Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Aldea El Fiscal, Palencia, Guatemala. Junio 2013 - Mayo 2014.

Presentado por:

Fernando José Luarca Gil

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, septiembre de 2014.

# JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

Vocal Primero: Dr. José Fernando Ávila González

Vocal Segundo: Dr. Erwin Ramiro González Moncada

Vocal Tercero: Dr. Jorge Eduardo Benítez De León

Vocal Cuarto: Br. Bryan Manolo Orellana Higueros

Vocal Quinta: Br. Débora María Almaraz Villatoro

Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

# TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles

Vocal: Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos

Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

# Acto que dedico:

Al ser Supremo: por darme la energía, sabiduría y las herramientas para

cumplir mis metas.

A mis padres: Sonia Ninnette Luarca Gil, gracias por ser mi apoyo en todos

los momentos de mi vida. Tu sacrificio, tu paciencia, tu entrega incondicional a la tarea de ser madre. Tus desvelos a mi lado, tu amistad, y tu intachable ejemplo. Dr. Julio Roberto Luarca Gil gracias por tu apoyo incondicional, tus consejos, tu ejemplo, tu amistad, Por guiarme siempre por el sendero correcto. Sin ustedes esto no hubiera sido posible los amo.

A mi abuela: María Teresa Gil Cruz de Luarca, (QPD) porque siempre

tuviste un consejo a tiempo, por cuidarme y guiarme durante

mi infancia.

A mi novia: Licda. Brenda Patricia del Cid Cardona, gracias por traer paz a

mi vida, su comprensión, su motivación, y apoyo.

A mis primos

y tíos: Por escucharme, aconsejarme y apoyarme durante este

camino.

A mis amigos: Gracias por los momentos que compartimos juntos a lo largo

de la carrera, en especial a Elder Rodríguez, Werner Marroquín, Luis Castillo, Dra. Joseidy Erazo, Ana Rizzo, Maribel de Villa, Brian Cristales, Lucia Álvarez, Jesús Díaz,

Otto Gento, Rodrigo Moncada, Pilar reinoso.

A mis

Catedráticos: Dr. Julio Montenegro, Dr. Alfredo Unda, Dra. Mirna Calderón,

Dr. Sergio García Piloña, Dr. Rafael Díaz, con admiración y

cariño.

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 aldea El Fiscal, Palencia, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

# ÍNDICE

SUMARIO	2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
Actividades Comunitarias	5
Descripción de la Comunidad	5
Descripción del Proyecto Comunitario	6
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	13
INVETIGACIÓN ÚNICA	20
ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA	28
ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	42
Protocolo de Desinfección y Esterilización	44
Capacitación del Personal Auxiliar	47
BIBLIOGRAFÍAS	54
ANEXOS	56

### SUMARIO.

El sexto año de la carrera de Cirujano dentista en la Universidad San Carlos de Guatemala, comprende el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Éste se lleva a cabo introduciendo al odontólogo practicante a una comunidad de Guatemala, para prestar atención odontológica a la población, principalmente a los grupos de riesgo tales como: escolares, mujeres embarazadas, adultos mayores y preescolares. El presente informe presenta los resultados del Programa EPS desarrollado en la Aldea El Fiscal, Palencia.

### Las actividades realizadas fueron:

Proyectos comunitarios: charlas sobre Educación en Nutrición, Consejería, entre otros. Los grupos objetivo: mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia asistieron al Puesto de Salud, constituyendo un total de 101 personas.

Programa de Prevención de Enfermedades Bucales: se colocaron 956 sellantes de fosas y fisuras a 172 niños, asistentes de la Escuela Pública Isodoro Zarco Alfasa No.773.

Educación en Salud Bucal a escolares, se impartió un total de 93 charlas, dando cobertura a 1,172 niños, de igual manera se proporciono semanalmente colutorios de flúor al 0.2% a los 1,172 niños.

En la Investigación Única se elaboró un estudio sobre las creencias y actitudes en relación con la salud bucal, para lo cual se realizó una encuesta domiciliar sobre el conocimiento de los padres de familia en el tema y cómo se relaciona a la salud bucal de sus hijos. Se tomó una muestra de 20 niños escolares, cuyas edades comprenden de 8 a 12 años, de 1° primaria a 6° primaria, asistentes a la Escuela Isidoro Zarco Alfasa No. 773.

En Actividad Clínica Integrada, se brindó atención integral a 94 niños. Fueron seleccionados en la escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No.773, se les realizó distintos tratamientos entre ellos: 99 profilaxis y aplicaciones tópicas de Flúor; 308 sellantes de fosas y fisuras, 141 inómeros de vidrio, 404 amalgamas, 9 resinas, 124 pulpotomías, 3 pulpectomías; 14 coronas de acero y 83 extracciones.

Así también se realizaron tratamientos clínicos en pacientes de alto riesgo (preescolares, adolecentes, mujeres embarazadas y adultos mayores) entre ellas: 129 exámenes clínicos, 79 profilaxis y aplicaciones de flúor, 138 sellantes de fosas

y fisuras, 3 inómeros de vidrio, 23 amalgamas, 47 resinas, 8 pulpotomías, 1 corona de acero y 73 extracciones.

En Administración del Consultorio, se capacitó a la asistente dental con temas diferentes cada semana, tales como: métodos de esterilización, instrumental básico, odontología a cuatro manos, colocación de equipo en bandejas, atención y recepción de pacientes. Se evaluó de forma oral y práctica, a la asistente dental para comprobar la comprensión de lo impartido.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS.  PROYECTO DE EDUCACIÓN EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN ALDEA EL FISCAL PALENCIA, DIRIGIDO A MUJERES EMBARAZADAS, MADRES LACTANTES, PADRES DE FAMILIA.

### **Actividades Comunitarias**

# Descripción de la Comunidad

# Geografía y demografía.

La aldea El Fiscal está ubicada en el km. 22.5 carretera que conduce a San José del Golfo, forma parte del municipio de Palencia, departamento de Guatemala, ubicado en la ruta al Atlántico. Límite geográfico: al Norte: San José del Golfo, al Sur: aldea El Chato, al Este: aldea Azacualpilla, al Oeste: El Tizate.

Su elevación es de 1,350 pies sobre el nivel del mar. El clima es cálido, su extensión territorial es de 16 km cuadrados, se divide en un casco rural y ocho colonias.

#### Datos Históricos

Su nombre EL Fiscal data de 1,890 desde los inicios del ferrocarril debido a que fue y sigue siendo una de las vías de ingreso a la ciudad capital. Se hizo famosa gracias a la estación ferroviaria, que recibía con bocadillos y bebidas refrescantes a los viajeros. El puente del tranvía y el monumento edificado en honor a la infraestructura ferroviaria, resaltan el valor histórico de la aldea. Ésta fue bautizada como El Fiscal debido a la existencia de un cobrador fiscal, el cual residía en la aldea.

Hoy en día solo queda el recuerdo debido al transcurrir del tiempo, al olvido de la bestia de acero, al progreso que arrasa e impone su desafiante tecnología, y con cantidades desorbitantes de concreto fue separada la aldea del resto del municipio por el paso de la carretera CA-9, mejor conocida como ruta al Atlántico.

Ahora la aldea El Fiscal se viste de gala para recibir a sus visitantes, debido a la celebración de su feria titular en honor a la Inmaculada Concepción de María. Los festejos se llevan a cabo desde el 29 de noviembre y concluyen el 12 de diciembre con diversas actividades culturales, deportivas y religiosas. La iglesia dentro de sus paredes, da refugio a la imagen del Cristo de Esquípulas.

### **IDIOMAS**

El idioma predominante es el español.

# **FLORA**

Vegetación variada en la zona, donde prevalecen algunos cultivos de maíz.

# **POBLACIÓN**

La población es de 4166 habitantes, según censo realizado en febrero de 2014, dividida en varios grupos étnicos: ladinos, indígenas y garífunas. La expectativa de vida es de 65 años.

### MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Carretera asfaltada y terracería.

Servicio de transporte público.

Microbuses.

### Descripción del Proyecto Comunitario.

### a. Nombre del proyecto.

PROYECTO DE EDUCACIÓN EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN ALDEA EL FISCAL, PALENCIA. DIRIGIDO A MUJERES EMBARAZADAS, MADRES LACTANTES, PADRES DE FAMILIA.

### b. Introducción.

La pobreza es un factor predominante en Guatemala, especialmente en el área rural, genera: falta de acceso a requerimientos mínimos, desnutrición y problemas de salud consecuentes: anemia, falta de concentración, retraso en el desarrollo intelectual y físico.

Por las razones antes descritas y la necesidad de mejorar el estado nutricional de los habitantes en especial los del área rural, se crea el presente proyecto. Es responsabilidad del Odontólogo orientar en temas de Salud bucal, seguridad alimentaria y salud general, para frenar el flagelo de la desnutrición, que tanto daño le hace a Guatemala.

### c. Justificación.

La Seguridad Alimentaria Nutricional actualmente es un tema vigente y urgente, el cual trata de solucionar la desnutrición en Guatemala, ya que, presenta índices e indicadores preocupantes. Según las estadísticas cada día nacen en Guatemala 1000 niños y niñas, más de la mitad de ellos se volverán desnutridos crónicos si no se aportan soluciones o planes estratégicos. Por ello es importante promover acciones que permitan mejorar las condiciones nutricionales de la comunidad.

La Universidad de San Carlos es la única universidad estatal, la cual está llamada a proponer soluciones a los grandes problemas y a participar en acciones concretas, junto con las instituciones gubernamentales como la SESAN, Ministerio de Salud, Educación, Agricultura y Organizaciones no Gubernamentales. Por esto se unen esfuerzos realizando proyectos como éste, en educación y seguridad alimentaria, dando capacitaciones en temas de nutrición por medio del Odontólogo Practicante, dirigidas a los grupos objetivo que acuden al Puesto de Salud

Reforzado<sup>1</sup> de la comunidad de la Aldea El Fiscal. Así también con el personal que labora en dicha institución.

- d. Objetivos.
- Capacitar a los grupos objetivo de la Aldea El Fiscal, en temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y como llevar una vida sana por medio de la alimentación.
- 2. Informar a mujeres embarazadas acerca de la alimentación adecuada durante el período de gestación, posterior al parto y del bebé por nacer.
- 3. Comunicar a los grupos en riesgo las acciones orientadas a la problemática de desnutrición en el que están inmersos.
  - e. Recursos
- 1. Recurso humano: Odontólogo Practicante, Licenciada en Nutrición, Educadora del Puesto de Salud.
- 2. Instalaciones del Puesto de Salud
- 3. Tiempo
- 4. Material didáctico: trifoliares informativos, material audiovisual
  - f. Metodología.

Para el desarrollo del proyecto se trabajó en conjunto con la población, incluyendo a personas de la comunidad que conocían la cultura y el trato de la población objetivo.

En el mes de junio del año 2013 se planificó y recolectó la información necesaria para la ejecución del proyecto. Se solicito autorización por medio de una carta al coordinador local, para disponer de las instalaciones del Puesto de Salud. Asimismo se pidió la colaboración de las áreas de salud y cooperativas que conocían sobre el tema y la importancia del mismo. También se contó con la

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Puesto de salud reforzado: establecimiento de los servicios públicos de salud de primer nivel de atención ubicado en Aldeas, cantones, caseríos y barrios de los Municipios, cubre 2000 habitantes como promedio y sirve de enlace junto con el centro de salud entre la red Institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud definidos según normas y recurso humano básico, es el auxiliar de enfermería y un médico graduado.

colaboración de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la localidad.

En el mes de julio se presentó el proyecto comunitario en el área de Odontología Socio-Preventiva.

La Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN proporcionó información de los alimentos que son indispensables en el consumo humano para una buena nutrición, algunos de los cuales son altamente nutritivos y mejoran al mezclarse con otros alimentos para aportar así un alto valor calórico y recuperar el estado nutricional de los grupos objetivo: mujeres embarazadas, madres lactantes, padres de familia, maestros y estudiantes. Seguidamente se desarrolló un programa de capacitación dirigido a los grupos objetivo. El cual consistió en brindar pláticas, las cuales se impartieron en el Puesto de Salud Reforzado<sup>2</sup> de la Aldea El Fiscal Palencia. Las pláticas fueron semanalmente, los días miércoles y el tercer jueves de cada mes, ya que ese día se reunía el club de embarazadas.

El siguiente paso fue citar a los pacientes, indicándoles el día y la hora de la charla. Al finalizar cada capacitación se les pasaba una evaluación de forma oral, para comprobar la comprensión del tema, finalmente se proporcionó una pequeña refacción, financiada por el Puesto de Salud.

También se utilizó material didáctico: carteles, trifoliares y afiches.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Ibíd., pp. 8.

Tabla No. 1

CRONOGRAMA DE TEMAS IMPARTIDOS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. EL FISCAL, PALENCIA. AGOSTO 2013 A ABRIL 2014.

MES	TEMA
AGOSTO	LACTANCIA MATERNA
SEPTIEMBRE	VENTANA DE LOS MIL DÍAS
FEBRERO	OLLA ALIMENTARIA SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS
MARZO	AUTOCUIDADO
ABRIL	CONSEJERÍA

Fuente: Odontología Socio-Preventiva, Universidad de San Carlos de Guatemala. - SESAN.

Tabla No. 2

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013. EL FISCAL, PALENCIA. AGOSTO 2013 A ABRIL 2014.

MES	PX. EMBARAZADAS	PADRES DE FAMILIA	MADRES DE FAMILIA	MAESTROS	ESTUDIANTES
AGOSTO	26	10	35	10	14
SEPTIEMBRE	26	10	35	10	14
FEBRERO	16	15	45	10	15
MARZO	16	15	45	10	15
ABRIL	16	15	45	10	15
TOTALES	100	65	205	50	73

Fuente: Cuadro de resumen, personas atendidas en educación de seguridad alimentaria y nutricional, Odontología Socio-Preventiva, Universidad de San Carlos de Guatemala. – SESAN.

### g. Conclusiones.

- Los grupos objetivo asistieron favorablemente a cada charla impartida sobre los diferentes temas.
- Se logró integrar el trabajo del odontólogo practicante y el personal del Puesto de Salud.
- Se capacitó favorablemente a grupos de madres sobre la lactancia materna y la importancia de ésta.
- Tras realizar las evaluaciones posteriores a cada capacitación se constató que los temas fueron comprendidos.

### Recomendaciones.

Se recomienda al Área de Odontología Socio Preventiva continuar con el proyecto en los próximos años, para brindar apoyo constante a la población en Educación en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Mejorar la comunicación con la SESAN, para beneficiar a la población mediante el recurso del odontólogo practicante, a través de reuniones mensuales, planes de acción, entre otros.

Realizar gestiones con la iniciativa privada para obtener donaciones que beneficien a la población objetivo y lograr así hacer más atractivo el proyecto, lo que ayudaría a captar más asistentes.

Trabajar en conjunto con el área de nutrición de los Centros de Salud para poder desarrollar de mejor manera el programa.

# PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.

Introducción.

Debido a que la caries dental y los problemas periodontales son temas de interés para el estudiante de Odontología en Guatemala, es importante implementar un plan de Prevención y Salud Bucal. Durante el EPS se implementó el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, el cual está conformado por tres subprogramas: enjuagues de flúor de sodio al 0.2% semanal, charlas de educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Los resultados de la prevención durante el EPS se logran haciendo partícipes a los padres de familia, madres de familia, maestros, estudiantes y niños de la Aldea El Fiscal, capacitándolos en temas como: la salud bucal, anatomía bucal sus funciones y qué medidas deben tomarse para garantizar un buen estado de salud.

