q1, 085.00

- (1) Pintura de tránsito color amarilla Q230.00
- (1) Pintura de exteriores y larga duración color azul Q195.00
- (1) Balón de fútbol Q135.00
- (1) Balón de baloncesto Q195.00
- (1) Balón de vóleybol Q180.00
- (2) Net de baloncesto Q75.00

Fuentes de Financiamiento

Las fuentes de financiamiento fueron principalmente:

- Municipalidad de San Vicente Pacaya
 - Mano de obra, trabajadores de la municipalidad.
 - Herramientas para pintar.
 - Bono para pintura.
 - Bono para nets de baloncesto.
- Padres de Familia
 - Contribución para los 3 balones.
- Institución "Escuela Rural Mixta Fernando Cruz"
 - Donación de un bote de pintura.

Resultados

- Polideportivo con todos sus aditamentos en excelente estado.
- El mantenimiento de pintura en el 2019 se logró en un 100%.
- Esquema para los padres de familia a seguir, en un futuro, al momento de querer recaudar fondos para mejorar la escuela.
- Trabajo en conjunto con el Centro de Salud, la Municipalidad y una de las Escuelas.

- Beneficiar a más de 800 niños en su área recreacional y saber que hay personas que están preocupados por ellos.
- Gestionar de forma ordenada un proyecto con la municipalidad de San Vicente Pacaya, Escuintla.

Fotos iniciales



Imagen No. 1 Proyecto comunitario EPS 2018-2019 vista del polideportivo de la Escuela Rural Mixta, San Vicente Pacaya.

Día de ejecución



Imagen No. 2 Proyecto comunitario EPS 2018-2019. Día de ejecución del proyecto. Empleados municipales realizaron el trabajo.

Foto Final



Imagen No. 3 Proyecto comunitario EPS 2018-2019. Día de entrega de proyecto a las autoridades escolares.

Limitaciones o Dificultades

Como en todo proyecto se debe evaluar las limitaciones y dificultades que se encontraron en el proceso.

En limitaciones se puede mencionar que con el paso del tiempo y un mejor conocimiento de la comunidad, se pudieron identificar más necesidades que se pudieron trabajar, por cuestiones de tiempo y otras circunstancias estos proyectos deben ser realizados por las instituciones encargadas de la comunidad o futuros proyectos de EPS.

Otra limitación que mencionar es el auto sostenimiento del polideportivo, para mantener en óptimas condiciones las instalaciones, éstas deberían recibir su mantenimiento una vez al año, algo que no es posible por el presupuesto reducido para cada escuela. El mantenimiento anual mantendría en un buen estado las instalaciones que son utilizadas para estudios y recreación de los escolares.

En las dificultades, se pueden mencionar la burocracia por la que se tiene que pasar, para poder tramitar una gestión con las municipalidades.

Al momento de presentar el proyecto a los padres de familia, se trató de mantener una comunicación continua y sobre los constantes avances del proyecto, para formar un vínculo de confianza, y lograr que ellos se involucraran en el proyecto de manera activa. Con esto se trató de transmitir el mensaje a los padres de familia, que la escuela no solo es responsabilidad de las instituciones, encargados, ministerios o municipalidades, sino que tiene que ser también responsabilidad de los padres de familia y de los hijos, que acuden a la misma.

Análisis y Evaluación del Proyecto de Actividad Comunitaria

La elaboración de un proyecto comunitario fue una excelente actividad tanto para dar un aporte a la población en la cual se prestaron los servicios de EPS durante ocho meses, como para darse a conocer e involucrarse en una nueva comunidad. Que los habitantes vieran que una persona ajena a la comunidad tratara de mejorar algún aspecto en su municipio, hizo que las personas mostraran mayor aceptación y facilidad para poder relacionarse tanto con padres de familia como con alumnos. Con este proyecto, el estudiante de EPS se pudo dar idea, de la condición sociopolítica y económica en la que se encuentra la comunidad.

2. Mejoras a la Clínica

Introducción

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado realizado de junio de 2018 a mayo de 2019, se realizaron mejoras y se implementaron recursos en la Clínica de Odontología del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Estas mejoras fueron realizadas con el fin de ayudar a la comunidad a recibir tratamientos de la mejor calidad posible, en un ambiente limpio y agradable para los pacientes que principalmente fueron niños.

Es deber de un Odontólogo aprender acerca del funcionamiento de la clínica, del instrumental y equipo que se encuentra dentro de la ella, para identificar cualquier desperfecto y poder hacer algo al respecto.

Mantener un ambiente limpio, agradable y funcional, fueron las prioridades en estos 8 meses. Luego de mantener el equipo en el mejor estado posible y tratar de contribuir con elementos que ayuden a futuros usuarios a dar un servicio de calidad. En este informe se darán a conocer las mejoras a la clínica que fueron trabajadas en el transcurso del programa EPS 2018-2019

Objetivos

- Mejorar las instalaciones de la Clínica Odontología del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
- Hacer las mejoras necesarias para que la unidad dental trabajara lo mejor posible.
- Mantener un ambiente limpio y agradable para una mejor atención a los pacientes y tener un área de trabajo favorable para el practicante y asistente.
- Implementar instrumental necesario para realizar tratamientos de forma adecuada.

Recursos

Para llevar a cabo las mejoras a la clínica, no se contó con ayuda de ninguna institución, ya que se realizaron múltiples gestiones en municipalidad y se pidieron recursos al Centro de Salud y en ambos lugares, fueron negadas las propuestas. Sin embargo, se contó con ayuda del Ingeniero Julio Roca, quien prestó sus servicios de mantenimiento y mecánica de forma gratuita. Las demás mejoras fueron por cuenta de la odontóloga practicante y su familia.

Resultados

Mes Realizado	Mejoras
Junio 2018	1. Cambio de abrazadera de válvula de salida de compresor.
Julio 2018	2. Implementación de dispositivo dispensador de agua pura. 3. Compra de dispensador de torundas de algodón.
Agosto 2018	4. Cambio de bombillo de luz principal de la clínica. 5. Servicio general de la unidad dental. 6. Cambio de válvula de agua interna.
Septiembre 2018	7. Cambio de tornillo principal, del brazo de la unidad.
Febrero 2019	8. Implementación de nuevo reloj de pared. 9. Compra de Jeringa triple nueva. 10. Instalación de Jeringa triple
Marzo 2019	11. Adquisición de organizador pequeño de plástico. 12. Obtención de kit de desarmadores pequeño.
Abril 2019	13. Colocación de nuevos adornos infantiles. 14. Compra de cepillo para limpiar el bote del fluoruro.
Mayo de 2019	15. Implementación de instrumental: a. Abre bocas de los 3 tamaños, pequeño, mediano y grande. b. Fuente de amalgama. c. Dapen de vidrio. d. Un arco de Young. e. 3 grapas para aislamiento. 16. Decoración para la pared.



Imagen No.4 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019. Agosto, servicio general a la unidad dental.

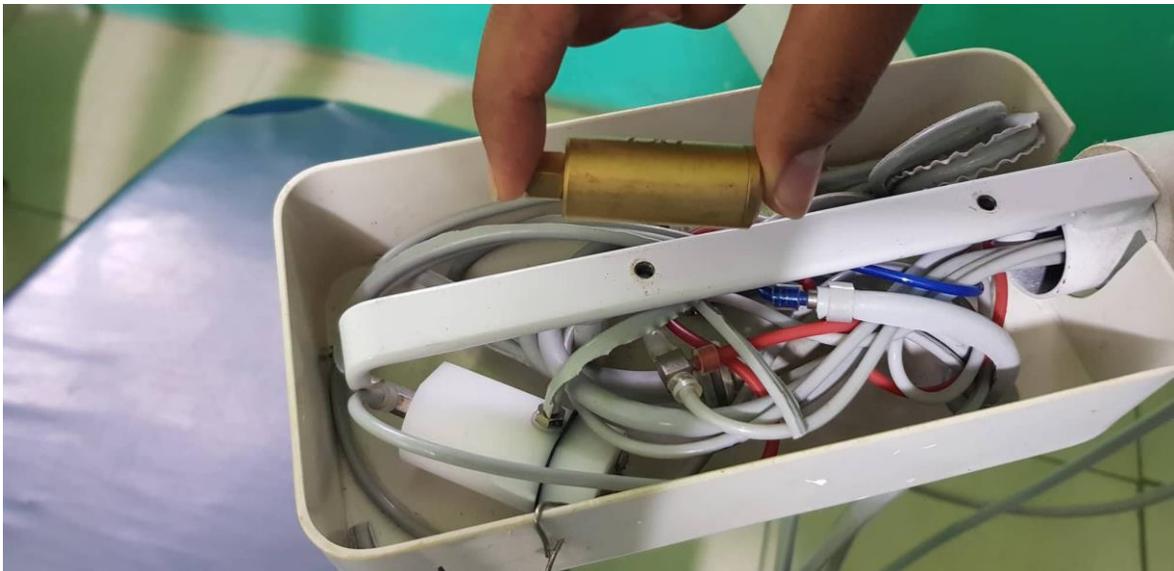


Imagen No.5 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019 Septiembre, cambio de la válvula por fuga.



Imagen No.6 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019 Septiembre, cambio del tornillo del bracket, debido a desfase.



Imagen No.7 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019 Compra de reloj nuevo de pared y decoración infantil de ventanas.



Imagen No.8 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019 Implementación de instrumental para aislamiento, abre bocas, fuente de amalgama y dapen de vidrio.



Imagen No.8 Mejoras a la clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS 2018-2019 Decoración de pared con dibujos infantiles.

Limitaciones y Dificultades

Como limitación principal se puede mencionar la falta de apoyo de parte de las autoridades y su desinterés en el programa.

La limitación económica para realizar mejoras, ya que en este puesto no proveen materiales para trabajar, por lo tanto, mantener la clínica con materiales representó una carga económica fuerte.

Análisis y Evaluación del Proyecto

Para que la clínica odontológica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, llegara a cumplir los estándares de una clínica de primer nivel, falta demasiado; pero para realizar el programa de EPS se cuenta con el instrumental básico, la unidad se encuentra en un estado 100% funcional y el entorno es ideal para el trabajo con la comunidad.

El proyecto de mejoras a la clínica debe de ser realizado tanto por el estudiante de EPS como por la institución encargada de la clínica. Este subprograma ayuda a que el estudiante aprenda a valorar, cuidar y saber que cualquier clínica debe de tener mantenimiento, implementar nuevos instrumentos, cambiar los inservibles e innovar constantemente, para que el ambiente sea agradable para trabajar. Todo esto debe de realizarse junto con el apoyo y ayuda de las autoridades del establecimiento, pero que en este caso la responsabilidad cayó en su totalidad en la EPS.

En conclusión, es un proyecto que debe de exigirse y realizarse de la mejor forma posible y saber que siempre se puede mejorar.

Prevención de Enfermedades Bucales

PX de SFF, Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% y Charlas de Educación en Salud

Introducción

La caries dental es un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil de nuestro país. Es un compromiso social y una obligación del estado implementar medidas preventivas que ayuden a disminuir el índice de caries en la población.¹¹

La Organización Mundial de la Salud, reportó el 2003 que la caries dental es considerada una de las afecciones que, mayormente compromete la salud bucal.¹¹ En el estudio de Mendes y Caricote, hacen mención que el 98% de la población mundial podría estar afectado por lo menos con una pieza con caries dental.⁷

Uno de los problemas encontrados en el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), es el énfasis clínico en la atención de salud bucal de los escolares del área rural del país, donde se da prioridad al aspecto curativo sobre los aspectos preventivos. En el año 1985, el Área de Odontología Socio-Preventiva, propuso hacer cambios en el modelo de atención del grupo de escolares, sugirió un programa preventivo dirigido a grupos de escolares y adolescentes de los municipios donde funcionara el E.P.S. de Odontología. En consecuencia, se implementó la aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, y se espera una disminución de la prevalencia de caries entre 30-40%.

Todo esto se realizó con bases en estudios y lineamientos ya establecidos por la OMS. Como lo muestra en el estudio de Carrero, G.; Fleitas, A. and Arellano, L. en “Prevención de caries dental en primeros molares permanentes utilizando sellantes de fosas y fisuras y enjuagues bucales fluorados”. En este estudio se aplicaron sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios con fluoruro de sodio y se compararon con un grupo control al cual no se les aplicó ninguna barrera real de prevención para caries dental; se concluyó que la aplicación de sellantes de fosas y fisuras era una buena práctica preventiva para la caries dental en piezas permanentes. La utilización de ambos tratamientos preventivos tuvo los mejores resultados a comparación de solo utilizar uno o ninguno.³

En el transcurso de junio de 2018 a mayo de 2019 se llevó a cabo el sistema definido por la Universidad de San Carlos, específicamente en el E.P.S de Odontología, para prevención de enfermedades bucales. Este programa abarcó la aplicación de sellantes de fosas y fisuras en niños escolares pertenecientes al municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla. También se promovió y aplicó enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%, una vez por semana. Así mismo, se llevaron a cabo diversas actividades enfocadas en salud bucal; estas actividades con bases científicas fueron impartidas en todas las escuelas de educación primaria del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

El año 2018 se cubrieron las tres escuelas de educación primaria y la única escuela de educación preprimaria, que se encuentran en la cabecera municipal, en los programas de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% y charlas en salud bucal. El año 2019, por dificultades de horario y falta de colaboración de las autoridades de la escuela de preprimaria, se decidió llevar a cabo los enjuagatorios y charlas, solamente en escuelas primarias de la cabecera municipal. En el subprograma de barrido de sellantes se intentó llegar a tratar 20 pacientes mensuales y se trató de abarcar principalmente escolares de 6 años, para cubrir piezas permanentes recién eruptadas.

