

INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN SAN ANTONIO (CECYPSA),
RETALHULEU
GUATEMALA, FEBRERO A OCTUBRE DE 2015

Presentado por

CLAUDIA MABEL ALVARADO SÁNCHEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

**INFORME FINAL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
CENTRO DE CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN SAN ANTONIO (CECYPSA),
RETALHULEU**

GUATEMALA, FEBRERO A OCTUBRE DE 2015

Presentado por

CLAUDIA MABEL ALVARADO SÁNCHEZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre de 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Jorge 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	Quien es mi guía, y me da fuerzas para seguir adelante y no desmayar, por ser fuente de sabiduría.
A mis padres	Salva y Any, por su apoyo incondicional, sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Gracias por inculcar en mí los valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, y coraje para conseguir mis objetivos. Los amo mucho.
A mis hermanos	Siomara y Lardy, gracias por estar conmigo siempre, por su apoyo incondicional, amor y amistad. Los quiero mucho.
A mis sobrinos	Rodrigo, Fátima y Camila, por la alegría y bendición de tenerlos, y poder ser ejemplo para que puedan perseverar en cumplir sus metas.
A mis cuñados	Julio e Ingrid, por el cariño que me han brindado.
A mis abuelos	Dionisia, Josefina, Salvador (D.E.P), Francisco (D.E.P), gracias por su amor y buenos momentos, por enseñarme lecciones de vida que otorgan sabiduría.

A Pablo Cabrera

Por estar conmigo en los buenos y malos momentos, por su comprensión, paciencia y amor, y darme ánimos de fuerza y valor para seguir adelante. Por ser esa persona especial, te amo mucho.

A mi familia

Por el gran cariño que me han brindado.

A mis amigos

Tanto del colegio como de la universidad, gracias por su apoyo incondicional, por los momentos inolvidables y de alegría compartidos.

A mis catedráticos

Por compartir su conocimiento, experiencia y amistad.

A la Universidad de San
Carlos de Guatemala

Casa de estudio que me brindó la oportunidad de alcanzar mis metas.

**HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR QUE PRESIDE EL ACTO DE
GRADUACIÓN**

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA) del Departamento de Retalhuleu, febrero – octubre 2015, 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

	Página
Sumario	2
I. Actividades Comunitarias	5
a. Salud ambiental escolar con énfasis en estructura	6
b. Mejoras a la clínica	17
II. Prevención de Enfermedades Bucales	23
a. Enjuagues de fluoruro de sodio	28
b. Barrido de sellantes de fosas y fisuras	31
c. Educación en salud bucal	36
III. Investigación Única	43
IV. Atención Clínica Integral para Escolares y Población General	64
V. Administración del Consultorio	75
a. Capacitación del personal auxiliar	76
VI. Referencias bibliográficas	82
VII. Anexos	85

SUMARIO

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objetivo principal que el odontólogo practicante se integre a una comunidad para brindar atención odontológica integral y realizar los subprogramas de prevención de enfermedades bucales; es de forma gratuita, dirigido a escolares de nivel preprimaria y primaria. La odontóloga practicante pone en práctica los conocimientos y habilidades.

Este programa se llevó a cabo en la clínica odontológica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), en el período de febrero a octubre de 2015, donde se realizaron las siguientes actividades:

1. Proyecto Comunitario:

Salud ambiental escolar con énfasis en infraestructura

BARANDA DE PROTECCIÓN EN CORREDOR DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA LOTIFICACIÓN PERÚ: después de analizar las necesidades de dicha escuela, se gestionaron y realizaron los cambios pertinentes. Se instaló la baranda en el corredor; se llevaron a cabo varias sesiones con los padres de familia, donde se acordó realizar dos rifas para la recaudación de fondos. Y de esta manera se practicó la convivencia, y se ayudaron unos a otros, para su beneficio y, en especial, el de los alumnos.

Mejoras a la clínica: para brindar un buen servicio a la comunidad, se necesita tener la clínica en buen estado, ya que el paciente se sentirá en un ambiente cómodo y tranquilo. Se analizaron las necesidades de la clínica y se decidió pintar el interior de la misma, porque su pintura se encontraba deteriorada.

2. Prevención de Enfermedades Bucales: este programa se realizó en diferentes establecimientos, los cuales fueron: Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Perú, Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Antigua Perú, Escuela Oficial Rural Mixta Lotificación Perú, Escuela Oficial Urbana Mixta Dinamarca, Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta, Jornada Vespertina. Dicho programa de prevención consta de tres subprogramas:

Enjuagues de fluoruro de sodio: se realizaron colutorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, a un total de 1264 alumnos.

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras: se realizó un registro de pacientes cada mes, se examinó a los alumnos de las diferentes escuelas mencionadas anteriormente, se seleccionó a niños que tuvieran piezas dentales sanas, a las cuales se les aplicaba los sellantes de fosas y fisuras. La meta fue de 20 pacientes escolares mensualmente como mínimo, con un total de 1293 sellantes de fosas y fisuras durante los 8 meses.

Educación en salud bucal: se impartieron charlas de diferentes temas acerca de la salud bucal a un total de 1705 alumnos.

3. Investigación Única: el tema fue prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas. Por medio de un instrumento de medición se recabó información acerca del estrato socioeconómico de los escolares; luego se evaluaron dichos resultados para deducir si tenían relación entre sí.

4. Atención Clínica Integral: se atendieron pacientes tanto escolares como de población general dando un total de 163. Se efectuaron 126 aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio, 802 sellantes de fosas y fisuras, 5 restauraciones de ionómero de vidrio, 1 restauración de amalgama, 550 restauraciones de resina, 10 pulpotomías, 4 tratamientos de conductos radiculares, 10 coronas de acero, 47 extracciones dentales.

5. Administración del Consultorio: Para alcanzar las metas planificadas en la clínica dental, es necesario contar con una asistente dental, ya que con esta persona aumenta el rendimiento en la actividad clínica, mejora la calidad de los tratamientos y hay un menor desgaste del odontólogo practicante.

Para lograr los objetivos del subprograma se capacitó a la auxiliar dental, impartándole diferentes temas con la ayuda del manual de la asistente dental proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se planificó que cada lunes se le impartiría el tema y los viernes se le examinaría del mismo.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

A. SALUD AMBIENTAL ESCOLAR CON ÉNFASIS EN INFRAESTRUCTURA
BARANDA DE PROTECCIÓN EN CORREDOR, DE LA ESCUELA OFICIAL RURAL
MIXTA LOTIFICACIÓN PERÚ

Introducción

Es del conocimiento de los guatemaltecos que el país está atravesando una situación difícil en el ámbito educacional y en salud.

Como parte del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, la odontóloga practicante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal, pero es de suma importancia que también participe en un proyecto comunitario y que colabore junto a la comunidad, para alcanzar un mejor nivel de vida.

Se realizó un diagnóstico sobre las necesidades de la población y uno de los grandes problemas es la inseguridad física que presentan los edificios escolares, lo que pone en riesgo a los estudiantes y al personal docente.

Se seleccionó una escuela para la ejecución del proyecto; se trata de la instalación de una baranda de protección en el corredor del establecimiento. En los meses de febrero a octubre del presente año, se planificó: la autorización del proyecto, sesiones con los padres de familia, recaudación de fondos, contratar al herrero, y, por último, la colocación de la baranda y la malla.

Antecedentes

Después de visitar varias escuelas de la comunidad, se seleccionó la Escuela Oficial Rural Mixta Lotificación Perú, y se platicó con la directora, quien informó que la escuela presentaba muchas necesidades, y la más urgente a corto plazo, era la instalación de una baranda de protección en el corredor para evitar accidentes en los alumnos. Por lo que el proyecto comunitario se enfocó en esta institución.

Justificación

Cuando se llegó a la Escuela Oficial Rural Mixta Lotificación Perú se pudo observar las distintas necesidades del establecimiento.

Al observar la infraestructura, se encontró un muro de 1 metro de alto que dividía las aulas con el patio de recreación de la escuela, lo cual, era considerado como un peligro físico a los escolares y personal docente. Se conversó con autoridades de la escuela y se consideró necesaria la colocación de una baranda de protección para que los niños no corran riesgo en el momento de su recreación y que se puedan evitar accidentes.

Objetivos

- Brindar un espacio más seguro en el corredor de la escuela.
- Mejorar la infraestructura del establecimiento educativo.
- Crear conciencia en las autoridades educativas y padres de familia de la comunidad.
- Proteger a los escolares contra riesgos de accidentes.

Metodología

Al visitar la escuela y ver sus necesidades que esta presentaba, se realizó el proyecto comunitario en este establecimiento. Se platicó con la directora, quien informó que con urgencia necesitaban la colocación de una baranda en el corredor, ya que varios niños habían tenido varios accidentes. Luego de que se aceptó el proyecto por los catedráticos del Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, se realizó una sesión de padres de familia, en la cual se decidió recaudar fondos para la instalación de la baranda a través de dos rifas.

La primera rifa se llevó a cabo el viernes 15 de mayo del presente año; se vendieron 63 listas con un valor de quince quetzales cada una, recolectando un total de 945 quetzales. La segunda rifa se llevó a cabo el jueves 4 de junio del presente año; se vendieron 51 listas con valor de 15 quetzales cada una, reuniendo un total de 765 quetzales. El total de las dos rifas es de 1710 quetzales, lo que se utilizó para la instalación de la baranda.

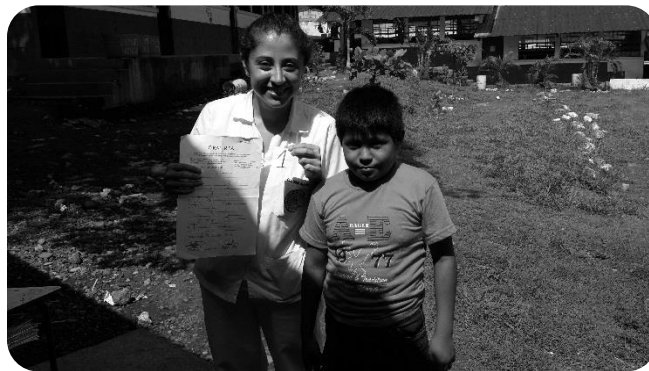
PRIMERA RIFA: 15 de mayo de 2015, los premios fueron:

1. Set de vasos y pichel de vidrio.
2. Set de tazas de cerámica.
3. Una cartera para dama.



Fotografía 1. Premios de la primera rifa.

Se realizó de la siguiente manera: se reunieron a todos los niños en el corredor de la escuela, y se les explicaron las reglas: se tenían dos recipientes con papelitos: el primero con números de listas, y el otro, con números del 1-15, se escogía un niño de cada grado, y se procedía a sacar 3 papelitos. El tercero era el que se llevaba el premio.



Fotografía 2. Primera rifa para recaudación de fondos para la baranda de protección.

SEGUNDA RIFA: 4 de junio de 2015, los premios fueron:

1. Canasta con productos básicos.
2. Set de tazas de cerámica.
3. Set de pichel con vasos.



Fotografía 3. Premios para la segunda rifa.

Se realizó de la siguiente manera: se reunió a todos los niños en el corredor de la escuela, y se les explicaron las reglas: se tenían dos recipientes con papelitos; el primero con números de listas, y el otro, con números del 1-15; se escogía un niño de cada grado, y se procedía a sacar 3 papelitos. El tercero era el que se llevaba el premio.



Fotografía 4 y 5. Participación de alumnos de la escuela.

Se contactó a un herrero, quien se comprometió a realizar el trabajo por la suma recaudada. La baranda de protección se instaló los días 20 y 21 de agosto del presente año por las mañanas, ya que fue el horario que autorizó la directora. Dicha baranda mide 20 metros de largo por 80 centímetros de alto,

La instalación de la baranda de protección se retrasó porque el señor no contaba con el tiempo para hacerlo.



Fotografía 6 y 7. Instalación de baranda en el corredor de la escuela



Fotografía 8. Baranda instalada

Con las autoridades de la escuela se decidió colocar una malla, ya que el diseño de la baranda de protección ponía más en peligro a los niños, porque ellos se subían la baranda. Se pidió ayuda a la Municipalidad de Retalhuleu para que instalara una malla, y días después llevaron la malla y la ayuda para la colocación de la misma. Y, de esta forma, se concluyó el proyecto a la comunidad con una baranda más segura para los alumnos de la escuela.



Fotografía 9. Colocación de malla.