Durante el programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio se seleccionó a las escuelas Isidoro Zarco Alfasa No. 773, la cual cuenta con dos jornadas: matutina y vespertina. La escuela El Chato, con jornada única.

El programa consistió en proporcionar 5 cc. de fluoruro de sodio al 0.2%.de forma individual, se utilizó un pequeño recipiente para cada niño, esto se realizó los miércoles de cada semana. La disolución de 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable se realizó en la clínica dental. En la escuela El Chato, para ello se contó con el apoyo de 3 monitores a quienes se les instruyó previamente, como realizar la preparación de flúor y su aplicación.

Las actividades de educación en Salud Bucal se llevaron a cabo en las mismas escuelas antes mencionadas, ya que ambas contaban con el mayor número de escolares, grupo objetivo del programa. Se utilizó el material didáctico elaborado al inicio del EPS. Los temas que se impartieron fueron: anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentarias, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental, substitutos del cepillo dental; relación del azúcar con la caries dental, beneficios de los enjuagues con flúor.

También se realizaron tratamientos de sellantes de fosas y fisuras a 20 alumnos diferentes por mes de cada una de las escuelas: Isidoro Zarco Alfasa No. 773 amabas jornadas y El Chato. Con la finalidad primordial de proteger piezas libres de caries. Este programa de Prevención de Enfermedades Bucales se desarrolló, con la participación de niños que tuvieran piezas permanentes y sanas. El tratamiento se realizó en la Clínica dental de la Aldea El Fiscal.

# Objetivos.

- Prevención de enfermedades buco-dentales en niños de edad escolar que asistan a escuelas públicas, de la Aldea El Fiscal, Palencia.
- Contribuir en el conocimiento de los alumnos sobre la salud bucal, para disminuir la prevalencia de las enfermedades buco dentales.
- Justificar al grupo objetivo la importancia de la prevención de enfermedades bucales.
- Compartir charlas sobre temas preventivos de enfermedades bucales.

# Presentación de resultados

Tabla No.3

NIÑOS ATENDIDOS EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

	NO.			
PERÍODO	ESCUELA No. 773 MATUTINA		ESCUELA EL CHATO	SUBTOTAL
JUNIO - SEPTIEMBRE	378	202	559	1139
FEBRERO - MAYO	425	191	556	1172
			TOTAL GENERAL	1172

Fuente: Informe mensual de sub-programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

Tabla No.4

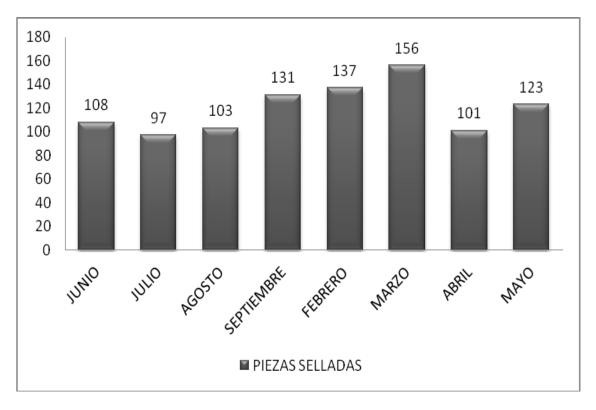
NIÑOS ATENDIDOS EN PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL, UTILIZANDO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

MES	NIÑOS	NÚMERO DE PIEZAS SELLADAS	MEDIA
JUNIO	30	108	4
JULIO	20	97	5
AGOSTO	20	103	5
SEPTIEMBRE	21	131	6
FEBRERO	20	137	7
MARZO	20	156	8
ABRIL	21	101	5
MAYO	20	123	6
TOTAL	172	956	6

Fuente: Informe mensual de tratamientos realizados, en prevención de caries dental, utilizando sellantes de fosas y fisuras.

Gráfica No.1

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.



Fuente: Ibíd.,pp. 16.

Se prestó atención preventiva a 172 niños, representando el 14.67 % de la población total de escolares. Un promedio mensual de 21 niños atendidos en la Clínica dental, esto indica que se cumplió con la cobertura del Programa de Prevención de Caries Dental.

El número de piezas permanentes que fueron selladas ascendió a 956. Se obtuvo un promedio de 6 piezas selladas por paciente, los tratamientos preventivos como los SFF tienen un impacto en la incidencia de la caries dental, con los resultados obtenidos se puede suponer que el 14.67% de la población escolar, si continua con un protocolo de higiene bucal apropiado no presentara caries dental en las piezas tratadas con SFF.

NÚMERO DE NIÑOS Y CHARLAS IMPARTIDAS MENSUALMENTE EN EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, PROGRAMA EPS 2013. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

Tabla No.5

MES	NÚMERO DE PERSONAS	NÚMERO DE CHARLAS	TEMA
JUNIO	1,139	10	Uso correcto de cepillo dental
JULIO	1,139	12	Caries dental
AGOSTO	1,139	12	Anatomía bucal
SEPTIEMBRE	1,139	9	Inflamación gingival, utilización de pasta dental
FEBRERO	1,172	14	Sustitutos de pasta dental
MARZO	1,172	12	Beneficios de enjuagues de flúor, relación de azucar y caries dental
ABRIL	1,172	12	Dieta balanceada y erupción dentaria
MAYO	1,172	12	Uso correcto de cepillo y uso de pasta dental
TOTAL	1,172	93	11

Fuente: Informe mensual de actividades de educación en salud bucal.

### Análisis de Resultados.

La colaboración de los niños durante el programa de EPS fue notable, durante las actividades desarrolladas dentro de la escuela, así como en la asistencia de las citas que les fueron programadas.

Aún existen limitaciones con algunos maestros poco colaboradores debido a sus ausencias, se conto con tres maestros monitores en la escuela El Chato.

Con los padres de familia se tuvo comunicación en pocas ocasiones, los días de entrega de calificaciones fueron aprovechados para dar a conocer la importancia de los enjuagues semanales de fluoruro de sodio.

Se hizo entrega de cepillos dentales a los niños de las tres escuelas, en total se beneficiaron 1172 niños.

Las actividades que son contempladas en el programa de EPS tienen una importancia significativa, al instruir en prevención de enfermedades bucales, se causa un gran impacto lo cual es palpable en la población estudiantil y docente, sin lugar a dudas el curso de prevención contiene aspectos importantes del EPS: ya que se lleva una actividad clínica, se instruye al personal auxiliar, maestros y alumnos, se establece contacto con la comunidad, se realiza trabajo de campo en las escuelas, es un programa que no solamente va enfocado a niños en edad escolar, también a población de alto riesgo, se aprende en cuanto a las patologías más comunes de la cavidad oral.

Los resultados obtenidos demuestran que se concretó el objetivo al cubrir más de 1,000 escolares, en prevención de caries dental utilizando enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, la cobertura obtenida utilizando SFF fue notable, se realizaron 956 sellantes de fosas y fisuras, lo cual tiene un impacto positivo en la población escolar disminuyendo la incidencia de caries dental, tambien se impartieron los diferentes temas en las escuelas de la comunidad, se cubrió el 100% de los escolares con el Programa de Educación en Salud Bucal.

INVESTIGACIÓN ÚNICA.

CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES.

### Introducción.

La caries dental es una enfermedad multifactorial de la cual no se tiene suficiente información, especialmente en el área rural de Guatemala. Dicha razón contribuye a la prevalencia de caries dental, pese a esto algunos pobladores del área rural tratan de mejorarla, así como su nivel socioeconómico, lastimosamente muchos fracasan en el intento debido a la desinformación y falta de orientación.

Otra problemática que afecta a los guatemaltecos es el acceso a la salud y la atención médica primaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); salud es el estado completo de bienestar físico y social de una persona, ¿Existe en Guatemala salud?

La presente investigación busca determinar la relación existente entre conocimiento y actitudes de los padres de familia ante la salud bucal y nivel socio económico, mediante un estudio estadístico que se describe a continuación.