Objetivos

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, a través de charlas orientadas en salud, para beneficio de los escolares y adolescentes de San Vicente Pacaya, Escuintla.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo con las necesidades encontradas en la población donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, a través de:
 - Enjuagues con Fluoruro de Sodio.
 - Educación en Salud.
 - Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para la población objetivo.

Presentación de resultados.

Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%



- Todos los miércoles se realizaban las visitas a las escuelas con el fin de realizar el sub programa de enjuagues con fluoruro.

Tabla No. 1

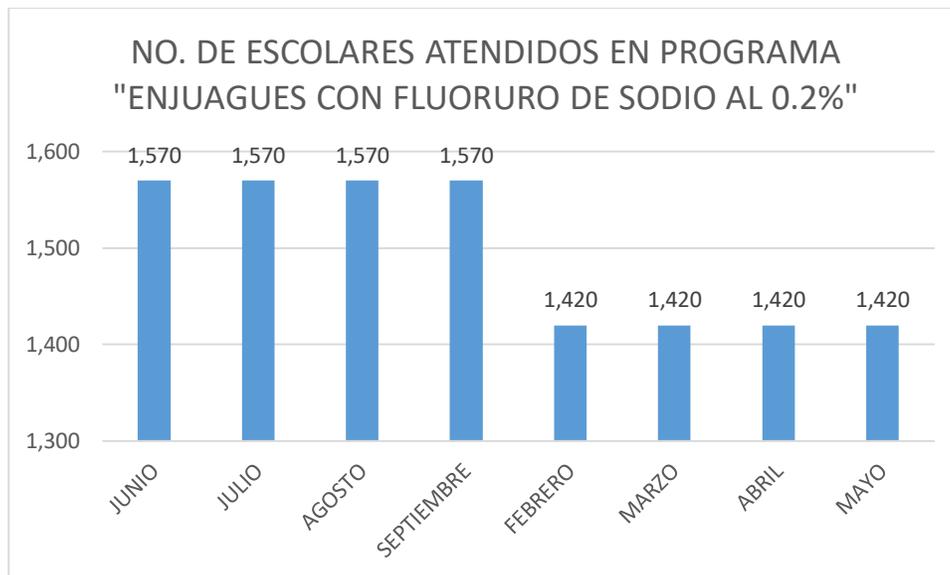
Número de escolares atendidos en el subprograma de Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%, en el programa de EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019 en San Vicente Pacaya, Escuintla.

MES	NO. DE ESCOLARES EN EL PROGRAMA
JUNIO 2018	1,570
JULIO 2018	1,570
AGOSTO 2018	1,570
SEPTIEMBRE 2018	1,570
FEBRERO 2019	1,420
MARZO 2019	1,420
ABRIL 2019	1,420
MAYO 2019	1,420
PROMEDIO	1,495

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 1

Número de escolares atendidos en el subprograma de Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%, junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019, en San Vicente Pacaya, Escuintla.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, se cubrió un mayor número de escolares en los primeros 4 meses del programa, debido a que se contaba con la participación de una escuela más. En los siguientes 4 meses se cubrieron menos escolares; sin embargo, siempre se abarcaron más de 1,000 escolares, que era la meta del programa.

Tabla No. 2

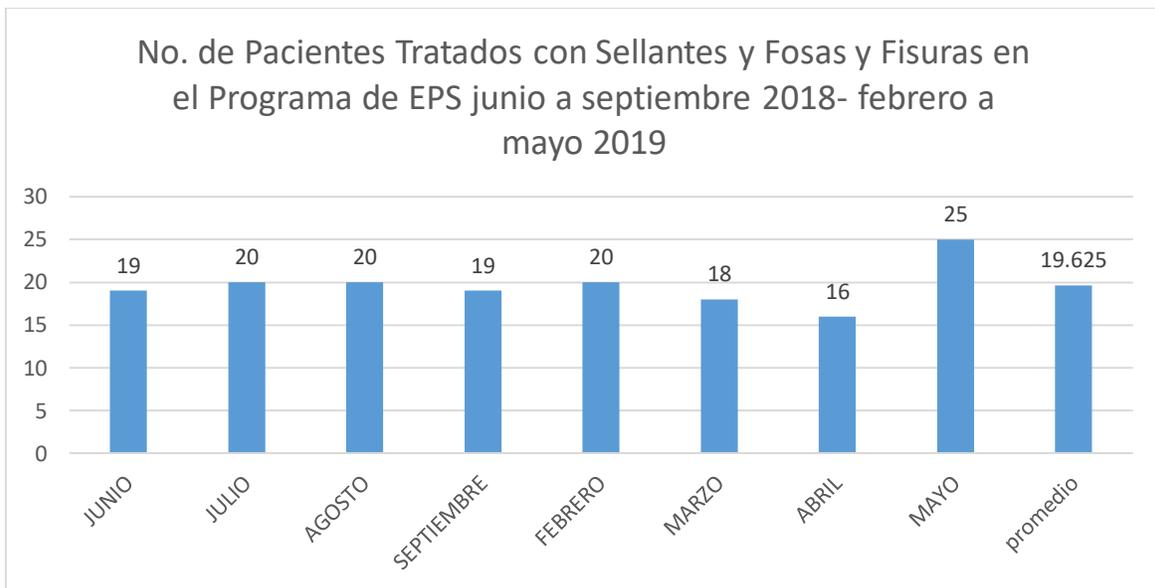
Número de niños tratados mensualmente y total de sellantes aplicados mensualmente, en el subprograma de aplicación de sellantes de fosas y fisuras, en el programa de EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019 en San Vicente Pacaya, Escuintla

<i>Mes del año (2018-2019)</i>	<i>No. de pacientes tratados</i>	<i>No. de Sellantes Realizados Mensualmente</i>
<i>JUNIO 2018</i>	19	119
<i>JULIO 2018</i>	20	109
<i>AGOSTO 2018</i>	20	128
<i>SEPTIEMBRE 2018</i>	19	122
<i>FEBRERO 2019</i>	20	122
<i>MARZO 2019</i>	18	120
<i>ABRIL 2019</i>	16	97
<i>MAYO 2019</i>	25	169
<i>TOTAL</i>	157	986

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 2

Número de niños tratados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, en el EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019 en San Vicente Pacaya, Escuintla.

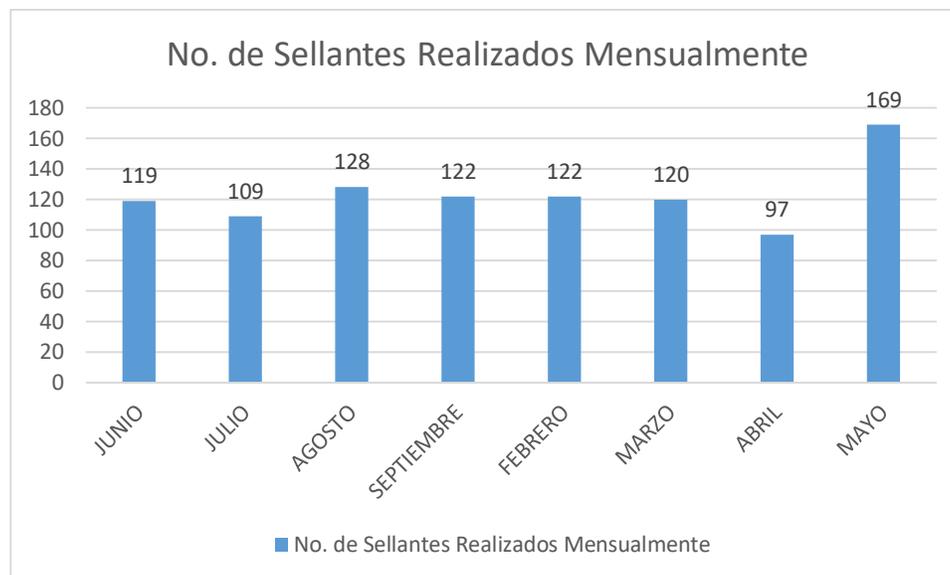


Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el transcurso de los ocho meses, duración del EPS, se trabajaron en promedio 19 pacientes mensuales. La meta trazada al principio del programa era de 20 escolares. El mes menos productivo fue el de abril, esto debido a las vacaciones de Semana Santa y múltiples actividades culturales que impedían a los escolares llegar a tus citas. Se puede observar un alza en el mes de mayo, ya que muchos pacientes fueron nuevamente agendados para terminar su tratamiento.

Gráfica No. 3

Número de sellantes realizados mensualmente en el subprograma de barrido de sellantes, en el programa de EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019 en San Vicente Pacaya, Escuintla.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En promedio se colocaron 123 sellantes de fosas y fisuras en pacientes con edades comprendidas entre 4 a 15 años, mensualmente. En el mes de mayo se observa el mayor número de sellantes de fosas y fisuras trabajados, debido a que en este mes se trabajó el mayor número de pacientes de todo el programa. En abril se trabajó el menor número de sellantes de fosas y fisuras debido a que fue el mes con menos pacientes en este subprograma.

Charlas en Salud



Tabla No. 3

Número de charlas impartidas en el programa de EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019 en San Vicente Pacaya, Escuintla.

Mes	Cantidad de actividades de educación de salud bucal	Cantidad de escolares
Junio 2018	8	243
Julio 2018	8	330
Agosto 2018	8	150
Septiembre 2018	8	244
Febrero 2019	8	327
Mayo 2019	8	436
Abril 2019	8	230
Mayo 2019	8	450
Total	64	2410

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Como se observa en la tabla anterior, se trabajaron las 8 charlas mensuales. En total se impartieron 64 charlas en todo el programa, con una cobertura final de 2,410 niños. Además, se frecuentaban recordatorios sobre la limpieza dental y los beneficios de los enjuagues con fluoruro que se hacían en cada clase.

Las charlas en salud bucal se realizaron una vez por semana, junto con los enjuagues de fluoruro de sodio.

Todos los miércoles hábiles, se dieron de 2 a 4 charlas, se inició con los grados de preparatoria para culminar en los últimos meses con los alumnos de 6to primaria.

En las charlas se impartieron todos los temas que se tenían estipulados en el informe inicial, fueron los de higiene bucal los más resaltados, que son temas que todos los niños deben conocer y pueden ser explicados de forma más sencilla.

Los temas que se impartieron a los escolares fueron: Anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentales, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental, sustitutos del cepillo dental, relación de la azúcar y la caries dental y beneficio de los enjuagues con flúor.

En el año 2019 se realizaron charlas en todas las aulas de las 3 escuelas en las que se llevó a cabo el programa de prevención de enfermedades bucales, por lo tanto 1,420 estudiantes tuvieron participación en las charlas sobre salud.

Lo que se pudo observar en la mayoría de las actividades con los alumnos de las diferentes instituciones de educación primaria, fue su participación y colaboración con las charlas impartidas. Los maestros mostraron gran aceptación y agradecimiento por las charlas, ya que con este acercamiento se tuvo una mejor relación entre EPS y alumnos, y entre autoridades y EPS.

Análisis de Resultados

Entre las metas alcanzadas en el programa de EPS 2018-2019 se puede mencionar la meta que tuvo mayor impacto en el grupo objetivo, escolares de nivel primario. La cantidad de escolares que participaron en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, fue en promedio de 1,495; meta alcanzada y sobrepasada por casi 500 alumnos, ya que la propuesta estipulada por del área de OSP era 1,000 escolares.

Otro objetivo alcanzado fue la impartición de las charlas en salud a los alumnos pertenecientes a las escuelas primarias de San Vicente Pacaya, Escuintla. Se realizaron en promedio 8 charlas mensuales, los 8 meses de trabajo.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, no se alcanzó la meta de 20 pacientes mensuales, pero se logró trabajar a 19 pacientes en cada mes, que es bastante significativo para una población en la que no se cuenta con odontólogos.

Investigación Única de EPS

“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 Vicente Pacaya, Escuintla”.

Introducción

En el transcurso de junio de 2018 a mayo de 2019 se realizó un estudio observacional transversal en el cual se evaluó la percepción de la salud oral y hábitos de higiene bucodental de padres de familia o encargados y el estado de salud bucal de sus hijos en edad escolar.

La percepción que tienen los padres de familia y encargados de su estado de salud, se ha utilizado como medio de diagnóstico útil en la investigación de distintos estados de salud o enfermedad, en especial cuando se pretende estudiar una amplia población de estudio. En otros estudios relacionados con la salud bucodental, se han propuesto incluir aparte de la percepción propia de salud oral, el estudio de indicadores tanto sociales como de hábitos de higiene bucal.