Fotografía 10. Finalización del proyecto comunitario, Baranda de protección en el corredor de la Escuela Oficial Rural Mixta, Lotificación Perú

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Actividad
Febrero	Se realizó el diagnóstico del proyecto comunitario, y se solicitó la autorización del proyecto a las diferentes autoridades, tanto de la universidad como del establecimiento.
Marzo	Se buscó la ayuda comunitaria. Se realizó una sesión de padres de familia para la recaudación de fondos, por lo que se acordó realizar dos rifas en los siguientes meses.
Abril	Personas anónimas donaron los premios para las dos rifas, que se realizaron en distintos días. En este mes, las listas de la primera rifa fueron dadas a los alumnos de la escuela.
Mayo	Se cotizó la baranda; y se realizó la primera rifa el viernes 15 de mayo del presente año con los alumnos, padres de familia y autoridades de la escuela. Posterior a la primera rifa, se entrega el segundo listado para la segunda rifa.
Junio – Julio	El 4 de junio se realiza la segunda rifa para recaudación de fondos. Es este mes se acordó la fecha en que se instalaría la baranda de protección con las autoridades de la escuela y la persona encargada de instalar la baranda.
Agosto	Se instaló la baranda de protección en el corredor de la escuela. Se realizó por las mañanas, ya que fue el horario que autorizó la directora. Se buscó ayuda en la Municipalidad de Retalhuleu para instalar una malla y darle mayor seguridad a la baranda.
Septiembre	Se colocó malla a la baranda para mayor seguridad de los niños.

Recursos disponibles

Materiales

- Tubos
- Pernos
- Platinas
- Malla

Humanos

- Personal para mano de obra.
- Apoyo de los padres de familia.
- Apoyo de la Municipalidad de Retalhuleu.

Limitaciones

- No contar con los fondos necesarios para que la baranda quedara segura, lo que llevó a buscar la ayuda de la Municipalidad de Retalhuleu.
- En la segunda rifa no se contó con la colaboración de todos los padres de familia.

B. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL EN CENTRO DE CAPACITACIÓN Y
PROMOCIÓN SAN ANTONIO (CECYPSA), RETALHULEU

Justificación

El objetivo principal de la clínica dental es brindar un ambiente limpio y agradable, con instalaciones adecuadas. En el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, la odontóloga practicante que hace uso de la clínica asignada debe hacer mejoras que contribuyan al buen ambiente de trabajo

La clínica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA) brinda ayuda a la comunidad, por lo que al iniciar el EPS y durante los primeros días se estuvo observando qué mejoras eran necesarias dentro de la clínica. Se platicó con las autoridades de CECYPSA sobre las distintas necesidades que presentaba el lugar, se llegó a un consenso y se determinó que primero se realizarían ciertos arreglos eléctricos y de albañilería y luego se finalizaría con la pintura de las paredes.

Objetivos

- Brindar un ambiente agradable.
- Brindar instalaciones adecuadas y limpieza de las mismas.
- Mantener en buen estado la clínica para prestar un mejor servicio.

Metodología

Se realizó una evaluación acerca de las necesidades que presentaba la clínica dental de CECYPSA, Retalhuleu; y se estableció qué cambios se llevarían a cabo:

- Pintura de las paredes en mal estado en el interior de la clínica
- Cambio de bombillo de la lámpara dental

Se pidió autorización a las autoridades de la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), para llevar a cabo la pintura de la misma; luego se gestionó para que donaran la pintura. Esta fue donada por personas anónimas y ajenas a CECYPSA. Se contactó a la persona que haría la mano de obra.

Recursos

Materiales

- 1 galón de pintura blanco hueso.
- 1 galón de pintura verde limón.
- ¼ de galón de pintura café madera.
- Brochas.
- Rodillo para pintura.
- Escalera.

Humanos

- Encargado del mantenimiento de CECYPSA
- Asistente dental

Económico

- Donación de personas anónimas apoyando con la pintura, brochas, rodillos.

Cambios a la clínica:



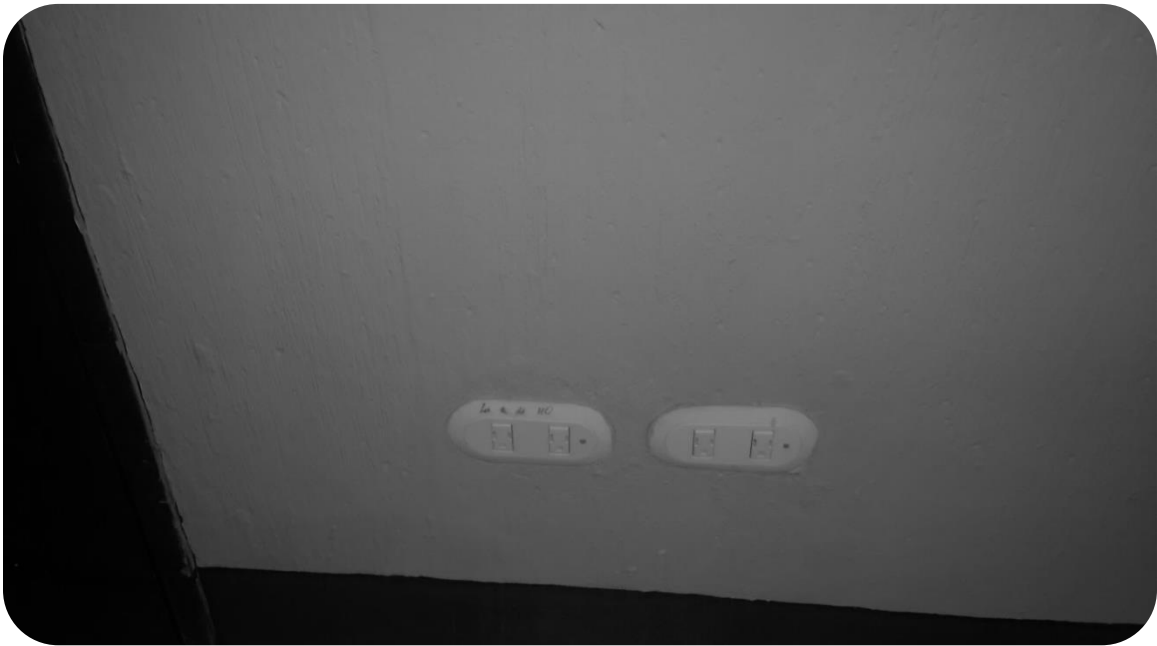
Fotografía 11 y 12. Pared deteriorada



Pared pintada y limpia



Fotografía 13. Muestra la pared deteriorada en el interior de la clínica



Fotografía 14. Pared pintada en el interior de la clínica

- El bombillo de la unidad estaba quemado lo que no permitía realizar los tratamientos dentales, ya que no había buena visibilidad, por lo que se cambió, se compró en HERO DENTAL, bombillo tipo salchicha.



Fotografía 15 y 16. Bombillo tipo salchicha

Conclusiones

- Se logró que la comunidad tomara conciencia de la importancia del proyecto, ya que directamente los beneficiados son los alumnos de dicha escuela.
- La comunidad se dio cuenta que unidos pueden realizar proyectos de beneficio para todos.
- Se logró tener un ambiente más agradable, ya que se realizó como mejora a la clínica dental la pintura de la misma, cambiándole el color, viéndose más limpia y ordenada

Recomendaciones

- Continuar con estos proyectos comunitarios, ya que es de ayuda y beneficio para las comunidades que tanto lo necesitan.
- Buscar apoyo de diferentes entidades o personas que colaboren con este tipo de actividades.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Resumen

El cuidado constante de la boca no contribuye a evitar enfermedades que afectan el proceso de nutrición y la función fonética, sino que también ayuda a mejorar la imagen y estética, lo que conlleva a incrementar la autoestima. Una de las funciones vitales que debe desempeñar el odontólogo practicante durante el desarrollo del ejercicio profesional supervisado es la prevención de enfermedades bucales, lo cual constituye la base fundamental para el mejoramiento de la salud bucal de la población guatemalteca, ya que un alto porcentaje de la población padece de estas enfermedades bucodentales, incrementándose los índices en las áreas rurales del país, por lo que es necesario contar con un plan de prevención.

El Subprograma de Prevención se llevó a cabo por un período de 8 meses, en el cual se desarrollaron las actividades en las 4 escuelas más cercanas al Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), ubicado en el departamento de Retalhuleu.

Dicho subprograma preventivo se conformó por tres actividades:

- Charlas de salud bucal: se brindaron charlas de higiene bucal, anatomía dental y bucal, de enfermedades bucodentales a estudiantes de preprimaria y primaria, estas tienen el fin de fomentar la importancia de la salud bucal.
- Aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio: esta actividad se realizó semanalmente a todos los estudiantes de las escuelas seleccionadas, para llegar a un mínimo de 1000 alumnos.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras: se utilizaron como protectores a las piezas libres de caries a 20 estudiantes al mes como mínimo.

Realizando las 3 actividades anteriormente mencionadas, se logró fomentar en la población estudiantil la educación en salud bucal, y con la ayuda del odontólogo practicante, se culminó el Ejercicio Profesional Supervisado con la meta cumplida.



Fotografía No. 17. Charla de salud bucal acerca del uso correcto del cepillo y seda dental en la Escuela Oficial Urbana Mixta, Dinamarca, Jornada Matutina, Retalhuleu.

Objetivos

- Educar a los alumnos en salud bucal.
- Brindar la información útil y necesaria sobre salud bucal.
- Enseñar los métodos alternativos para la higiene bucal.
- Lograr que los alumnos realicen adecuadamente las diferentes técnicas de higiene bucal.
- Inculcar en los niños el hábito de higiene bucal, y la importancia de visitar al odontólogo periódicamente.
- Educar a las autoridades estudiantiles, y crear conciencia sobre la importancia de los enjuagatorios de flúor en los alumnos.
- Brindar los enjuagatorios de fluoruro semanalmente a los estudiantes de las escuelas seleccionadas durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Prevenir la caries dental.
- Prevenir la enfermedad periodontal.
- Mejorar la salud bucodental de la población del departamento de Retalhuleu.

Metas del subprograma

Durante los meses de febrero a octubre de 2015, período en que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en el departamento de Retalhuleu, se logró cumplir con las actividades de prevención bucodentales, previamente planificadas al iniciar el EPS. Se logró el objetivo del subprograma que era mejorar la salud bucodental de la población estudiantil de dichos lugares.

Con las actividades de educación en salud bucal y enjuagatorios de fluoruro de sodio, se logró cubrir el 100% de la población escolar de las escuelas seleccionadas, ya que se aplicaron enjuagues de fluoruro de sodio a más de 1000 estudiantes al mes, y se impartieron charlas a cada una de las aulas de las escuelas, tanto de educación primaria como preprimaria. Así mismo se fomentó en dichos pacientes la necesidad de visitar al odontólogo cada 6 meses para chequeo dental, aplicación de sellantes de fosas y fisuras en piezas recién erupcionadas, así como profilaxis y aplicación de flúor (5).

Mensualmente se cumplió la meta de la actividad de barridos de sellantes de fosas y fisuras, ya que se realizó la aplicación de los mismos en 20 pacientes escolares seleccionados de las diferentes escuelas. La población estudiantil que se tomó en cuenta fue a preescolar, escolar y adolescente. Esta actividad se realizó únicamente en piezas libres de caries (5).

A. ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO

ACTIVIDADES

Las escuelas donde se realizaron las actividades durante los 8 meses de EPS fueron las siguientes:

- Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Perú
- Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Antigua Perú
- Escuela Oficial Rural Mixta Lotificación Perú
- Escuela Oficial Urbana Mixta Dinamarca, Jornada Matutina
- Escuela Oficial Urbana Mixta, Jornada Vespertina

Metodología utilizada

Se utilizó una solución de fluoruro de sodio al 0.2%; cada tableta contiene 500 mg de fluoruro de sodio. Para realizar la solución se pulverizan 20 tabletas en 1 galón de agua pura. A cada niño se le proporcionaban 5 centímetros cúbicos, los cuales se medían con una jeringa y se colocaba en vasitos desechables; luego se les pedía a los alumnos que enjuagaran durante 1 minuto la solución, y después se les indicaba que no podían comer ni beber agua, durante una hora. (3,8)



Fotografía No. 18. Se realizaron enjuagatorios de flúor a los niños de la Escuela Oficial Rural Mixta, Cantón Antigua Perú, Retalhuleu

Número de escolares cubiertos

Tabla No.1

Alumnos atendidos mensualmente, actividad de colutorios de fluoruro de sodio,
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

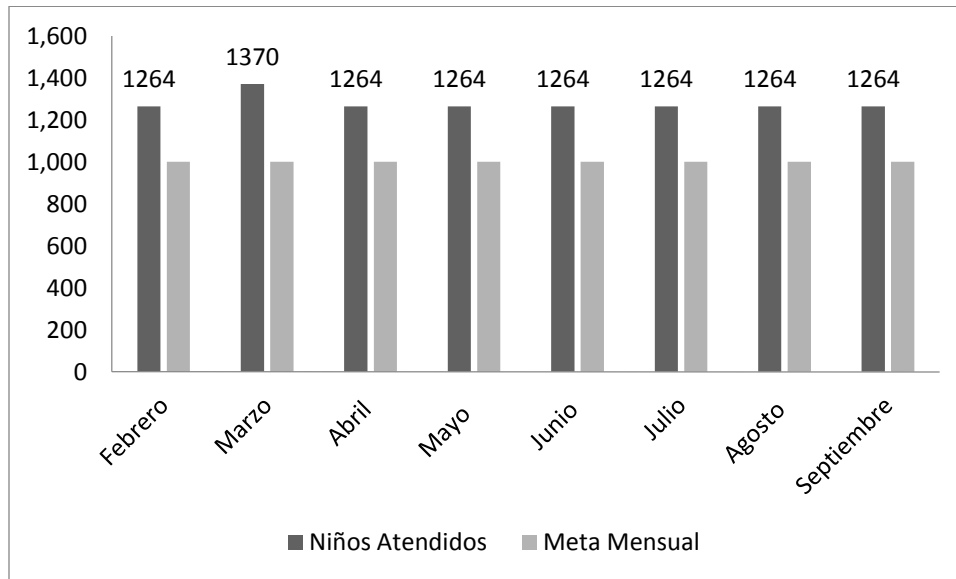
Mes	Total de alumnos cubiertos
Febrero	1264
Marzo	1370
Abril	1264
Mayo	1264
Junio	1264
Julio	1264
Agosto	1264
Septiembre	1264
Total	10 112

Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS.

En promedio, se cubrió un total de 1264 niños semanales.

Gráfica No.1

Alumnos atendidos mensualmente, Actividad de Colutorios de Fluoruro de Sodio,
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS.

Análisis de la tabla No.1 y la gráfica No.1

Por medio de la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio, se logró alcanzar la meta semanalmente de 1000 alumnos, de las diferentes escuelas mencionadas anteriormente, contribuyendo a prevenir la caries dental en los niños de Retalhuleu. El total de alumnos que se atendieron durante el Programa EPS fue de 1264 semanalmente. En la gráfica se puede observar que en todos los meses se sobrepasa la meta mensual previamente planificada.

Recursos utilizados en la actividad de colutorios cada semana:

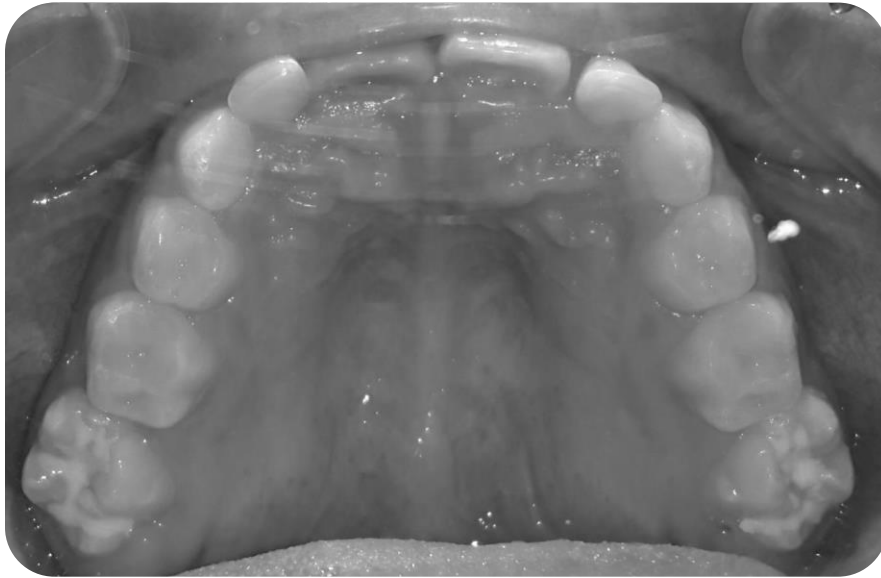
- Pastillas de flúor
- Botes de galón
- Vasitos desechables, jeringas de 5cc
- Hojas, lápiz, lapicero
- Recursos de transporte (combustible, automóvil, etc)

B. BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Metodología Utilizada

En el desarrollo de la actividad de barrido de sellantes de fosas y fisuras, que se realizó en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), durante los 8 meses de febrero a octubre de 2015, se elaboró mes a mes, un banco de pacientes. Para seleccionar a los alumnos se les practicó un examen oral, donde se observaban piezas libres de caries, a estas piezas se les colocaba el sellante de fosas y fisuras. El primer paso fue una profilaxis para remover toda la placa bacteriana de la superficie de los dientes; en este procedimiento se utilizaron cepillos y pastas para profilaxis; el siguiente paso fue aislar la pieza con rollos de algodón (aislamiento relativo) y luego se procedió a colocar el ácido ortofosfórico al 37% por 20 segundos; después de lavar y secar, teniendo cuidado de no desecar el esmalte, se colocó material adhesivo, se secó y fotocuró por 20 segundos; y por último, se colocó el material sellador fotocurándolo nuevamente durante 20 segundos. Los tiempos varían según el fabricante. (2, 3, 7)

La meta proyectada en la actividad de barrido de sellantes de fosas y fisuras fue de 20 niños mensuales.



Fotografías No. 19 y 20. Paciente de 7 años. Se realizó aplicación de sellantes de fosas y fisuras en primeras molares superiores e inferiores permanentes, en la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), Retalhuleu.

Número de escolares cubiertos

Tabla No.2

Alumnos atendidos mensualmente, actividad de sellantes de fosas y fisuras,
CECYPSA, Retalhuleu,
Febrero a octubre de 2015

Mes	Alumnos atendidos	SFF realizados
Febrero	9	93
Marzo	20	180
Abril	20	166
Mayo	20	202
Junio	20	176
Julio	20	157
Agosto	20	143
Septiembre	26	176
Total	155	1293

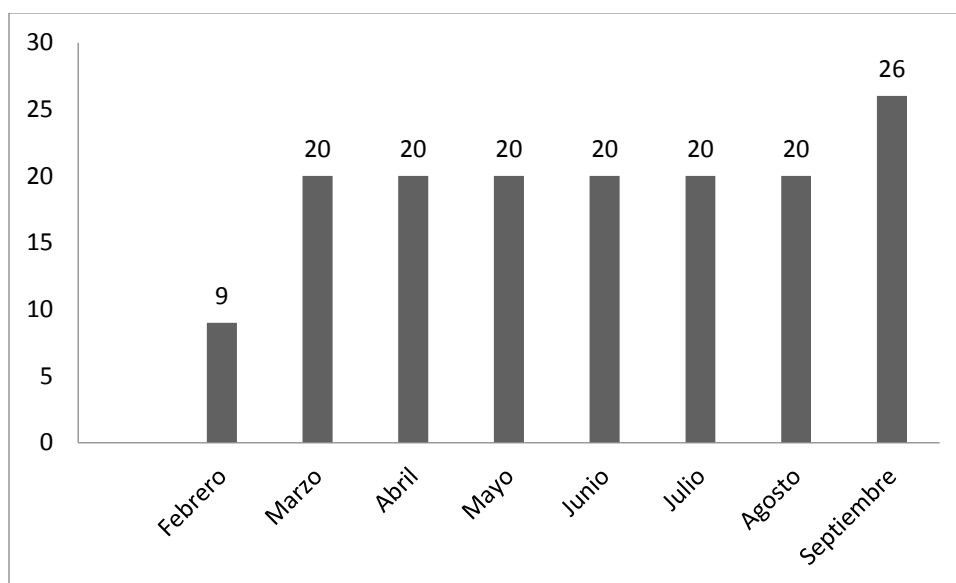
Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS.

Gráfica No.2

Alumnos atendidos mensualmente, actividad de sellantes de fosas y fisuras,

CECYPSA, Retalhuleu

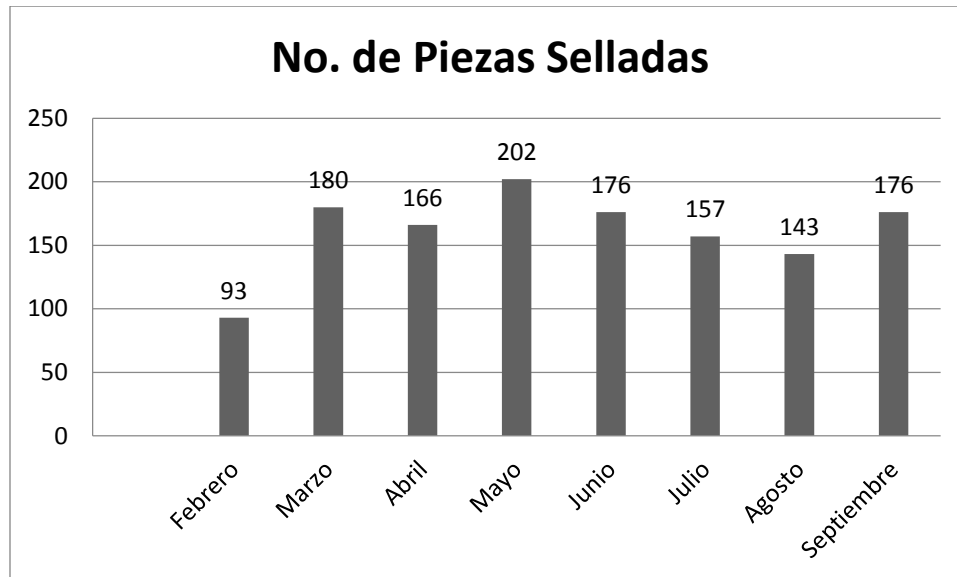
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS.

Gráfica No. 3

Cantidad de SFF realizados mensualmente, actividad de sellantes de fosas y fisuras, CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS

Análisis de la tabla No. 2 y las gráficas No. 2 y 3

En el desarrollo de la actividad de sellantes de fosas y fisuras se atendieron 155 alumnos con un total de 1293 sellantes de fosas y fisuras. En las gráficas se observa que durante la mayor parte se cumplió con la meta de 20 niños mensuales como mínimo. En febrero no se cumplió con la meta, debido a que los niños tuvieron actividades del carnaval, y faltaban a las citas.

C. EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Metodología utilizada:

Se impartieron charlas en salud bucal; se utilizaron carteles, mantas, typodonto con cepillo, para dar los diferentes temas y que fuera más fácil el aprendizaje, a los alumnos de diferentes grados, de las distintas escuelas mencionadas anteriormente. Además la odontóloga practicante participó en la Radio La Voz de la Esperanza donde habló acerca de prevención y salud bucal.

Los temas que se impartieron fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto de cepillo dental y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relación de azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor



Fotografía No. 21. Charlas en salud bucal. Este tema es sobre dieta balanceada. Escuela Oficial Rural Mixta, Cantón Antigua Perú, Retalhuleu

Tabla No. 3
Charlas impartidas mensualmente, actividad de educación en salud bucal,
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Mes	No. de actividades	No. de alumnos
Febrero	8	200
Marzo	8	151
Abril	8	170
Mayo	8	198
Junio	12	376
Julio	9	209
Agosto	8	179
Septiembre	8	222
Total	69	1705

Fuente: Elaboración propia con datos del Programa EPS.

Interpretación de la tabla No. 3

Se impartieron charlas en salud bucal a las distintas escuelas cubiertas por el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, y se alcanzó la meta de 8 charlas mensualmente. Los niños y los maestros mostraron interés y participación en los temas impartidos por la odontóloga practicante. Los estudiantes, a quienes se les impartieron las charlas fueron tanto de preprimaria como de primaria.

Entrega de cepillos dentales

Se entregaron 144 kits de cepillos y pastas dentales, donación de Colgate, a cada paciente escolar que llegaba a la clínica ya fuera como paciente integral o pacientes de sellantes de fosas y fisuras.