#### a. Título.

Creencias y Actitudes en Salud Bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares de la aldea El Fiscal, Palencia, Guatemala junio 2013 a mayo 2014.

### b. Tipo de estudio.

El estudio realizado fue Transversal, observacional y analítico, se evaluó el conocimiento de los padres de familia de los escolares comprendidos entre las edades de 8 a 12 años, acerca de la salud bucal, las creencias acerca del cuidado e higiene bucal, los conceptos básicos acerca de las enfermedades más comunes del periodonto.

Los datos fueron obtenidos a través de seleccionar la muestra y posteriormente la aplicación del instrumento de evaluación: cuestionario de 28 preguntas dirigidas a los responsables de los niños escolares, para determinar sus creencias y actitudes en el tema salud bucal.

Se calculó el CPO de cada niño y así se relacionó con el nivel de conocimiento y nivel socioeconómico de los padres.

### c. Justificación

Se puede aseverar que en Guatemala uno de los grupos de alto riesgo y más afectado por los problemas de salud bucal son los niños. La erupción temprana de las piezas primarias, la exfoliación tardía de los mismos, la erupción temprana de las piezas permanentes, la mal posición dental, la aparición de lesiones cariosas y una mala técnica de cepillado o los malos hábitos alimenticios, son unos de los aspectos que pueden afectar a los niños en las distintas etapas de su infancia.

La salud bucal e higiene dental de un niño, está a cargo de los padres, encargados de inculcar en sus hijos hábitos de higiene oral, técnica de cepillado apropiada, entre otros. Es por esto que, la principal labor en la prevención y tratamiento de los problemas bucales de los niños, consiste en capacitar a padres de familia y evitar así los problemas derivados de la mala higiene dental.

### d. Objetivos.

- Determinar si existe relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la salud bucal de los niños.
- Establecer si el nivel académico de los padres afecta la salud bucal de sus hijos.
- Relacionar el nivel socioeconómico que tienen los padres con la salud bucal de sus hijos.
- Ubicar a la familia en un estrato social.
- Determinar el CPO de los niños incluidos en el estudio.

### Diseño y tipo de estudio.

Se utilizó un estudio transversal observacional analítico.

### Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la escuela Isidoro Zarco Alfasa No. 773 jornada matutina.
- Que estén inscritos en primero primaria a sexto primaria.
- Comprendidos entre 6 a 12 años.

# Metodología.

Para realizar la investigación el primer paso fue seleccionar la escuela, Isidoro Zarco Alfasa No.773. Se solicitó al director los listados de estudiantes por grado de primero primaria a sexto primaria.

Cada grado tiene dos secciones exceptuando 4to y 6to primaria las cuales tienen una sección, para la selección de la muestra se utilizó la fórmula siguiente (20 / No. Total de alumnos = 0.06 x No. de niños de cada grado = No. de niños a escoger por grado.)

Al tener el número de niños por grado, se contactó a cada padre de familia para visitarles en sus hogares y así realizar la encuesta para el estudio y observar las condiciones de la vivienda, luego se citó a los niños a la clínica dental para realizar el índice de CPO.

### Variables:

- Profesión del jefe o jefa de familia.
- Nivel educacional de la madre.
- Principal fuente de ingresos de la familia.
- Condiciones de la vivienda.

### Selección de la muestra:

Conglomerados escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No.773.

Estratos: estudiantes de ambos sexos de nivel primario.

Recaudación de muestra: mediante muestreo aleatorio estratificado utilizando la siguiente fórmula:

20 / No. Total de alumnos = 0.06 x No. de niños de cada grado = No. de niños a escoger por grado.

Instrumentos de recolección de datos:

La medición de la prevalencia de caries dental, se obtuvo utilizando los criterios del índice de CPO de Klein Palmer y Knuston.

"El Índice CPO-D considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre:

- Las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas).
- Las piezas dentarias extraídas perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas).
- Las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

El Índice CPO-D se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. Se anota para cada persona el número de dientes cariados, obturados y perdidos, incluyéndose las extracciones indicadas debido a caries dental"<sup>3</sup>.

La medición de la variable socioeconómica de los escolares y familia, se obtuvo por el método Graffar-Méndez Castellano.

"Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la primera la más elevada y la quinta la más baja. En pediatría, la clasificación Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita, los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social"<sup>4</sup>.

La medición de conocimiento de los padres acerca de la salud bucal se obtuvo a través de una encuesta con 28 interrogantes, por medio de la selección de una de las cuatro posibles respuestas.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Molina Ríos, W. (2013). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Aldea la Choleña, San José del Golfo, Guatemala, Febrero a Octubre 2013. EPS** (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-91 <sup>4</sup> Ibíd., pp.25.

### Marco Teórico.

Existe amplia evidencia que sugiere que la posición socioeconómica dentro de la estructura social es un fuerte indicativo tanto de morbilidad como de mortalidad.

"La valoración de diferentes medidas socioeconómicas presentes en las estadísticas rutinarias es fundamental en el ámbito de la salud pública para poder realizar el seguimiento de las desigualdades sociales en salud, de esta manera, poder dirigir intervenciones y recursos en las áreas y grupos con mayor necesidad". Además, es aceptada la existencia de una relación directa entre el estado de salud y el estatus social. En la sociedad Guatemalteca muchas veces se puede observar individuos con mejor nivel socioeconómico gozando de mejor salud que los individuos de nivel socioeconómico bajo.

Este fenómeno se conoce como el "gradiente social en salud"<sup>6</sup>, el cual se refiere a que las desigualdades en la distribución del estado de salud de la población, están íntimamente relacionadas con las diferencias en el estatus social.

Las cuales se observa van en aumento. La mayoría de las teorías que explican estas desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como: escolaridad, ocupación, nivel de ingresos y raza, entre otros, a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

Las diferencias en salud han sido reportadas alrededor del mundo, a través de diferentes indicadores de salud, basadas en la expectativa de vida; conductas con el tabaco y alcohol; acceso a servicios de salud; tasas de mortalidad general e infantil, bajo peso al nacer; y enfermedades crónicas.

Una de las enfermedades con mayor prevalencia en los escolares del área rural es la caries dental. Esta enfermedad tiene la capacidad de producir cavidades en el esmalte hasta ocasionar la destrucción entera de la pieza dental. Entre las consecuencias de esta patología podemos mencionar: el dolor, ausentismo escolar, pérdida temprana de piezas dentales, todos estos factores obligan a los padres de familia a buscar atención dental para sus hijos, la cual tiene un alto costo y es de acceso limitado en áreas rurales.

Esto lo convierte en un problema de salud pública, el cual podemos observar en áreas rurales de Guatemala y también en la ciudad. En la presente investigación utilizamos el CPO para determinar la prevalencia y severidad de la caries dental.

Domínguez-Berjón, M.F; Borrell, C. y Pastor, V. (2004). **Indicadores socioeconómicos de área pequeña en el estudio de las desigualdades en salud.** GacSanit. 18: 92-100.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Delgado Quiroa, A. (2013). **Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Sanarate, El Progreso, Guatemala, Febrero a Octubre 2013. EPS** (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-83

El CPO se define como la suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados que presenta el paciente, esto da un indicativo de cuantas piezas enfermas posee el paciente.

En Guatemala existen pocos estudios de investigación y poca información actualizada en cuanto a salud bucal, por lo tanto, se plantea la hipótesis: que los niños de un estrato social bajo presentan mayor prevalencia de caries.

Por lo mencionado anteriormente surge la necesidad de realizar un estudio en Guatemala, que permita corroborar lo anterior. El objetivo principal de la investigación fue comparar si existe una desigualdad en la salud bucal a través de los indicadores socioeconómicos, a nivel individual en una muestra de 20 niños de 6 a 12 años en las áreas rurales donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado.

