

**Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, Guatemala, febrero 2015-octubre  
2015.**

Presentado por:

**Ana Gabriela Benítez Aguilar**

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 el título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre 2015

**Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, Guatemala, febrero 2015-octubre  
2015.**



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 el título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

Guatemala, noviembre 2015

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

**TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Mi fuerza, mi guía, mi fortaleza. Por darme la sabiduría necesaria en cada año de la carrera, porque su presencia nunca me faltó y me permitió seguir adelante.

### **A MI PAPÁ**

Juan Enrique, te doy gracias por ser mi ángel guardián y desde lejos velar siempre por mí. Gracias por tu apoyo incondicional, por tus consejos y palabras de aliento, por creer en mí, por ser ese papá y amigo incondicional, gracias porque sé que desde el cielo estás orgulloso de mí. Te amo.

### **A MI MAMÁ**

Ileana Mercedes, gracias por compartir este sueño conmigo, por tu apoyo, por creer y confiar en mí. Gracias por ser ese ángel en la tierra, por ser mi motor que me ayuda siempre a seguir adelante y a no darme por vencida, por tus consejos y por amarme incondicionalmente. Nunca sabré como darte las gracias, porque sin ti, todo hubiera sido imposible. Te amo.

### **A MI HERMANO**

Juan Carlos, por ser la persona que llego a cambiar mi vida, con el que he compartido mil ilusiones y muchos sueños. Gracias por tu sonrisa en los momentos difíciles, por tu amistad, por cuidarme, escucharme y por siempre darme tu mano para levantarme, no sé qué haría sin ti. Te amo.

### **A MI ABUELITA**

Carmen, mi segunda mamá, por siempre estar al pendiente de mí, por tus oraciones, apoyo, por guiarme y por ser un modelo de mujer para mí.

### **A DARIO**

Por todo tu amor, paciencia y comprensión, por tu apoyo y por estar conmigo en los momentos que más te necesité. Le das un brillo especial a mi vida.

**A MIS AMIGOS**

Rosalba, Mishel, Paulina, Emilio, Jhonny, Paola, Jorge, Saúl, Álvaro, Mario, más que mis amigos se convirtieron en mis hermanos, con quienes he compartido mis mejores momentos en la carrera, gracias por todo su cariño, por las risas y los abrazos, gracias por todo su apoyo y por su compañía en los momentos difíciles, no sé qué hubiera hecho sin cada uno de ustedes.

**A MIS TIOS Y  
PRIMOS**

Por todo su cariño y apoyo incondicional, por compartir a mi lado cada momento importante de mi vida. Los quiero.

**A MIS  
CATEDRÁTICOS**

Por todas sus enseñanzas y forjar a la profesional que hoy soy.

**A SAN PEDRO LAS  
HUERTAS**

Por su hospitalidad en los 8 meses de EPS, por sus muestras de cariño y amistad.

**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 la comunidad de San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

## ÍNDICE

SUMARIO.....	2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS .....	4
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES .....	12
INVESTIGACIÓN UNICA .....	32
ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL.....	66
CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.....	96
BIBLIOGRAFÍA .....	102
ANEXOS .....	103

## SUMARIO

El siguiente informe tiene un análisis y recopilación de datos y programas realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, del mes de febrero a octubre del año 2015.

Durante los ocho meses se brindó atención clínica a los pobladores de la comunidad y comunidades aledañas. Se desarrollaron diversos programas; dentro de los cuales se encuentran:

Programa de Prevención para Enfermedades Bucales que tiene como fin disminuir la incidencia de caries dentro de la población. Este programa cuenta con tres subprogramas que son: Enjuagatorios semanales con solución de Fluoruro de Sodio al 0.2%, el cual se brindaba todos los miércoles a las 4 escuelas de la comunidad y logró cubrir en los ocho meses a 997 escolares una vez por semana, con un total de 8,973 enjuagues de flúor. También se contó con el subprograma de Educación para la Salud Bucal, el cual fue realizado en las mismas 4 escuelas de la comunidad donde un total de 2,505 escolares fueron educados en salud bucal. El último subprograma es el de Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, el cual se realizó durante los ocho meses con un total de 1,382 sellantes de fosas y fisuras realizados.

La realización de un Proyecto Comunitario fue otra de las actividades desarrolladas durante el Ejercicio Profesional Supervisado, en este programa se realizaron distintas gestiones para lograr la construcción de un área de cocina y bodega en la Escuela de Párvulos de San Pedro las Huertas, Jornada Matutina.

Durante el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado, se desarrolló una Investigación Única que llevó por título “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas”, se realizaron exámenes clínicos y visitas domiciliarias a una muestra de 20 estudiantes de la Escuela

Oficial Rural Mixta de la Jornada Matutina, seleccionados aleatoriamente y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, luego se procesaron y evaluaron resultados.

Durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron en escolares y en población general un total de 209 exámenes clínicos, 107 profilaxis dental y aplicaciones tópicas de flúor, 899 sellantes de fosas y fisuras, 49 obturaciones con ionómero de vidrio, 15 tratamientos periodontales, 51 obturaciones de amalgama, 610 obturaciones de resina, 7 pulpotomías, y 133 extracciones dentales.

Por último se realizó el programa de Capacitación de Personal Auxiliar, con el cual se capacitó durante los 8 meses, a una persona de la comunidad para cumplir el rol de asistente dental, con el fin contar con alguien capacitado para ese oficio, así como para optimizar el tiempo de trabajo dentro del consultorio dental.

## **ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**Ejercicio Profesional Supervisado, San Pedro las Huertas,  
Sacatepéquez.**

**Febrero a octubre 2015**

## **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**Ejercicio Profesional Supervisado, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.**

**Febrero a octubre 2015**

### **Descripción del Proyecto Comunitario**

#### **A. Título del Proyecto**

“Construcción de área de cocina y una bodega, para la Escuela de Párvulos de San Pedro las Huertas, jornada matutina”.

#### **B. Introducción**

Se dice que un proyecto es un conjunto de ideas, planes y acciones que se desarrollan de manera coordinada con el objetivo de lograr el cumplimiento de una acción. La noción de un proyecto comunitario se refiere a actividades que se llevan a cabo para solucionar un problema o mejorar un déficit que sufren los integrantes de una comunidad. Tiene la finalidad de mejorar la vida de las personas con el fin de satisfacer sus necesidades básicas. Es por eso que el proyecto que se realizó en la Escuela de Párvulos de comunidad de San Pedro las Huertas, ayudó a mejorar la calidad de vida de los estudiantes que serán el futuro de la comunidad.

#### **C. Justificación**

La prioridad o urgencia por realizar este proyecto fue, que los alimentos no se realizaban bajo las medidas de higiene necesarias, debido a que eran cocinados en donde solían ser los sanitarios de niños; esta, era un área no prevista para este fin, el espacio era pequeño y de difícil acceso. Aparte de ello, la cocina compartía espacio con la bodega de la escuela, en esta “bodega” se almacenaban los insumos de limpieza así como las cosas y mobiliario que ya no se utilizaba, creando un exceso de polvo en el ambiente.

Otro aspecto por el que se quiso realizar este proyecto, era que a causa de la falta de espacio, las niñas deben compartir baño con los niños, en un espacio donde no se le daba su privacidad a cada género, y resultaban insuficientes dos inodoros y lavamanos para la cantidad de niños y personal de servicio que labora en la escuela, que son alrededor de 152 personas.

#### **D. Objetivo General**

El objetivo general del proyecto radicaba en la ejecución de un lugar de cocina apto y adecuado para preparar la comida en el más higiénico ambiente posible, donde todo fuera más ordenado, limpio y destinado para el mismo fin. Además, que cuente con un lugar adecuado para la estufa, su propia pila para lavar los platos adecuadamente y un lugar específico para colocar ollas y tazas. Así mismo, destinar un cuarto para la bodega y que todo lo que no se utilice e insumos de limpieza sean guardados en un mismo lugar sin perjudicar el ambiente de la cocina.

#### **E. Objetivos Alcanzados**

- Instalar adecuadamente un área de cocina en la escuela, donde pueda ser viable realizar las refacciones de los niños.
- Poder crear un área de bodega específica para guardar los insumos que ya no utilizan en la escuela.
- Lograr que entre en función un sanitario para mujeres y otro para hombres.
- Habilitar los dos inodoros que corresponden a los niños y los dos que corresponden a las niñas.

## F. Metodología

Se comenzó por tener una reunión con la directora de la escuela para plantear bien el proyecto que se deseaba concretar, luego se realizó un listado de los materiales que se necesitaban para la construcción del área planeada. Se habló con los padres de familia que tienen a sus hijos en la escuela para presentarles la idea y pedir su apoyo y colaboración para lograr la construcción de dicho espacio.

Se enviaron cartas para solicitar colaboración para materiales y factibilidad de la construcción a distintas entidades no gubernamentales y del sector privado. Se obtuvo respuesta favorable de la Organización no gubernamental, CONSTRUCASA. Al contar con los materiales listos, se realizó la construcción y posteriormente se obtuvo la donación de pintura de la empresa LIDECA, para eso se convocaron a los padres o madres que desearan colaborar en la pintura de la nueva área construida.

Además, se vio la necesidad de pintar toda la fachada de la escuela, debido a que se encontraba deteriorada y en mal estado, por lo que se gestionó de nuevo con la empresa LIDECA, para la donación de más pintura, y con la colaboración de padres de familia, se llevó a cabo la pintura del exterior de la Escuela de Párvulos de San Pedro las Huertas.

## G. Cronograma

---

Febrero- 2015	Planteamiento del proyecto comunitario, reunión con la directora de la Escuela. Se contactó con una arquitecta para que hiciera los planos de la construcción. Se realizó el listado de materiales que iban a ser necesarios para la construcción.
---------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Marzo-2015	<p>Se hizo una reunión con el maestro de obra para que revisara el listado de materiales que fueron solicitados para la construcción.</p> <p>Se realizaron cartas para gestionar el proyecto a distintas entidades privadas y ONG.</p> <p>Se logró gestionar la donación de pintura por parte de LIDECA.</p>
Abril-2015	<p>Fue aceptada por parte de CONSTRUCASA, la ayuda para realizar la construcción por parte de la Fraternidad de la Universidad de Nebraska, EEUU.</p> <p>Se pidieron los permisos de construcción en la Municipalidad de Sacatepéquez.</p>
Mayo-2015	<p>Arribo de estudiantes de la Universidad de Nebraska, EEUU.</p> <p>Inició la construcción.</p>
Junio-2015	<p>Finalizó la construcción.</p> <p>Se colocaron puertas y ventanas.</p>
Julio-2015	<p>Se convocó a padres de familia para que pintaran la obra gris y la fachada de la escuela.</p> <p>Se realizó la pintura de la cocina y bodega así como también de la fachada de la escuela.</p> <p>Se colocó piso cerámico, donado por Ferretería Acuario.</p>
Agosto-2015	<p>Se realizó la inauguración del área construida.</p> <p>Se trasladaron todos los electrodomésticos a esta nueva área.</p>

---

## H. Recursos

- **Recursos Humanos:** Padres y madres de familia cuyos hijos estudiaban en la escuela, maestros, personal de servicio y personal de CONSTRUCASA, estudiantes de la Universidad de Nebraska y todos aquellos que quisieron colaborar en la construcción de la cocina y bodega, así como pintar el exterior de la Escuela de Párvulos de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
- **Recursos Materiales:** fueron todos los insumos necesarios para la realización de la construcción de la cocina y la bodega, dicho listado de materiales se realizó en los meses de marzo y abril del presente año.
- **Recursos Financieros:** se obtuvo mediante donaciones de empresas u organizaciones no gubernamentales, como CONSTRUCASA, Fraternidad de estudiantes de la Universidad de Nebraska, Estados Unidos, LIDCA, Ferretería Acuario. Además se hizo venta de paletas de chocolate para recolectar fondos para poder comprar el material faltante para la construcción.

## I. Resultados

Gracias a la colaboración de la directora de la Escuela de Párvulos de San Pedro las Huertas, a maestras, padres de familia, personal del Centro de Salud, CONSTRUCASA, LIDCA, Ferretería Acuario y especialmente al grupo de Estudiantes de la Fraternidad de la Universidad de Nebraska, este proyecto pudo ser realizado muy exitosamente, cumplió a cabalidad el cronograma propuesto desde un inicio. Gracias al apoyo, ánimo y participación de todos los involucrados se pudo hacer realidad un proyecto que desde hace 3 años se tenía planeado.

## **J. Análisis y Evaluación del Proyecto**

Según lo expuesto por personal que labora en la escuela, padres de familia y los mismos estudiantes, este proyecto fue de gran beneficio para los niños que estudian en este lugar y a las futuras generaciones que lo harán. Gracias a esta construcción los niños pueden tener alimentos que estén adecuadamente preparados, y que cumplan con la sanidad que se merecen. Asimismo, se logró un espacio adecuado para el almacenamiento de los insumos de limpieza y del mobiliario que ya no se utiliza en la escuela.

Por otro lado, gracias a la construcción, los niños ya cuentan con sus propios sanitarios y lavamanos, se logró que tuvieran su propio espacio y que su salud e higiene sea mejor.

Este fue un proyecto que beneficiará a muchas generaciones que estén por ingresar a la escuela, con una mejor calidad de vida dentro de la institución.

## **K. Conclusiones**

- El proyecto comunitario hace que el odontólogo practicante se involucre con la comunidad donde realiza el Ejercicio Profesional Supervisado. Permite convivir con autoridades de instituciones, con escolares, con padres de familia y con instituciones que laboran dentro de la comunidad.
- Realizar un proyecto dentro de la comunidad en donde se llevó a cabo el E.P.S. es una forma de retribuir, ayudar y agradecer a la comunidad que los acoge por ocho meses.