Respuesta de los niños y maestros en esta actividad

No se contó con la ayuda de los maestros para entregar la actividad de los colutorios de fluoruro de sodio, por lo cual no se pudo realizar la capacitación, ya que ellos mencionaban que era responsabilidad de la odontóloga practicante realizar dicha actividad, aunque sí participaban en ordenar a los niños, y dar el tiempo para que los niños realizaran los colutorios, pues comprendieron los beneficios del flúor y la prevención de enfermedades bucodentales.

Fue muy buena la participación de los estudiantes de los diferentes grados de las distintas escuelas que participaron en el programa, porque comprendieron que es bueno preservar la salud bucodental.

Análisis del Subprograma de Prevención

Se llegó a la meta inicial establecida en las tres actividades con la ayuda de las autoridades de las diferentes escuelas que abrieron sus puertas, ya que ellos reconocen la importancia y los beneficios de este Subprograma de Salud Bucal; y también con la colaboración de los padres de familia y los alumnos de los establecimientos, se logra realizar con éxito dicho programa.

Es importante inculcar a las nuevas generaciones los cuidados que conlleva tener una boca sana. En este programa es importante la realización de las charlas en salud bucal, tanto a los alumnos como a los maestros, pues ellos son parte importante en la educación de los niños. Es bueno inculcar a los niños que deben visitar al odontólogo periódicamente, para el chequeo de sus dientes.

A los alumnos se les enseñó la importancia de usar el flúor semanalmente, para lo cual se estableció que los días miércoles se les daba la solución y ellos dieron una respuesta positiva a la actividad ya que se entusiasmaron y participaron. En lo único que ayudaron los maestros era en ordenar y monitorear a los niños, para que fuera más organizada la actividad.

En conclusión, todo lo que engloba esta actividad es en beneficio para la población de Guatemala, todos estos métodos conllevan a un mejoramiento a futuro de la salud bucodental.

Conclusiones

Para realizar este tipo de actividades, se contó con la participación de las autoridades de las distintas escuelas, así como de los padres de familia y los alumnos. Hubo una respuesta positiva, porque todos comprendieron que deben cuidar la higiene bucal, y evitar las enfermedades bucodentales.

Se visitaron escuelas semanalmente para llevar a cabo la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, con lo que se espera la disminución de la prevalencia de caries dental.

Se impartieron charlas en salud bucal para difundir la importancia del uso de técnicas adecuadas de cepillado, hilo dental y enjuague bucal, con el fin de que a temprana edad los niños las pongan en práctica.

El Subprograma de Prevención es de gran beneficio, y la educación en salud es bien recibida por la población, pues se les capacita sobre la importancia de la higiene bucal.

Recomendaciones

Es importante seguir con el Subprograma de Prevención ya que es una respuesta positiva a la necesidad de la salud bucodental de la población guatemalteca.

Las charlas en salud bucal también se deberían de impartir a padres de familia para que ellos comprendan la importancia de tener una boca sana y evitar enfermedades, y de esta forma, facilitar el apoyo a los demás subprogramas como la clínica integral, o la colocación de sellantes de fosas y fisuras y fomentar en los niños la higiene dental, y la dieta sana.

Es importante también el apoyo de los maestros, pues se podría implementar un horario específico para que los niños se cepillen después de la merienda de la mañana, ya que algunos alimentos que consumen poseen alto contenido de azúcares.

Seguir con los colutorios de fluoruro de sodio semanalmente, para ayudar a prevenir la caries dental de los alumnos de las diferentes escuelas.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Título

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICOS EN LA CLÍNICA DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN SAN ANTONIO, (CECYPSA), RETALHULEU

Objetivos

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

Diseño del estudio

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

Centros en los que se realizó el estudio

- Escuela Oficial Urbana Mixta Dinamarca, Jornada Matutina
- Escuela Oficial Rural Mixta, Cantón Perú
- Escuela Oficial Rural Mixta, Cantón Antigua Perú

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

Tamaño y selección de la muestra

Se evaluó una muestra no probabilística de 20 escolares, considerando una prevalencia de caries dental en la población escolar de la comunidad.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:

- Prevalencia de caries dental
- Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
- Nivel socioeconómico familiar
- Acceso a servicios de salud
- Edad y sexo del escolar

Criterios de recolección instrumentos de medición

Para la medición del índice de CPO-D, y en particular para las lesiones de caries dental, se utilizará el sistema de criterios de ICDAS II (International Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procederá a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA) del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (6).

Este sistema se caracteriza por clasificar las lesiones de caries permitiendo establecer tanto la prevalencia de la enfermedad como la necesidad de tratamiento de cada sujeto.

Para la valoración de las lesiones de caries, se efectuó la evaluación de la siguiente manera:

- Los dientes deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies; para ello se realizó un cepillado previo.
- Los cálculos no deben ser removidos, y debe registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.
- Cada superficie dental debe ser examinada inicialmente húmeda, 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.

Códigos ICDAS a evaluar

Código 0: Superficie dental sana.

Código 1: Cambio visual en el esmalte después de la aspiración dentro de la fisura.

Código 2: Cambio visual en el esmalte seco, abarcando más allá de la fisura dentaria.

Código 3: Microcavitación en esmalte. Puede utilizarse una sonda periodontal para medir la cavidad.

Código 4: Sombra oscura subyacente localizada en dentina, puede o no existir cavidad en esmalte.

Código 5: Cavidad con dentina expuesta en su base.

Código 6: Cavidad extensa con dentina expuesta en su base y paredes.

Código 7: Piezas dentales pérdidas o indicadas para extracción por caries.

Código 8: Piezas dentales obturadas por caries.

Código 9: Piezas dentales perdidas por motivo no cariogénico.

Código 10: Piezas dentales obturadas por motivo no cariogénico.

Obtención de la muestra

- Basándose en los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó y determinó la muestra de los escolares.
- Se solicitó autorización a los padres de familia para que sus hijos fueran evaluados en la clínica, así como para la visita domiciliar.
- Se revisó la integridad de los datos obtenidos y se trasladaron los mismos a la hoja electrónica que proporciona el Área de Odontología Socio Preventiva
- Se elaboraron gráficas para presentar los datos obtenidos en la investigación (6).

Presentación de resultados

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla No. 4

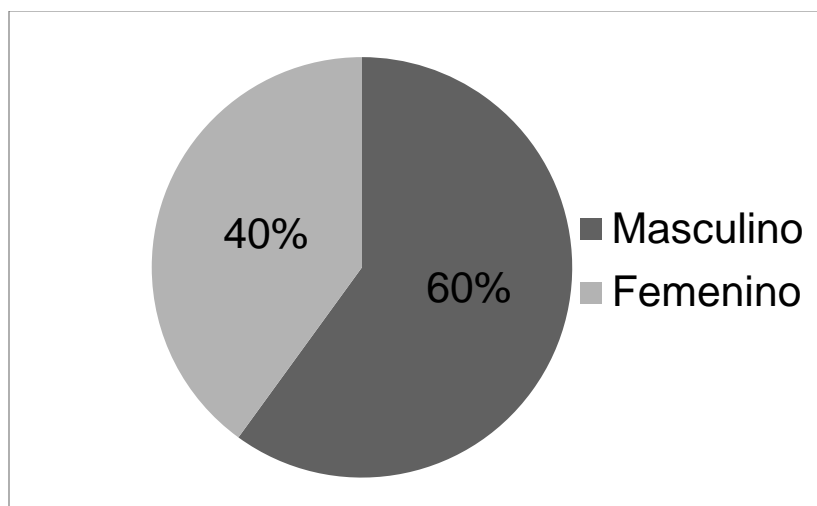
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudio según sexo
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Código de sexo	Cantidad de personas
Masculino	60 %
Femenino	40 %
TOTAL	100 %

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 4

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudio según sexo
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Análisis e interpretación de la tabla No. 4 y de la gráfica No. 4

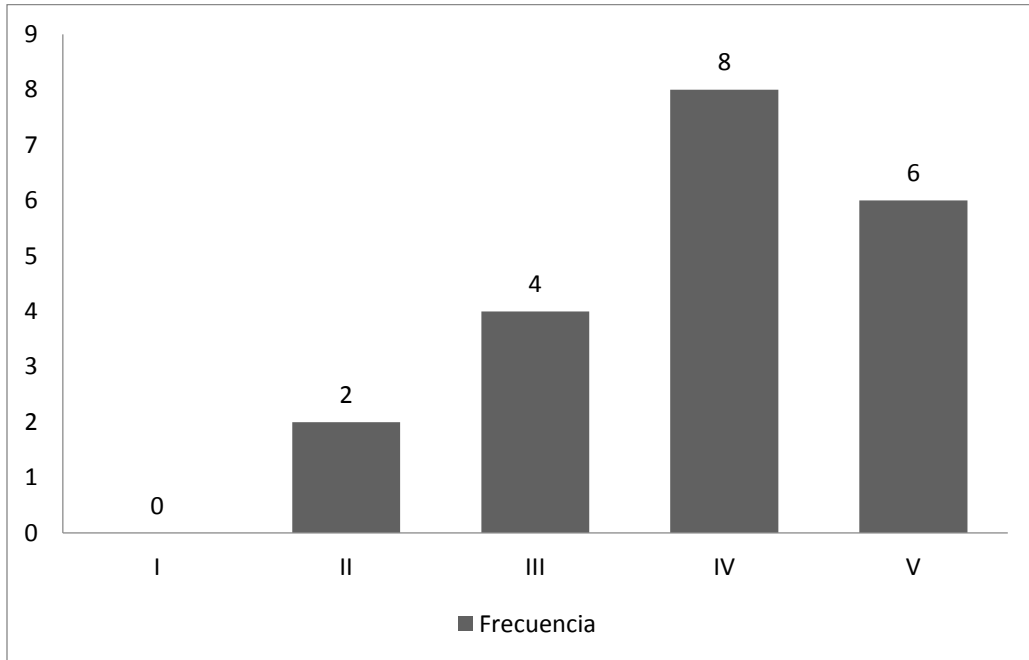
En el estudio de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años, predomina el sexo masculino con el 60%. Al hacer la elección de la muestra dentro la población estudiantil se encontró más escolares de sexo masculino.

Tabla No. 5
 Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
 Distribución de la población de estudios según Estratos de Graffar
 CECYPSA, Retalhuleu
 Febrero a octubre de 2015

Estrato	Puntaje Ocupación jefe(a) de familia	Puntaje Nivel educacional madre	Puntaje Fuente ingresos familia	Puntaje Condiciones vivienda	Puntaje total	Porcentaje
I	1	0	0	0	0	0.0%
II	2	9	0	2	2	10.0%
III	2	0	9	7	4	20.0%
IV	7	6	11	8	8	40.0%
V	8	5	0	3	6	30.0%
TOTALES	20	20	20	20	20	100.0%

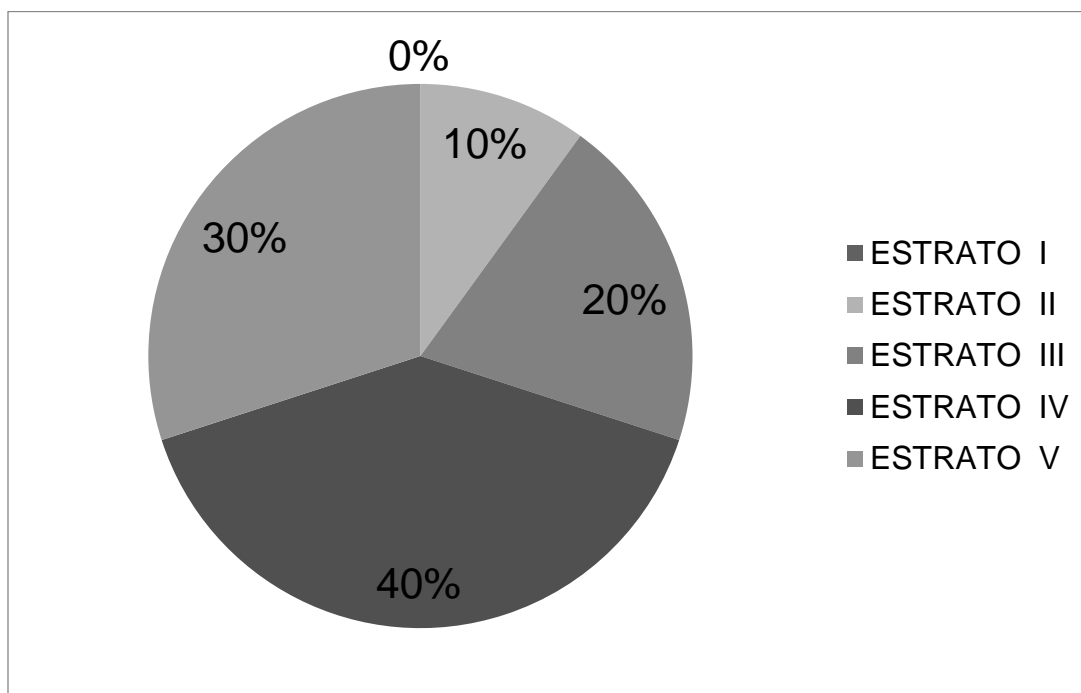
Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 5
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudios según estratos de Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 6
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Distribución de la población de estudios según Estratos de Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Análisis e interpretación de la tabla No. 5 y las gráficas No. 5 y 6

La mayoría de las familias de la muestra obtenida de la comunidad de Retalhuleu se encuentra en el estrato IV y en el estrato V, que es un estrato social bajo. Los padres no tuvieron la posibilidad de terminar la primaria, son personas que con su fuente de ingreso no pueden cubrir las necesidades básicas y que las condiciones sanitarias en las cuales viven son inadecuadas, lo cual se pudo observar cuando se realizaron las visitas domiciliarias. Las paredes de las viviendas son de lámina o madera y el piso es de cemento.