### Método de Recolección de datos:

Se realizó una encuesta, para determinar el nivel socioeconómico, la cual pretendía indagar acerca de la ocupación del padre o jefe de la casa, nivel de educación de la madre, principal fuente de ingresos que tiene la familia y condiciones generales de la vivienda.

Una evaluación acerca de las creencias y actitudes que tienen los padres ante la salud bucal y la obtención del CPO de cada escolar que formara parte de la muestra.

### CONCLUSIONES.

Durante la visita a los hogares de los 20 escolares, se constató que ninguno poseía condiciones mínimas para mantener una vida sana, 8 hogares se ubicaron según el método Graffar en el estrato IV<sup>7</sup> y 12 en el estrato V<sup>8</sup>, en base a esto podemos observar la posible relación entre la salud bucal de los escolares y su estrato social.

El índice de CPO total de los escolares es 3.65 cuyas parcelas tienen los promedios: C (cariadas) = 2, P (perdidas) = 0, O (obturadas) = 2. Este promedio se ubica en la categoría OMS "riesgo moderado" y también indica que la existencia de la caries ha sido moderada. Sin embargo es importante señalar que la alimentación, los hábitos de higiene y las condiciones de vida para cada grupo son poco favorables para su salud general y bucal en particular.

El conocimiento sobre salud bucal del encargado del niño es casi nulo, esta entre otras razones resulta en que los escolares no practiquen buenos hábitos de higiene, a la vez esto incrementa el riesgo para los niños de padecer distintas patologías bucales como caries, gingivitis, periodontitis, pulpitis irreversible, halitosis, etc.

Con base en lo antes descrito es necesario implementar programas de educación en salud bucal entre otras medidas encaminadas a motivar y capacitar a los padres de familia para la promoción y conservación de la salud bucal.

Es imprescindible trabajar en conjunto con las educadoras del área rural para reforzar los conocimientos sobre alimentación sana.

<sup>8</sup> "Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas."

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> "Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los otros estratos. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales."

### Actividad Clínica Integrada.

### Sumario.

En la actividad Clínica Integrada se planteó el objetivo de brindar atención odontológica integral y gratuita a la población escolar, del nivel primario de la comunidad, así como, a pacientes de alto riesgo, preescolares, adolecentes, embarazadas y adultos mayores.

Durante el desarrollo de la Actividad Clínica Integrada, se tomó en cuenta a los niños de la escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No. 773, de las jornadas matutina y vespertina.

Se realizaron distintos tratamientos dentales de acuerdo a la necesidad que presentaba cada paciente.

Los tratamientos preventivos aplicados con mayor frecuencia fueron: sellantes de fosas y fisuras y aplicaciones tópicas de flúor.

Los tratamientos restauradores fueron: de amalgama, pulpotomías, lonómeros de vidrio y coronas de acero.

Con respecto a los pacientes de alto riesgo, los cuales fueron captados conforme asistían a la consulta externa del Puesto de Salud Reforzado, solamente se resolvió el motivo de consulta, por lo tanto, el tratamiento restaurador de mayor demanda fue la resina compuesta, seguido de las extracciones.

Tabla No.6

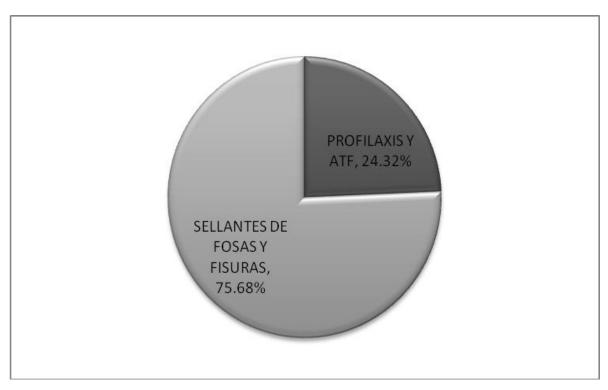
EXÁMENES CLÍNICOS Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS. PROGRAMA: ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

MES	EXÁMENES CLÍNICOS	PROFILAXIS Y ATF	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
JUNIO	2	2	9
JULIO	12	16	38
AGOSTO	12	13	29
SEPTIEMBRE	14	14	64
FEBRERO	13	13	32
MARZO	13	13	60
ABRIL	14	14	41
MAYO	14	14	35
TOTAL	94	99	308

Fuente: Informe final de Actividad Clínica Integrada.

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS. PROGRAMA: ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

**Gráfica No.2** 



Fuente: Ibíd., pp.29.

Los tratamientos preventivos realizados a 94 escolares durante el EPS fueron: profilaxis bucal, aplicación tópica de flúor y sellantes de fosas y fisuras.

Se atendió a 12 estudiantes cada mes, los resultados muestran un promedio de 39 sellantes y 12 profilaxis y ATF realizadas mensualmente.

Lo cual indica que se sellaron 3 piezas y se realizo una profilaxis y una ATF por paciente atendido en la clínica dental, el numero de escolares atendidos representa el 15.25% de la población escolar.

Tabla No.7

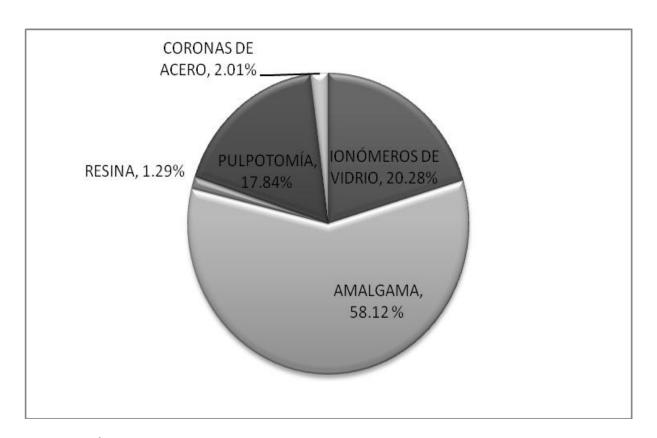
TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS. PROGRAMA: ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

MES	IONÓME- ROS DE VIDRIO	RESTAURA -CIONES DE AMALGA- MA	RESTAURA -CIONES DE RESINA	PULPOTO- MÍAS.	CORONAS DE ACERO
JUNIO	0	14	1	0	0
JULIO	0	70	0	16	8
AGOSTO	0	74	0	23	6
SEPTIEM- BRE	17	87	2	17	0
FEBRERO	42	25	0	19	0
MARZO	26	53	4	12	0
ABRIL	22	61	2	11	0
MAYO	34	20	0	26	0
TOTAL	141	404	9	124	14

Fuente: Ibíd., pp.29.

Gráfica No.3

TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS. PROGRAMA: ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.



Fuente: Ibíd., pp.29.

El tratamiento que más se realizó fue la amalgama de plata. Los promedios mensuales obtenidos por tratamiento son: 50 amalgamas, 18 ionómeros, 15 pulpotomías, 2 coronas de acero, 1 resina compuesta.

Las restauraciones de amalgama de plata, inómeros de vidrio y la terapia pulpar ocupan un porcentaje importante en los tratamientos indicados a la población escolar, la realización de los distintos tratamientos son un método eficaz para mantener la salud bucal de la población escolar, la cobertura actual es importante para disminuir la prevalencia de la caries dental.

Tabla No.8

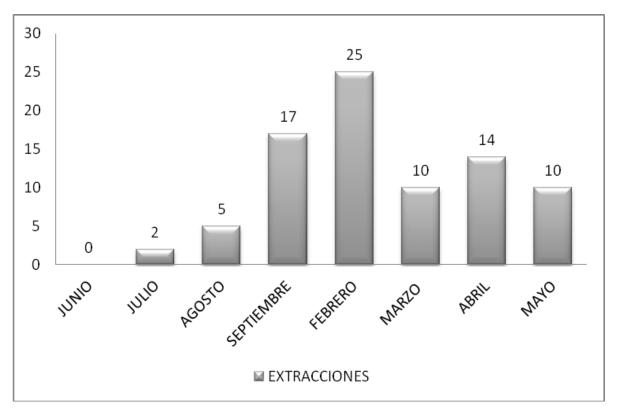
EXTRACCIONES. PROGRAMA: ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES.EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

MES	EXTRACCIONES	
JUNIO	0	
JULIO	2	
AGOSTO	5	
SEPTIEMBRE	17	
FEBRERO	25	
MARZO	10	
ABRIL	14	
MAYO	10	
TOTAL	83	

Fuente: Ibíd., pp.29.