Este estudio fue realizado con los escolares que asisten a las escuelas primarias y con los padres de familia o encargados de cada escolar, de la cabecera municipal de San Vicente Pacaya, Escuintla y se llevó a cabo de junio de 2018 a junio de 2019, en el programa de EPS.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones y avance de:

- evaluaciones clínicas,
- aplicación de los instrumentos de investigación,
- visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación fue integrado por:

- Estudiantes EPS Facultad de Odontología, USAC.
- Asistentes dentales.
- Profesores Supervisores EPS, Facultad de Odontología, USAC.

Objetivos

- Evaluar la percepción que tienen los padres de familia de su salud oral.
- Describir los hábitos de higiene bucal de los padres de familia.
- Establecer el nivel de salud bucodental de los escolares a través del índice de CPO-D.

Metodología

Material y Métodos

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo en una muestra no probabilística.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Cada sujeto de estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión para ser seleccionado:

- Escolares de escuelas públicas de la comunidad.
- Edad entre 6 y 10 años.
- Padres de familia de los escolares participantes.

Criterio de exclusión:

No se incluyeron.

Tamaño y selección de la muestra

Se evaluó a una muestra no probabilística de 15 escolares y sus respectivos padres de familia, o encargados, en la comunidad de San Vicente Pacaya.

Variables principales de valoración

- Autopercepción de salud oral.
- Hábitos de higiene.
- Nivel de salud bucodental (CPO-D).

Criterios de Recolección

Metodología de Campo:

1. Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó una reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y se obtuvo la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Visita domiciliar: Se acordó con cada padre de familia el día para llevarla a cabo.

4. La evaluación clínica de los escolares se llevó a cabo en la sede de la clínica dental del Centro de Salud de San Vicenta Pacaya, Escuintla.
5. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación (con coordinadores docentes en AOSP).
6. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis correspondiente.
8. Se entregó en AOSP el Informe Final de Investigación, según los lineamientos del Área.
9. Se entregaron las boletas de investigación y base de datos electrónica al Área de OSP.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos para exponer los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre el protocolo de investigación.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, quienes evaluaron directa o indirectamente el cumplimiento de las condiciones y avance de:

- evaluaciones clínicas,
- aplicación de los instrumentos de investigación,
- visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación fue integrado por:

- Estudiantes EPS Facultad de Odontología, USAC
- Asistentes dentales
- Profesores Supervisores EPS, Facultad de Odontología, USAC

Marco Teórico

De acuerdo con la OMS la caries dental puede definirse como una enfermedad, localizada, provocada por factores externos y que comienza luego de la erupción dental y que inicia con el reblandecimiento del diente para formar una cavidad.¹¹ Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis, gingivitis y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afectan a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres.⁶

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza; tiene una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos.¹ Afecta primordialmente a la primera edad mientras que las periodontopatías se manifiestan principalmente en los adultos.²

Caries Dental

La caries dental es una de las enfermedades más prevalentes, su distribución mundial y su importancia económica social hace que represente un gran problema en la salud pública. Para entender el patrón de esta enfermedad, se necesita estudiar los datos sobre la distribución de la enfermedad en la población, los estudios epidemiológicos aportan los dispositivos básicos de cuantificación que nos permite conocer la prevalencia de caries de determinadas regiones, y también nos permite tener una idea de las necesidades de tratamiento que generan.⁸

La prevalencia de caries usualmente sigue un patrón regional definido. Figueiredo L. y col., enuncian que el proceso de la caries dental es una enfermedad bacteriana multifactorial que para su instalación necesita la interacción de tres factores básicos: el huésped, la microflora y el sustrato, a los cuales Newbrun en 1988, agregó el tiempo como el cuarto factor.³

En el Perú, la caries dental también es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumenta la gravedad según la edad de los individuos; por lo tanto, la necesidad de tratamiento tendrá un mayor costo al paso de los años y es producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida debido a la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales.⁸

Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población mundial, y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno más prevalente, publicó la OMS en el 2016.¹⁰

Enfermedad Periodontal

Las enfermedades periodontales son las enfermedades crónicas inflamatorias que afectan a los tejidos que rodean al diente. Estos procesos inflamatorios son de etiología infecciosa y pueden localizarse solo en los tejidos de revestimiento del diente, como en el caso de la gingivitis, o extenderse en profundidad a los tejidos de soporte dentarios que causan la pérdida de tejido conectivo y de hueso de alveolar, lo que puede eventualmente dar lugar a la pérdida del diente.⁸

Son enfermedades con una prevalencia elevada en todo el mundo, incluso en países desarrollados.⁶

En el estudio de Legido, B. en el 2016, concluyen que una “mejor situación periodontal” está asociada a una mayor frecuencia de cepillado, el uso de la seda o cepillos interdentes y haber recibido explicaciones de cepillado y; al contrario, una “peor situación periodontal” está asociada a una menor frecuencia de cepillado, no haber recibido nunca explicaciones de cepillado y no usar nunca la seda o cepillos interdentes.⁶ Entre los factores e indicadores de riesgo que se ha demostrado que intervienen en la progresión de la enfermedad periodontal se encuentran indicadores de riesgo inherentes al individuo como son la edad, el sexo y la raza, y otros factores ambientales o sociales como son el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el tabaco y los hábitos de higiene oral. El avance de la edad, el consumo de tabaco, el sexo masculino y un índice de placa elevado, son factores asociados de forma significativa con el incremento de la destrucción periodontal.⁶

Relación de Hábitos de Higiene Bucodental de Padres con la Higiene Dental de los Hijos

Percepción de Adultos de su Estado Bucodental

En el estudio de la doctora Legido, B, en España, muestra como la percepción de los adultos a su estado bucodental afirma que la mayoría de las personas aciertan en su estado al momento de ser evaluados clínicamente. Concluye que gran parte de personas estudiadas coinciden con un correcto auto diagnóstico.⁶

El mismo artículo afirma que las mujeres con un trabajo no manual y con un nivel educativo y de ingresos más altos, son el segmento que se asocia con una mayor frecuencia de cepillado, mayor uso de seda o cepillos interdetales, mayor frecuencia de uso de servicios odontológicos preventivos y más información recibida sobre técnicas de higiene bucal.⁶

La asociación entre el cepillado de los padres y la caries en sus hijos.

Se encontró que los hábitos de cepillado de los padres pueden influenciar los hábitos de cepillado de sus hijos. Se considera que cepillarse regularmente y usar el hilo dental elimina bacterias cariogénicas y sustancias fermentadas de la superficie dentaria, los buenos hábitos de higiene oral ayudan a prevenir algunas patologías orales como las enfermedades periodontales y la caries dental que son consideradas problemas comunes de la salud pública. A diferentes edades en la niñez, los hábitos de cepillado deberían ser introducidos a los hijos por sus padres y deben ser practicados diariamente. Por eso, la educación preventiva debe ser dirigida a ambos, hijos y padres para ayudarlos a sufrir de menos lesiones cariosas y tener una mejor salud oral y una mejor calidad de vida.⁵

Otras características sociales que influyen en los hijos

Basados en varios estudios, los elementos clave que mostraron impacto particular en el comportamiento de la salud oral de los niños y el estado de salud oral fueron: actitudes orales relacionadas con la salud de los padres, conocimiento general y estado de salud. Cuando todos estos elementos claves se compararon, los comportamientos de los padres parecían estar más fuertemente relacionados con el comportamiento de los niños.⁹

Un estudio afirma que la evidencia científica en cuanto a la asociación entre el alfabetismo en salud oral y la salud oral de los hijos no está muy claro. Concluyeron que un bajo alfabetismo en salud oral de los padres estaba asociado con caries dental entre sus hijos.⁴

Aunque se sabe que los factores parentales influyen en la salud dental de los niños, hay diferencias entre estudio de modelos para niños y niñas. Los niños fueron influenciados por el nivel ocupacional de su padre, mientras que las niñas influenciados por el conocimiento y comportamiento de su madre. Al tomar estos hallazgos en consideración, en la salud escolar educativa se necesitan intervenciones que involucren a toda la familia para proporcionar a los niños pautas preventivas más adecuadas, para asegurar el éxito de su salud bucal. Es notable que la vida cotidiana de las familias sea en gran parte influenciado por condiciones sociales, culturales, ambientales, y económicas. Estos aspectos sociales juegan papeles claves en la salud oral, con influencia positiva o negativa en la adopción de actitudes particulares de salud oral y comportamientos.⁵

Resultados

Tabla 4

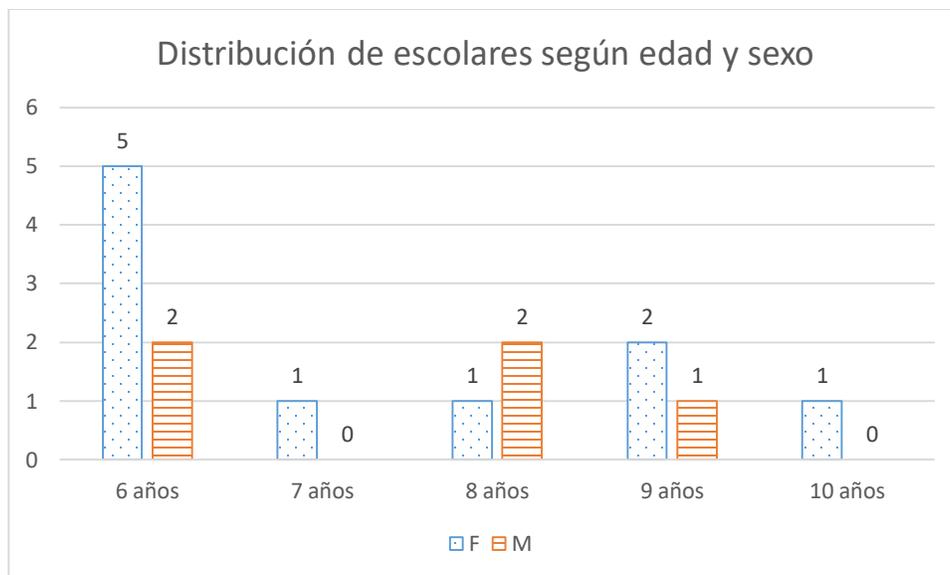
Distribución de escolares según edad y sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla.
EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

SEXO/EDAD	F	M	TOTAL
6	5	2	6
7	1	0	1
8	1	2	3
9	2	1	3
10	1	0	1
TOTAL	10	5	15

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 4

Distribución de escolares según edad y sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En los escolares seleccionados de forma al azar, podemos observar que se contó con un mayor número de mujeres y se obtuvieron más escolares de 6 años que de las otras edades. En este estudio no se contó con la participación de niños de 7 y 10 años.

Tabla No. 5

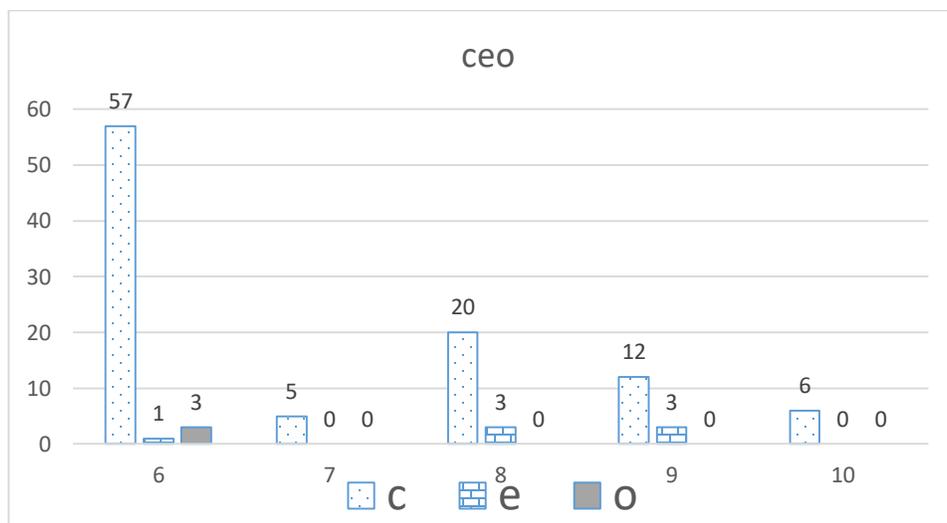
Número de piezas cariadas, indicadas para extracción y obturadas en piezas primarias (ceo) y piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de escolares según sus edades de San Vicente Pacaya, Escuintla de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

CPO/ EDAD	c	e	o	C	P	O	CPOT	MED
6	57	1	3	0	0	0	61	8.7
7	5	0	0	0	0	0	5	5
8	20	3	0	5	0	0	28	9.33
9	12	3	0	8	0	0	23	7.66
10	6	0	0	4	0	0	10	10
TOTAL	100	7	3	17	0	0	127	8.138