Estrato Graffar sexo masculino

Tabla No. 6

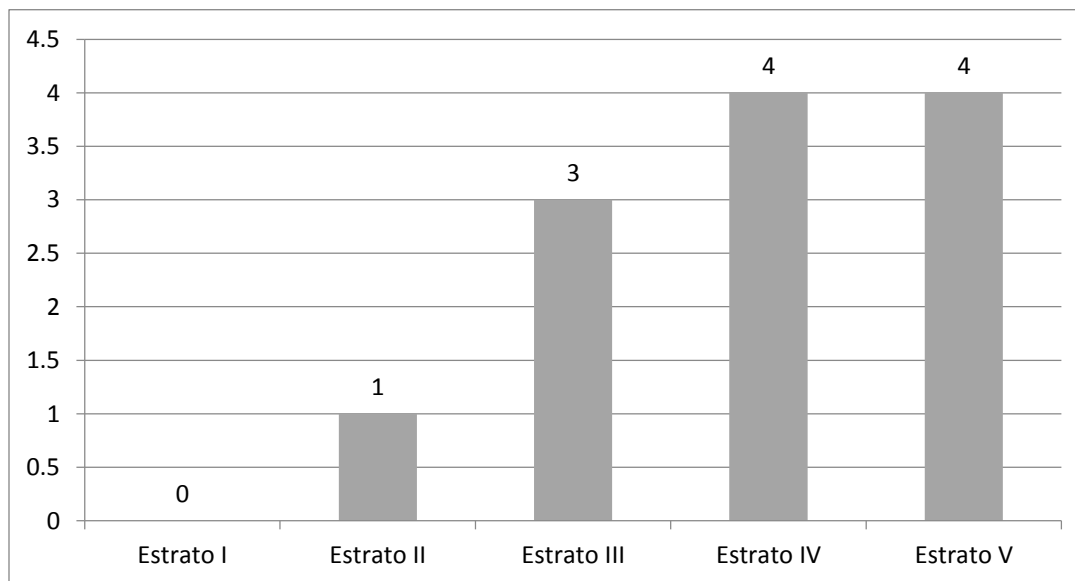
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia relativa en el sexo masculino según Estrato Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V	Total Niños
0	1	3	4	4	12

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

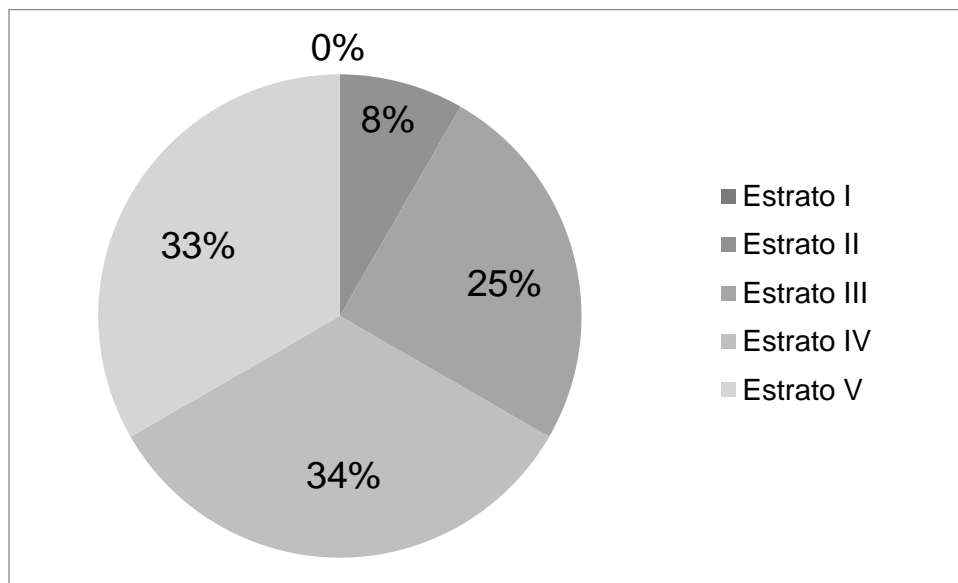
Gráfica No. 7

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta en el sexo masculino según Estrato Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 8
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta en el género masculino según el estrato Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla No. 7 y de las gráficas No. 7 y 8

En la gráfica se puede observar que los escolares del sexo masculino, pertenecen al estrato IV y estrato V. Son individuos que no visitan al odontólogo periódicamente, ya que su prioridad es satisfacer las necesidades mínimas de alimento, vestido y vivienda.

Estrato Graffar sexo femenino

Tabla No. 7

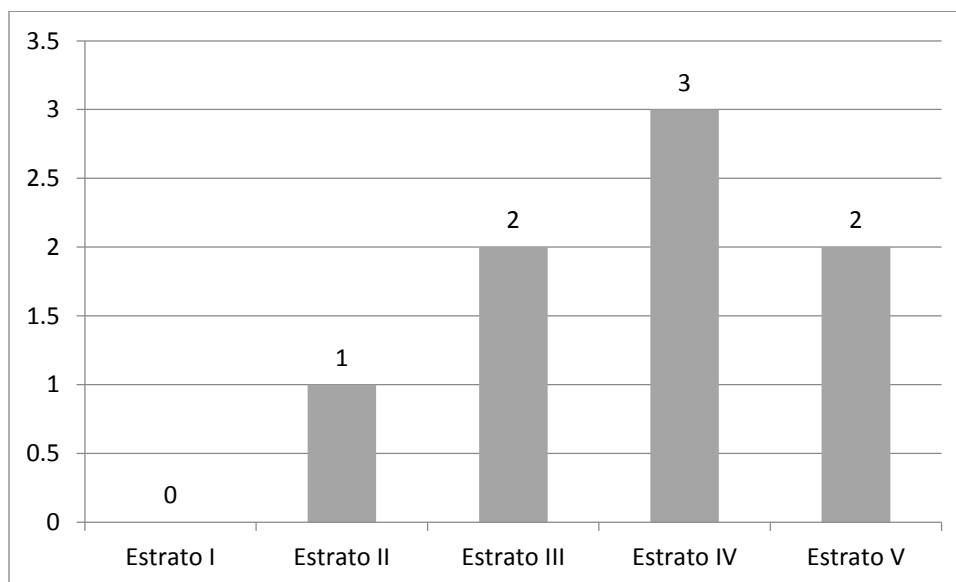
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta en el sexo femenino según Estrato Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V	Total Niñas
0	1	2	3	2	8

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

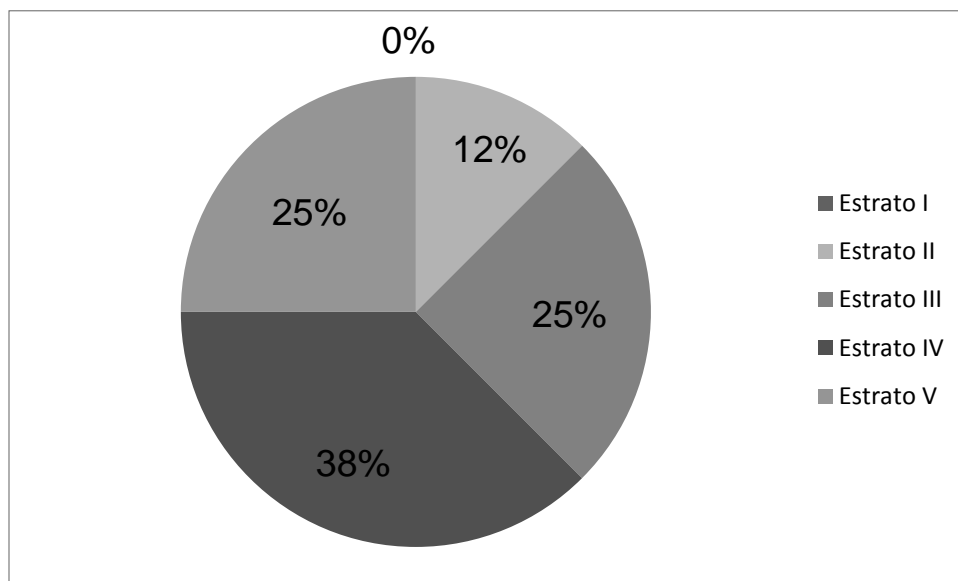
Gráfica No. 9

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta en el sexo femenino según estrato Graffar
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No.10
 Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
 Frecuencia relativa del sexo femenino según Estrato Graffar
 CECYPSA, Retalhuleu
 Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla No. 7 y gráficas No. 9 y 10

El estrato IV es el que presenta un dato mayor. Este estrato, al igual que el género masculino es el que predomina. Los padres de las alumnas no terminaron la primaria, lo que conlleva a que hay falta de recursos para satisfacer las condiciones mínimas necesarias para la subsistencia como la ingesta de alimentos, vivienda, vestido y asistencia sanitaria

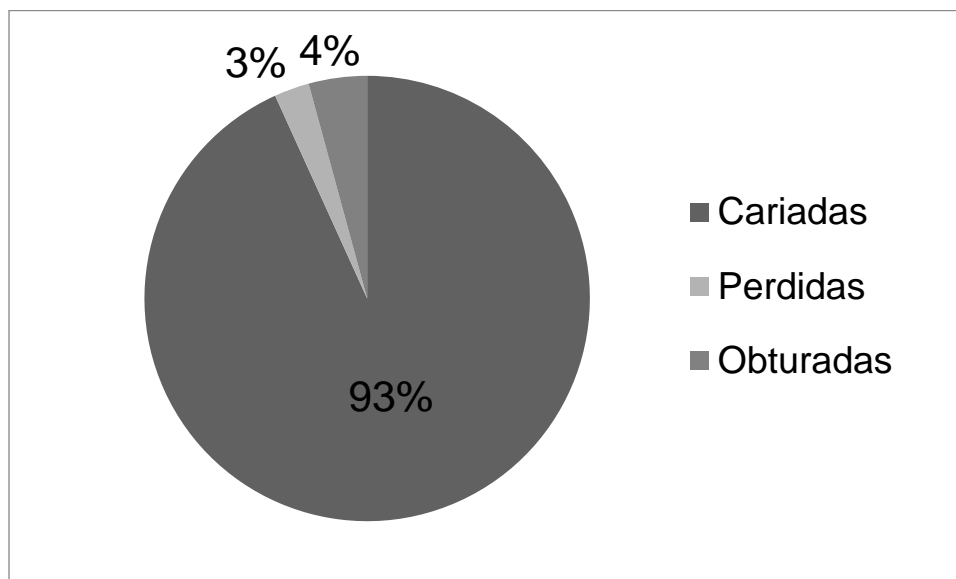
Valores de CPO

Tabla No. 8
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta del total CPO
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Valor total CPO en escolares		
Cariadas	Perdidas	Obturadas
5.5	0.15	0.25

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 11
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia relativa del total CPO
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla No. 8 y de la gráfica No. 11

Se realizó un examen clínico a 20 escolares, tanto de sexo femenino como masculino, de las diferentes escuelas en las cuales se registró un alto número de piezas cariadas. La mayoría de escolares presenta caries en las primeras molares permanentes, debido a que son piezas que han permanecido mayor tiempo en boca. También se representa en esta gráfica que los valores de caries son elevados, ya que la mayoría de escolares pertenecen al estrato IV, quienes no alcanzan los niveles de vida satisfactorios; esto quiere decir que no visitan al odontólogo periódicamente por falta de recurso económico y falta de educación en salud bucal. Lo que demuestra que es necesario seguir reforzando las acciones preventivas a fin de disminuir la frecuencia y severidad de dientes cariados.