Gráfica No.4

EXTRACCIONES. PROGRAMA; ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA EN ESCOLARES.
EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.



Fuente: Ibíd., pp.30.

Se realizaron 83 extracciones, la media fue 10 piezas extraídas mensualmente.

Tabla No.9

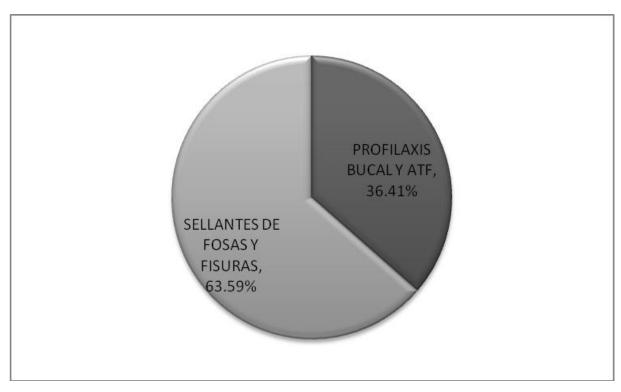
EXÁMENES CLÍNICOS Y TRATAMIENTOS PREVENTIVOS. PROGRAMA: ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES DE ALTO RIESGO. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

MES	EXÁMENES CLÍNICOS	PROFILAXIS BUCAL Y ATF	SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
JUNIO	5	2	7
JULIO	15	10	5
AGOSTO	15	10	37
SEPTIEMBRE	20	9	58
FEBRERO	19	6	13
MARZO	16	16	6
ABRIL	15	12	12
MAYO	24	14	0
TOTAL	129	79	138

Fuente: Ibíd., pp.29.

Gráfica No.5

TRATAMIENTOS PREVENTIVOS. PROGRAMA: ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES
DE ALTO RIESGO. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.



Fuente: Ibíd., pp.29.

Los exámenes clínicos fueron realizados a pacientes de los distintos grupos objetivo representan el 3.09 % de la población total de la aldea, las medias obtenidas fueron: 16 exámenes clínicos, 10 profilaxis y ATF y 17 SFF por mes.

Todos los pacientes del programa fueron captados en consulta externa, ninguno obtuvo atención Integral, esto permite resolver problemas puntuales o directamente el motivo de consulta del paciente, por lo tanto la producción de exámenes clínicos en Pacientes de Alto Riesgo fue mayor en comparación con los realizados en Clínica Integrada, (ver página 29. Tabla No. 6)

TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS Y EXTRACCIONES. PROGRAMA: ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES DE ALTO RIESGO. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A

Tabla No.10

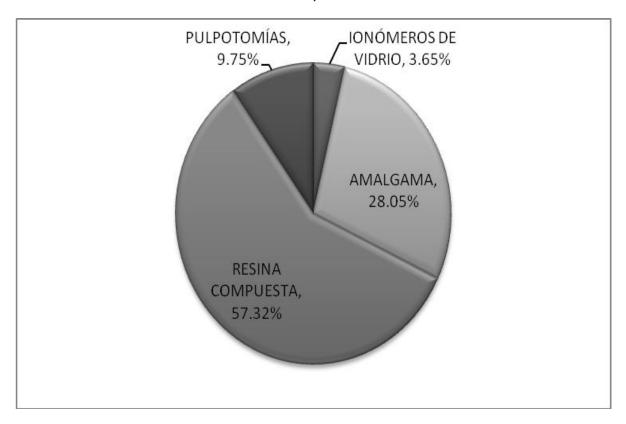
MES IONÓME-RESTAURA-RESTAURA-PULPO-**EXTRACCIONES** ROS DE CIONES DE CIONES DE TOMÍAS. **VIDRIO** AMALGAMA. RESINA COMPUESTA. JUNIO JULIO **AGOSTO** SEPTIEM-BRE **FEBRERO** MARZO ABRIL MAYO TOTAL 

Fuente: Ibíd., pp.29.

**MAYO 2014.** 

TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS. PROGRAMA; ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES DE ALTO RIESGO. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.

**Gráfica No.6** 

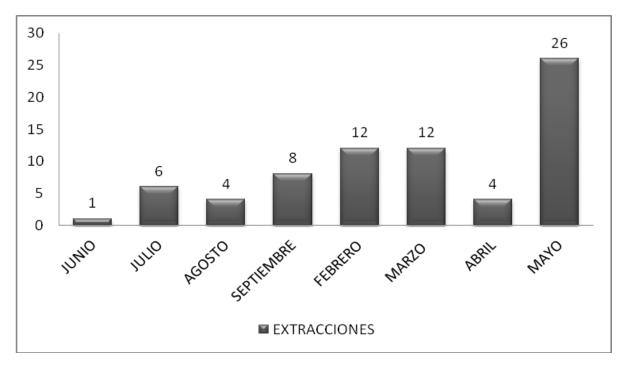


Fuente: Ibíd., pp.29.

En el programa de Pacientes de Alto Riesgo los tratamientos restaurativos fueron Resinas compuestas, amalgamas de plata y pulpotomías, los promedios fueron 6 resinas, 3 amalgamas, una pulpotomía por mes.

Gráfica No. 7

EXTRACCIONES. PROGRAMA: ATENCIÓN CLÍNICA A PACIENTES DE ALTO RIESGO. EL FISCAL, PALENCIA. JUNIO 2013 A MAYO 2014.



Fuente: Ibíd., pp.29.

Las extracciones fueron los tratamientos realizados mayor número de veces, en los pacientes de alto riesgo, el cual es clasificado como un tratamiento quirúrgico o mutilador, se realizo un promedio de 9 extracciones mensuales.

### Análisis general.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Aldea El Fiscal, Palencia, se efectuó una evaluación clínica inicial con los alumnos de las Escuelas de la comunidad; Isidoro Zarco Alfasa No. 773 (en sus dos jornadas: matutina y vespertina) y la escuela El Chato, con el objetivo de planificar los tratamientos que se iban a realizar.

Dicha evaluación permitió observar que la mayoría de alumnos con problemas dentales, pertenecen a la escuela Isidoro Zarco Alfasa No. 773, por lo que la atención dental se enfocó en dicha escuela en ambas jornadas.

La población de la escuela seleccionada se divide de la siguiente forma:

Jornada matutina ciclo académico 2013, el número de alumnos inscritos fue de 378 alumnos, esa cantidad incrementó a 425 durante el ciclo académico de 2014.

Mientras que la jornada vespertina del ciclo académico 2013 fue de 202 alumnos inscritos y disminuyó a 191 durante el ciclo académico 2014.

Se realizaron tratamientos restaurativos, preventivos y mutiladores. Debido a que el principal objetivo del programa es la prevención éstos se realizaron en mayor cantidad, sin embargo también se efectuaron tratamientos mutiladores como las extracciones.

Se prestó atención integral a 94 niños de ambas jornadas, lo que representa el 15.25 % de la población escolar de la escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No. 773 y el 8.02 % de toda la población escolar de la aldea. El tratamiento restaurador realizado menor número de veces fue el T.C.R , se atendieron únicamente 2 emergencias, lo cual no es estadísticamente significativo.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron, la población escolar y los pacientes de alto riesgo requieren más tratamientos restaurativos que preventivos. Los tratamientos restaurativos más requeridos fueron: amalgamas, resinas y pulpotomías, solamente se coloco una corona de acero y tres ionómeros de vidrio.