- El estar involucrado en la realización de un proyecto abre los ojos a la realidad que vive Guatemala y a las necesidades muchas veces básicas que el Gobierno ni otras instituciones están interesados en atender y que serán de beneficio para la comunidad.
- Poder ayudar a un grupo de personas o a una comunidad crea una gran satisfacción personal de haber contribuido en una obra que permanecerá por mucho tiempo y de haber dejado una huella en la comunidad en donde se realizó el EPS.

## **L. Recomendaciones**

- Las autoridades dentro de la comunidad deberían de estar informadas sobre el programa del proyecto comunitario para contar con su interés y apoyo.
- Tener contacto directo en los primeros días de EPS con el Alcalde de la comunidad y con autoridades de los distintos centros educativos, para que informen sobre las necesidades que se tienen dentro de la comunidad como en los centros escolares.
- Se recomienda llevar una secuencia de fotografías sobre el avance diario, semanal o mensual del proyecto comunitario.
- Al inicio del proyecto comunitario si fuese en una escuela, es recomendable hacer una reunión con padres de familia, maestros, autoridades y miembros de COCODES, para darles a conocer el proyecto, sus objetivos y su metodología, y así evitar limitaciones.

**PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

**EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.**

**2015**

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

**EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.**

**2015**

### **A. Descripción General:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Es la caries dental y la enfermedad periodontal, las enfermedades bucodentales más comunes.(5)

En virtud de lo anterior, se desarrolló durante el Ejercicio Profesional Supervisado, un programa de Prevención de Enfermedades Bucales, por medio de Educación en Salud Bucal, Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras y Enjuagues semanales de solución de Fluoruro de Sodio al 0.2%, con el fin de disminuir la incidencia y el avance de las enfermedades más comunes previamente descritas.

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

Las escuelas en las cuales se llevó a cabo el programa de prevención de enfermedades bucales fueron las Escuelas de Primaria y Párvulos de San Pedro las Huertas, en sus jornadas matutina y vespertina.

En cuanto a la educación para la salud bucal, se impartieron mensualmente pláticas sobre los siguientes temas: dieta baja en azúcares, tipos de dentición, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, beneficios de los enjuagues de flúor, uso correcto del cepillo y seda dental, anatomía de la cavidad bucal, utilización de la pasta dental, germinación dentaria, anatomía de las piezas dentales.

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

En relación a la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, éstos fueron realizados en piezas sanas libres de caries a escolares de pre primaria y primaria de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

## **B. Actividades de Prevención**

### **I. Objetivos del programa de prevención de enfermedades bucales**

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, por medio de:
  - a. Cepillo dental
  - b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio
  - c. Educación en Salud
  - d. Sellantes de Fosas y Fisuras
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Analizar la efectividad de cada uno de los programas de prevención.

## **II. Metodología**

### **a. Prevención de caries dental, al utilizar enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.**

El programa de enjuagatorios de flúor, se orientó a cubrir al 100% de la población escolar urbana y rural, donde se desarrolló el EPS.

#### **Metodología para alcanzar los objetivos:**

- Esta es una actividad preventiva, en la cual se necesita la colaboración de los maestros de las escuelas, así como de todos los integrantes del equipo de salud.
- Esta se desarrolló a través de un programa de enjuagatorios de fluoruro semanales de sodio al 0.2%, para escolares de nivel primario.
- El estudiante debió elaborar un proyecto que incluyera los diferentes aspectos del programa.
- Seleccionada la población a cubrir se procedió a ubicar a las personas que colaborarían como monitores del programa preventivo en la comunidad, estos podían ser maestros, padres de familia y alumnos de las mismas escuelas.
- El programa debió cubrir un mínimo de 1,000 niños, aspecto que se determinó al conocer el número de población escolar en la comunidad.
- Los recursos para desarrollar el programa fueron: cepillos dentales, pastillas de flúor, agua potable y recipientes plásticos.

#### **b. Educación en salud**

- Las actividades de educación en salud se realizaron para toda la población escolar, por lo menos una vez al mes, según el número de escuelas de la comunidad.
- Se elaboró material didáctico conforme a la temática de salud bucal. Así también se realizaron evaluaciones periódicas de la actividad como retroalimentación de su trabajo.

#### **c. Prevención con Sellantes de Fosas y Fisuras**

- Se seleccionó un grupo de escolares que presentaban piezas dentales permanentes libres de caries, durante la primera semana del programa.
- Se organizó la atención de este grupo de acuerdo a criterio de prioridad, tales como: grado de erupción dentaria, edad, sexo, grado.
- El tratamiento de sellantes se realizó a 20 niños mensualmente.
- El odontólogo practicante proporcionó los sellantes para este programa.
- Se debió tener total certeza en el diagnóstico de caries dental, para no comprometer la salud de la pieza sellada.

### **III. Presentación de Resultados**

#### **1. Enjuagues Bucales con solución de Fluoruro de Sodio al 0.2%**

Los enjuagues de boca con solución de flúor, son un método que proporciona bajas concentraciones de flúor a los dientes, es un régimen efectivo el uso semanal de una solución al 0.2%, esto equivale a 910ppm de flúor. Es la modalidad denominada “técnica de alta potencia/baja frecuencia”. Esta técnica está indicada en comunidades escolares, como medida de protección colectiva y en adultos con riesgo moderado o alto de contraer caries. Los programas de enjuagues de boca

están considerados como lo más efectivos económicamente principalmente en comunidades con alta incidencia de caries dental. (1)

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) se utilizó el método semanal de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (910ppm) en escolares de nivel pre primario y primario. La técnica que se empleó fue por medio de realizar colutorios de 5 a 10 ml de la solución durante 1 a 2 minutos semanalmente, durante los 8 meses de EPS.

Se abarcó a un total de 997 niños con dicho programa durante los 8 meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado en las siguientes escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina (E.O.R.M.J.M), Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Vespertina (E.O.R.M.J.V.), Escuela de Párvulos Jornada Matutina (Escuela de Párvulos J.M.) y Escuela de Párvulos Jornada Vespertina (Escuela de Párvulos J.V.)

**Tabla No. 1**

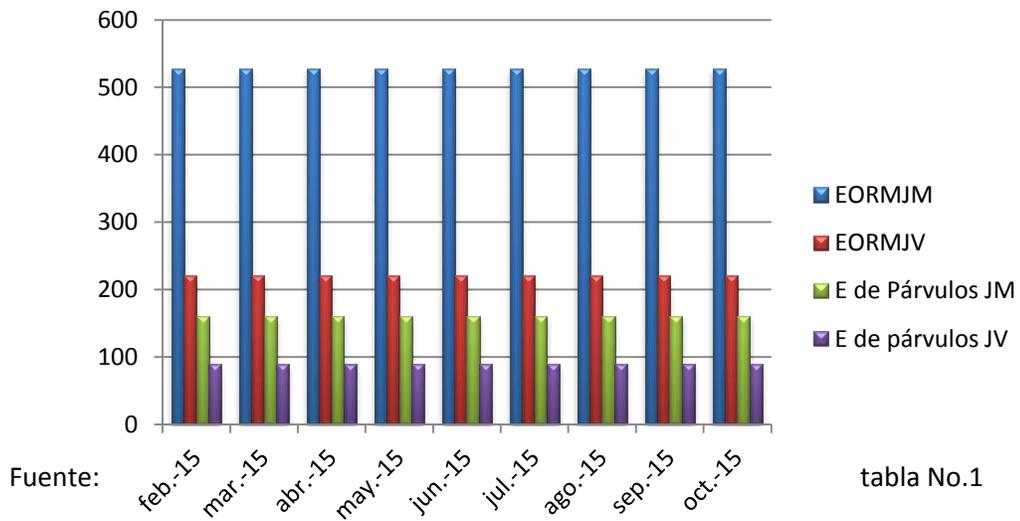
**Distribución mensual de escolares atendidos con enjuagatorios de solución de fluoruro de sodio al 0.2%, durante el programa de EPS, en San Pedro las Huertas Sacatepéquez. Febrero a octubre 2015**

Escuela	feb- 2015	mar- 2015	abr- 2015	may- 2015	jun - 2015	jul- 2015	ago- 2015	sep- 2015	oct- 2015	total escuela
E.O.R.M.J.M	527	527	527	527	527	527	527	527	527	4743
E.O.R.M.J.V	220	220	220	220	220	220	220	220	220	1980
Escuela de Párvulos J.M	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1440
Escuela de Párvulos J.V	90	90	90	90	90	90	90	90	90	810
<b>Total</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>997</b>	<b>8973</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS, en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015.

**Gráfica No. 1**

**Distribución de escolares atendidos mensualmente con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en las escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015**



**Análisis de resultados:** No hubo variación en la cantidad de niños atendidos con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, en cada una de las escuelas, durante los 8 meses de EPS. Esto quiere decir que el número de estudiantes en cada escuela fue una variable constante, que no sufrió ningún cambio.

## **2. Sellantes de Fosas y Fisuras:**

Los sellantes de fosas y fisuras han demostrado ser eficaces no sólo en prevenir la caries antes de que se inicie, sino también para detener el progreso de la lesión de caries en sus fases más tempranas. Simonsen en 1991 concluyó que cuando los sellantes de fosas y fisuras eran aplicados tempranamente, el odontólogo podría acercarse a un 100% de protección del diente contra la caries. Actualmente hay dos tipos de sellantes comercialmente disponibles, los curados químicamente y los fotocurados.

Varios estudios han demostrado que la reducción de caries, un año después de la aplicación de sellante, es en torno de 80% y de 70% después de dos años. Una aplicación de sellante debe permanecer intacta por un largo período de tiempo. Cuando los sellantes son utilizados como alternativa terapéutica se realizan procedimientos restauradores microconservadores los cuales fomentan la preservación de la estructura dental y no su remoción innecesaria.(6)

La efectividad de un sellante de fosas y fisuras dependerá de la técnica con la que se coloque el mismo. Para lograr esto es indispensable un aislamiento absoluto que pueda controlar la contaminación salival. Primero se debe realizar la limpieza mecánica de las superficies dentales para poder eliminar la placa dentobacteriana, luego de eso se debe hacer el grabado ácido con ácido ortofosfórico al 37 % por 20 segundos, posteriormente se lava cuidadosamente el área grabada y por último se seca la superficie dental para la aplicación del sellante.

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

**Tabla No. 2**

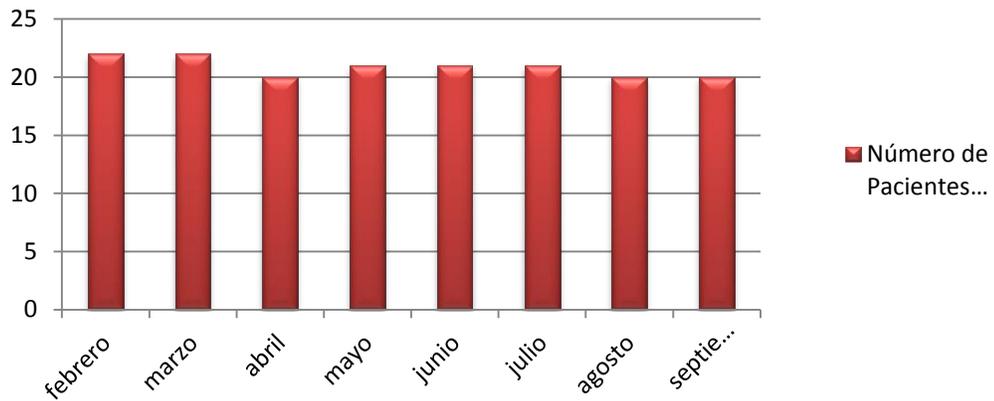
**Cantidad de escolares atendidos para barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras y cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados cada mes en niños de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre 2015**

<b>Mes</b>	<b>Número de Pacientes atendidos</b>	<b>Número de SFF realizados</b>
<b>febrero</b>	22	86
<b>marzo</b>	22	159
<b>abril</b>	20	223
<b>mayo</b>	21	190
<b>junio</b>	21	186
<b>julio</b>	21	189
<b>agosto</b>	20	162
<b>septiembre</b>	20	187
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>1,382</b>

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez febrero a octubre 2015

**Gráfica No.2.1**

**Relación de la cantidad mensual de escolares atendidos con sellantes de fosas y fisuras de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015**



Fuente: tabla No.2

**Análisis de resultados:** el número de niños que se atendieron durante los 8 meses del EPS, no varió significativamente, en dos meses se logró ver a 22 pacientes, en 3 meses se vieron a 21 pacientes y en otros tres meses se atendieron a 20 pacientes, se logró atender a un total de 167 pacientes, un promedio de 21 pacientes cada mes.

**Gráfica No.2.2**

**Distribución mensual del número de sellantes de fosas y fisuras realizados en escolares de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015**



Fuente: tabla No.2

**Análisis de resultados:** al sumar todos los resultados, se obtuvo que durante los 8 meses de EPS, se colocaron un total de 1,382 Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF), fue abril el mes en que se colocaron mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras y febrero el mes en que se realizaron menos cantidad, estos datos generaron un promedio mensual de 173 SFF.

### **3. Educación en Salud Bucal**

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollaron charlas con temas importantes, básicos y sencillos en cuanto a educación en salud bucal se refiere. Dichas actividades fueron realizadas en las 4 escuelas del municipio de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez: Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Vespertina, Escuela de Párvulos Jornada Matutina y Escuela de Párvulos Jornada Vespertina.

Los temas que se impartieron iban dirigidos hacia los escolares tanto de nivel primario como pre primario. El objetivo de estas charlas fue promover la salud bucodental así como transmitir mensajes importantes y básicos sobre cómo mantener una buena higiene y un buen cuidado de nuestros dientes.

Para estas actividades fue indispensable el apoyo de directores de las escuelas, maestros de dichos centros educativos, así como personal auxiliar de la clínica dental. Así mismo, la disposición de los alumnos por aprender, fue una herramienta fundamental en el desarrollo apropiado de estas actividades.

Durante los 8 meses de EPS se impartieron un total de 13 distintos temas relacionados a la cavidad bucal y a la salud bucodental, temas que fueron impartidos en las distintas escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Se realizaron un total de 74 charlas para la salud bucodental y se logró cubrir a un total de 2,505 escolares de preparatoria hasta sexto primaria.

En el mes de mayo se logró la donación por parte de Colgate de 600 kits que contenían dos cepillos dentales, una crema dental Colgate y un jabón de manos Protex, además incluía un instructivo de lavado de manos. Estos Kits fueron entregados a 600 escolares que cursaban los grados de párvulos, preparatoria, primero, segundo y

tercer año de primaria, estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina, Escuela de Párvulos de la Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Vespertina y Escuela de Párvulos de la Jornada Vespertina.

**Cuadro No.3**  
**Distribución mensual de temas impartidos y distribución del número de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, Febrero 2015 a octubre 2015**

Mes	Lugar	Tema impartido	Total de escolares
Febrero-2015	Escuela de Párvulos Jornada Matutina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatoria</li> <li>• Párvulos</li> </ul>	1. Dieta balanceada 2. Germinación dentaria	269
	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> <li>• Segundo primaria</li> </ul> Instituto Municipal de Educación Básica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero básico</li> </ul>		
Marzo-2015	Escuela de Párvulos Jornada Matutina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatoria</li> </ul> Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> </ul>	3. Caries dental	261

Abril-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Tercero primaria</li> <li>• Cuarto primaria</li> <li>• Quinto primaria</li> </ul>						
	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Tercero primaria</li> </ul>	4.	Pasta dental	267		
Mayo-2015	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Tercero primaria</li> <li>• Cuarto primaria</li> </ul>	5.	Alternativas de Cepillo dental	465		
	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Vespertina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Tercero primaria</li> </ul>	6.	Higiene dental y personal			
Junio-2015	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Tercero primaria</li> <li>• Quinto primaria</li> <li>• Sexto primaria</li> </ul>	7.	Inflamación gingival	448		
			8.	Anatomía de las piezas dentales			
Julio-2015	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuarto primaria</li> <li>• Quinto primaria</li> <li>• Sexto primaria</li> </ul>	9.	Enfermedad periodontal	252		
			10.	Beneficios de los enjuagues de flúor			

Agosto-2015	Escuela de Párvulos Jornada Matutina		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparatoria</li> <li>• Párvulos</li> </ul>		
Septiembre-2015	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	11. Relación del azúcar con la caries dental	278
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primero primaria</li> <li>• Segundo primaria</li> <li>• Cuarto primaria</li> </ul>		
Septiembre-2015	Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina	12. Uso correcto del cepillo y la seda dental	265
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercero primaria</li> <li>• Cuarto primaria</li> <li>• Quinto primaria</li> <li>• Sexto primaria</li> </ul>	13. Anatomía de la cavidad bucal	
			<b>TOTAL 2,505</b>

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2015

## I. Descripción de los Temas impartidos

### a. Dieta balanceada

En esta charla se le dio a conocer a los escolares sobre la gran importancia de una buena alimentación sana y balanceada desde la infancia, que es la etapa de la vida cuando comienzan a establecerse los hábitos alimenticios. Es la alimentación la base necesaria para un buen desarrollo físico y mental y es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades. Se les hace ver que una alimentación sana y equilibrada ayudará a que su cuerpo se desarrolle adecuadamente y también se les dice que una mala alimentación ocasionará más riesgos de sufrir enfermedades.

## **b. Germinación Dentaria**

El desarrollo del tema consistió en darle a conocer a los escolares los tipos de denticiones que tiene todo ser humano y cómo a ciertas edades empezaban a cambiar sus dientes primarios por unos dientes permanentes. También se les dio a conocer que entre los 6 y 7 años aparece en la parte posterior una muela que es la primera molar y que ella ya es permanente. Entonces se les recalcó el especial cuidado que tienen que darle a esa pieza porque es la primera pieza que muchas personas llegan a perder y que no volverá a salir.

## **c. Caries dental**

El desarrollo de este tema trató de explicar lo más sencillo posible, desde por qué la caries dental es un agujero que aparece sobre la superficie de las piezas dentales que con el paso del tiempo puede volverse más grande y profunda. Se les explicó las causas de caries dental y se recalcó la importancia de acudir al odontólogo y reparar las piezas con caries para no perderlas.

## **d. Pasta dental**

En este tema se les explicó la importancia de utilizar pasta dental al momento del cepillado, y como ésta permite eliminar placa dentobacteriana, restos de comida, ayuda a limpiar y pulir, eliminar manchas, refresca el aliento y además fortalece el esmalte a fin de mantener los dientes libres de caries. Se les hizo énfasis en que deben realizar el cepillado de 3 a 4 veces al día durante aproximadamente 3 minutos cada vez. También se les enseñó la cantidad de pasta que es aconsejable que usen y se les mostraron alternativas de pasta dental en caso no contaran con una por razones económicas, se explicó así el uso del bicarbonato y de las cáscaras de limón.

#### **e. Alternativas del cepillo dental**

El desarrollo de este tema fue bastante importante, debido a que en esta comunidad muchos niños no cuentan con cepillo dental por razones económicas. Es por eso que se les mostraron y enseñaron distintas alternativas para poder limpiar sus dientes como lo es una gasa, una toalla o un dedil, así como también se les ejemplificó la técnica para limpiarlos con cada una de las alternativas anteriores.

#### **f. Higiene dental y personal**

Este tema fue desarrollado por iniciativa propia, debido a que se recibió una donación de cepillos dentales, pasta y jabón de manos. Se abarcó este tema y se pudo hacer énfasis en la necesidad que tiene nuestro cuerpo de tener una buena higiene personal y también la necesidad que tiene nuestra boca de contar con una buena salud bucal. Los niños entendieron la importancia de tener un buen aseo personal y un buen cuidado y limpieza de su boca.

#### **g. Relación del azúcar con la caries**

El desarrollo de este tema consistió en hacerle ver a los escolares que una alimentación rica en azúcares es la principal causa de la caries dental y que afecta a más temprana edad. Se explicó el motivo por el cual el azúcar causa la caries de una manera sencilla y como el azúcar sirve de alimento a las bacterias que producen la caries dental, además se les hizo conciencia sobre la importancia de las prácticas de higiene, enjuagues de flúor, hilo dental y visitas al odontólogo.

**Tabla No.4**

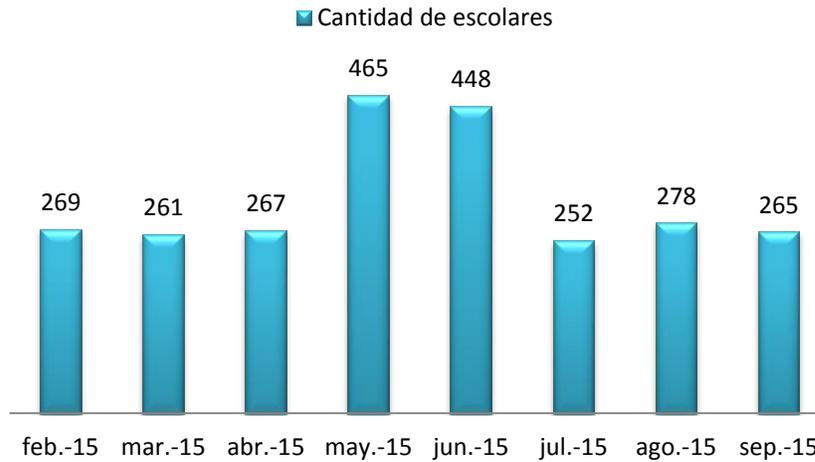
**Distribución de la cantidad de charlas impartidas mensualmente y distribución del número mensual de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015**

<b>MES</b>	<b>No. Actividades Educativas</b>	<b>No. de escolares</b>
<b>feb-15</b>	8	269
<b>mar-15</b>	8	261
<b>abr-15</b>	8	267
<b>may-15</b>	14	465
<b>jun-15</b>	12	448
<b>jul-15</b>	8	252
<b>ago-15</b>	8	278
<b>sep-15</b>	8	265
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>2,505</b>

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2015

**Gráfica No.4**

**Distribución mensual de la cantidad de escolares cubiertos con educación para la salud bucal de las Escuelas de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015**



Fuente: tabla No.4

**Análisis de resultados:** al sumar todos los resultados, se obtiene que durante los 8 meses de EPS, se impartieron charlas para la salud bucal a un total de 2,505 escolares. Fue mayo el mes en que se cubrieron mayor cantidad de escolares, debido a que en este mes fueron entregadas las donaciones de kits de cepillos dentales. En los demás meses no hubo variación significativa en la cantidad de escolares abarcados. Se generó un promedio de 313 que mensualmente recibieron educación en salud bucal.

La respuesta de las autoridades de los distintos centros de estudio, maestros, y estudiantes, fue exitosa, colaboraron todos los meses en la realización de los distintos programas de prevención de enfermedades bucales, además nunca se tuvo problema para realizar los enjuagues de fluoruro de sodio ni tampoco se negó el tiempo para poder impartir las charlas en salud bucal. Los estudiantes y maestros siempre mostraron interés por la prevención de enfermedades bucales y la importancia de la salud bucodental, de esta forma se logró la asistencia de los niños a la clínica dental para que se les colocaran los sellantes de fosas y fisuras y se les realizara profilaxis.

#### **IV. Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su conjunto**

Entre las metas alcanzadas se puede mencionar la participación activa en el programa de prevención, de escolares y maestros de los distintos centros educativos. Se logró que le dieran la importancia debida a la salud bucodental y al programa de enjuagues de fluoruro de sodio.

Se logró cumplir a cabalidad cada semana los enjuagues de fluoruro de sodio sin tener ningún inconveniente, así como también se dieron las charlas en salud bucal y se contó con el apoyo de los maestros de cada aula.

Se logró realizar un sistema de prevención completo tanto con las charlas, como con los enjuagues de flúor y los sellantes de fosas y fisuras.

Los sellantes de fosas y fisuras se lograron colocar en niños desde preparatoria hasta sexto grado de primaria, se alcanzó hacer un verdadero programa de barrido de sellantes, que cubrió a bastante población de escolares y en quienes se sellaron principalmente piezas permanentes.

Se contó con el apoyo de 22 maestros de las Escuelas Oficiales Rurales Mixtas, que funcionaron como monitores del programa de prevención con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

A los grupos de la comunidad (COCODE y Alcaldía Auxiliar) se les explicó desde el inicio del EPS, el programa de prevención para enfermedades bucales, su apoyo fue incondicional y su opinión acerca del programa siempre fue favorable, debido a que para ellos los escolares de la comunidad son una prioridad.

## **INVESTIGACIÓN UNICA**

**Primer Grupo de EPS, 2015**

### **III. INVESTIGACIÓN UNICA**

#### **Primer Grupo de EPS, 2015**

##### **A. Título**

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

##### **B. Marco Teórico**

*Millar y Black* identificaron los principales componentes del proceso de la caries como dieta cariogénica, microflora destructiva, y dientes susceptibles. A lo largo de los años, muchos investigadores han demostrado la asociación de diferentes grados entre la caries y factores bioquímicos, ambientales, físicos, microbianos, sociodemográficos y de comportamiento. Desafortunadamente, ninguna de estas asociaciones probó ser suficiente para permitir una predicción exacta de la futura caries dental para el paciente individual. (2)

Esta enfermedad es el problema de salud más extendido entre la población de todas las edades y aunque se ha observado en los últimos años un claro descenso en los países desarrollados, no sucede lo mismo en los menos ricos, lo que ha provocado el interés de los investigadores en estudiar el perfil epidemiológico de la caries dental, así como su prevalencia.

La caries dental ha sido descrita como una enfermedad multifactorial relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores.

Bajo otras circunstancias, puede considerarse como una enfermedad infecciosa causada por la flora normal de la cavidad oral. Como muchas enfermedades infecciosas, una masa crítica de bacterias cariogénicas es un prerrequisito, y esta masa crítica puede obtenerse solo en presencia de sacarosa, un sustrato en el que la caries se desarrolla. Así, la caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas, y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa.

La infección bacteriana es necesaria, pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad; deben estar presentes una serie de factores (*factores de riesgo*), para que se desarrolle la misma. Entre los factores de riesgo que han sido relacionados con la enfermedad de la caries dental, se encuentran:

- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
- Alto grado de infección por lactobacilos.
- Experiencia de caries anterior.
- Eficiente resistencia del esmalte al ataque ácido.
- Deficiente capacidad de remineralización.
- Dieta cariogénica.
- Mala higiene bucal.
- Baja capacidad *buffer* de la saliva.
- Flujo salival escaso.
- Apiñamiento dentario moderado, severo, tratamiento ortodóncico y prótesis.
- Anomalías del esmalte.
- Recesión gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Factores sociales.
- Otros estados de riesgo.

Dentro de estos factores se muestra cómo repercuten en el estado de la caries dental aspectos como la resistencia del esmalte, la remineralización del mismo, sus anomalías, y la lesión blanca, como exponente primario de la caries dental.

Existe amplia evidencia que sugiere que la posición dentro de la estructura social es un fuerte predictor tanto de morbilidad como de mortalidad, observada tanto a nivel macro como micro. Además, es aceptada la existencia de una asociación entre el estado de salud y el estatus social –individuos de mejor nivel socioeconómico disfrutaban de mejor salud. Este hecho es conocido como el "gradiente social en salud", el cual se refiere a que las desigualdades en la distribución del estado de salud de la población están relacionadas con las desigualdades en el estatus social.

A estas desigualdades se le han dado diversas explicaciones para intentar esclarecerlas o entenderlas. Una perspectiva general propuesta para dar cuenta de esta situación, y que explica mejor las desigualdades en salud, es la que se centra en los grupos socioeconómicos. Las desigualdades en salud asociadas con el nivel socioeconómico son grandes y según diversos autores van en aumento. La mayoría de las teorías que explican estas desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como: ingreso, escolaridad, ocupación y etnia, entre otros, a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental. Esta enfermedad infecciosa tiene el potencial de producir cavitación del esmalte dental y posteriormente daño a la dentina y a la pulpa, culmina con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente si la desmineralización es desenfrenada. Además, como consecuencia de ese deterioro, el proceso puede causar dolor, pérdida temprana de piezas dentales, ausentismo escolar, y requerir tratamientos costosos. Estas características hacen que se le considere un problema significativo de salud

pública. Se concentra en poblaciones pobres tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados. (3)

Existen varias formas de expresar el estado de salud bucal en los individuos, en cuanto a la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el CEOD y CPOD. El índice CEOD (suma de dientes primarios cariados, extraídos/indicados para extracción y obturados) es el comúnmente utilizado en los estudios sobre caries dental en la dentición temporal. El índice CPOD (suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) refleja una evaluación similar en los dientes permanentes. (4)

En cuanto al estudio de las desigualdades en salud bucal, en años recientes se ha observado un incremento en el número de publicaciones tanto de la autopercebida como la evaluada por personal de salud, e incluso en el uso de servicios dentales, los cuales han sido realizados en otros países. En el contexto guatemalteco existe relativamente poca información actualizada sobre la salud bucal, y menos aún sobre las desigualdades en su distribución. A partir de los datos internacionales disponibles suponemos, a manera de hipótesis, que los niños de menor nivel socioeconómico tienen mayor prevalencia y severidad de caries.

### **C. Tipo de Solicitud**

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar y acceso a servicios de salud bucal.

### **D. Identificación del promotor:**

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

## **E. Código del protocolo**

AOSP-01-2015

## **F. Investigadores principales:**

### **Investigadores:**

- Dr. Víctor Ernesto Villagrán
- Dr. Luís Arturo de León
- Dra. Mirna Calderón
- Dra. Fernando Ancheta
- Dr. Edgar Sánchez
- Dr. Edwin González
- Dr. Juan Ignacio Asensio
- Dr. Leonel Arriola
- Dr. José Aguilar
- Dr. Emilio Berthet
- Dr. Juan Carlos Búcaro
- Dr. Mario Castañeda
- Dr. Juan Fernando Guerrero

## **G. Centros en los que se realizó el estudio**

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2015.

## **H. Justificación**

Uno de los problemas que se tiene en el área odontológica es el conocimiento actualizado de la prevalencia e incidencia de las enfermedades y alteraciones bucodentales en las poblaciones. En la población guatemalteca uno de los grupos de alto riesgo y más afectado por los problemas de salud bucal son los niños. Es la caries dental la principal afección, es necesario contar con unos instrumentos que permita la medición de la presencia de la enfermedad así como el grado de lesión ocasionado a la estructura dental. Asimismo es de importancia analizar no solo el aspecto biológico sino también los determinantes sociales que puedan influir en el desarrollo de la caries dental. El contar con información actualizada es un aspecto esencial para poder mejorar la salud bucal de la población pertinente, así como para realizar evaluaciones del impacto de éstas cuando han sido instauradas.

## **I. Pregunta General**

Al ser la caries dental una enfermedad multifactorial, ¿tendrá relación el nivel socioeconómico familiar en la incidencia y prevalencia de la caries dental?

## **J. Objetivo General**

Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares, y compararlo con los diferentes países del continente americano.

## **K. Objetivos**

1. Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
2. Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
3. Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares.

4. Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

## **L. Metodología**

### **1. Materiales y Métodos:**

#### **1.1 Diseño del Estudio**

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, busca detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

#### **1.2 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.
- Con recambio completo a dentición permanente

##### **Criterios de exclusión:**

Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

### **1.3 Tamaño y selección de la muestra**

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad, se consideró una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 1,040 niños.

### **1.4 Variables principales de valoración**

- a. Prevalencia de caries dental.
- b. Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- c. Nivel socio-económico familiar.
- d. Acceso a servicios de salud.
- e. Edad y sexo del escolar.

### **1.5 Criterios de Recolección**

#### **Instrumentos de medición:**

Para la medición del índice CPO-D y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System) 16,17, el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permite establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

## **Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:**

Para la valoración de lesiones de caries los dientes deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomienda el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no deben ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debe registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.

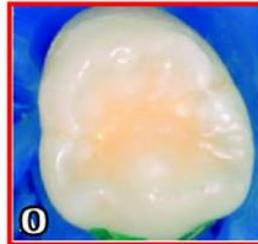
Cada superficie dental debe ser examinada inicialmente húmeda. Se le puede pedir al sujeto que humedezca el diente con saliva o el examinador puede usar un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se debe secar por 5 segundos – con aire o con un algodón – y, para los registros de esmalte, compare la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

1. Marque lo que observa y NO relacione este registro con ninguna consideración de tratamiento.
2. En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasifique la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, asigne el código menos severo.
4. No intente ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.
5. Use una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

## Los códigos y su descripción eran:

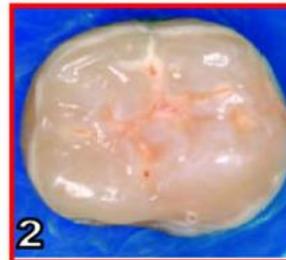
**0=** Superficie dental sana. No hay evidencia de caries alguna después de la aspiración (durante 5 segundos). Superficies con defecto de desarrollo de esmalte, hipoplasias, fluorosis, en la superficie del diente y manchas extrínsecas o intrínsecas.



**1=** Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.

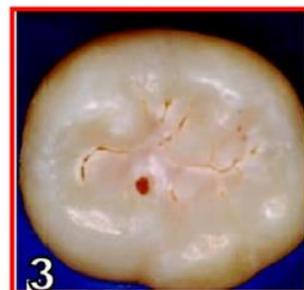


**2=** Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.



5

**3=** Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.



**4=** Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.



**5=** Cavity distinta con dentina expuesta en la base de la misma.



**6=** Cavity extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavity.



**7=** Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.

**8=** Piezas dentales obturadas por caries.

**9=** Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas

**10=** Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas

### ICDAS: Los 7 códigos en dentición permanente

<b>SANO</b> al secado con aire durante 5"	<b>Mancha blanca marrón en esmalte seco.</b>	<b>Mancha blanca marrón en esmalte húmedo.</b>	<b>Pérdida superficial de esmalte &lt;0,5mm. En esmalte seco, sin dentina visible.</b>	<b>Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo; con o sin pérdida superficial del esmalte.</b>	<b>Cavity con dentina visible &gt;0,5mm. hasta el 50% de la superficie.</b>	<b>Cavity extensa más de 50% de la superficie dentaria.</b>	
Código 0	Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	Código 6	

**SANO**

© Instituto de Salud Dental Bariloche, año 2012. Buenos Aires

## **1.6 Metodología de Campo**

1. Se determinó y seleccionó a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó reunión preparatoria con maestros y padres de familia para solicitar informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Se acordó con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
4. Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
5. Se revisó la integridad de los datos en las boletas de investigación.
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 respectivo.
8. Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Se entregaron las boletas de investigación y la 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 contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos y 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 la aplicación de criterios ICDAS, así como una práctica clínica para la calibración y estandarización correspondientes.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP y de la estudiante EPS de Trabajo Social, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, así como de las visitas domiciliarias.

**Personal:** El equipo de investigación estuvo integrado por:

- 52 estudiantes de odontología
- 52 maestros coordinadores (1 por cada escuela)
- 14 profesores supervisores

## **1.7 Estrategia de Análisis**

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso inmediato de datos.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

## **Análisis:**

1. Análisis descriptivo de las variables y explorar la consistencia de los datos.
2. Cálculo de prevalencias ( $p \pm 1.96E$ ).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de caries y variables socio-económicas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlar efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas

## **2. Aspectos éticos:**

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **3. Organización de Trabajo de Campo**

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo fueron los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación.
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales.
3. Selección de la muestra.
4. Capacitación de equipo de investigación de campo.

5. Recolección de información.
6. Elaboración de Base de Datos.
7. Análisis de datos.
8. Elaboración de informe preliminar.
9. Elaboración de Informe Final
10. Presentación de Resultados.

#### 4. Cronograma

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Discusión y Aprobación del Plan de Investigación								
Gestión ante autoridades locales								
Selección de Muestra								
Capacitación y Calibración								
Recolección de información								
Elaboración de Base de datos								
Análisis de datos								
Informe Final								
Presentación de resultados								

## **M. Resultados Obtenidos:**

Se realizó la investigación única, en el municipio de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, se evaluó clínicamente y se llenó la boleta de recolección de datos de 20 escolares.

Fieles a los criterios de inclusión, todos los escolares que formaron parte de la muestra fueron seleccionados aleatoriamente, de ambos sexos, comprendidos en la edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días, inscritos en la Escuela Oficial del Ministerio de educación y con recambio completo a dentición permanente. Ninguno de estos pacientes había recibido atención integral en el programa E.P.S. en el año 2015.

- Todos los estudiantes de la muestra son originarios de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.
- Todos los estudiantes que fueron parte de la muestra estaban inscritos en la Escuela Oficial Rural Mixta Jornada Matutina.
- Todos los estudiantes tenían 12 años de edad.

**Tabla No.5**

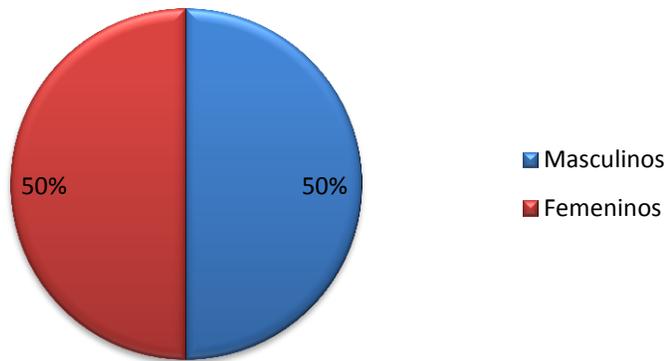
*Distribución por sexo del total de la muestra  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*

<b>Sexo</b>	<b>Cantidad de escolares</b>
<b>Masculinos</b>	10
<b>Femeninos</b>	10

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez,  
febrero a octubre 2015

### **Gráfica No.5**

*Distribución porcentual por sexo del total de la muestra  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.5

### **Análisis:**

Como se puede observar en la gráfica No.5, a pesar que la muestra fue elegida aleatoriamente, el 50% de los escolares fueron femeninos y el 50% fueron masculinos.

**Tabla No.6**

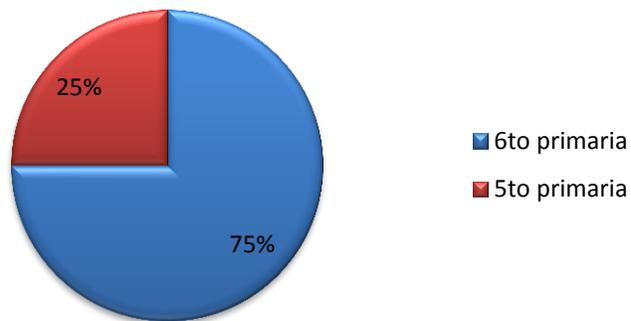
*Distribución por escolaridad del total de la muestra  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*

<b>Grado</b>	<b>Cantidad de escolares</b>
<b>quinto primaria</b>	5
<b>sexto primaria</b>	15

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez,  
febrero a octubre 2015

**Tabla No.6**

*Distribución porcentual por escolaridad del total de la muestra  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.6

**Análisis:**

La gráfica No.6 muestra que el 25% de la muestra pertenecían a quinto grado de primaria y el 75% de la muestra perteneció a sexto grado de primaria, debido a que en sexto primaria había mayor cantidad de escolares con 12 años cumplidos.

Al momento de evaluar el estrato al que pertenecía cada escolar de la muestra, se tomó en consideración:

- La ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de la familia.
- Nivel educacional de la madre.
- Principal fuente de ingresos a la familia.
- Condiciones de la vivienda.

Al tener estos resultados de cada individuo de la muestra se pudo ubicar a la familia en el estrato correspondiente al que pertenecen de acuerdo a la Clasificación de Graffar que se muestra a continuación:

<b>Estrato</b>	<b>Descripción</b>
I	Población con las mejores condiciones de vida.
II	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupo vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

**Tabla No.7**

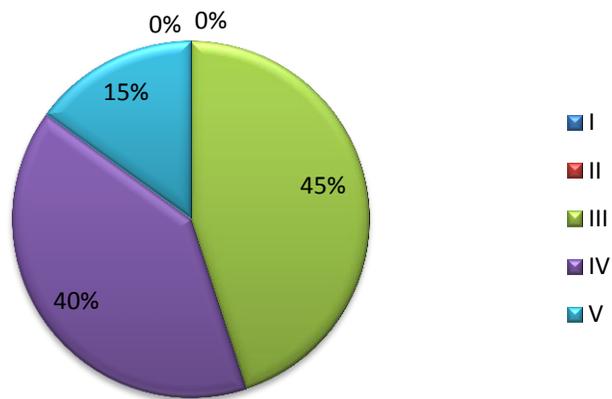
*Distribución del total de la muestra de acuerdo a su estrato social  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*

<b>Estrato</b>	<b>Cantidad por estrato</b>
<b>I</b>	0
<b>II</b>	0
<b>III</b>	9
<b>IV</b>	8
<b>V</b>	3

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez,  
febrero a octubre 2015

### **Gráfica No.7**

*Distribución porcentual del total de la muestra de acuerdo a su estrato social  
San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS,  
Febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.7

**Análisis:** La gráfica No.7 muestra que ningún individuo de la muestra era perteneciente al estrato I y II, el 45% de la muestra pertenecía al estrato III, el 40% al estrato IV y el 15% al estrato V. Quiere decir que en su mayoría la muestra es población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

**Tabla No.8**

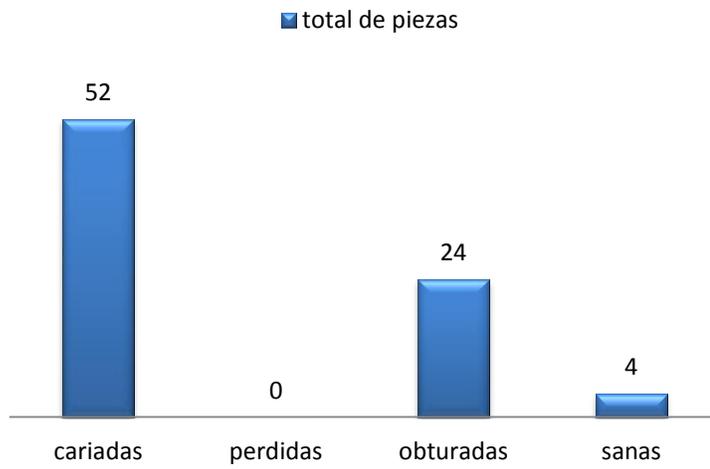
*Distribución por CPO de las de primeras molares permanentes del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*

<b>PIEZAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>cariadas</b>	52
<b>perdidas</b>	0
<b>obturadas</b>	24
<b>sanas</b>	4

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2015

**Gráfica No.8.1**

*Distribución por CPO de las de primeras molares permanentes del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.8

### **Gráfica No.8.2**

*Distribución porcentual por CPO de las de primeras molares permanentes del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.8

### **Análisis:**

La gráfica No.8.1 muestra que de los 20 pacientes que formaron el total de la muestra de investigación ninguno había perdido una primera molar permanente, cada uno cuenta con 4 primeras molares permanentes con un total de 80 piezas; de estas, 52 se encuentran cariadas, 24 obturadas y 4 sanas.

La gráfica No.8.2 muestra que ningún paciente de la muestra ha perdido una primera molar permanente, además que el 65% de las primeras molares permanentes están cariadas, el 30% de ellas obturadas y el 5% se encuentran sanas libres de caries.

**Tabla No.9**

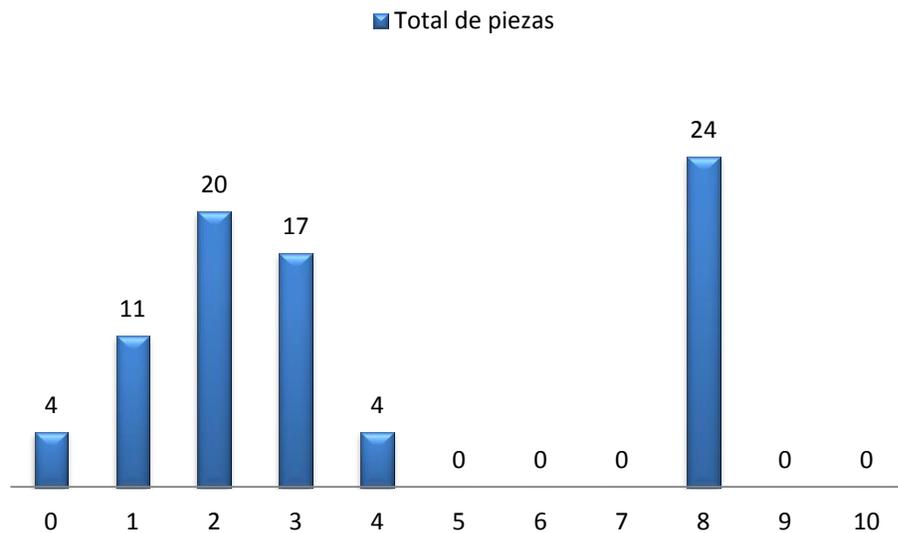
*Distribución por código de caries de las de primeras molares permanentes del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*

<b>código</b>	<b>cantidad</b>
<b>0</b>	4
<b>1</b>	11
<b>2</b>	20
<b>3</b>	17
<b>4</b>	4
<b>5</b>	0
<b>6</b>	0
<b>7</b>	0
<b>8</b>	24
<b>9</b>	0
<b>10</b>	0

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2015

### Gráfica No.9

*Distribución por código de caries de las de primeras molares permanentes del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*



Fuente: Tabla No.9

**Análisis:** La gráfica No.9 muestra que de las 80 primeras molares permanentes, la mayoría de ellas se encuentra en el código 8, (obturadas por caries), y de las piezas cariadas la mayoría se encuentra en el código 2, que refiere un cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco, que se extiende más allá del área de la fisura.

**Tabla No.10**

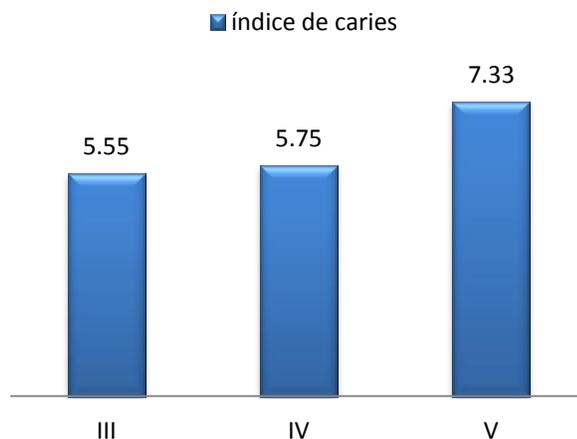
*Distribución por estrato de: CPO, índice de caries e índice de obturaciones del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015*

<b>ESTRATO</b>	<b>CPO</b>	<b>ÍNDICE DE CARIES</b>	<b>ÍNDICE DE OBTURACIONES</b>
<b>3</b>	8.11	5.55	2.55
<b>4</b>	7	5.75	1.25
<b>5</b>	8.33	7.33	1

Fuente: registro de datos recolectados durante el programa EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, febrero a octubre 2015

### Gráfico No.10.1

Distribución por estrato del índice de caries, del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, febrero a octubre 2015



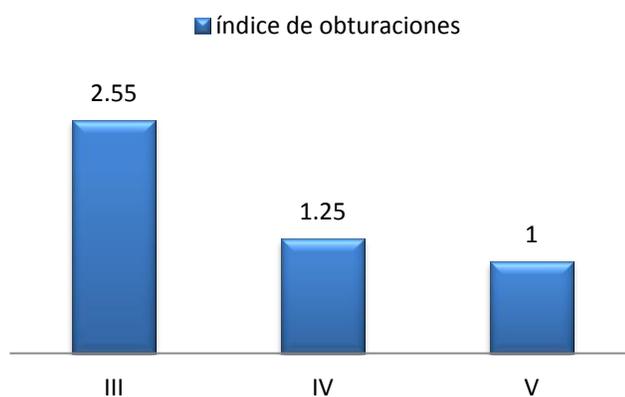
Fuente: Tabla No.10

### Análisis:

La gráfica No.10.1 muestra que el índice de caries del estrato al que pertenece la muestra fue mayor en el estrato V y menor en el estrato III, quiere decir que la población que se encuentra en pobreza crítica, son las personas con más altos niveles de caries dentro de la población, debido a que no les es posible satisfacer sus necesidades básicas, mientras que el estrato III cuenta con el menor índice de caries dentro de la muestra, debido a que estas familias tienen las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas.

### Gráfico No.10.2

*Distribución por estrato del índice de obturaciones, del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, Febrero a octubre 2015*



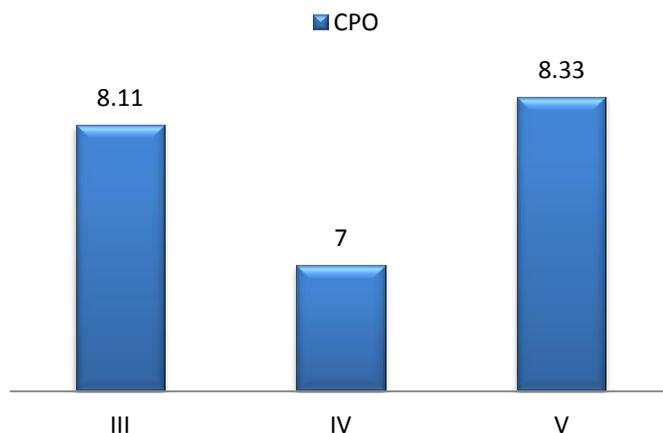
Fuente: Tabla No.10

#### **Análisis:**

La gráfica No.10.2 muestra que el índice de obturaciones fue mayor en el estrato III y menor en el estrato V. esto es evidente debido a que las familias ubicadas en el estrato III tienen mayor posibilidad de asistir al odontólogo y cubrir sus necesidades básicas, mientras que los escolares cuyas familias se ubican en el estrato V, carecen de posibilidades para asistir al odontólogo.

### Gráfico No.10.3

*Distribución por estrato de valor CPO, del total la muestra de investigación en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el programa de EPS, Febreroa octubre 2015*



Fuente: Tabla No.10

#### **Análisis:**

La gráfica No.10.1 muestra que el índice CPO fue mayor en el estrato V y menor en el estrato IV, quiere decir que la población en pobreza crítica, son las personas que se ven con más altos niveles de índice CPO, cuentan con mayor cantidad de piezas cariadadas que obturadas; luego se encuentra el estrato III quienes cuentan con mayor cantidad de piezas obturadas que cariadadas. Se tiene un CPO de la muestra de 7.7.

## **N. Conclusiones:**

- Según los resultados obtenidos se puede concluir que a un menor estrato socio económico, un mayor índice de caries.
- Se puede concluir que al pertenecer a un mayor estrato socioeconómico las personas tienen mayor posibilidad de asistir al odontólogo, así como mayor conocimiento sobre la importancia del cuidado de la salud bucodental.
- Se puede concluir que al tener un CPO de 7.7 en la muestra seleccionada, la población de la comunidad se encuentra con un índice severo de caries dental, aunque la mayoría de ellas sean en estados incipientes.
- Es alentador ver que ningún paciente tiene piezas perdidas, quiere decir que se están previniendo las extracciones por medio de restauraciones y por medio del conocimiento de la importancia de la conservación de las piezas dentales.

**ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL**

**EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez**

**2015**

**IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL**  
**EPS, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez**  
**2015**

**A. Actividad clínica en escolares**

A continuación se presentan por medio de tablas y gráficas los resultados obtenidos sobre la producción clínica en escolares, realizada en el Centro de Salud de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el período de EPS, febrero a octubre 2015.

En el siguiente cuadro se puede observar la distribución mensual de exámenes clínicos realizados en pacientes integrales niños, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2015:

**Tabla No.11**

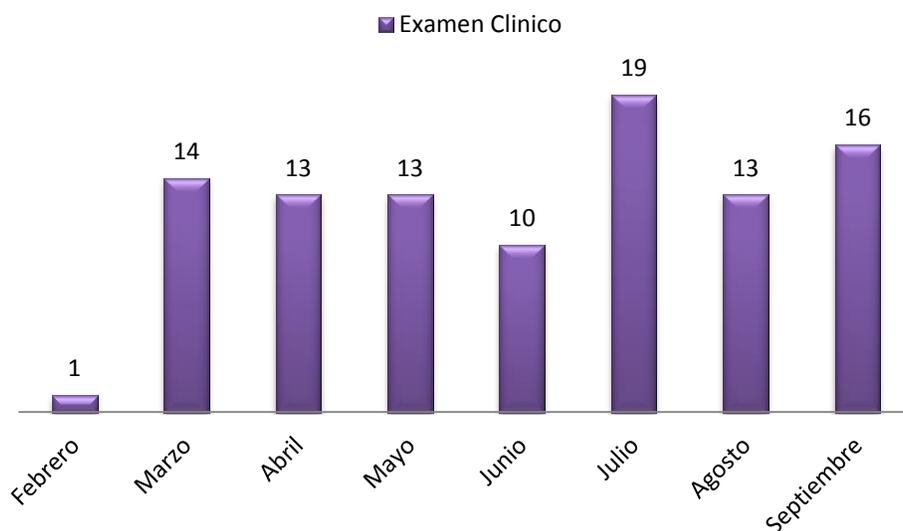
*Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

<b>Mes</b>	<b>No. de exámenes clínicos</b>
<b>Febrero</b>	1
<b>Marzo</b>	14
<b>Abril</b>	13
<b>Mayo</b>	13
<b>Junio</b>	10
<b>Julio</b>	19
<b>Agosto</b>	13
<b>Septiembre</b>	16
<b>TOTAL</b>	99

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### **Gráfica No.11**

*Distribución mensual de exámenes clínicos de escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Cuadro No.11

#### **Análisis:**

Por la sumatoria de los resultados obtenidos en la gráfica No. 11, se obtuvo un total de 99 exámenes clínicos realizados a pacientes escolares que recibieron atención clínica integral, con un promedio de 12 escolares mensuales. En base a la gráfica No.1 se puede observar que en el mes de febrero solo se realizó un examen clínico, debido a que fue el primer mes de EPS, y fue un proceso de integración a la comunidad. En el mes de julio fue el mes donde más exámenes clínicos se realizaron, debido a que hubo mayor asistencia de los escolares durante las vacaciones de medio año a la clínica dental. En la siguiente tabla se puede observar distribución total de tratamientos realizados en escolares, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2015:

**Tabla No.12**

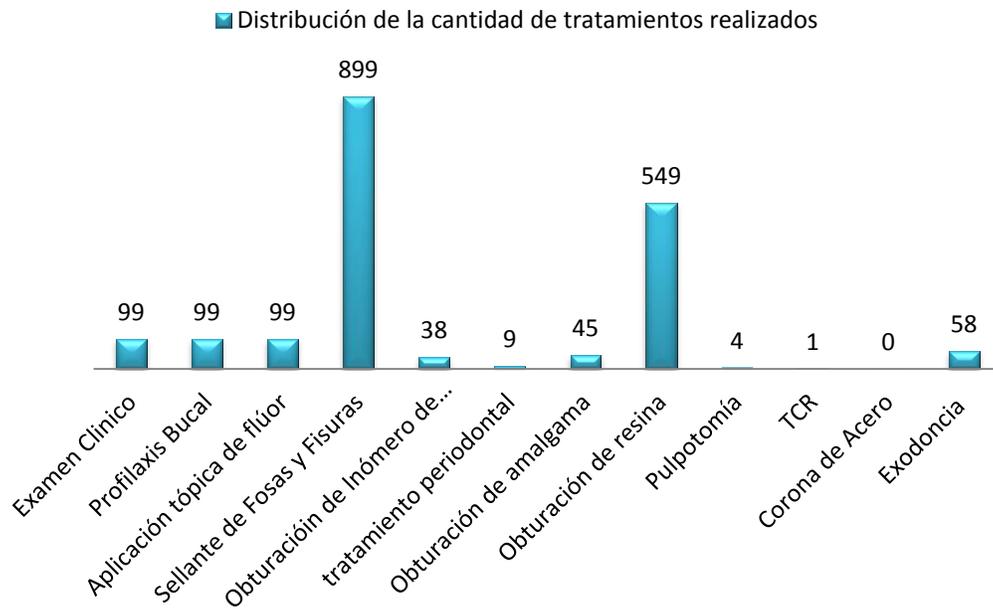
*Distribución de total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

Tratamiento	Número realizado
Examen Clínico	99
Profilaxis bucal	99
Aplicación tópica de flúor	99
Sellantes de fosas y fisuras	899
Obturación de ionómero de vidrio	38
Tratamiento periodontal	9
Obturación de amalgama	45
Obturación de resina	549
Pulpotomía	4
T.C.R	1
Corona de acero	0
Exodoncia	58
<b>TOTAL</b>	<b>1,900</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

**Gráfica No.12.1**

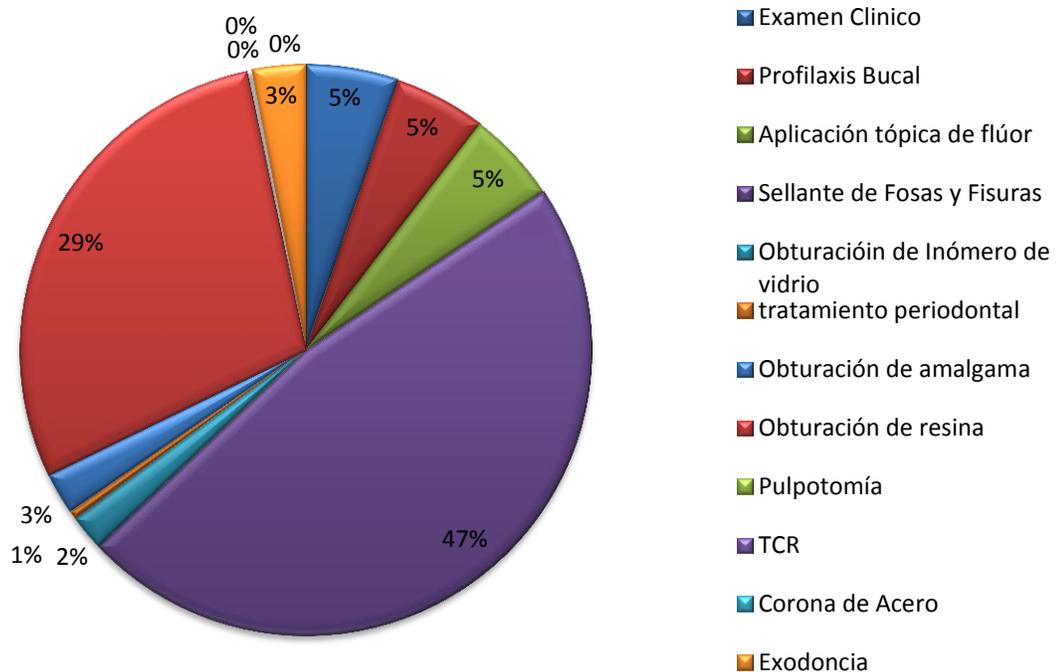
*Distribución de total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Tabla No 12

### Gráfica No.12.2

Distribución de total de tratamientos realizados según porcentaje en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.12

#### Análisis:

Respecto a la gráfica No.12.1 se puede observar que el tratamiento más realizado fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las obturaciones de resina, los resultados muestran que en su mayoría se realizó un proceso de prevención. Por otro lado, el tratamiento menos realizado fueron las coronas de acero, debido a que muchos padres de familia no contaban con los recursos para comprar las coronas de acero y muchos otros no mostraban interés en restaurar las piezas primarias.

La sumatoria de todos los tratamientos brindó un total de 1,900 tratamientos realizados durante los 8 meses de EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. La gráfica 2.2 ayuda a observar que el 47% de los tratamientos realizados en pacientes integrales escolares fueron los sellantes de fosas y fisuras y seguidos por el 29% que representan las resinas. Estos resultados muestran que casi la mitad de los tratamientos realizados en los escolares fueron preventivos, con el fin de mantener piezas sanas. En la siguiente tabla se muestra la distribución mensual de tratamientos realizados en pacientes integrales escolares, de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.13**

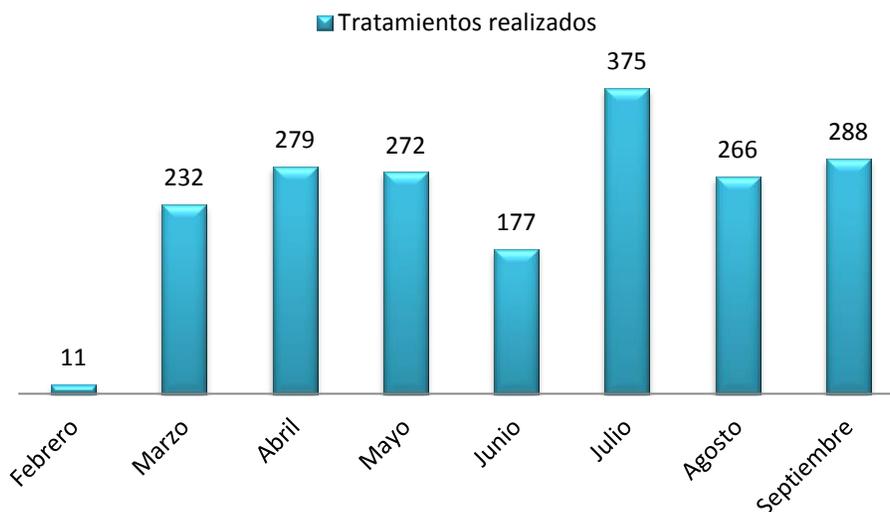
*Distribución mensual del total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

	Examen Clínico	Profilaxis Bucal	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obtención de Ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal	Obtención de amalgama	Obtención de resina	Pulpotomía	TCR	Corona de Acero	Exodoncia	TOTAL
<b>Febrero</b>	1	1	1	4	0	0	0	4	0	0	0	0	<b>11</b>
<b>Marzo</b>	14	14	14	100	17	0	3	59	1	0	0	10	<b>232</b>
<b>Abril</b>	13	13	13	144	2	3	7	81	0	0	0	3	<b>279</b>
<b>Mayo</b>	13	13	13	133	2	2	6	79	1	0	0	10	<b>272</b>
<b>Junio</b>	10	10	10	80	3	0	5	51	1	0	0	7	<b>177</b>
<b>Julio</b>	19	19	19	170	5	1	17	113	0	1	0	11	<b>375</b>
<b>Agosto</b>	13	13	13	119	5	2	2	89	0	0	0	10	<b>266</b>
<b>Septiembre</b>	16	16	16	149	4	1	5	73	1	0	0	7	<b>288</b>
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>899</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>549</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>1900</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.13

Distribución mensual del total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: tabla No.13

#### Análisis:

La sumatoria del total de tratamientos realizados por mes durante la atención clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez hicieron un total de 1,900 tratamientos realizados durante los 8 meses de EPS, se obtuvo un promedio de 237.5 tratamientos y una mediana de 269 tratamientos.

Como se puede observar en la gráfica No.3, el mes en el que más tratamientos se realizaron durante la atención clínica integral en escolares fue el mes de julio, debido a que hubo mayor asistencia de los pacientes a la clínica. Se realizaron un total de 375 tratamientos, por otro lado en el mes de febrero fue el mes en que menos tratamientos se realizaron, con un total de 11.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos preventivos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.14**

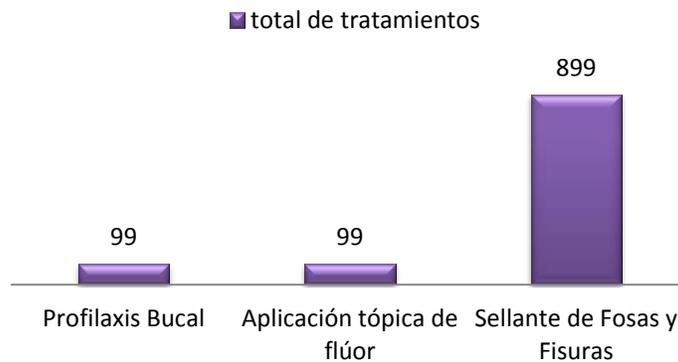
*Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

Tratamiento	Total
Profilaxis	99
Aplicación tópica de flúor	99
Sellantes de Fosas y fisuras	899
<b>TOTAL</b>	<b>1,097</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.14

Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.14

#### Análisis:

La sumatoria del total de tratamientos preventivos realizados durante la actividad clínica integral en escolares fue de 1,097, esto indica que durante los 8 meses de EPS, se realizó una buena y exitosa actividad preventiva de enfermedades bucales en todos los pacientes atendidos en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

En la gráfica No.14 se observa que el tratamiento preventivo más realizado fueron los sellantes de fosas y fisuras, esto quiere decir que la incidencia de caries dental es baja en la comunidad y con esto se llega a proteger a las piezas dentales de sufrir una enfermedad en el futuro. De los 99 pacientes integrales niños atendidos en los 8 meses a cada uno se le realizó una profilaxis bucal, una aplicación tópica de flúor y se obtuvo un promedio de 9.08 sellantes de fosas y fisuras realizados en cada paciente.

En la siguiente tabla se muestra la distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.15**

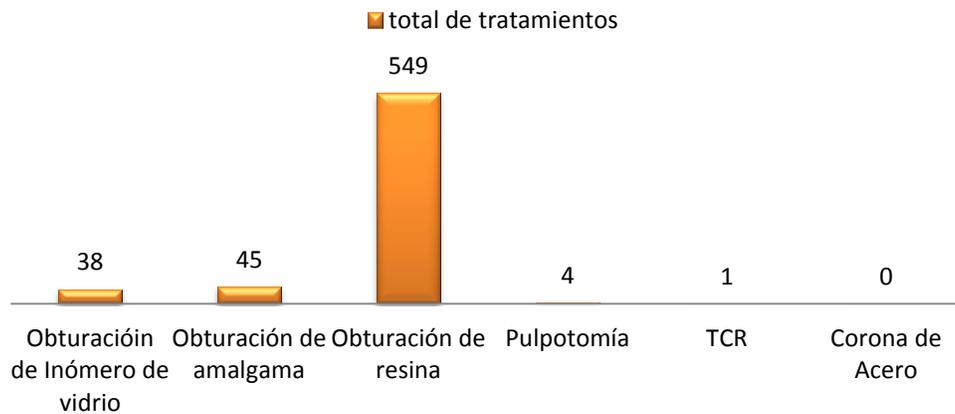
*Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

Tratamiento	total
Obturación de ionómero de vidrio	38
Obturación de amalgama	45
Obturación de resina	549
Pulpotomía	4
TCR	1
Corona de acero	0
<b>Total</b>	<b>637</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

**Tabla No.15**

*Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Tabla No.15

**Análisis:**

El total de tratamientos restaurativos realizados durante la actividad clínica integral en escolares fue de 637, en todos los pacientes atendidos en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

En la gráfica No.15 se observa que el tratamiento restaurativo más realizado fueron las obturaciones de resina, debido a que las caries no eran tan profundas y se trató de ser lo más conservador posible, con tratamientos estéticos. El tratamiento menos realizado fueron las coronas de acero, debido a que muchos pacientes no contaban con el recurso económico para su adquisición y en otros casos los padres preferían la extracción de la pieza. Se realizaron un promedio de 79 tratamientos restaurativos durante los 8 meses de EPS y un promedio de 6.43 tratamientos restaurativos realizados en cada paciente.

En la siguiente tabla se muestra la distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en la actividad clínica integral en escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.16**

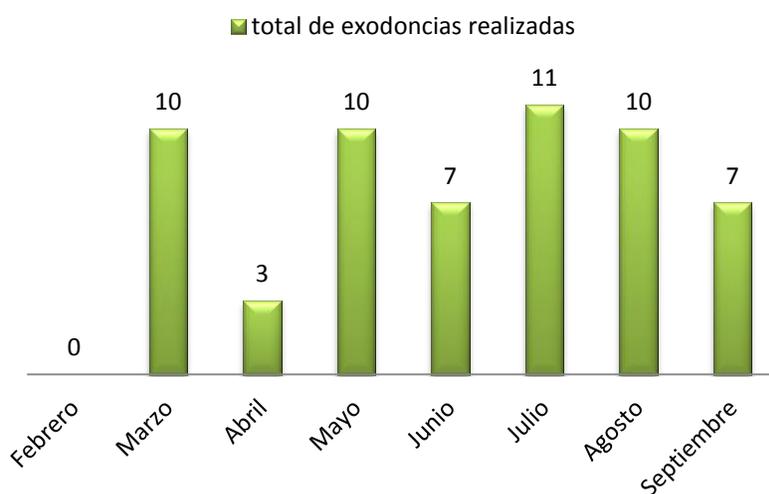
*Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

<b>MES</b>	<b>Total de exodoncias</b>
Febrero	0
Marzo	10
Abril	3
Mayo	10
Junio	7
Julio	11
Agosto	10
Septiembre	7
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.16

Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Cuadro No.16

#### Análisis:

Como se observa en la tabla y en la gráfica No. 16, la exodoncia fue el tratamiento invasivo realizado en escolares que recibieron atención clínica integral, en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Se realizaron un total de 58 exodoncias en los 99 pacientes integrales atendidos, con un promedio mensual de 7 exodoncias.

## B. Actividad Clínica en Población General

A continuación se presentarán por medio de cuadros y gráficas los resultados obtenidos sobre la producción clínica en población general, realizada en el Centro de Salud de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez durante el período de EPS, febrero a octubre 2015.

En el siguiente cuadro se puede observar distribución mensual de exámenes clínicos realizados en población general, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2015:

**Tabla No.17**

*Distribución mensual de exámenes clínicos de población general*

*E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez*

*Febrero a octubre 2015*

Mes	No. de Exámenes Clínicos
Febrero	11
Marzo	30
Abril	20
Mayo	15
Junio	11
Julio	12
Agosto	11
Septiembre	0
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>

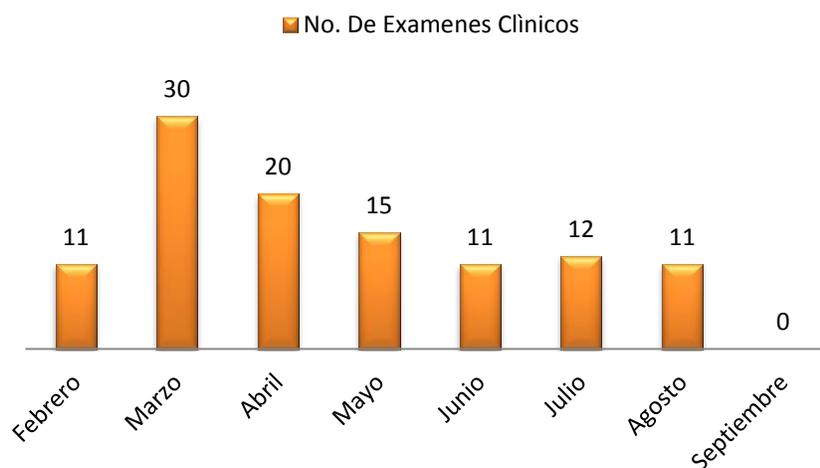
FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### **Gráfica No.17**

*Distribución mensual de exámenes clínicos de población general*

*E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez*

*Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Tabla No.7

#### **Análisis:**

Se obtiene un total de 110 exámenes clínicos realizados a pacientes pertenecientes a población general que recibieron atención clínica integral, se obtuvo una mediana de 11.5, una moda de 11 y un promedio de 13.75pacientes atendidos mensualmente.

Con base en la gráfica No. 17 se puede observar que en el mes de septiembre no se realizaron exámenes clínicos, debido a que solo se atendieron pacientes escolares, por otro lado en el mes de marzo fue el mes donde más exámenes clínicos se realizaron, debido a que hubo mayor asistencia de pacientes.

En el siguiente cuadro se puede observar distribución total de tratamientos realizados en población general, de la comunidad San Pedro Las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre del 2015:

**Tabla No.18**

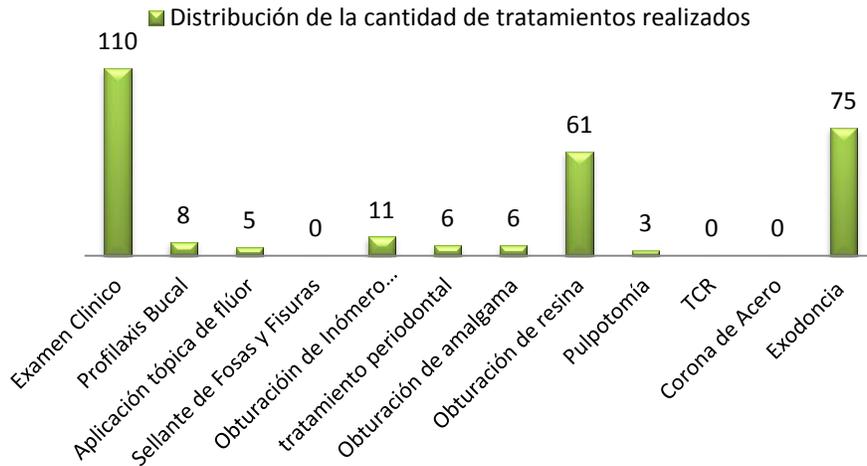
*Distribución total de tratamientos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

<b>Tratamiento</b>	<b>Número realizado</b>
Examen Clínico	110
Profilaxis Bucal	8
Aplicación tópica de flúor	5
Sellantes de Fosas y Fisuras	0
Obturación de Ionómero de vidrio	11
Tratamiento periodontal	6
Obturación de amalgama	6
Obturación de resina	61
Pulpotomía	3
TCR	0
Corona de Acero	0
Exodoncia	75
<b>TOTAL</b>	<b>285</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

**Gráfica No.18.1**

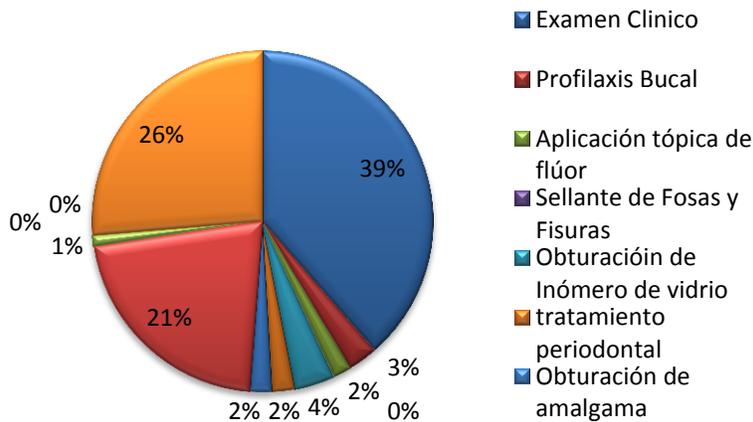
*Distribución de total de tratamientos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Cuadro No.18

**Gráfica No.18.2**

*Distribución de total de tratamientos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*



FUENTE: Tabla No.18

## **Análisis:**

Respecto a la gráfica No. 8.1 se puede observar que el tratamiento más realizado fueron las exodoncias, seguido de las obturaciones de resina. Los resultados muestran que la mayoría de tratamientos realizados fueron invasivos, por lo que se evidenció que los adultos de la población no se preocupan por la prevención de enfermedades bucales, y debido a la falta de recursos económicos no recurren a los tratamientos de conductos radiculares en piezas donde aún se pueden realizar.

El tratamiento menos realizado fueron las coronas de acero, debido a que los adultos prefieren la extracción de la pieza. Tampoco se realizaron tratamientos de conductos radiculares, debido a que el aparato de radiografías no servía en el consultorio dental, y tampoco se realizaron sellantes de fosas y fisuras, debido a que los adultos de la población no se interesan por el sistema de prevención de enfermedades bucales. Como se observa en el cuadro No. 18 la sumatoria de todos los tratamientos nos da un total de 285 tratamientos realizados en población general durante los 8 meses de EPS en San Pedro las Huertas, Sacatepéquez.

En la gráfica No. 18.2 se observa que los exámenes clínicos comprenden el 39%, esto quiere decir que muchos pacientes solo llegaban a consulta y no se realizaban ningún tratamiento, luego el gráfico va seguido de un 26% para las exodoncias y 21% para las obturaciones de resina, esto quiere decir que las personas optan por un tratamiento invasivo o restaurativo y no se preocupan por los tratamientos preventivos.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución mensual de tratamientos realizados en pacientes integrales escolares, de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez en el período de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.19**

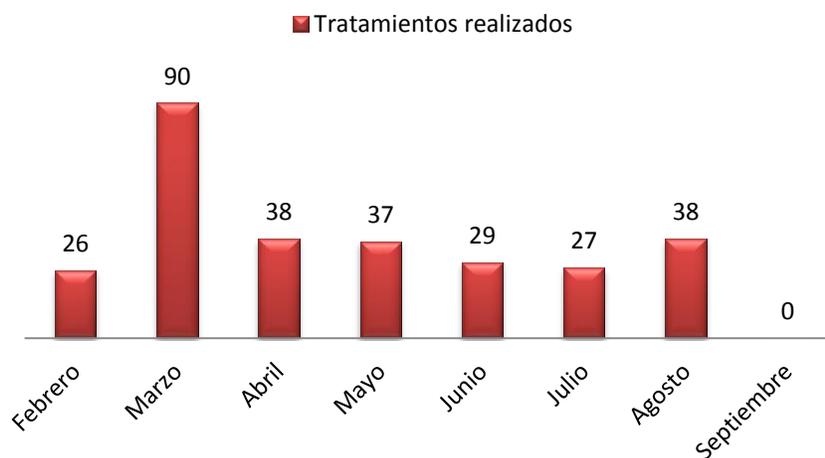
*Distribución mensual del total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

	Examen Clínico	Profilaxis Bucal	Aplicación tópica de flúor	Sellantes de Fosas y Fisuras	Obtención de Ionómero de vidrio	Tratamiento periodontal	Obtención de amalgama	Obtención de resina	Pulpotomía	TCR	Corona de Acero	Exodoncia	TOTAL
<b>Febrero</b>	11	1	1					1	1			11	<b>26</b>
<b>Marzo</b>	30	2	2	0	4	2	2	30	0	0	0	18	<b>90</b>
<b>Abril</b>	20	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	12	<b>38</b>
<b>Mayo</b>	15	1	1	0	1	1	2	3	1	0	0	12	<b>37</b>
<b>Junio</b>	11	2	0	0	0	2	0	6	0	0	0	8	<b>29</b>
<b>Julio</b>	12	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	<b>27</b>
<b>Agosto</b>	11	1	0	0	2	0	0	19	0	0	0	5	<b>38</b>
<b>Septiembre</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>285</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.19

Distribución mensual del total de tratamientos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.19

#### Análisis:

El total de tratamientos realizados durante la atención clínica integral en adultos durante los 8 meses de EPS en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, hicieron un total de 285 tratamientos, con un promedio de 36 tratamientos mensuales y una mediana de 33.

Como se puede observar en la gráfica No. 19, el mes en el que más tratamientos se realizaron durante la atención clínica integral en adultos fue el mes de marzo, debido a que hubo mayor asistencia de los pacientes a la clínica, se realizaron un total de 90 tratamientos, por otro lado en el mes de septiembre fue el mes en que menos tratamientos se realizaron.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos preventivos realizados en la actividad clínica integral en adultos de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.20**

*Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

Tratamiento	Total
Profilaxis	8
Aplicación tópica de flúor	5
Sellantes de fosas y fisuras	0
Tratamiento periodontal	6
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.20

Distribución del total de tratamientos preventivos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.20

#### Análisis:

Se puede observar que solamente se realizaron 19 tratamientos preventivos durante la actividad clínica integral en adultos. En la gráfica No.20 se observa que el tratamiento preventivo más realizado fueron las profilaxis bucales, y el menos realizado los sellantes de fosas y fisuras, esto refleja que el paciente adulto, no se preocupa mucho por la prevención de enfermedades bucales.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en la actividad clínica integral en adultos de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.21**

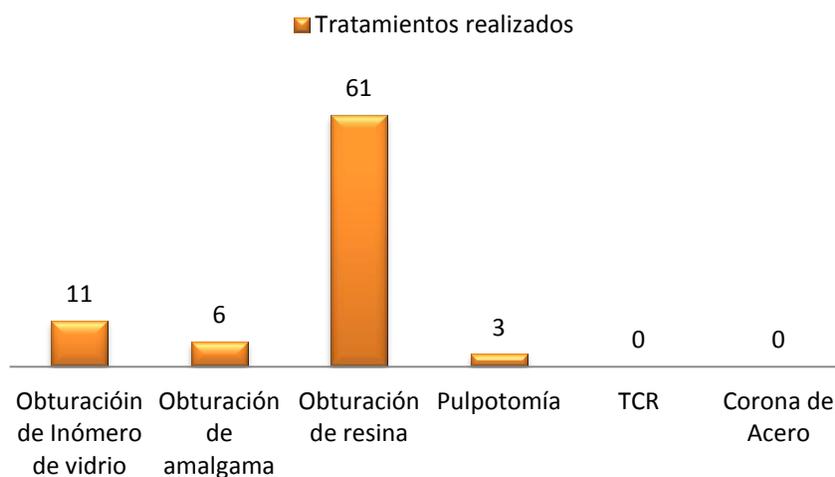
*Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

Tratamiento	total
Obturación de ionómero de vidrio	11
Obturación de amalgama	6
Obturación de resina	61
Pulpotomía	3
TCR	0
Corona de acero	0
<b>Total</b>	<b>81</b>

FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.21

Distribución del total de tratamientos restaurativos realizados en escolares,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.21

### Análisis

El total de tratamientos restaurativos realizados en todos los pacientes atendidos durante la actividad clínica integral de adultos en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez fue de 81 tratamientos.

En la gráfica No.21 se observa que el tratamiento restaurativo más realizado fueron las obturaciones de resina, debido a que las caries no eran tan profundas y se trató de ser lo más conservador posible, y realizar tratamientos estéticos. El tratamiento menos realizado fueron las coronas de acero, debido a que muchos pacientes preferían la extracción de la pieza, tampoco se trabajaron tratamientos de conductos radiculares, debido a fallos en el aparato de radiografías.

Se realizaron un promedio de 10 tratamientos restaurativos mensuales durante los 8 meses de EPS.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en la actividad clínica integral en población general de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez de febrero a octubre de 2015.

**Tabla No.22**

*Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en población general,  
E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez  
Febrero a octubre 2015*

<b>MES</b>	<b>Total de exodoncias</b>
Febrero	11
Marzo	18
Abril	12
Mayo	12
Junio	8
Julio	9
Agosto	5
Septiembre	0
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>

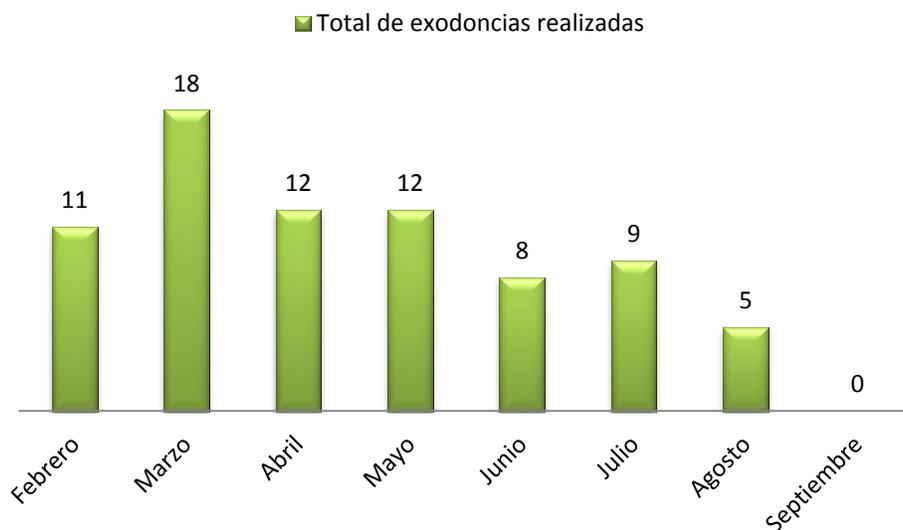
FUENTE: Registro de datos recabados durante el programa de EPS,  
En San Pedro las Huertas, Sacatepéquez 2015

### Gráfica No.22

Distribución mensual del total de tratamientos invasivos realizados en población general,

E.P.S, San Pedro las Huertas, Sacatepéquez

Febrero a octubre 2015



FUENTE: Tabla No.22

#### Análisis:

Como se observa en la gráfica No. 22, la exodoncia fue el tratamiento invasivo realizado en población general que recibió atención clínica, en la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez. Se realizaron un total de 75 exodoncias en los 110 pacientes atendidos, y se obtuvo un promedio mensual de 9 exodoncias.

## C. Conclusiones

- El programa para la prevención de enfermedades bucales, ha causado un impacto visible en los escolares de la comunidad de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, debido a que la incidencia de caries dental en los pacientes evaluados es baja.
- Los tratamientos de prevención fueron los más realizados en los escolares atendidos integralmente, quiere decir que las enfermedades bucales han sido controladas y prevenidas, especialmente con sellantes de fosas y fisuras.
- Los adultos atendidos en la clínica dental, no mostraron interés por el programa de prevención, si no que preferían solamente realizarse los tratamientos invasivos y restaurativos que necesitaban.
- La población general atendida no mostraba interés por ser recibir atención integral, si no que llegaban sólo a atender el problema que les aquejaba y no continuaban con el tratamiento en las demás piezas afectadas que necesitaban restaurarse.
- A nivel escolar se realizan muchas exodoncias debido a que los padres de familia no suelen llevar a sus hijos al odontólogo debido a esto las piezas primarias se encuentran en mal estado y optan por extraer la pieza en lugar de conservarla.

## **D. Recomendaciones**

- Se recomienda dar charlas para la salud bucal a padres de familia, ya que conocen poco de temas referentes a odontología y a prevención de enfermedades bucales, por lo que no prestan cuidado en realizarse este tipo de tratamientos.
- Deben de colocarse en la comunidad carteles que anuncien que existe una clínica dental en el Centro de Salud para promover la asistencia de pacientes a ella.
- Se deben tener de la mano el programa de prevención de enfermedades bucales como el programa de atención clínica integral para poder observar una menor incidencia de caries dental y cambiar el pensamiento de los pacientes, para evitar que éstos se realicen únicamente tratamientos invasivos.
- Se recomienda la continuación sin interrupción de los enjuagues de solución de fluoruro de sodio y el barrido de sellantes de fosas y fisuras, para seguir en disminución de la cantidad de caries dental, especialmente la población pre-escolar y escolar.
- Se debe informar a padres de familia que su hijo tiene que visitar al odontólogo desde la edad pre-escolar, debido a que por lo general en la comunidad, no suelen visitar al odontólogo hasta la edad escolar.

## **CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR**

## **V. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR**

### **A. Introducción**

El asistente dental es la persona que trabaja directamente con el odontólogo y lo apoya en la atención y el tratamiento de los pacientes. Las funciones que cumple el asistente son varias y muy importantes como: recibir, orientar y despedir a los pacientes, dar las horas de atención, realizar anotaciones, prepara el presupuesto del paciente, realizar controles de placa bacteriana, enseñar al paciente los correctos hábitos de higiene bucal, supervisar la limpieza del consultorio y del equipo dental, asistir en las actividades dentales y proveer el material e instrumental necesario y conocer las medidas de bioseguridad en el consultorio dental.

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

Contar con un asistente dental, fue una herramienta indispensable para la asistencia en el consultorio odontológico, forma parte del equipo de salud bucal. A continuación se presenta el análisis y descripción de la ejecución del programa de Capacitación de Personal Auxiliar.

## **B. Descripción y análisis de la Ejecución del programa**

En la clínica de San Pedro las Huertas, Sacatepéquez, no se contaba con personal auxiliar para la clínica dental, es por eso que en las primeras semanas del E.P.S, se comenzó por informar a personas interesadas sobre el programa de Capacitación de Personal Auxiliar.

Es así como la señora Mildred Quintanilla, eligió ser parte del programa y participar en la capacitación. El programa dio inicio en el mes de febrero del presente año, se le hizo entrega del Manual de Capacitación de Personal Auxiliar, semanalmente se le impartía un tema y se le daba una evaluación para que fuera completada. En cada tema se resolvieron las dudas que la asistente presentaba y si era necesario se ampliaba el tema o se explicaba con más detalle. Además se le capacitó en los programas de prevención de enfermedades bucales, fue partícipe en los enjuagues semanales con solución de fluoruro de sodio al 0.2%, en las charlas prevención para la salud bucodental y en el programa de barridos de sellantes de fosas y fisuras. Este programa finalizó en el mes de octubre, y logró realizar ocho meses de capacitación continua.

### C. Temas cubiertos y notas obtenidas en las evaluaciones

TEMA	NOTA OBTENIDA
Funciones de la Asistente	100
Limpieza de Instrumentos	75
Equipo Dental	100
Jeringa Dental	100
Instrumental de Exodoncia	100
Transferencia de Instrumentos	100
Prevención	100
Cepillado Dental	100
Alternativas de Higiene Bucal	100
Fluoruro de Sodio	100
Placa Dentobacteriana	100
Morfología Dental	100
Caries Dental	100
Enfermedad Periodontal	100
Resinas Compuestas	100
Sellantes de Fosas y Fisuras	100
Amalgama Dental	100
Profilaxis Dental	100
Ionómero de Vidrio	100
Hidróxido de Calcio	100
Óxido de zinc y Eugenol	100
Acrílicos	100
Yeso	100
Materiales de Impresión	100
Nomenclatura Dental	100

#### **D. Conclusiones**

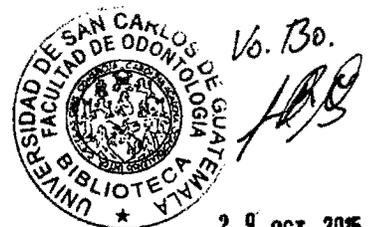
- La presencia de una asistente dental en el consultorio, fue una herramienta indispensable para la ejecución efectiva de los tratamientos dentales y optimización del tiempo de trabajo.
- La asistente dental llegó a formar parte de un equipo de salud, por lo que debía estar capacitado para poder desempeñar un trabajo eficiente dentro y fuera del consultorio dental.
- Las funciones de la asistente son básicas, para que tanto el paciente como el odontólogo, se sientan en un ambiente de trabajo cómodo y profesional.
- El E.P.S. es un programa efectivo, para poder capacitar a una persona de la comunidad como asistente dental, le enseñó aspectos básicos sobre el trabajo dentro de la clínica como también de los programas de prevención que se realizaron en la comunidad.
- Contar con una asistente originaria del lugar donde se desempeñó el EPS facilitó la interacción del odontólogo con los miembros de comunidad, y se logró la integración más fácilmente.

## **E. Recomendaciones**

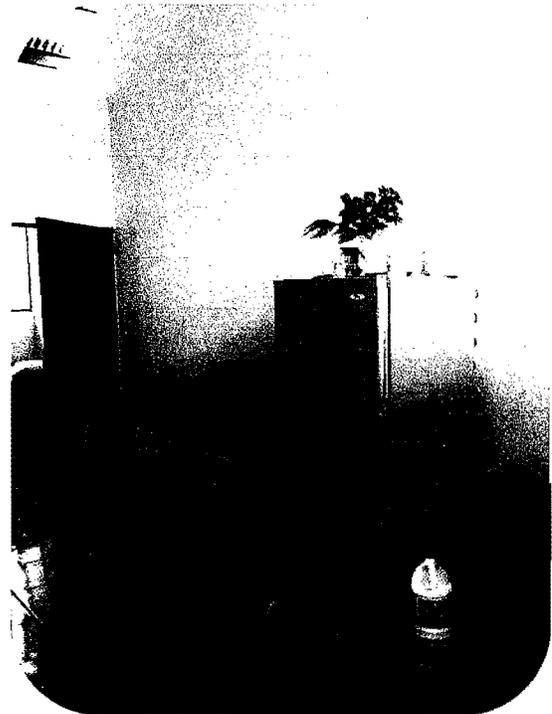
- Es importante que el personal auxiliar se encuentre en capacitación constante con el fin que no se le olviden los temas aprendidos y cada día refuerce todo lo que ya se le evaluó.
- El Manual de Capacitación de Personal Auxiliar debe extenderse más en algunos temas para que sean mejor comprendidos por el asistente dental.
- Se debe modificar el orden en que se presentan algunos temas del Manual de capacitación de personal auxiliar para que tengan una secuencia lógica de enseñanza, y así sea más fácil para el asistente de comprender.
- Al aceptar el contrato de EPS con la respectiva comunidad, el encargado local, debería de tener conocimientos acerca del programa de Capacitación de Personal Auxiliar y debería estar estipulado que se tiene que contar con una plaza para el asistente dental.

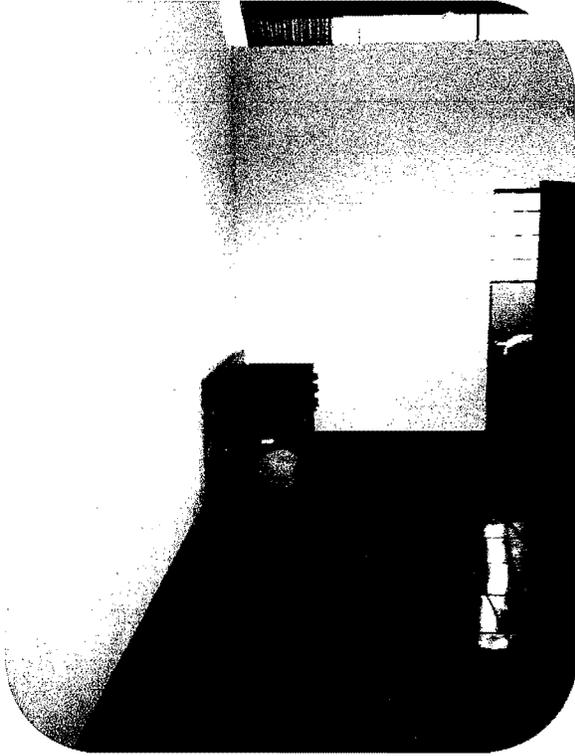
## BIBLIOGRAFÍA

1. Diez Cubas, C. (2005). **Flúor y caries**. Madrid: Visión Net. pp. 44-47.
2. Hidalgo, I.; Duque, J. y Pérez, J.A. (2007) **La caries dental: algunos de los factores relacionados con su formación en niños**. (en línea). Matanzas, Cuba: Consultado el: 7 de oct. 2015. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45\\_1\\_08n/est02108.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_1_08n/est02108.htm)
3. Mazariegos Cuervo, M. (2011). **Salud bucal del preescolar y escolar**. México, D.F.: Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud. 38p.
4. MSAL (Ministerio de Salud Argentina). (2013). **Indicadores epidemiológicos para caries dental**. (en línea). Argentina: Consultado el: 10 de oct. 2015. Disponible en: [www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar)
5. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud bucodental**. Centro de prensa. Nota informativa No. 318.(en línea). Consultado el: 15 de jun. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
6. Plaza Vera, D.V. (2011). **Selladores de fosas y fisuras**. (en línea). Tesina (Lic. Cirujano Dentista). Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología. S.p. Consultado el: 5 de sept. 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3251>



ANEXOS





El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente  
responsabilidad de la autora

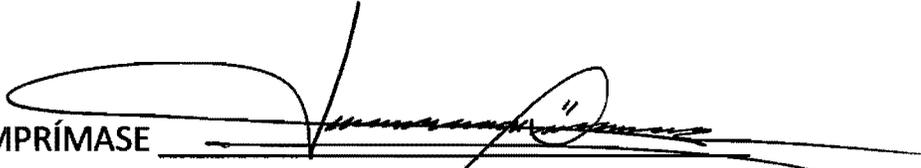


A handwritten signature in black ink, reading "Ana Gabriela Benítez Aguilar", is written over a solid horizontal line.

Ana Gabriela Benítez Aguilar

El Infrascrito Secretario, 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. IMPRÍMASE

  
Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología  
Universidad de San Carlos de Guatemala