Valores CPO

Tabla No. 9

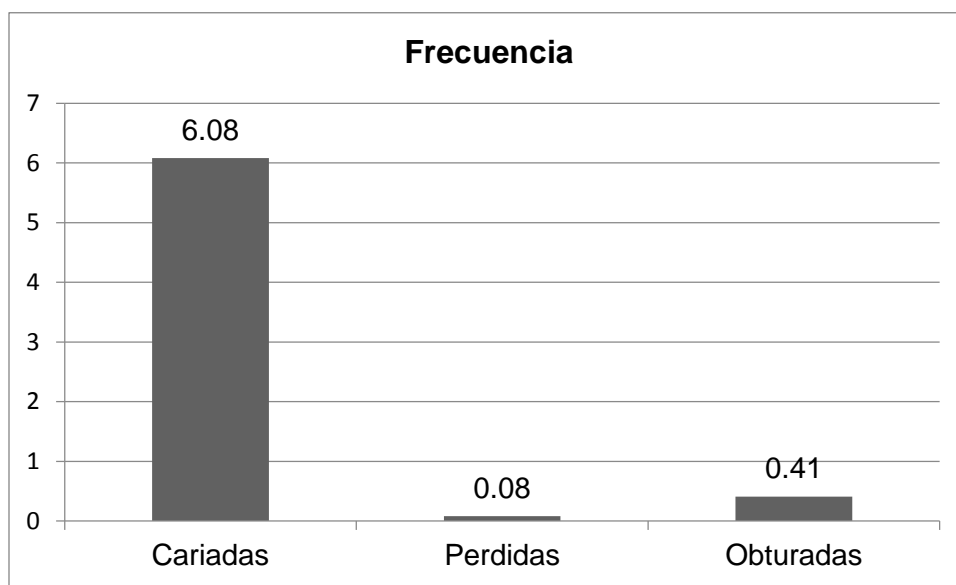
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta del CPO en el sexo masculino
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

Cariadas	Perdidas	Obturadas
6.08	0.08	0.41

Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

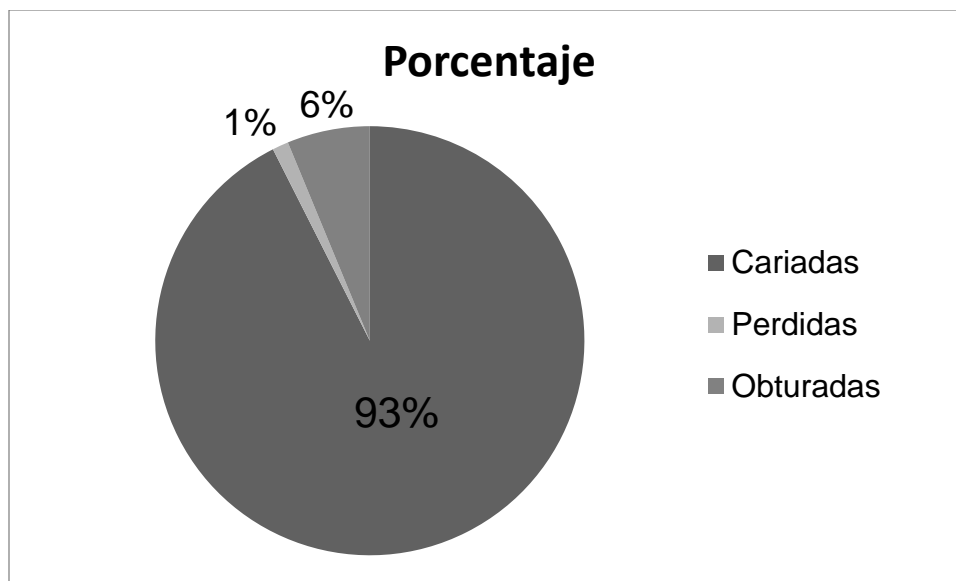
Gráfica No 12

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia absoluta del CPO en el sexo masculino
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No 13
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia relativa del CPO en el sexo masculino
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla No. 9 y de las gráficas No. 12 y 13

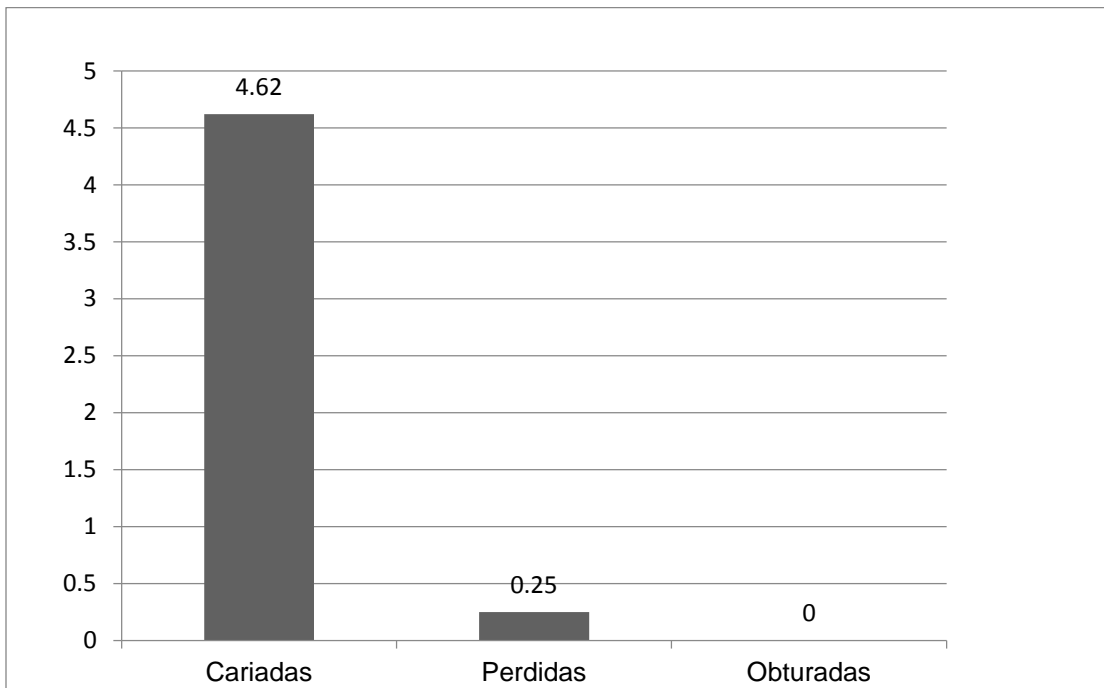
Se observa que los alumnos de sexo masculino presentan un alto índice de caries, debido a los malos hábitos de higiene bucal; aunado a esto, por ser adolescentes, descuidan su apariencia, ya que no consideran el hábito bucal como algo importante.

Tabla No. 10
 Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
 Frecuencia absoluta del CPO en el sexo femenino
 CECYPSA, Retalhuleu
 Febrero a octubre de 2015

Cariadas	Perdidas	Obturadas
4.62	0.25	0

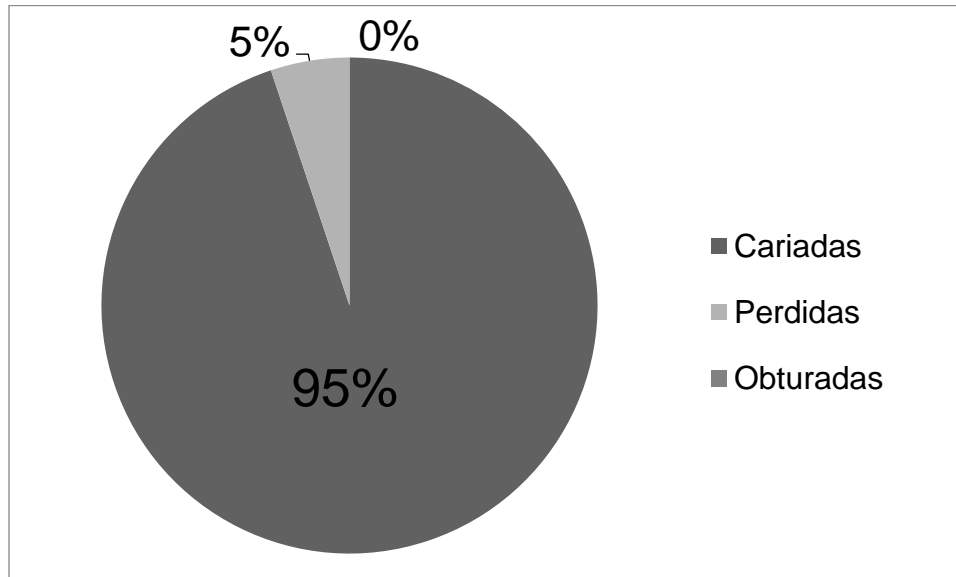
Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 14
 Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
 Frecuencia absoluta del CPO en el sexo femenino
 CECYPSA, Retalhuleu
 Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Gráfica No. 15
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Frecuencia Relativa del CPO en el género femenino
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015

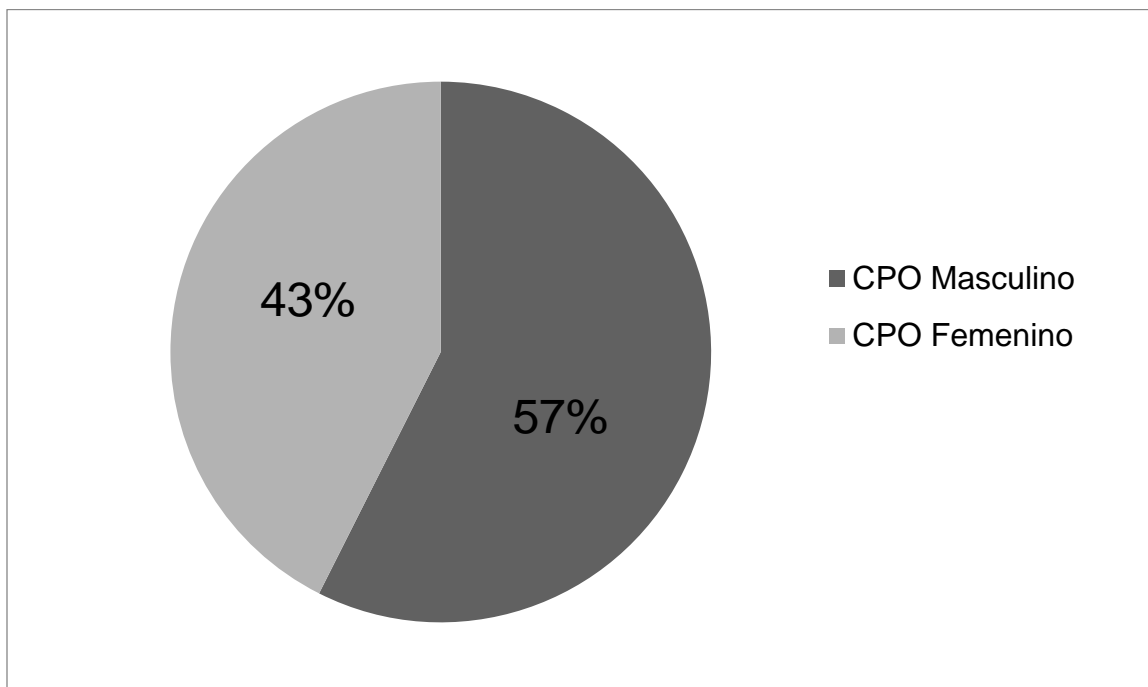


Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos

Análisis e interpretación de la tabla No 10 y de las gráficas No. 14 y 15

Al igual que los resultados del sexo masculino, el porcentaje de caries del sexo femenino es alto. Y también se debe a que no ven la importancia del hábito de higiene bucal.

Gráfica No. 16
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años
Comparación del CPO entre sexo masculino y femenino
CECYPSA, Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Información obtenida de las fichas de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la gráfica No. 16

Se puede comparar que el índice de CPO es bastante elevado en ambos sexos. Por lo que se determinó que no buscan tratamiento previo. Consumen frecuentemente alimentos con un alto contenido en azúcar, y no tienen higiene bucal.