Para incrementar el porcentaje de personas atendidas (suponiendo que la población escolar de las escuelas continuara con 1,172 alumnos) sería necesario 11 años de continuidad en el proyecto, para lograr disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental.

De acuerdo a las gráficas presentadas, aún se requiere de mucho trabajo para que el programa sea estadísticamente representativo en tratamientos del programa de Clínica Integral y pacientes de alto riesgo.

#### Recomendaciones.

De acuerdo con los resultados descritos en las gráficas presentadas, se recomienda dar continuidad al programa de Clínica Integral y a pacientes de alto riesgo.

Proporcionar material y equipo al estudiante de EPS para incrementar así, la cantidad de tratamientos dentales durante el desarrollo del programa.

Desarrollar una ficha específica para control de pacientes de alto riesgo.

Evaluar como mínimo a un paciente de alto riesgo, para comprobar la eficacia de los tratamientos.

Promover programas de salud bucal a la población en general, para prevenir las enfermedades bucodentales.

#### Conclusiones.

Las actividades desarrolladas en la Atención Clínica Integrada, son la médula espinal del programa EPS, es donde el odontólogo practicante invierte más tiempo y pone en práctica el conocimiento adquirido durante los años de estudio de la carrera universitaria.

El conocimiento que los padres de familia poseen acerca de la salud bucal es bajo o nulo, lo cual se ve reflejado en la cavidad bucal de sus hijos, pues, careciendo de estos conocimientos, no inculcan hábitos de higiene.

Los factores que limitaron la atención dental a pobladores fue la carencia de material dental, equipo, y la falta de apoyo por parte de las autoridades locales.

De igual manera existe poco control de parte de los docentes en el registro de historia clínica y tratamiento dental realizado a los pacientes de alto riesgo, ya que se carece de un sistema de control y evaluación.

Administración del consultorio.

#### Introducción.

La administración de una empresa es un pilar importante, ya que una buena planificación, organización, dirección y control de ésta, hará que tenga éxito.

La Administración se desarrolla mediante la optimización de todos los recursos disponibles, desde el humano hasta el tecnológico.

El objetivo principal de la Clínica Dental de la Aldea El Fiscal, Palencia del departamento de Guatemala, es proporcionar atención dental gratuita, utilizando materiales y personal capacitado.

El programa administración del consultorio comprende la capacitación de un asistente dental, para hacer más eficaz el trabajo y atender a más pacientes en la clínica. Es importante, también, trabajar en equipo con el personal del Puesto de Salud.

Durante el desarrollo del programa, el odontólogo debe de ser capaz de evaluar el trabajo en la clínica, idear estrategias para alcanzar los objetivos planteados con anterioridad. Si se detecta algún error de inmediato buscar soluciones para enmendarlo.

Otro factor importante es el control de las infecciones en el consultorio dental, el cual se logra por medio de la planificación e implementación de un estricto protocolo de esterilización.

## Protocolo de Esterilización y Asepsia en el Consultorio Dental.

Antecedentes.

La limpieza es la eliminación de residuos y generalmente se realiza con jabón y agua en el Consultorio dental.

Desinfección es el proceso físico o químico el cual se utiliza para destruir cualquier microorganismo patógeno o no patógeno, pero no elimina esporas bacterianas. (Esto es lo que lo hace distinto de la esterilización por lo tanto la desinfección es menos letal) A la vez busca disminuir la patogenicidad de los microorganismos para que no causen infección en un organismo.

La desinfección puede ser baja, mediana y alta dependiendo de las sustancias que se utilicen, las más comunes son:

Desinfección baja; Hipoclorito al 10% para el instrumental o bien alcohol 70° para metales o instrumental metálico.

Desinfección media o alta: se utiliza Glutaraldehido al 2%, su acción dependerá del tiempo en que se utilice; 10 min o menos será bactericida, 3 a 10 horas será esporicida, 10 horas o más será una sustancia esterilizadora.

Esto la convierte en la sustancia más utilizada para la desinfección. Puede utilizarse para la destrucción de virus, bacterias en menos de 30 min y las esporas en 10 horas. Se utiliza más como desinfectante, ya que usualmente se aplica en períodos cortos.

La esterilización se define como el proceso donde se efectúa la destrucción de todos los microorganismos, desde los más simples como protozoos, hongos, bacterias, hasta virus y esporas. Se dice que un instrumento es estéril cuando está libre de todos los microorganismos anteriormente mencionados.

La esterilización se puede lograr por distintos métodos:

El vapor a presión (es uno de los más comunes por su bajo costo y facilidad), medios químicos y el calor seco.

La esterilización por vapor a presión se lleva a cabo en una autoclave. Estos equipos emplean vapor de agua saturada, a una presión de 15 libras, lo que permite que la cámara alcance una temperatura de 121°C. El tiempo de esterilización usualmente es de 15 minutos, sin embargo algunas veces, dadas las características del material, es necesario variar el tiempo de esterilización.

El calor seco es utilizado para esterilizar materiales que pueden ser dañados con el calor húmedo como algunos instrumentos de ortodoncia. La ventaja principal de este método de esterilización es su bajo costo.

En Odontología la esterilización por calor seco incluye electricidad estática del aire y tipos de aire forzado. El tipo estático de aire, que comúnmente se llama esterilizador de tipo horno, posee una calefacción en el fondo o a los lados de la unidad, haciendo que caliente el aire dentro de la cámara. El aire caliente se distribuye rápidamente por toda la cámara lo cual permite una trasferencia más rápida de la energía del aire a los instrumentos, lo que reduce el tiempo para la esterilización.

En el Protocolo de Esterilización y Asepsia en el Consultorio Dental, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Realizar una correcta limpieza y desinfección del instrumental para evitar que los residuos interfieran en la esterilización.

Verificar el correcto empaquetamiento del instrumental.

Verificar la correcta temperatura y el tiempo que se dejaran los instrumentos, según el método de esterilización seleccionado.

Tomar en cuenta el uso de cinta testigo.

# Protocolo de Limpieza, Desinfección y Esterilización utilizado en el Puesto de Salud de la Aldea el Fiscal, Palencia durante EPS

Luego de utilizar cualquier instrumento dental, la asistente procede a limpiarlo con agua jabonosa y un cepillo dental para poder remover todos los residuos (sangre, saliva o tejidos) del instrumento.

Posteriormente, pasa al segundo recipiente el cual contiene un bactericida (Bacterex HC 5%) durante 30 minutos para lograr una desinfección apropiada.

El tercer paso es el secado de los instrumentos, el cual se realiza con una toalla designada para los instrumentos, luego se empaquetan para ser esterilizados en la autoclave de calor húmedo con su respectiva cinta testigo.

Luego la autoclave se coloca en la estufa y cuando ésta alcanza la temperatura adecuada, se dejan los instrumentos durante media hora controlando la presión.

Una vez terminado el proceso de esterilización, se libera la válvula de escape para disminuir la presión de la autoclave y el calor residual, esto permite abrirla sin ningún riesgo y permite que los instrumentos alcancen una temperatura adecuada para ser manipulados nuevamente.

Este tipo de esterilización ofrece la ventaja de ser más exacto, debido a que no se puede abrir la autoclave durante el proceso de esterilización, esto lo hace más confiable.

### Capacitación del personal Auxiliar.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, el odontólogo tiene un acercamiento real con la práctica odontológica. Es aquí donde debe poner de manifiesto todos los conocimientos adquiridos durante su formación como tal. Pero por si solo es imposible, necesita de una persona en quien delegar funciones para realizar un trabajo de excelencia y minimizar tiempo.

El proyecto de capacitación del personal auxiliar surge precisamente, de la necesidad de delegar a otra persona ciertas tareas. Es importante capacitar de la mejor manera a la persona que fungirá como auxiliar, para que obtenga conocimientos que le permitan desarrollarlos dentro del Puesto de Salud.