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 5

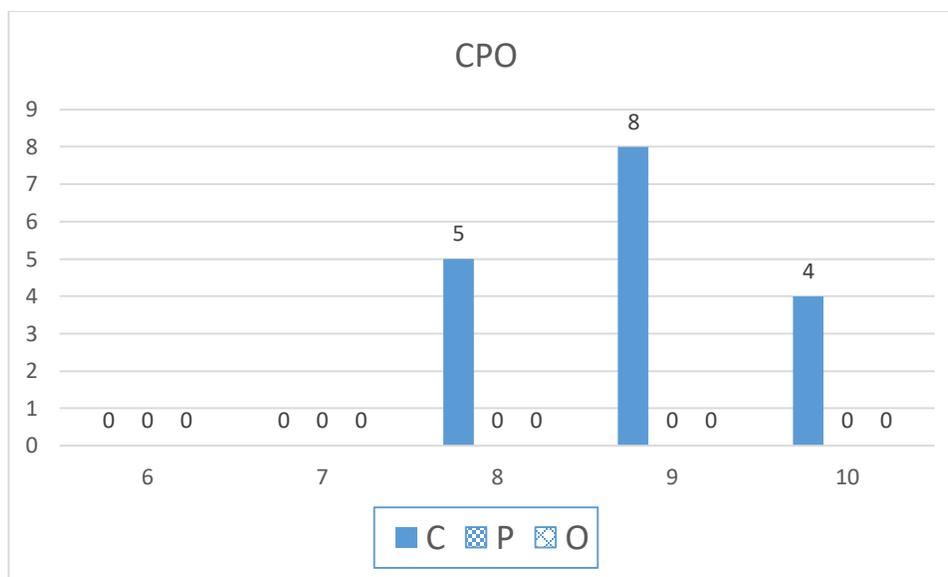
Número de piezas cariadas, indicadas para extracción y obturadas (ceo) en piezas primarias de escolares según sus edades de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 6

Número de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de piezas permanentes de los escolares según sus edades de San Vicente Pacaya, Escuintla EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

El valor más alto que se observa en la Tabla no. 5 es el de piezas cariadas en escolares de 6 años, esto puede ser debido a que, en esta edad, los infantes todavía tienen sus piezas anteriores primarias y como se observó en la práctica clínica, estas piezas tienden a presentar signos de caries a temprana edad. Luego se observa que hubo una disminución en el CPOT en los escolares de 7 años, debido a que el recambio dental inició y hay nuevas piezas que difícilmente presentan caries en sus primeros meses de estar en boca.

Tabla No. 6

Número de piezas cariadas, indicadas para extracción y obturadas en piezas primarias (ceo) y piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de escolares según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

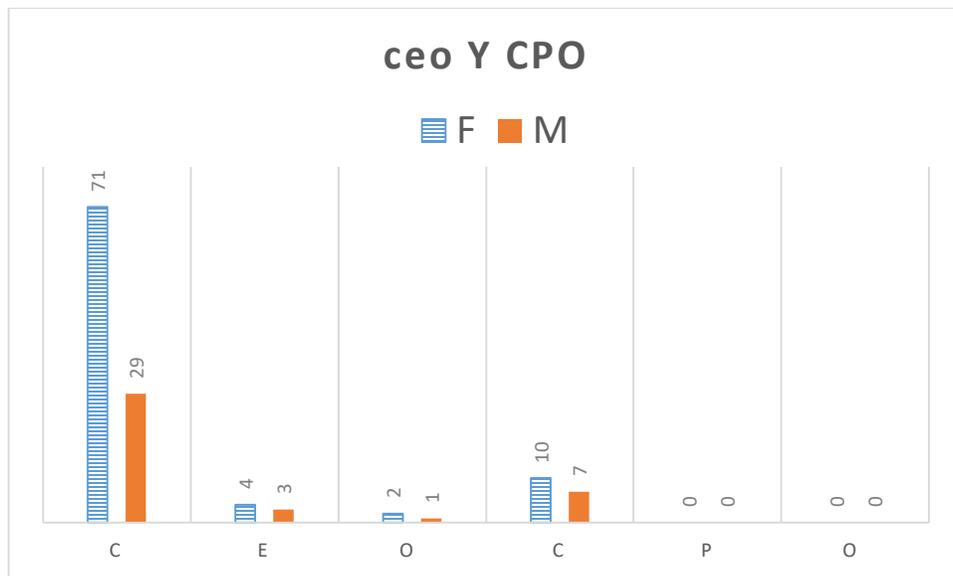
CPO/SEXO	c	e	o	C	P	O	CPOT	MED
F	71	4	2	10	0	0	87	7.9
M	29	3	1	7	0	0	40	10
TOTAL	100	7	3	17	0	0	127	8.10

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 7

Número de piezas cariadas, indicadas para extracción y obturadas en piezas primarias (ceo) y piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de escolares según el sexo, de San Vicente Pacaya, Escuintla de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En la Tabla No. 6 se expresa la distribución de ceo y CPO según el sexo, eso quiere decir que se puede observar CPO es más alto. En este grupo, los escolares de sexo masculino demostraron tener más caries que las de sexo femenino. En la gráfica No. 3 también podemos observar que las piezas permanentes perdidas y obturadas, son nulas en este grupo.

Tabla No. 7

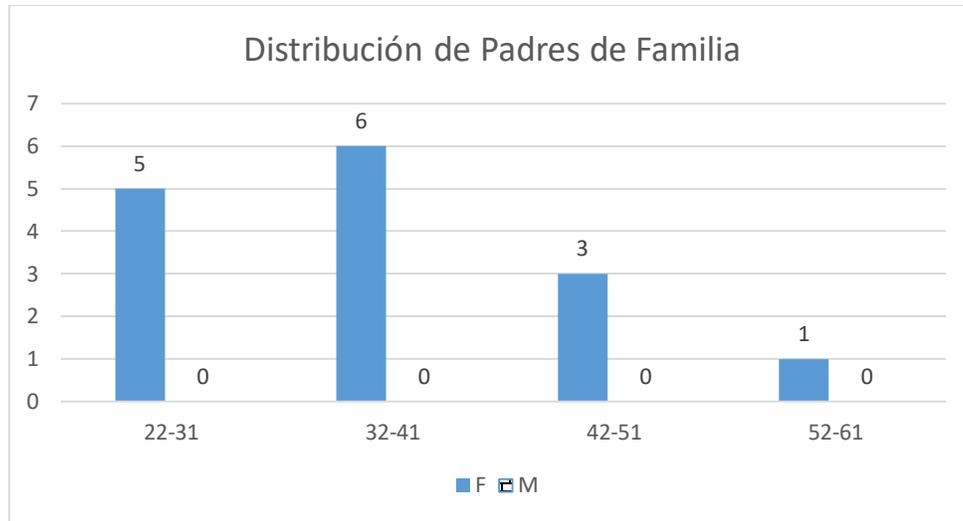
Distribución de padres de familia y encargados de los escolares según sexo y edad, de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

EDAD/SEXO	F	M	Total
22-31	5	0	5
32-41	6	0	6
42-51	3	0	3
52-61	1	0	1
TOTAL	15	0	15

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 8

Distribución de padres de familia y encargados de los escolares (n) según sexo y edad, de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En la Tabla No. 7 se puede ver claramente que el 100% de encargados y padres de familia fueron de sexo femenino. La mayoría de las madres o encargadas se encuentran en las edades de 32 a 41 años, solamente una encargada aclaró ser la abuela del escolar. Puede deberse a que las mujeres de este municipio acostumbran a quedarse en casa a cuidar de sus hijos y los padres de familia salen todos los días a trabajar fuera del municipio.

Tabla No.8

Consolidado de respuestas a las preguntas 1 a 6 y 8, a padres de familia en San

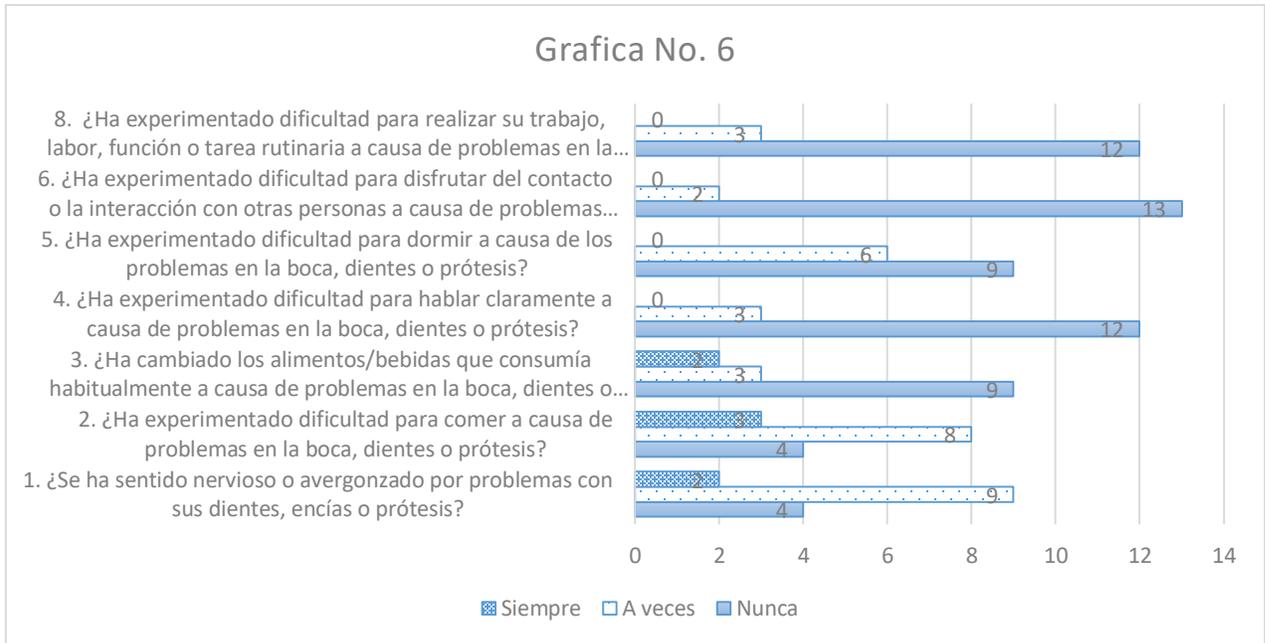
Preguntas 1 a 6 y 8.	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Se ha sentido nervioso o avergonzado por problemas con sus dientes, encías o prótesis?	4	9	2
2. ¿Ha experimentado dificultad para comer a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	4	8	3
3. ¿Ha cambiado los alimentos/bebidas que consumía habitualmente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	9	3	2
4. ¿Ha experimentado dificultad para hablar claramente a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	12	3	0
5. ¿Ha experimentado dificultad para dormir a causa de los problemas en la boca, dientes o prótesis?	9	6	0
6. ¿Ha experimentado dificultad para disfrutar del contacto o la interacción con otras personas a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	13	2	0
8. ¿Ha experimentado dificultad para realizar su trabajo, labor, función o tarea rutinaria a causa de problemas en la boca, dientes o prótesis?	12	3	0

Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 9

Distribución de frecuencias de las respuestas a las preguntas 1 a 6 y 8, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En la Tabla No. 8 y Gráfica No. 9, se observa un resumen de la percepción del estado bucodental de las madres y encargadas de los escolares. A pesar de que la mayoría de las mujeres contestaron que a veces han experimentado vergüenza o nervios y dificultades para comer, esto a causa de problemas con sus dientes, encías, dientes o puentes; la mayoría nunca experimentó otras dificultades como problemas para realizar sus labores cotidianas y la interacción con otras personas.

Tabla No. 9

Consolidado de las respuestas a la pregunta ¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Pregunta 7	SI	NO
¿Está conforme o feliz con su boca, dientes, encías, placas o puentes?	7	8

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No.10

Consolidado de las respuestas a la pregunta ¿Ha estado conforme o feliz con la imagen de sus dientes y encías o prótesis?, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En la Tabla No. 9 y en la Gráfica No.10 se observa que un poco más del 50% de las encuestadas considera que no está conforme ni feliz con su estado bucodental. Como respondieron en la Tabla No. 8, las personas refieren tener algún problema con sus dientes, encías, placas o puentes, que los hace sentir inconformes e infelices. Por el otro lado, hay personas que tienen alguna molestia bucodental y no afecta su felicidad.

Tabla No. 10

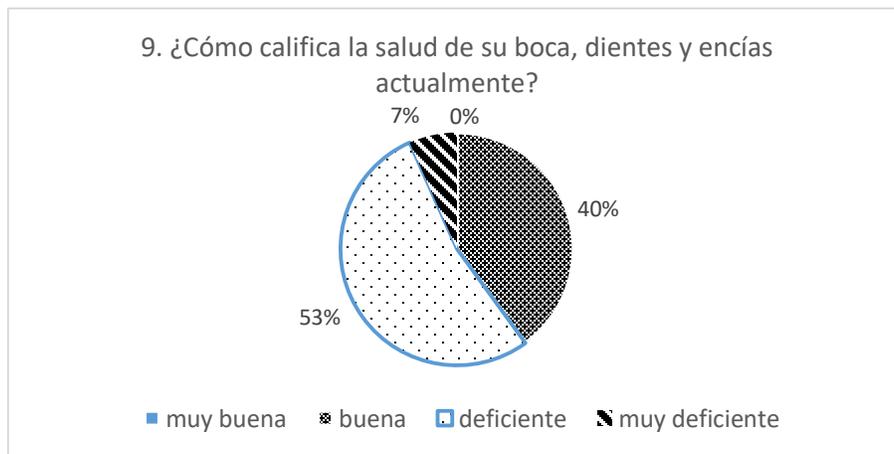
Consolidado de respuestas a la pregunta ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla de junio de 2018 a mayo de 2019.

Pregunta	muy buena	buena	deficiente	muy deficiente
9. ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente?	0	6	8	1

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 11

Consolidado de las respuestas a la pregunta ¿Cómo califica la salud de su boca, dientes y encías actualmente? a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

La mayoría de los padres perciben que su salud bucodental es buena o deficientes, pero ninguno pensaba que fuera muy buena, esto concuerda con las preguntas anteriores, ya que la mayoría señaló que tienen alguna molestia en su boca. Únicamente una persona contestó que su estado de salud bucodental era muy deficiente, esto es bueno ya que fue la minoría.

Tabla No.11

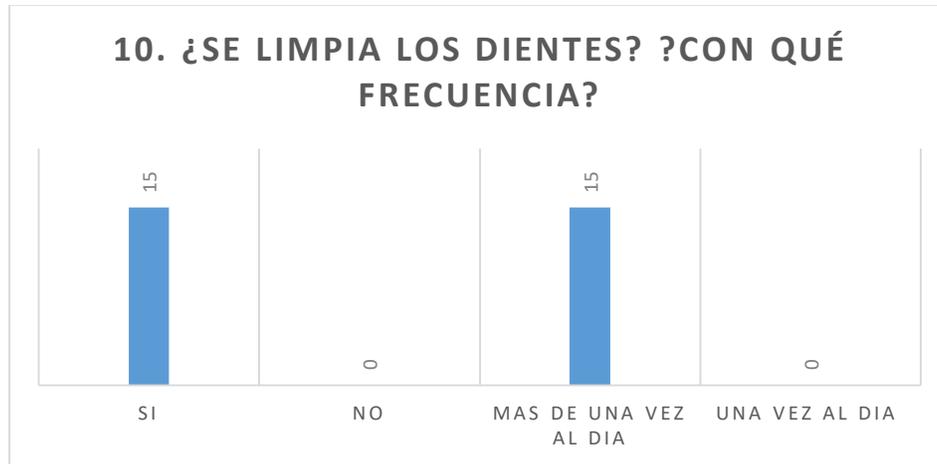
Consolidado de las respuestas a las preguntas 10 y 11, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

No. de Pregunta	SI	NO	MAS DE UNA VEZ AL DIA	UNA VEZ AL DIA
10. ¿Se limpia los dientes? ¿Con qué frecuencia?	15	0	15	0
11. ¿Usa pasta de dientes? ¿Con qué frecuencia?	13	2	10	3

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No.12

Consolidado de las respuestas a la pregunta 10, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

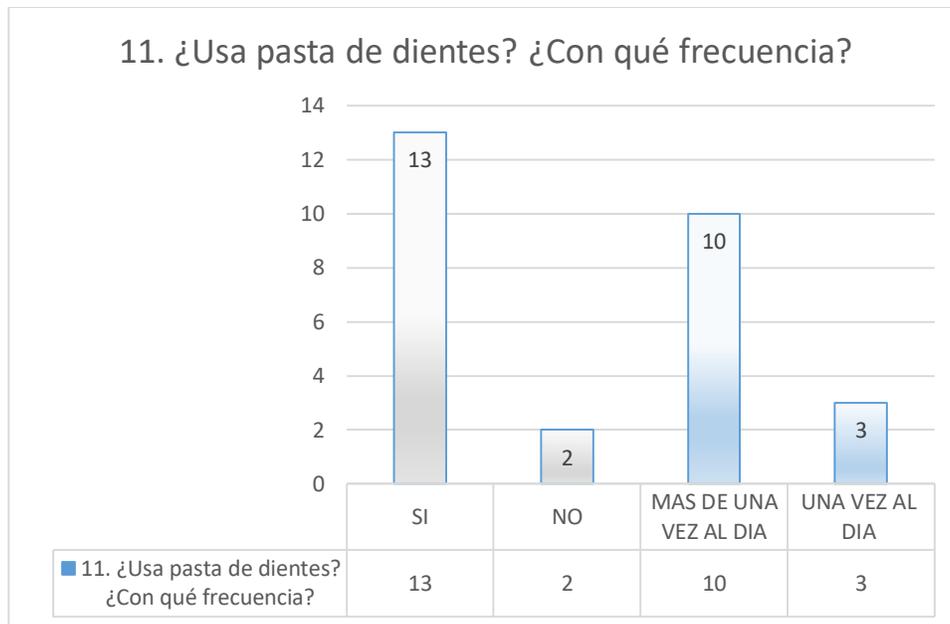


Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En esta pregunta vemos que todos los padres de familia afirman que se cepillan todos los días más de una vez, esto podría no ser coherente con las respuestas anteriores, ya que el cepillado dental está asociado a un buen estado bucodental.

Gráfica No.13

Consolidado de las respuestas a las preguntas 11, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En la pregunta 11, que se refiere al uso de pasta dental, la mayoría de los padres expresaron que sí la utilizan todos los días y más de una vez al día. Pero 3 personas expresaron que no utilizan pasta dental, algo que podría perjudicar su estado bucodental. Por otro lado, debe considerarse si la técnica de cepillado utilizado es o no la correcta.

Tabla No.12

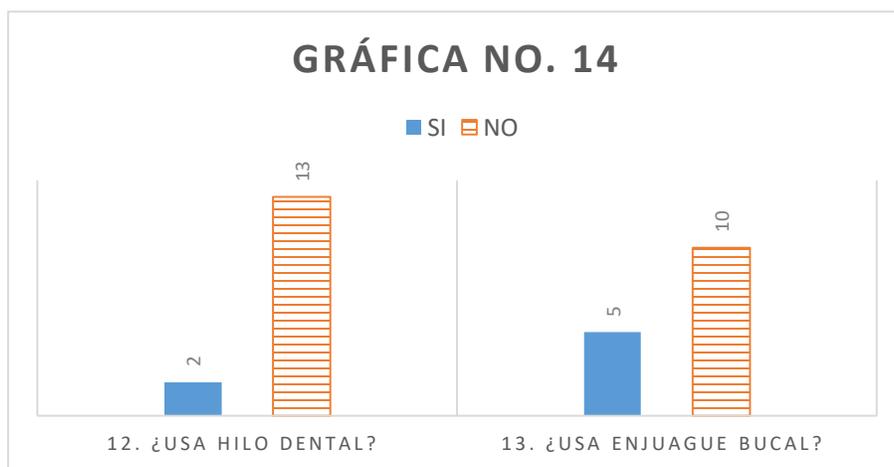
Consolidado de las respuestas a las preguntas 12 y 13, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

No. de Pregunta	SI	NO
12. ¿Usa hilo dental?	2	13
13. ¿Usa enjuague bucal?	5	10

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No.14

Consolidado de las respuestas a las preguntas 12 y 13, a padres de familia en San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En las preguntas 12 y 13, que hablan acerca del uso de hilo dental y enjuague bucal, la mayoría de las personas no utilizan hilo ni enjuague bucal, puede deberse a un componente cultural, en el que no les enseñaron a utilizar ninguno de estos productos o un componente económico, al no tener la posibilidad de adquirir cualquiera de los 2.

Conclusiones

El índice de CPO grupal del estudio fue de 8.1, esto quiere decir que se encuentra en el grupo de alto riesgo. Fueron los estudiantes de sexo masculino los que presentaron un CPO mayor al de las escolares de sexo femenino.

La mayoría de la población estudiada, padres de familia, consideró que su estado bucodental es bueno o deficiente y que su calidad de vida no se ve afectada por dolor o problemas bucodentales.

La mayoría de la muestra, madres de familia, refiere cepillarse los dientes una o más veces al día. Sin embargo, el uso habitual de seda o enjuagues bucales es muy bajo.

El uso de servicios odontológicos para rehabilitación de piezas dentarias, en la población estudiada, es muy baja, ya que la mayoría de los escolares presentaron caries y ninguna restauración, y lo poco que se utilizan es para extracción de las piezas dentales.

Recomendaciones

- La implementación de charlas a los padres de familia acerca de higiene en general e higiene bucodental, sería un programa de mucha importancia, ya que muchas personas en edades adultas poseen muy pocos conocimientos acerca de hábitos de higiene básicos para tener una buena salud.
- Tratar de mantener los servicios de odontología preventiva en todas las escuelas posibles, e implementar en las escuelas a las que no se ha podido llegar. Con el fin de mantener una educación sobre hábitos de higiene en las escuelas.
- Exigir a las autoridades acerca de sus responsabilidades con la salud y bienestar integral de los pobladores de cada comunidad.
- En el estudio, el examen clínico de los padres y la misma evaluación de autopercepción para los niños, podría ser una buena herramienta para eliminar ciertas dudas que surgieron en el transcurso de la investigación.

Atención Clínica Integral
Para Escolares y Población General

Atención Clínica Integral

Durante el transcurso del programa EPS junio 2018 a mayo 2019 se atendieron, en su mayoría, pacientes escolares en las edades de 4 a 13 años. Escolares que pertenecían al municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla.

Por llevarse a cabo este programa en un centro de salud, muchas personas de las aldeas de este municipio acudían por informarse acerca de este programa, sus requerimientos y beneficios.

Los padres de familia tuvieron que participar de gran manera en este programa, ya que todos los menores de edad tenían que llegar acompañados de un padre de familia o encargado. Con esto se pudo trabajar y crear conciencia en los padres de familia acerca de la importancia de una buena higiene bucal.

A todos los escolares atendidos de forma integral, se les brindaron instrucciones sobre higiene bucal y forma correcta de cepillado dental.

Para poder ser parte de los pacientes integrales, los escolares tuvieron que contar con 4 restauraciones como mínimo.

Se trabajaron de igual manera pacientes que no cumplían con los parámetros de edad o número de lesiones, que llegaron a necesitar los servicios del programa, estos se contaron como emergencias.

Presentación de Resultados

Este programa estuvo dirigido principalmente a pacientes escolares en edades de 4 a 13 años. Para poder considerarse como paciente integral, se debía contar con un mínimo de 4 restauraciones, sin contar exodoncias y/o tratamientos periodontales.

En la actividad de clínica integrada, se trabajaron principalmente tratamientos de operatoria dental, terapia pulpar, exodoncias y en menor proporción tratamientos preventivos y periodontales.

Tabla No. 13.

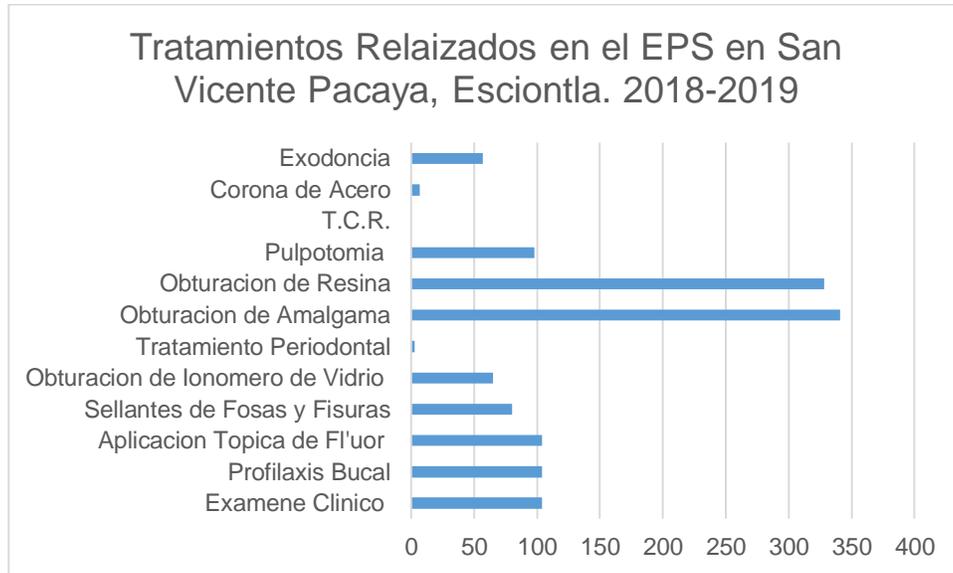
Tratamientos realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Realizados en el EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Tratamiento	No.
<i>Examen Clínico</i>	104
<i>Profilaxis Bucal</i>	104
<i>Aplicación Tópica de Flúor</i>	104
<i>Sellantes de Fosas y Fisuras</i>	80
<i>Obturación de Ionómero de Vidrio</i>	63
<i>Tratamiento Periodontal</i>	3
<i>Obturación de Amalgama</i>	341
<i>Obturación de Resina</i>	328
<i>Pulpotomía</i>	98
<i>T.C.R.</i>	0
<i>Corona de Acero</i>	7
<i>Exodoncia</i>	57

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 15

Tratamientos realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla.
Realizados en el EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Como se puede observar, se trabajaron en total 104 pacientes integrales en el ciclo de EPS de odontología 2018-2019. En promedio, se entregaron 13 pacientes mensuales. Las obturaciones con amalgama dental fue el tratamiento realizado con mayor frecuencia. El T.C.R en escolares fue el tratamiento que menos se realizó.

Tabla No. 14

Presentación mensual de tratamientos realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Tratamientos	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
No. De Exámenes Clínicos Realizados	8	13	14	18	12	18	7	14
No. De Profilaxis Dental	8	13	14	18	12	18	7	14
No. De Aplicaciones Tópicas de Flúor	8	13	14	18	12	18	7	14
No. De Sellantes de Fosas y Fisuras	10	3	4	3	9	11	0	40
No. Obturación con Ionómero de Vidrio	0	15	16	23	6	3	0	2
No. De Tratamiento Periodontal	0	0	0	1	0	0	2	3
No. De Obturación de Amalgama	7	19	32	61	23	79	40	80
No. De Obturaciones de Resina	29	48	35	61	43	63	15	34
No. De Pulpotomía	4	9	9	18	13	19	8	18
No. De Corona de Acero	0	0	0	2	0	5	0	0
No. De Exodoncia	0	13	6	11	5	6	6	10

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el mes de septiembre y abril, se llevó a cabo la mayor cantidad de exámenes clínicos, fueron trabajados 18 pacientes en cada uno de estos 2 meses. En el mes de abril se mostró la menor cantidad de pacientes integrales en toda la práctica. Como expresa la tabla anterior, en el mes de mayo se observa el aumento en la colocación de sellantes de fosas y fisuras, debido a que los pacientes mostraban lesiones cariosas y al mismo tiempo piezas con ninguna lesión evidente indicada a tratar de forma preventiva. En septiembre se colocó el mayor número de Obturación con Ionómero de Vidrio, este mes coincide con el máximo de pacientes integrales reportados. Los tratamientos de mayor frecuencia en todo el programa fueron las restauraciones con amalgama y las de resina compuesta, debido a que son los materiales de restauración con las mejores características para piezas deciduas y estética a bajo costo.

Tabla No. 15

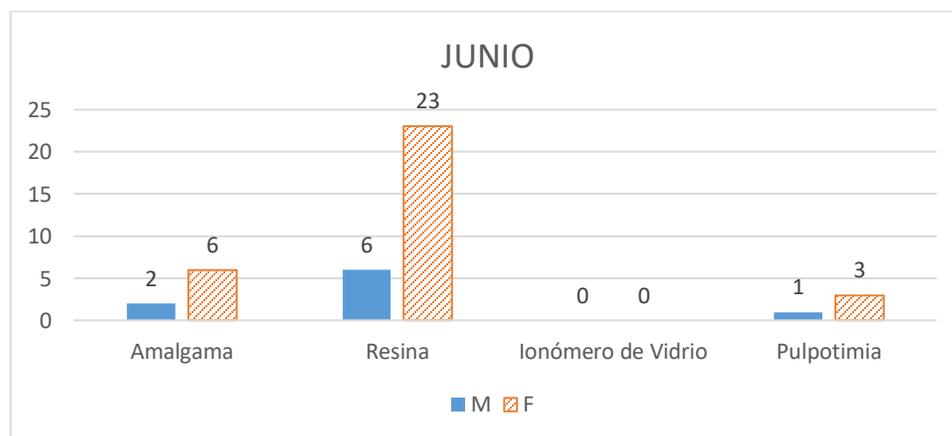
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de junio 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (2)				Femenino (6)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Junio	2	6	0	1	6	23	0	3

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 16

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de junio 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el primer mes de EPS se trabajaron 8 pacientes integrales, la mayoría pacientes de sexo femenino. Las resinas compuestas en niñas, fue el tratamiento más efectuado. El ionómero de vidrio no se colocó en ningún paciente integral, debido a sus indicaciones de uso en piezas que estén a pocos meses de ser exfoliada.

Tabla No. 16

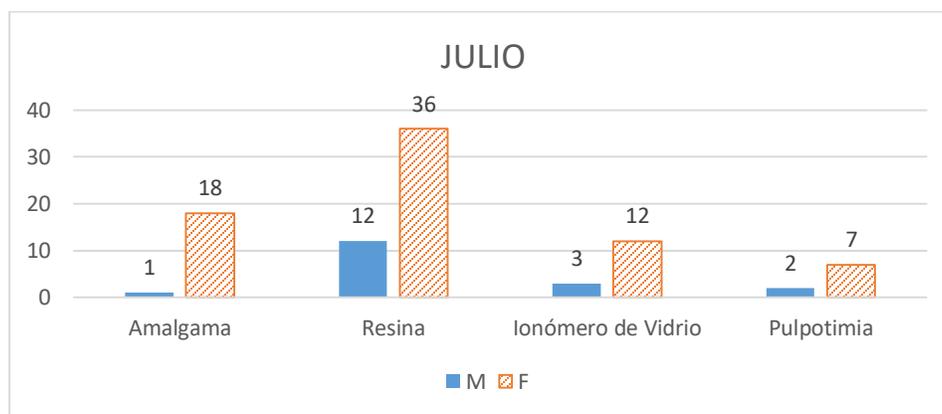
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de julio 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (3)				Femenino (10)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Julio	1	12	3	2	18	36	12	7

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 17

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de julio 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el mes de julio, los pacientes con mayor participación fueron las niñas. El material de restauración con mayor uso en este mes fue la resina compuesta. La amalgama de plata y pulpotomías en niñas fueron las más realizadas, estas restauraciones normalmente eran elaboradas con amalgama, es por eso que las amalgamas fueron realizadas con mayor frecuencia.

Tabla No. 17

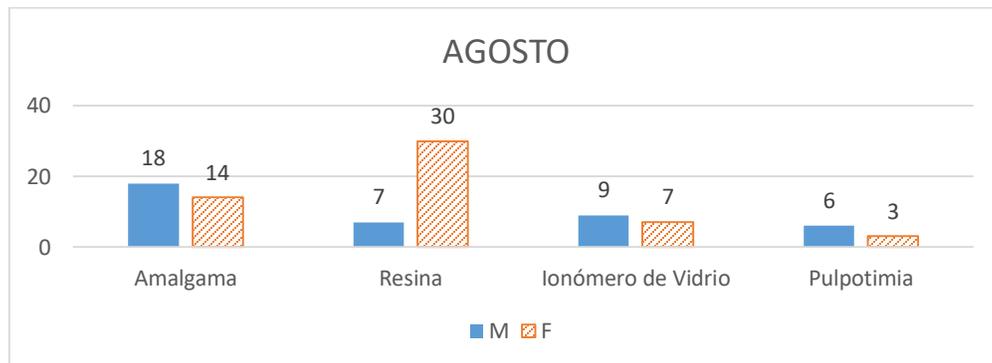
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de agosto 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (6)				Femenino (8)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Agosto	18	7	9	6	14	30	7	3

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 18

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de agosto 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el tercer mes, agosto, fueron atendidos un número similar de niños como de niñas. Como se observó en los meses anteriores y en el actual, el tratamiento más realizado fue la resina compuesta, mayormente en pacientes de sexo femenino. El ionómero de vidrio que es indicado para restaurar piezas deciduas prontas a exfoliarse fue utilizado también con mayor porcentaje en niños, esto debido a que se encuentran en edades en las que se lleva a cabo el recambio dentario.

Tabla No. 18

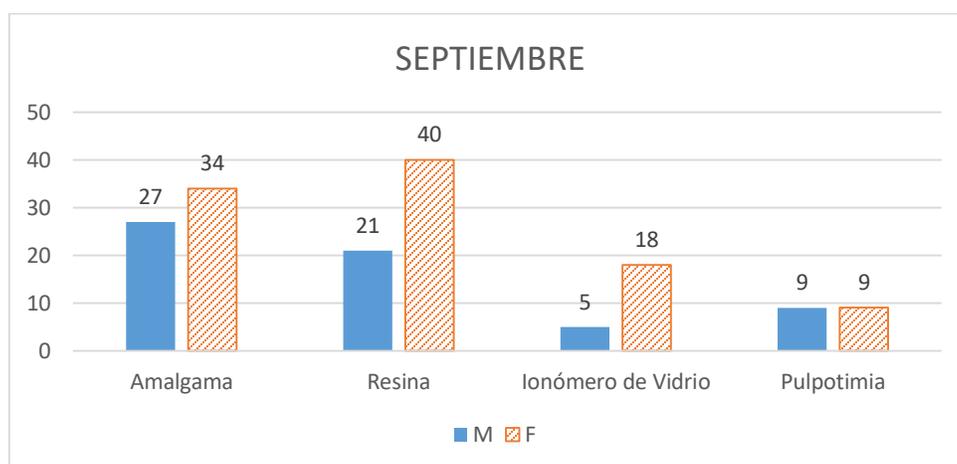
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de septiembre 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (7)				Femenino (11)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Septiembre	27	21	5	9	34	40	18	9

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 19

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de septiembre 2018. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el mes de septiembre se reportó la mayor cantidad de pacientes integrales terminados, esto pudo deberse a que era el último mes de EPS del año 2018 en que se atendieron pacientes. En este mes se trabajó la misma cantidad de amalgamas y resinas compuestas. Hubo mayor frecuencia del sexo femenino.

Tabla No. 19

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de febrero de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

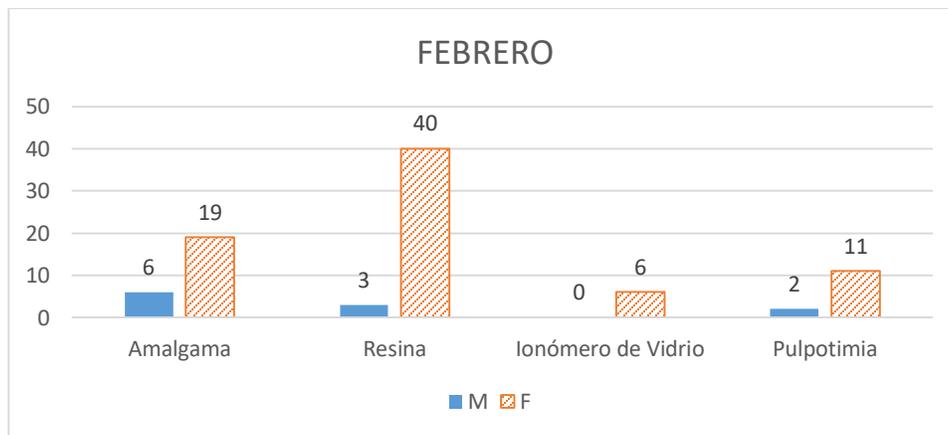
Mes	Masculino (2)				Femenino (10)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Febrero	6	3	0	2	19	40	6	11

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 20

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de febrero de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.

De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el mes de febrero la frecuencia de pacientes de sexo femenino fue mayor al masculino. En este mes la resina compuesta fue el material con mayor uso y mayormente utilizada en niñas. Este mes por ser el primero de actividad clínica del año, las personas no estaban anuentes al calendario de actividades para poder llevar a sus hijos y empezar o terminar su tratamiento.

Tabla No. 20

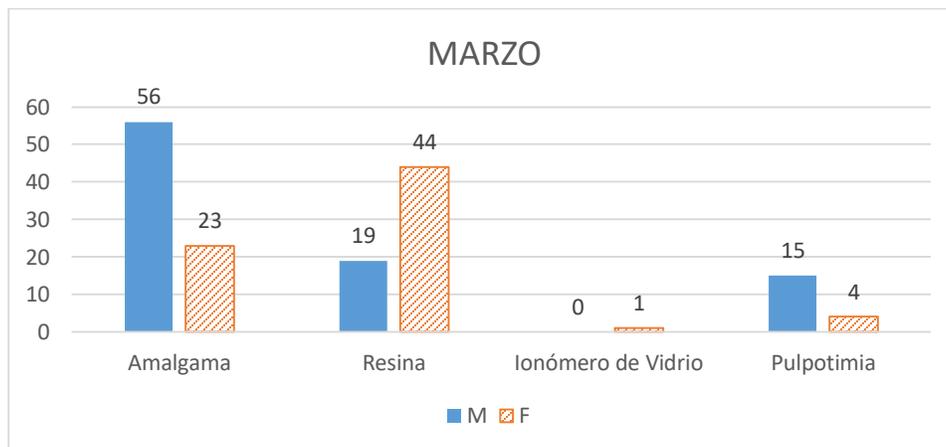
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de marzo de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (10)				Femenino (8)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Marzo	56	19	0	15	23	44	1	4

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 21

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de marzo de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En este mes a comparación de los anteriores, la frecuencia de pacientes de sexo masculino fue un poco mayor que el femenino. En este mes se trabajaron más amalgamas que las resinas, debido a que la amalgama es utilizada en casos en los que la lesión cariosa es extensa y sobrepasa los límites para una resina.

Tabla No. 21

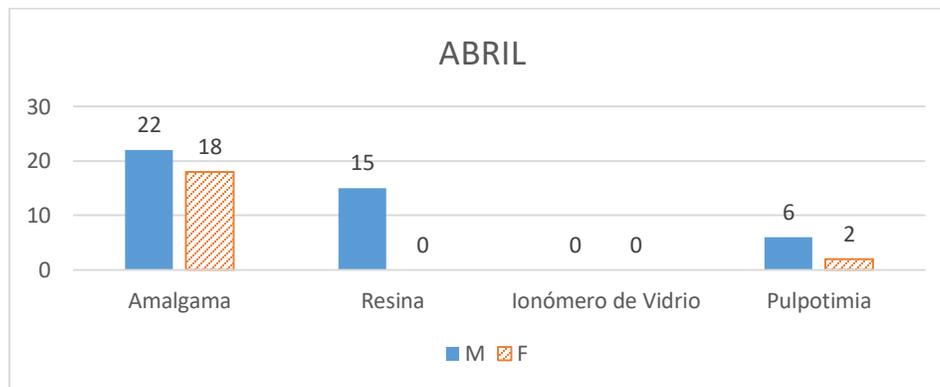
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de abril de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (5)				Femenino (2)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Abril	22	15	0	6	18	0	0	2

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 22

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla de abril de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En el mes de abril se trabajó el menor número de pacientes de todo el programa, esto debido a la poca afluencia de los pacientes, padres de familia referían que saldrían de viaje por la celebración de Semana Santa. Esta semana no se trabajó. La frecuencia de pacientes de sexo masculino fue mayor a los pacientes de sexo femenino.

Tabla No. 22

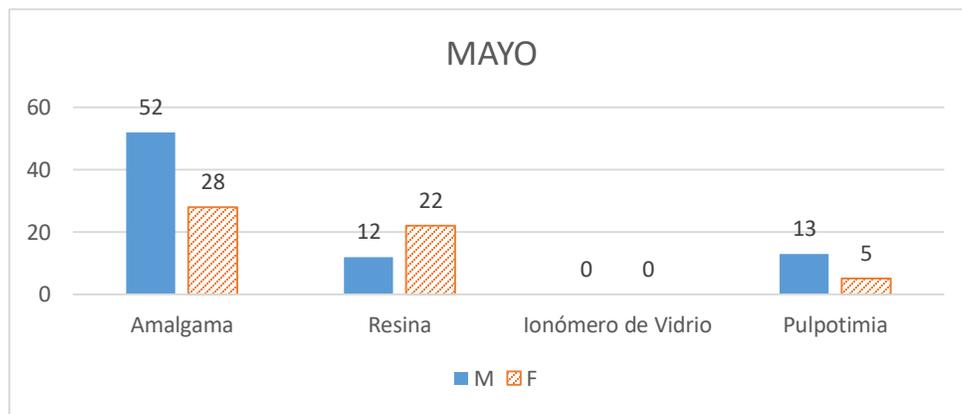
Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de mayo de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	Masculino (7)				Femenino (7)			
	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía	Amalgama	Resina	Ionómero de Vidrio	Pulpotomía
Mayo	52	12	0	13	28	22	0	5

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 23

Restauraciones de amalgama, resina compuesta, ionómero de vidrio y pulpotomías en pacientes integrales según su sexo de San Vicente Pacaya, Escuintla en el mes de mayo de 2019. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Para el último mes de EPS la frecuencia de pacientes según el sexo fue la misma. Podemos observar que las obturaciones en pacientes de sexo masculino de amalgama fueron las más frecuentes. En este mes no se realizó ninguna restauración con ionómero de vidrio ya que por ser el último mes del programa, las restauraciones debían ser permanentes.

Tabla No. 23

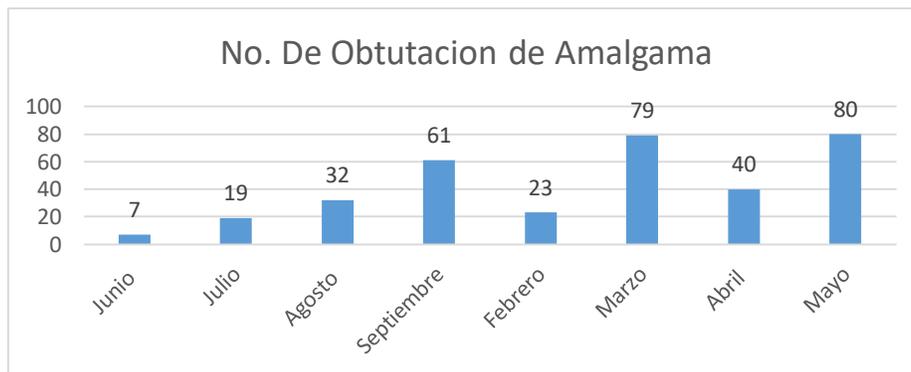
Restauraciones de Amalgama según el mes, realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	No. de Obturación de Amalgama
<i>Junio</i>	7
<i>Julio</i>	19
<i>Agosto</i>	32
<i>Septiembre</i>	61
<i>Febrero</i>	23
<i>Marzo</i>	79
<i>Abril</i>	40
<i>Mayo</i>	80
<i>Total</i>	341

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 24

Restauraciones de Amalgama según el mes, realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS de junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

La gráfica anterior muestra que en todos los meses se trabajaron amalgamas, su frecuencia aumentó en la segunda parte del programa, en los meses de febrero a mayo del 2019, esto debido a que se atendió un mayor número de pacientes en estos meses.

Tabla No. 24

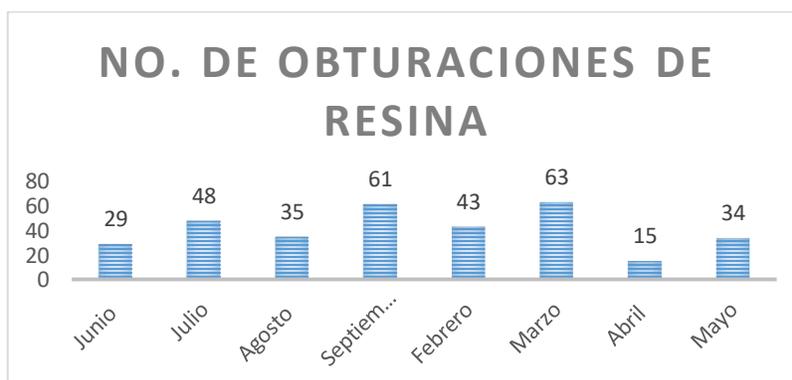
Restauraciones de resina compuesta según el mes, realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Mes	No. De Obturaciones de Resina
<i>Junio</i>	29
<i>Julio</i>	48
<i>Agosto</i>	35
<i>Septiembre</i>	61
<i>Febrero</i>	43
<i>Marzo</i>	63
<i>Abril</i>	15
<i>Mayo</i>	34
<i>Total</i>	328

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 25

Restauraciones de resina compuesta según el mes, Realizados en escolares de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

En septiembre y marzo se realizaron la mayor cantidad de restauraciones de este tipo, y en el mes de abril, muestra la menor cantidad. En los últimos meses de trabajo se tuvo una menor cantidad de materiales, por lo tanto, se debió optimizar el uso de los materiales.

Tabla No. 25

Tratamientos mensuales en atención a pacientes adultos, realizados en la población de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

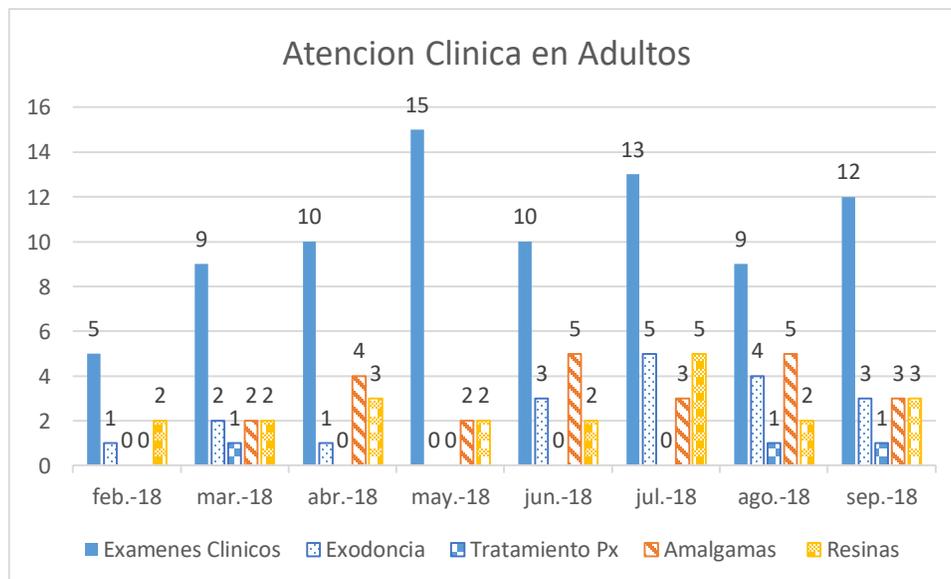
Adultos

Mes	Exámenes Clínicos	Exodoncia	Tratamiento Periodontal	Amalgamas	Resinas
jun-18	10	3	0	5	2
jul-18	13	5	0	3	5
ago-18	9	4	1	5	2
sep-18	12	3	1	3	3
feb-18	5	1	0	0	2
mar-18	9	2	1	2	2
abr-18	10	1	0	4	3
may-18	15	0	0	2	2

Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Gráfica No. 26

Tratamientos mensuales en atención a pacientes adultos, realizados en la población de San Vicente Pacaya, Escuintla. EPS junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.



Fuente: Trabajo de campo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla.
De junio a septiembre 2018 y febrero a mayo 2019.

Conclusiones

- En el programa de Clínica Integral, llevado a cabo en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, en el periodo de junio a septiembre de 2018 y de febrero a mayo de 2019, se trabajaron 104 pacientes integrales, y se alcanzó un promedio de 13 pacientes mensuales.
- El tratamiento con mayor frecuencia fue la obturación con amalgama de plata, debido a sus propiedades indicadas para infantes y su precio accesible.
- La mayoría de los tratamientos que se realizaron en todo el programa de EPS fueron realizados de forma gratuita, con la excepción de las coronas de acero, ya que no se contaban con ellas en el Centro de Salud.
- Este informe brinda una idea general de lo que se realizó en el programa de EPS en San Vicente Pacaya, Escuintla, pero no refleja la totalidad de tratamientos realizados, ya que muchos de los pacientes tratados, dejaron el programa o no completaban los requisitos para ser pacientes integrales.
- La mayor frecuencia de pacientes integrales fue de sexo femenino, esto pudo deberse a que en general se encuentran más niñas que niños en la comunidad.

Recomendaciones

- El programa debería poder integrar los tratamientos realizados a pacientes que fueron tratados en la clínica, pero por alguna razón no llegaron a ser integrales.
- Las autoridades deberían de proveer una mayor cantidad de materiales para poder realizar más tratamientos, ya que por esta razón no se trabajó un mayor número de niños.
- Todos los pacientes integrales, deberían llevar un registro permanente en la clínica, ya que hay casos en los que tener un punto de referencia anterior, ayudaría al odontólogo practicante para hacer un mejor diagnóstico. Esto también ayudaría a mantener un sistema de reevaluación activo.

Administración del Consultorio

Administración del Consultorio

La clínica dental, se encuentra instalada en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, cuarta avenida 6-24 Cantón Las Flores, a un costado de la municipalidad de San Vicente Pacaya, Escuintla.

El programa de EPS en esta institución se lleva a cabo desde hace aproximadamente 8 años, antes de esto, se contaba con la contratación de odontólogos graduados.

El Centro de Salud de San Vicente Pacaya, tiene como misión llevar a la población salud tanto curativa como preventiva, y acciones de protección, prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes de San Vicente Pacaya y todos los que lleguen a la institución.

Como parte de la formación profesional de un odontólogo, la administración del consultorio es de suma importancia. La administración, planificación, organización y supervisión de un consultorio clínico son actividades que se vieron en el transcurso de la carrera de forma teórica. En el Ejercicio Profesional Supervisado se ponen en práctica todos estos conocimientos que solo fueron antes mencionados y estudiados.

Estructura Administrativa

El Centro de Salud consta de una estructura administrativa de tipo piramidal, el encargado del Centro de Salud es el coordinador de salud de este municipio, que se encuentra regularmente en las instalaciones, este cuenta con dos encargados, uno de la parte administrativa y otro de la parte clínica. La institución cuenta con una secretaria general y una persona de promoción, que se encarga de dar a conocer las diferentes actividades que brinda el centro de salud a la población. También cuenta con un área de estadística, con 4 personas a cargo; en esta área, trasladan los datos obtenidos por todos los servicios brindados a todas las personas que llegan por cualquier clase de servicio, para poder reportarlo al Ministerio de Salud. Estos datos son tomados en forma manual y en esta área de estadística lo transcriben a un formato digital.

El Centro de Salud, cuenta con 5 médicos, con el Coordinador Municipal de Salud, de los cuales 2 trabajan entre semana y solamente 1 en fines de semana, en horarios de 8 a.m. a 8:00 p.m. con turnos cada 3 días.

Se cuenta con 2 enfermeras graduadas y 5 auxiliares para el área de pre consulta, vacunación y farmacia, en horarios de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. En horarios de 4:00 p.m. a 8:00 p.m. durante toda la semana están al servicio 4 auxiliares. Un encargado de personal, que se encuentra todos los días entre semana de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. En bodega están asignadas dos personas para el monitoreo y organización de los suministros que entran y salen de esta. Para el área de emergencias, se cuenta con una ambulancia y un chofer todos los días, junto con un guardia. En total se cuenta con 3 guardias y 3 choferes que tienen turnos de 24 horas cada 3 días. Mantenimiento y limpieza está conformado por 2 personas que turnan cada 2 días de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

El Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, brinda sus servicios al público de 8:00 a.m. a 8: p.m. todos los días. Fuera de estos horarios, en una emergencia, se cuenta con el servicio de traslado a hospitales con el uso de la ambulancia.

Clínica de Odontología

La clínica de odontología en el Centro de Salud cuenta con el equipo básico para realizar el programa. Una unidad dental D700 junto con su taburete, compresor de la marca Schulz, amalgamador, escritorio de metal, vitrina grande y sillas de plástico. Dentro de la clínica hay 2 lavamanos, uno utilizado para el centro de asepsia y el otro para el personal. Todo dentro de la clínica se encuentra en un estado funcional. Es una clínica con un área de aproximadamente 2.5 x 3.5 m², tiene estrada de luz natural y un ventanal que permite la ventilación natural de la habitación.

1. Protocolo de Asepsia y Esterilización.

Para la desinfección de los instrumentos, se utilizó “formuhex”, su principio activo el gluconato de clorhexidina al 5%. La preparación de este líquido consiste en 10 ml de formulex, 15 ml de agua y 75 ml de alcohol al 95%, esto según las

recomendaciones de la marca. El agua utilizada en esta práctica fue agua potable envasada.

Para la esterilización de los instrumentos, se utilizaba una vez por semana la olla esterilizadora. Esta olla esterilizadora sirvió para esterilizar el instrumental médico-quirúrgico e instrumentos que tuvieron contacto con fluidos humanos, con el vapor de agua a alta presión y temperatura.

Pasos previos para el uso

Llenar la olla con agua destilada, hasta cubrir la resistencia y el sensor de temperatura, lubricar con grasa siliconada grado alimentario alrededor de la tapa en la parte externa y borde superior de la olla, los paquetes debían ser colocados de tal manera que el vapor de aire pudiera circular entre ellos. Verificar que el canal para el tubo de salida de aire estuviera ubicado en el interior del recipiente, verificar la coincidencia de la fecha de la tapa y la olla. Ajustar la tapa y apartar las mariposas opuestas. Enchufar la olla a la toma de corriente y encender el interruptor.

Indicación para el Proceso de Esterilización

Ubicar en posición vertical la válvula de escape de aire. Dejar que haya un escape vigoroso de vapor, durante 7 minutos y volverla a colocar en posición horizontal. Colocar la perilla control de calor en el nivel 6, hasta que el manómetro llegue a la zona verde. Posteriormente girar lentamente la perilla hacia la derecha hasta apagar el piloto, en caso de que la aguja del manómetro esté pasando a la zona roja, o girar a la izquierda hasta encenderlo en caso de que la aguja del manómetro vaya a salir de la zona verde. Cronometrar el tiempo de esterilización, de acuerdo con el instrumental que se esté esterilizando, 35 minutos en zona verde para instrumental. Por último, apagar la olla y colocar la válvula de escape nuevamente en posición vertical, para que haya nuevamente un escape de vapor.

Para terminar con el proceso, una vez sin vapor de aire caliente, aflojar las perillas opuestas y retirar la tapa. Sacar los paquetes cuando estén fríos y secos y almacenar. Todos los instrumentos deben lavarse rigurosamente con jabón líquido antibacterial y secarlos antes de colocarlos en su respectiva bolsa, especial para

esterilización. Ya listos los paquetes se procede con los pasos antes mencionados con el uso de la olla.

2. Limpieza de la Clínica

Todos los días a las 7:50 a.m. se realizaba el barrido y trapeado con solución desinfectante del piso de la clínica. Se realizaba diariamente un sacudido de todas las superficies y reorganización de toda el área de la clínica. Entre cada paciente se llevaba a cabo una desinfección de la unidad y aditamentos de ella, se realizaba con paños embebidos con clorox, se cambiaba el plástico protector de la cabeza del sillón y se utilizaron eyectores y puntas de jeringa triple desechables para agilizar el proceso de limpieza y esterilización.

Todos los miércoles hábiles se realizaba una limpieza profunda de la clínica y la esterilización en la olla.

3. Desecho de Materiales Bioinfecciosos

Para el desecho de estos materiales se contaba con una bolsa grande roja, en un basurero junto a la unidad, y un depósito o “guardián” de cartón tipo desechable.

En el guardián se depositaban todos los desechos punzocortantes y en la bolsa, todos los demás materiales que fueran de carácter bioinfeccioso. El guardián se cambiaba cada vez que este llegaba a su límite máximo y se procedía a desecharlo al bote rojo. La bolsa roja se colocaba todos los lunes por la mañana o el primer día hábil de la semana y se desechaba el viernes por la tarde o el último día hábil de la semana.

La empresa encargada de recoger los desechos bioinfecciosos de todo el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, es la empresa de Ecotermo, la cual llegaba a las instalaciones 2 veces al mes, al mismo tiempo, distribuía las bolsas y cajas para los desechos.

Para la basura general, se contaba con otro basurero o se podían utilizar los del centro de salud.

4. Horario de Actividades

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 – 12:30	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Programa de prevención (Jornadas Matutinas) Esterilización	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias
12:30 - 1:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
1:30 – 4:00	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Programa de prevención (Jornada vespertina) Limpieza de la clínica	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias	Actividad Clínica Integrada/ Emergencias

La asistente dental empezaba la jornada de trabajo a las 7:50 a.m.

Capacitación del Personal Auxiliar

Introducción

En este subprograma se capacitó, actualizó y evaluó a la actual asistente dental, que laboraba en la clínica odontológica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya. El objetito de este subprograma fue reforzar y actualizar los conocimientos sobre personal auxiliar de odontología a la asistente que ya trabajaba en el programa.

El Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla; cuenta con una clínica odontológica para un profesional o EPS. Para complementar el servicio de odontología se cuenta con una asistente, que en el transcurso de junio de 2018 a mayo de 2019 fue capacitada y actualizada para realizar su trabajo como asistente dental de la forma más profesional y ética posible.

En la actualidad se cuenta con un convenio entre el centro de salud y la municipalidad de este municipio, en el cual se determinó que el personal auxiliar de la clínica de odontología es proporcionado por la municipalidad.

Descripción del Personal Auxiliar

Mujer de 22 años, graduada en educación media de maestra para niños de nivel preprimaria. Experiencia laborar en el área de secretaría y coordinadora de eventos en la municipalidad. Cuatro meses de desarrollo en el programa de capacitación al personal auxiliar en el EPS 2017-2018.

Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa

Los temas se leían, analizaban y se explicaban a la asistente en el transcurso del mes. Una vez terminado el tema y ya no hubiera dudas, se procedía a pasar la evaluación propia de cada tema.

En su mayoría, las unidades se abarcaban tanto teórico como prácticamente. En ciertos temas, principalmente los de los últimos meses de práctica, ya se habían mencionado con anterioridad al momento de trabajar en pacientes. Esto debido a los 4 meses con el programa anterior.

Ciertos temas y situaciones no son explicados en el manual, por lo tanto, era necesaria la explicación de las situaciones, como si fuera otro tema más a estudiar, por ejemplo, manejo de la agenda, servicio a los pacientes, entre otros.

Listado de Temas Impartidos

A continuación, se presenta una tabla con los temas vistos en el transcurso del EPS 2018-2019 y las notas de cada evaluación.

Mes Cursado	Tema Impartido	Nota de Evaluación Sobre 100 pts.
Junio 2018	Funciones del Asistente Dental	75
Julio 2018	Equipo de Uso Dental	95
Agosto 2018	Prevención de Enfermedades	90
Septiembre 2018	Instrumental para Uso Dental	100
Febrero 2019	Morfología Dental	80
Marzo 2019	Transferencia Instrumental	100
Abril 2019	Materiales de Uso Dental	90
Mayo 2019	Enfermedades Dentales	95
PROMEDIO		90.6

Fuente: Manual para la asistente dental, Área de Odontología Socio Preventiva
FOUSAC. EPS 2018-2029

Plan de Estudio

Como se observa en la tabla, se impartieron los 8 temas del “Manual del Personal Auxiliar de la Clínica”. Para el desarrollo de cada tema se tomaban 3 días del mes, los primeros dos días se utilizaban para leer el tema y el 3er día se daba una explicación y se realizaba la evaluación. Estos días eran elegidos según la carga laboral y disponibilidad de tiempo de la asistente dental.

Al momento que la clínica no contara con algo mencionado en el manual, se buscaban imágenes para que se tuviera una idea de lo que se leía y explicaba.

Listado de temas y plan de estudios llevados a cabo en el EPS en San Vicente Pacaya, Escuintla en el año 2018-2019

Tema	Horas de estudio	Horas de Explicación	Horas de Evaluación
Funciones del Asistente Dental	45 min	30 min	15 min
Equipo de Uso Dental	45 min	40 min	15 min
Prevención de Enfermedades Instrumental para Uso Dental	60 min	50 min	15 min
Morfología Dental	70 min	30 min	15 min
Transferencia Instrumental	60 min	60 min	15 min
Materiales de Uso Dental	45 min	25 min	15 min
Enfermedades Dentales	60 min	50 min	20 min
TOTAL	430 min	315 min	125 min
Total, de Horas	7.1 hrs	5.25 hrs	2.08 hrs

Total, de horas del programa **14.43**

Fuente: Trabajo realizado en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. De junio de 2018 a mayo de 2019

Conclusiones

- El manual toma en cuenta temas que son de suma importancia para una buena capacitación del personal auxiliar.
- Las evaluaciones son necesarias para saber si en algún tema no se alcanzó el nivel de aprendizaje requerido, en cuyo caso un refuerzo fue necesario.
- Actualmente se cuenta con una asistente dental que aprobó todos los exámenes, es constante, amigable, honrada y proactiva.
- La permanencia de la asistente dental actual es incierta, ya que, por ser contratada por la municipalidad, su contrato puede ser cancelado en cualquier momento.

Recomendaciones

- Por motivos de política y que la asistente se encuentra comprometida por medio de un contrato laboral de parte de la municipalidad, este se renueva mensualmente. Las probabilidades que en el cambio de gobierno esta plaza sea reemplazada, son bastante altas. Por lo tanto, se debe de mantener en constante actualización sobre la renovación de este contrato.
- Una clínica mejor abastecida, con rayos x y más instrumental, haría que esta capacitación fuera más completa.
- Se aconseja continuar con el programa y con la asistente dental, por mostrar habilidades y actitudes que promueven el buen trabajo en equipo y por ser una persona integrante de la comunidad, es de gran ayuda para desenvolverse dentro de la misma.

Bibliografía

1. Attwood, D.; Salapata, J. and Blinkhorn, A. (1990). **Comparison of the dental health of 12 year-old school children living in Atheus and Glasgow**. International Dental Journal. 40(2):513.
2. Burt, B. (2002). **Fluoridation and social equity**. Journal of Public Health Dentistry. 62(4):195-200.
3. Carrero, G.; Fleitas, A. y Arellano, L. (2005). **Prevención de caries dental en primeros molares permanentes utilizando sellantes de fosas y fisuras y enjuagues bucales fluorados**. Revista Odontologica de Los Andes. no. 1:44-53.
4. Firmino, R. T. et al. (2018). **Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes?: systematic review of the literature**. International Journal of Paediatric Dentistry. 28(5):459-471.
5. Hoelt, K. S. et al. (2016). **Effectiveness evaluation of contra caries oral health education program for improving spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children**. Community Dent. Oral Epidemiol. 16(44):564–576.
6. Legido, B. (2016). **Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología. 212 p.
7. Mendes, D. y Caricote, N. (2003). **Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003)**. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 3(7):334-356.
8. Ministerio de Salud. (2001) **Prevalencia nacional de caries dental, fuorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años**. Lima, Perú: MINSA. 22 p.



Handwritten signature
2019.

9. Poutanen, R. et al. (2007). **Gender differences in child-related and parent-related determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old Finnish schoolchildren.** Acta Odontol. Scand. 65(4):194-200.
10. WHO (World Health Organization). (2004) **World oral health report 2003.** Geneva: The Organization. 75 p.
11. _____. (2003). **World oral health report 2003.** Geneva: The Organization. 31 p.



Handwritten signature: Karol Medina
2019.

Anexos

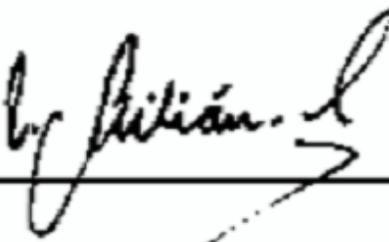
**El contenido de este Informe es única y exclusivamente
responsabilidad de la autora:**



Yessica María Pérez Gramajo

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. Edwin Ernesto Milián Rojas
Secretario Académico
Facultad de Odontología