CONCLUSIONES

- Se realizó un examen clínico a 20 escolares tanto de sexo femenino como masculino de las diferentes escuelas, en las cuales se registra que los valores de CPO (cariadas, perdidas y obturadas), un 93% son piezas cariadas (índice de CPO de 5.5), 3% son piezas perdidas (índice de 0.15) y 4% de piezas obturadas (índice de 0.25), con un valor de índice de CPO total de 5.90.
- Se determinó que el CPO es mayor en escolares de sexo masculino con un valor de 57%, que el de escolares de sexo femenino con un valor de 43%.
- El nivel socioeconómico de la población encuestada en su mayoría pertenece al estrato IV, y no alcanzan los niveles de vida satisfactorios, y son vulnerables a cambios económicos; esto quiere decir que no visitan al odontólogo periódicamente por falta de recurso económico y falta de educación en salud bucal.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el departamento de Retalhuleu, tiene como principal objetivo brindar atención odontológica de forma integral a pacientes escolares en las escuelas cercanas al Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA) y también a pacientes de población general, desde el mes de febrero hasta octubre del presente año.

Las escuelas cubiertas con este programa fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Dinamarca, Jornada Matutina
- Escuela Oficial Urbana Mixta, Jornada Vespertina
- Escuela Oficial Rural Mixta Cantón Perú
- Escuela Oficial Rural Mixta Antigua Perú

Entre los procedimientos clínicos realizados a pacientes escolares como a población general fueron los siguientes: examen clínico, aplicación tópica de flúor en gel, sellantes de fosas y fisuras, amalgama, resinas, tratamiento de conductos radiculares, pulpotomías, coronas de acero, extracciones dentales y restauraciones con ionómero de vidrio.

Entre las limitaciones que desencadenaron una deficiencia en la actividad clínica son: la actividad clínica integrada en pacientes escolares era realizada por la mañana y solo contaba con 4 horas de trabajo; al principio, el sillón dental no funcionó, por lo que no se podía trabajar, y la consecuencia se ve reflejada en el total de pacientes trabajados durante esos meses.

Tabla No. 11

Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos durante el EPS en la clínica de odontología del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA),

Retalhuleu

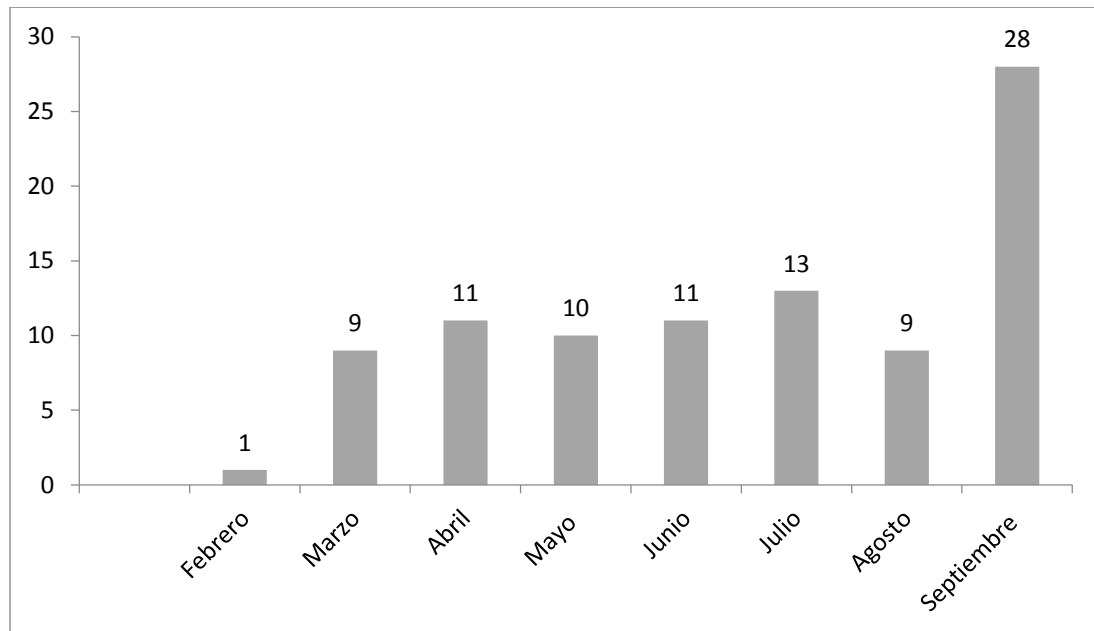
Febrero a octubre de 2015

Mes	Número de pacientes integrales terminados
Febrero	1
Marzo	9
Abril	11
Mayo	10
Junio	11
Julio	13
Agosto	9
Septiembre	28
TOTAL	92

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos en la clínica de odontología del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), Retalhuleu.

Gráfica No. 17

Cobertura mensual de pacientes integrales atendidos durante el EPS en la clínica de odontología del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: datos recabados durante el EPS

Interpretación de la tabla No. 11 y de la gráfica No. 17

Por el inconveniente del horario de trabajo en la clínica integral en pacientes escolares, la atención fue regular, teniendo el número más alto en los meses de julio y septiembre, con lo cual se logró terminar 92 pacientes integralmente.

Tabla No. 12

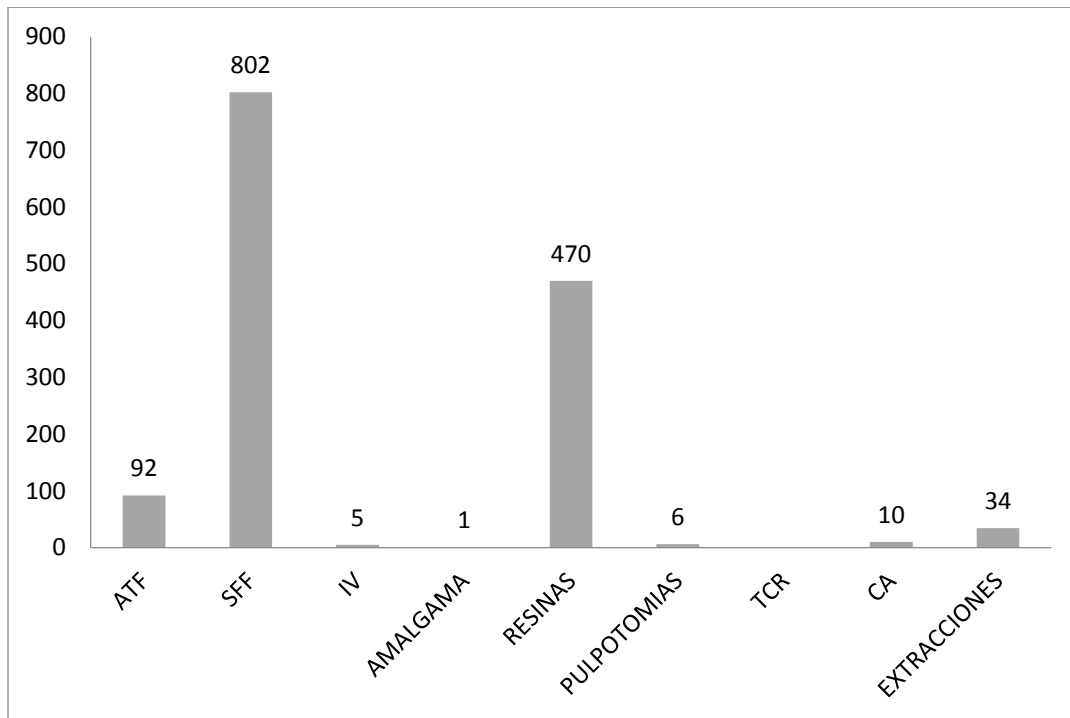
Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
 en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA),
 Retalhuleu, febrero a octubre de 2015

MES	ATF	SFF	IV	AMALGAMAS	RESINAS	PULPOTOMIAS	TCR	CA	EXTRACCIÓN DENTAL
FEBRERO	1	4			6				
MARZO	9	92	2		50	2			
ABRIL	11	94	1		70	1			5
MAYO	10	98	1		46	1			6
JUNIO	11	113		1	51				3
JULIO	13	127			76				2
AGOSTO	9	89			43				4
SEPTIEMBRE	28	185	2		128	2		10	14
TOTAL	92	802	5	1	470	6		10	34

Fuente: Fichas clínicas de pacientes atendidos durante el EPS.

Gráfica No. 18

Tratamientos realizados en pacientes integrales durante el EPS,
Realizado en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA),
Retalhuleu
Febrero a octubre de 2015



Fuente: Datos recabados durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Interpretación de la tabla No. 12 y gráfica No. 18

Durante el desarrollo del EPS de febrero a octubre del presente año, se observó en la población de pacientes escolares, que presenta una salud bucal aceptable, ya que se hizo mayor énfasis en los tratamientos restaurativos, evitando así la pérdida de piezas tanto primarias como permanentes. En la gráfica se observa que los tratamientos que más se realizaron fueron sellantes de fosas y fisuras y resinas compuestas. Al finalizar los tratamientos dentales, a cada paciente se les realizaba profilaxis dental y aplicación tópica de flúor, y se les reforzaba la técnica del uso del hilo dental y cepillado dental.

Tabla No. 13

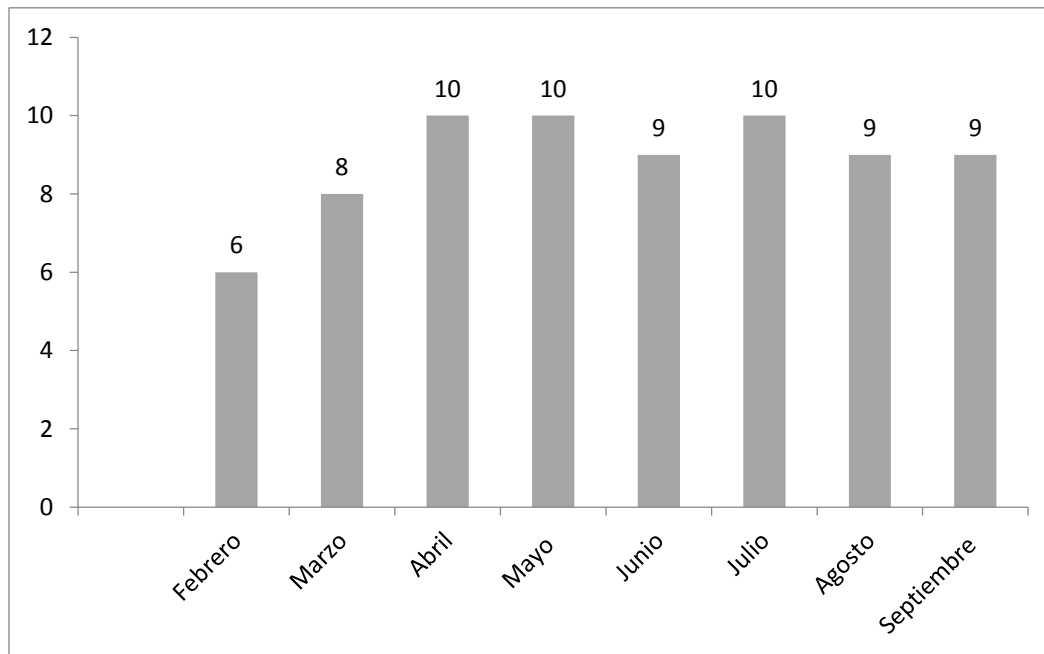
Número de pacientes de población general que fueron atendidos en la clínica odontológica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), Retalhuleu, febrero a octubre de 2015

Mes	Número de pacientes atendidos
Febrero	6
Marzo	8
Abril	10
Mayo	10
Junio	9
Julio	10
Agosto	9
Septiembre	9
TOTAL	71

Fuente: Datos recabados durante EPS.

Gráfica No. 19

Número de pacientes de población general que fueron atendidos en la clínica odontológica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), Retalhuleu, febrero a octubre de 2015



Fuente: Datos recabados durante EPS, febrero a septiembre de 2015.

Interpretación de la tabla No. 13 y de la gráfica No. 19

Se atendieron pacientes de población general; pertenecen: niños no escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores. A la clínica de CECYPSA llegan más pacientes adultos a realizarse diferentes tratamientos dentales. El total de pacientes atendidos fue de 71.

Tabla No. 14

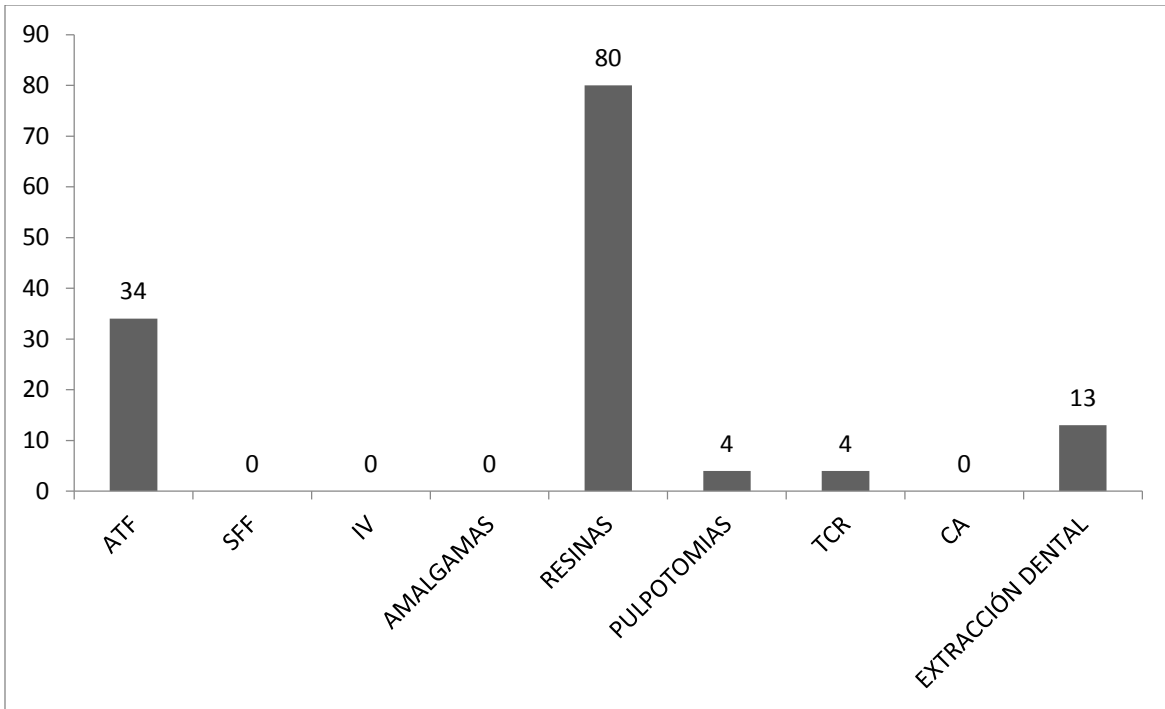
Tratamientos realizados en pacientes de población general durante el EPS,
en el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA),
Retalhuleu, febrero a octubre de 2015

TRATAMIENTOS	TOTAL
ATF	34
SFF	0
IV	0
AMALGAMAS	0
RESINAS	80
PULPOTOMIAS	4
TCR	4
CA	0
EXTRACCIÓN DENTAL	13

Fuente: datos recabados durante EPS, febrero a septiembre de 2015.

Gráfica No. 20

Tratamientos realizados en pacientes de población general durante el EPS,
En el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA),
Retalhuleu, febrero a octubre de 2015



Fuente: datos recabados durante EPS, febrero a septiembre de 2015

Análisis e interpretación de la tabla No. 14 y de la gráfica No. 20

Los tratamientos efectuados en pacientes de población general, en la clínica del Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), la mayoría fue más de tipo restaurador que preventivo. Estos fueron: 34 aplicaciones tópicas de fluoruro y profilaxis bucal, 80 obturaciones de resina, 4 pulpotomías, 4 tratamientos de canales y 13 extracciones dentales.

Conclusiones

- Se brindó atención clínica a pacientes niños y adultos, así como a personas que vivían cerca de la comunidad donde se trabajó, y comunidades aledañas.
- Se realizaron tratamientos restaurativos, ya que se trata de educar a las personas explicándoles que la solución no es realizar la exodoncia, sino que hay otras alternativas para que pueda preservar sus dientes permanentes más tiempo.
- El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objetivo primordial el mejoramiento de la salud bucal de la población, realizando diversos tratamientos dentales, inculcando y educando a la población para que visiten al odontólogo periódicamente, no solo cuando exista dolor.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

A. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

Introducción

El auxiliar dental es la persona que trabaja directamente con el odontólogo apoyándolo en la atención y el tratamiento de los pacientes. Esta persona debe estar debidamente capacitada, pues es la persona que recibe y despide a los pacientes, tiene todo listo en el momento de realizar los tratamientos, maneja y prepara los materiales, así reduce el tiempo de trabajo, y existirá una mejor atención a los pacientes (1, 4).

Las características y funciones que debe tener el personal auxiliar son:

- Que tenga capacidad e iniciativa.
- Interés de capacitación profesional.
- Capaz de multiplicar la efectividad de su trabajo.
- Supervisar la limpieza del consultorio, inclusive la sala de espera y otras salas
- Cuidar del equipo dental.
- Asistir en las actividades dentales y proveer el material e instrumental necesario en cada caso.
- Conocer las medidas de bioseguridad en un consultorio dental.
- Ordena, limpia, desinfecta, esteriliza y prepara el instrumental y los aparatos.

Metodología

La asistente dental contratada por el Centro de Capacitación y Promoción San Antonio (CECYPSA), demostró habilidades y capacidades en el ámbito odontológico. Los temas se fueron impartiendo conforme el *Manual de capacitación del personal auxiliar*, proporcionado por el Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se le proporcionó a la asistente desde inicios del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), y se capacitó de la siguiente manera:

Se planificó que durante los 8 meses del programa, al inicio de cada semana, se explicaba el tema, y si existía alguna duda, se iba resolviendo y reforzando durante la semana. Las evaluaciones escritas las realizó los viernes de cada semana, las cuales tenían un valor de 100 puntos. Durante la semana lo ponía en práctica, para evaluar su capacidad y rendimiento en la práctica clínica.

Contenido a evaluar al personal auxiliar:

- Febrero 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Funciones de la Asistente / Horario	100	
2	Limpieza y esterilización	100	
3	Manejo de desechos tóxicos, el equipo de uso dental, Conociendo el equipo	100	

- Marzo 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Instrumental para examen dental, jeringa de uso dental	100	
2	Instrumental y material para exodoncia	100	
3	Transferencia de instrumental	100	

- Abril 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Prevención de enfermedades	100	
2	Técnica de cepillado dental	100	
3	Alternativas de higiene bucal	100	

- Mayo 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Enjuagues con fluoruro de sodio	100	
2	Las piezas dentales y morfología dental	100	
3	Placa dentobacteriana	100	
4	Enfermedades más comunes de la boca	100	

- Junio 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Enfermedad periodontal	100	
2	Resinas compuestas	100	
3	Sellantes de fosas y fisuras	100	
	Resinas compuestas	100	
4	Amalgama dental	100	

- Julio 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Profilaxis	100	
2	Ionómero de vidrio	100	
3	Hidróxido de calcio	100	

- Agosto 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Óxido de zinc y eugenol	100	
2	Acrílico	100	
3	Materiales de impresión	100	
4	Yesos	85	

- Septiembre 2015

Semana	Temas	Punteo	Observaciones
1	Nomenclatura	100	

Análisis de ejecución del subprograma

Para alcanzar las metas planificadas en la clínica dental, es necesario contar con un asistente dental, ya que con esta persona aumenta el rendimiento en la actividad clínica y disminuye la fatiga. Esto se consigue delegando funciones, para poder atender mayor cantidad de pacientes, en el menor tiempo. Para lograr estos objetivos se debe de capacitar al auxiliar dental con diferentes temas.

Es importante contar con el *Manual de capacitación del personal auxiliar*, ya que es una guía para enseñar de una manera práctica y ordenada. Los conocimientos impartidos cada semana capacitaron al personal auxiliar, facilitando el trabajo del operador y, al mismo tiempo, optimizando la productividad clínica.

Conclusiones

El *Manual de capacitación del personal auxiliar* ayudó para la formación y capacitación del personal auxiliar dental, ya que se encuentra de forma ordenada los temas a tratar, y se observó que a la asistente dental se le facilitaba más su comprensión. Cada semana se le realizaron evaluaciones escritas sobre el tema impartido, y para que existiera una mejor capacitación, se ponía en práctica lo aprendido durante la semana.

Para un mejor desarrollo laboral se creó un ambiente agradable, teniendo así una buena comunicación entre odontóloga practicante y asistente dental.

Se alcanzaron los objetivos establecidos al inicio de año; así, disminuyó el tiempo de trabajo y hubo una mejor atención al paciente. La asistente dental demostró habilidades e interés de aprender cada tema, y aprobó satisfactoriamente cada una de sus evaluaciones.

La asistente dental demostró capacidad e iniciativa en aprender, así el éxito de la práctica de odontología cuatro manos se vio reflejado en la calidad de cada uno de los tratamientos dentales realizados en la actividad clínica integrada.

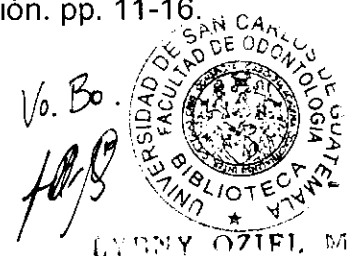
Recomendaciones

Continuar con el programa de capacitación de la asistente dental, para un mejor desempeño en la clínica, ya que con su ayuda se atiende mayor cantidad de pacientes, en un menor tiempo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Berthet, J. et al. (2015). **Manual para capacitación personal auxiliar del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, USAC. 150 p.
2. Bordoni, N.; Escobar, A. y Castillo, R. (2010). **Odontología pediátrica: La Salud Bucal del Niño y Adolescente en el Mundo Actual**. Argentina: Médica Panamericana. pp. 407, 408.
3. Carrero, G.; Fleitas, A. y Arellano, L. (2006). **Prevención de caries dental en primeros molares permanentes utilizando sellantes de fosas y fisuras y enjuagues bucales fluorados**. (en línea). Venezuela: Consultado el 14 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24807/2/articulo5.pdf>
4. Girardi, A. y Lazzeri, D. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología**. España: Masson. pp. 1-3.
5. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S.** (2015). Guatemala: Área de odontología Socio Preventiva, Facultad de odontología, USAC. 22 p.
6. **Manual Protocolo de prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas: Investigación realizada en comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2015). Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de odontología, USAC. 11 p.
7. Mazariegos, M.; Vera, H. Sanz, C. y Standford, A. (2003). **Contenidos educativos en salud bucal**. Diario Oficial de la Federación. pp. 11-16.



8. Popol, A. (2007). **Método de entrega de fluoruros**. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. pp. 4-15.



VII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio Preventiva
 Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel Diversificado, Secretaria, Maestra, Bachiller, Perita Contadora, etc.
3	Nivel Básico
4	Nivel Primaria
5	Analfabeta

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

1	Fortuna heredada o adquirida
2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
3	Sueldo mensual
4	Salario semanal, por día, por hora.
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

1.	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
2.	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios
3.	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
4.	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5.	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

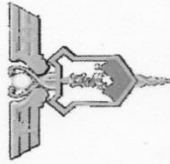
IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Marque con una X los tipos de tratamientos que le hicieron?

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
 AREA DE ODONTOLÓGIA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. _____
 FECHA: _____

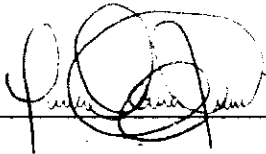
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS 2015

NOMBRE DEL ESCOLAR: _____ SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ GRADO: _____
 DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

PADRE/MADRE/ENCARGADO: _____ ESCUELA: _____
 ESTUDIANTE EPS: _____ COMUNIDAD: _____ GRUPO EPS: _____

0= SANO	2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido 5=Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma. 6=Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad. 7=Perdidas x caries 8=obturadas x caries 9= Perdidas x otra razón. 10=Obturadas x otra razón	
	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.	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	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1		2

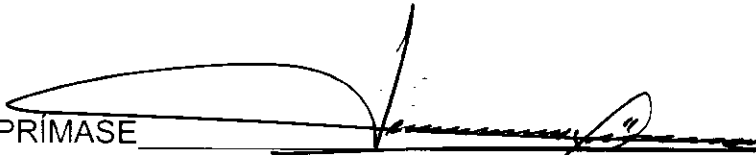
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Claudia Mabel Alvarado Sánchez

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

Vo. Bo. IMPRIMASE


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