Este proyecto favorece a las personas de la aldea El Fiscal, Palencia, porque brinda oportunidades de trabajo y de desarrollo de la comunidad.

## JUSTIFICACIÓN.

La capacitación del personal auxiliar surge de la necesidad de optimizar el tiempo de trabajo del odontólogo en la Clínica de EPS. Además es obligatorio para el estudiante contar con la ayuda de un auxiliar dental para desarrollar dicho programa, y poder promover el sexto año de la carrera de cirujano dentista.

El papel que juega el auxiliar dental en la clínica, es de gran apoyo para el estudiante, pues además de desempeñar las diferentes actividades que se le asignan, introduce al practicante a la comunidad.

Es importante darle la capacitación adecuada, pues trabajará en la cavidad bucal de un ser humano. Por esta razón, debe tener los mínimos conocimientos de bioseguridad, uso y aplicaciones de los distintos materiales dentales entre otros.

Objetivos.

Aumentar la capacidad y productividad del consultorio.

Capacitar a la persona que fungirá como auxiliar de la clínica de EPS, para que desarrolle las tareas asignadas de forma eficaz.

Crear un ambiente laboral agradable y fomentar el trabajo en equipo.

Aumentar la efectividad en los tratamientos realizados en la clínica dental.

Mejorar la atención al paciente.

Actualizar constantemente al auxiliar de la clínica dental, sobre temas de salud bucal

Definir funciones y obligaciones del asistente dental

Evaluar conocimientos teóricos- prácticos de forma periódica.

Temas que se impartieron por mes:

Primer mes.

Se elaboró el proyecto de capacitación para el o la persona auxiliar en la Aldea el Fiscal, Palencia. Seguidamente se evaluó de forma oral para determinar las áreas en las que necesitaba refuerzo o simplemente ampliar sus conocimientos.

Segundo mes.

Barreras de protección, desinfección del equipo dental, protección del sillón dental. Importancia de limpieza de la clínica dental.

Métodos de esterilización.

Instrumental básico.

Odontología a cuatro manos

**Evaluación**: oral y escrita. Ambas fueron aprobadas.

Tercer mes.

Colocación de equipo en bandejas.

Atención y recepción de pacientes.

Riesgos ocupacionales, control y manejo de desechos.

Flúor, preparación y funciones.

Evaluación: una evaluación oral y cuatro prácticas aprobadas.

#### **Cuarto mes:**

Registro dental en fichas.

Nomenclatura dental.

Instrumental de anestesia: agujas, tipos y usos, tipos de anestesia, aplicaciones y riesgos. Colocación correcta de cartucho en jeringa aspiradora.

Manejo de amalgamador.

**Evaluación:** cuatro evaluaciones orales y cuatro prácticas.

Quinto mes.

Instrumental para operatoria dental.

Utilización y colocación de banda en T y banda metálica en toeffelmayer

Instrumental para resina compuesta.

Usos y cuidados de lámpara de fotocurado.

**Evaluación:** se realizaron cuatro evaluaciones orales las cuales reprobó, se impartió la capacitación de nuevo y posteriormente se realizaron cuatro evaluaciones prácticas/ teóricas las cuales fueron aprobadas satisfactoriamente

#### Sexto mes:

Usos y tipos de resina: resina compuesta y resina fluida SFF.

Técnicas de aislamiento y su importancia.

Instrumental para Extracciones.

Instrumental de sutura.

Evaluación: cuatro evaluaciones prácticas y cuatro orales aprobadas.

#### Séptimo mes.

Mezcla de bases y cementos.

Coronas de acero, nomenclatura.

Cubetas de impresión y material de impresión.

Yesos, tipos y usos, vaciado de modelos.

**Evaluación**: cuatro evaluaciones prácticas y cuatro evaluaciones orales aprobadas.

#### Octavo mes:

Toma de signos vitales: P/A, Pulso, FC, FR; RCP y maniobra de Hemlich.

Atención y cuidados a embarazadas, Maniobra de Hemblich a embarazadas.

Introducción a la Farmacología.

Fármacos más comunes, analgésicos y antibióticos, importancia de respetar prescripción de odontólogo.

Evaluación: cuatro evaluaciones prácticas y cuatro orales aprobadas.

#### Recursos utilizados

#### Recurso humano.

Auxiliar dental: señora Mayra Velázquez, quien se mostró proactiva y colaboradora

#### Información.

Cada semana se le otorgaba un folleto, con el objetivo de estimular el hábito de lectura.

#### Evaluaciones.

Se realizaron evaluaciones semanalmente.

En el primer mes se implementaron evaluaciones escritas, posteriormente se realizaron evaluaciones orales y prácticas, para medir la retención en los temas que se le impartían semanalmente.

Desempeñó sus labores de forma satisfactoria.

#### Comentarios Finales.

Dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se contempla la capacitación del personal auxiliar, lo cual es muy importante para concretar el objetivo principal: lograr que la clínica sea eficaz.

No fue posible cumplir con todas las evaluaciones escritas que se programaron programadas al inicio del programa, ya que la señora Mayra Velázquez, manifestó que prefería orales y prácticas, por lo tanto, las evaluaciones se realizaron de esa forma.

Es indispensable mantener una relación laboral sana, concretar objetivos como equipo, comprender las necesidades de ambas personas y motivar el trabajo en equipo. Al finalizar el programa, se concluye que se alcanzaron los objetivos y se capacitó al personal auxiliar de manera exitosa

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Barberia Leache, E. et al (1995). **Odontopediatría.** Barcelona: Masson. pp. 31-33, 171-190.
- 2. Daniel Wayne, W. (2002) Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 4 ed. México, D.F: Limusa Wiley, pp. 1-13, 211-228.
- Delgado Quiroa, A. (2013). Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Sanarate, El Progreso, Guatemala, Febrero a Octubre 2013. EPS (Licda. Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-83
- 4. Domínguez-Berjón, M.F; Borrell, C. y Pastor, V. (2004). Indicadores socioeconómicos de área pequeña en el estudio de las desigualdades en salud. GacSanit. 18: 92-100.
- 5. Genco, R.; Goldman, H y Cohen, D. (1900). **Periodoncia**. Trad. Claudia P. Cervera Pineda y Rossana Senties Castelló. México: Interamericana McGraw-Hill. pp. 130-140, 217-224.
- 6. Hernández, E. et al (1998). **Metodología de la investigación**. México: McGraw Hill Interamericana. pp. 3-25, 63-110.
- 7. Higashida, B. (2006). **Odontología preventiva**. **México**: **McGraw-Hill** Interamericana, pp. 117-120, 184-120.
- 8. McDonald, R.E y Avery, D.R (1998). **Odontología pediátrica y del adolescente.** Trad. Joseph Plana Aspachs. 6ed. Madrid: Harcourt Brace. pp. 210-210.
- Molina Ríos, W. (2013). Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en Aldea la Choleña, San José del Golfo, Guatemala, Febrero a Octubre 2013. EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 1-91
- 10. **Programa de EPS**. (2013). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-42.
- 11. Silverstone, L.M. et al. (1985). Caries dental: etiología, patología y prevención. Trad. Ma. del Rosario Carsolio Pacheco. México: El Manual Moderno. pp. 1-30, 248-275.

54

12. Villagrán, Colón, E y Calderón Márquez, M. (2010). Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología Universidad de Vo. 130.

San Carlos. pp. 1-7.

ANEXOS.

## **ACTIVIDADES COMUNITARIAS**



Fotografía previa a charla impartida en Puesto de Salud Reforzado El Fiscal, Palencia.



Charla impartida en Puesto de Salud Reforzado El Fiscal, Palencia con Club de embarazadas.

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Niños de tercero primaria de escuela Isidoro Zarco Alfasa No. 773.



ATF con niños de primero primaria en escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No.773

## **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**



Niños preescolares de la escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No. 773

## **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**









Paciente integral de la escuela pública Isidoro Zarco Alfasa No. 773.

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

Br. Fernando José Luarca Gil

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.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología