

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
CLÍNICA MUNICIPAL
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

FEBRERO - OCTUBRE 2015

Presentado por:

BENJAMÍN FRANKLIN JUÁREZ JOLÓN.

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

CIRUJANO DENTISTA

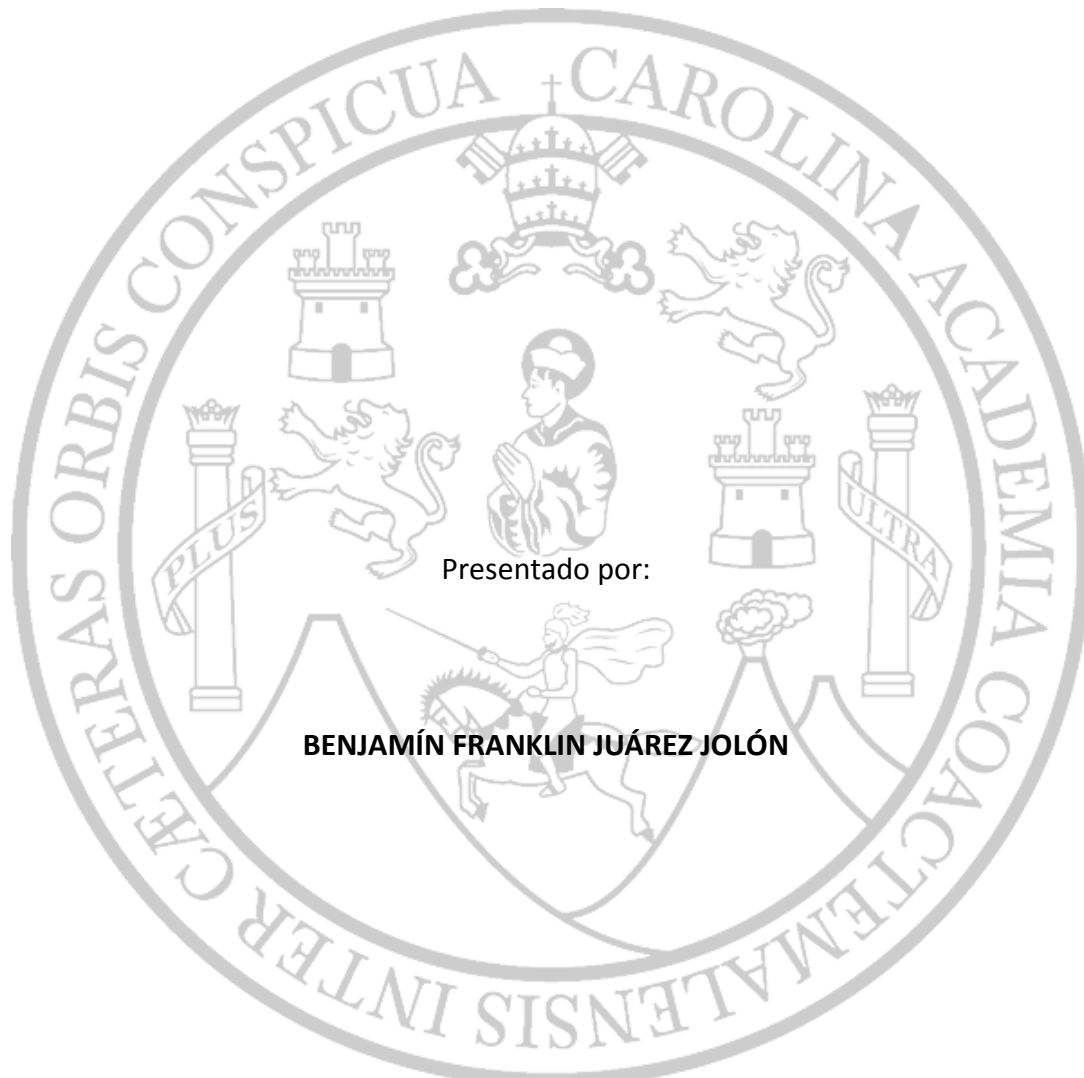
Guatemala, noviembre de 2015

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN

CLÍNICA MUNICIPAL

SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA

FEBRERO - OCTUBRE 2015.



Presentado por:

BENJAMÍN FRANKLIN JUÁREZ JOLÓN

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

CIRUJANO 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. José Rodrigo Morales Torres.
Vocal quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

TRIBUNAL QUE PRESIDÍÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal I:	Dr. Juan Carlos Búcaro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A Dios	Por haberme dado la vida, protegerme, bendecirme y estar en cada momento de mi existencia.
A mis padres	José Domingo Juárez López (Q.E.D.P.) y Marta Julia de Juárez por haberme apoyado con esfuerzo y sacrificio todos los años de mi vida y hacer de mí un hombre de bien, con su ejemplo, paciencia y amor incondicional. Madrecita linda la quiero mucho tarde, pero te cumplí y padre está vivo en mi corazón.
A mi esposa	Dulce María de Juárez, por tu amor, apoyo y paciencia; con cada sonrisa, iluminas los días de mi vida, cielo me haces mejor hombre, y quiero envejecer a tu lado. Gracias por creer en mí, Te amo.
A mis hijos	Dulce María, Benjamín Franklin y Juan Pablo, por ser el motor que mueve mi vida, los amo.
A mis hermanos:	María Carlota, Francisco Gilberto, Patricia Morena, Marta Cristina, José Domingo y Silvia Alexandra, Por estar conmigo incondicionalmente cada vez que los necesito.
A mis sobrinos	Gilberto, Josué, Pedro, Antonio, Cristian, Cristina, Alejandra, María, David, María Alejandra, Sofía, María Fernanda, Manuel y Javier por su amor y cariño.
A mi tía	Judith, por su constante apoyo.
A mis amigos	Dra. Glenda Pacay, Dra Sara Sandoval, Dr, Ronald Contreras, Dr. Carlton Cattousse, Licda. Silvia Tórtola, David Carranza, David Batres, por su amistad.
Docentes de la Facultad	Dr. Barrera Dr. Miranda, Dr. David Ovando, Dr. Mario Taracena, Dr. Pantoja, Dra. Molina, y Dr. Escobar, Dr. Sánchez y Dr. Juan Fernando Guerrero por su apoyo y guía. Y a todos los que enriquecieron mi formación profesional.

“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 San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, 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:

“CIRUJANO DENTISTA”

INDICE

SUMARIO	4
I. ACTIVIDAD COMUNITARIA	6
Introducción	8
Antecedentes	9
Justificación	10
Objetivos	11
Metodología y Recursos	12
Cronograma de Actividades	13
Conclusiones	16
Recomendaciones	17
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	18
Resumen	20
Objetivos	21
Prevención de Caries Dental Utilizando:	22
- Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%	23
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras	25
- Educación en Salud Bucal	29
Temas en Educación Salud Bucal	30
Actividades en Educación de Salud	32
Análisis del Programa de Prevención en Enfermedades	33
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
III. ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL	36
Resumen	38
Tratamientos Realizados Pacientes Integrales	39
Tratamientos Realizados Pacientes Externos	47
Conclusiones	50

Recomendaciones	51
IV. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	52
Capacitación de Personal Auxiliar Dental	54
Objetivos	55
Justificación	56
Temas Impartidos en Capacitación Personal Auxiliar Dental.	57
Objetivos Alcanzados	59
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Evaluación al Personal Auxiliar Dental	62
Informe del Estado de la Clínica	63
Cuadro de Equipo	65
Protocolo de Esterilización	66
V. INVESTIGACIÓN ÚNICA	69
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS	70
Introducción	71
Justificación	72
Objetivos de la Investigación	72
Marco Teórico	73
Descripción de Variables de Estudio	73
Criterios Utilizados en la Investigación	75
Clasificación Graffar	76
Modelo Ficha Socio-Económica	77
Clasificación Socio-Económica	80
Instrumentos de Medición	81
Gestiones necesarias para la Realización	84

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	85
Escolares Evaluados y Encargados	87
Distribución de la Población	88
Valoración CPO total	96
Conclusiones	98
Recomendaciones	99
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
VII. ANEXOS	103

SUMARIO

El informe final de Ejercicio Profesional Supervisado describe las actividades que se realizaron en la Clínica Municipal de San Pedro Sacatepéquez, durante los meses de febrero a octubre de 2015.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

La primera actividad que se hizo durante el Ejercicio Profesional Supervisado, fue la plantación de buganvillas, con el objetivo de cubrir la maya del perímetro frontal que da hacia la calle para ocultar la vista hacia el interior de las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No.1, la segunda actividad fue la entrega de 600 vasos plásticos para la aplicación de flúor en los centros educativos: Escuelas Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No.1 Jornada Matutina, Escuela Oficial Rural Mixta No. 1 Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 2 Jornada Matutina y Jornada Vespertina.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- ✓ **Prevención de Caries Dental Utilizando Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2%:** se efectuaron visitas todos los miércoles a las escuelas públicas de la comunidad para realizar enjuagues de fluoruro al 0.2%, esta actividad se llevó a cabo con la ayuda del personal auxiliar en capacitación. Se logró abarcar cuatro escuelas de la Aldea Vista Hermosa del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala. Durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó la fluoración a un promedio de 1,479 alumnos semanalmente.
- ✓ **Educación en Salud Bucal:** se llevó a cabo en la comunidad educativa antes mencionadas, realizando pláticas de salud bucal, se hizo énfasis en la importancia de los programas de flúor, higiene bucal, dieta balanceada para evitar la ingesta de dulces y aguas gaseosas. Se Impartieron 64 pláticas a

2,168 escolares. en prevención en salud bucal durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Se utilizaron mantas vinílicas como material de apoyo con ilustraciones e información acerca de erupción dentaria, prevención de caries, alimentación nutritiva y balanceada entre otros.

- ✓ **Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras:** Es un programa de prevención de caries. Se trabajó especialmente con niños de segundo grado comprendidos en entre las edades de 7 a 8 años de edad. Se les colocó sellantes de fosas y fisuras prioritariamente en las primeras molares no dañadas y libres de caries a 146 niños.

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA: Este proyecto se implementó en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, con la ayuda de padres y alumnos de dicha comunidad educativa para lograr realizar las actividades programadas durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado.

Entre las actividades desarrolladas: se logró atender a 98 pacientes integrales, comprendidos entre las edades 7 a 16 años de edad. Realizando 98 profilaxis y aplicación tópica de flúor, 763 sellantes de fosas y fisuras, 560 restauraciones de amalgama, 199 restauraciones de resina compuesta, 2 tratamientos de conductos radiculares, 2 coronas de acero y 95 extracciones de piezas dentales.

CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se capacitó a cuatro señoritas para Auxiliar Dental, dicha capacitación se desarrollo de la siguiente forma: se enseñó un tema por mes para luego aplicarlo, basado en el Manual Capacitación Personal Auxiliar 2015, los temas abarcados se evaluaron mensualmente.

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

**PLANTACIÓN DE BUGANVILIAS EN LA ESCUELA OFICIAL RURAL MIXTA
VISTA HERMOSA No. 1 SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA,
DURANTE EL PERÍODO DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
DE FEBRERO A OCTUBRE 2015.**

INTRODUCCIÓN

San Pedro Sacatepéquez es un municipio de la ciudad de Guatemala, Guatemala. Su feria titular se celebra el 29 de junio en honor a San Pedro Apóstol, el municipio cuenta con 3 aldeas y 9 caseríos.

Aldeas:

Vista Hermosa, Buena Vista, Chillani.

Caseríos:

Laguna Seca, Xenacoj, Lo de Boc, Los López, Cruz de Piedra, El Aguacate, Las Limas, San Martín.

ANTECEDENTES

La Escuela Vista Hermosa No. 1 jornada matutina se fundó en el año 1914, cuando por Acuerdo Presidencial y a solicitud del Jefe Político del Departamento de Guatemala el Presidente Constitucional de la República Manuel Estrada Cabrera acuerda crear la Escuela de “Vista Hermosa”. Comienza funcionando en el año de 1976 en el Km. 21 en la Aldea Vista Hermosa.

Luego del terremoto de 1976 se construyen dos aulas en un terreno donado por la Municipalidad de San Pedro, para iniciar allí la construcción de la nueva escuela, ubicada ahora en el Km. 22 a un costado de la calle principal que conduce a San Pedro Sacatepéquez.

Con el trabajo de diferentes comités de padres de familia y especialmente de los docentes para ampliar la construcción del establecimiento a través de aportes de instituciones públicas como Dirección General de Caminos y el Ministerio de Educación entre otras, se ha mejorado la escuela; en el año 2000 las reparaciones y mejoras de la infraestructura las realizó la Municipalidad de San Pedro Sacatepéquez a partir del año 2009 conforme a la Ley de Gratuidad de la Dirección Departamental de Educación asumió algunos de los gastos de mantenimiento y mejoramiento.

JUSTIFICACIÓN

La Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa 1, se encuentra localizada en el Km. 21.5 a un costado de la carretera que conduce a San Pedro Sacatepéquez, Guatemala. Esto la hace vulnerable ya que personas ajenas al establecimiento pueden observar y controlar a los niños exponiéndolos a grandes peligros.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Obtención y siembra de buganvillas para cubrir la visión hacia el interior de las instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 del municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Cubrir el perímetro frontal de la escuela.
- ✓ Brindar seguridad a los alumnos.
- ✓ Ofrecer un ambiente natural con vista agradable a los alumnos.
- ✓ Instruir a los alumnos en el cuidado del ambiente.
- ✓ Enseñar a los niños a trabajar en equipo.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- ✓ Plantación de 25 buganvillas alrededor de la malla de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1
- ✓ Brindar seguridad a los niños del establecimiento.
- ✓ Cubrir la visión hacia el interior de las instalaciones.

METODOLOGÍA

- ✓ Reunión con Margarita González, directora de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 para conocer las necesidades del establecimiento.
- ✓ Elaboración de planificación y cronograma para realizar el proyecto.
- ✓ Solicitud de contribución a pequeños contribuyentes y padres de familia.
- ✓ Compra y siembra de buganvilia necesarios para la realización de proyecto.

RECURSOS

HUMANOS INTEGRADOS:

- ✓ Odontólogo Practicante: Benjamín Franklin Juárez Jolón.
- ✓ Directora de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1.
- ✓ Alumnos de sexto año del establecimiento.
- ✓ Padres de familia
- ✓ Personal Auxiliar Dental.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

- ✓ Universidad de San Carlos de Guatemala.
- ✓ Asociación de padres de familia Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1
- ✓ Contribución de microempresas locales.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO A OCTUBRE DE 2015
POR EL ODONTÓLOGO PRACTICANTE BENJAMÍN JUÁREZ.**

MES	ACTIVIDADES
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> - Realización del diagnóstico comunitario de San Pedro Sacatepéquez. - Presentación del Anteproyecto de Actividades Comunitarias. - Planteamiento del Proyecto de Mejoramiento de la Clínica Dental. - Reunión con el Alcalde de la comunidad Rodrigo Buch.
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación del Anteproyecto de Actividades. - Reunión con la directora de las Escuelas Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 jornadas matutina y vespertina, para la presentación del proyecto. El Odontólogo Practicante presentó el proyecto elaboración de botes de basura hechos con botellas plásticas. Pero al mostrárselo a la directora de la escuela, ella comentó que deseaba brindar mayor seguridad a los alumnos. Por lo que solicitó que se sembraran buganvillas en la malla frontal para así cubrir la visión hacia el interior de las instalaciones. - Elaboración de mantas víviles para la campaña educativa a desarrollar en la escuela - Solicitud de ayuda financiera para la compra de vasos plásticos para las escuelas en la que se realizaba los enjuagues de fluoruro. - Se obtuvo respuesta por parte de BANRURAL con una donación de 600 vasos plásticos para los niños de 4 escuelas. - Entrega de 150 vasos plásticos a cada escuela.
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización y aprobación del nuevo proyecto comunitario a desarrollarse en la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 - Cotización de buganvillas. - Gestión para obtener las adquisiciones necesarias. - Requerimiento de ayuda a Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Alcalde (SOSEA) - Solicitud de ayuda financiera a Empresa de Cooperativa de Ahorro y Crédito San Juan Bautista (ECOSABA)

MES	ACTIVIDADES
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas a la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 para conocer el lugar y tomar medidas al área donde serán sembradas las buganvillas. - Se cotizaron 25 buganvillas en viveros cercanos al lugar. - Reunión con el encargado del Departamento de Proyectos de Empresa de Cooperativa de Ahorro y Crédito San Juan Bautista (ECOSABA). En el cual informa que no se puede gestionar la solicitud financiera requerida por parte del Odontólogo Practicante, para llevar a cabo la plantación de buganvillas, ya que solo en enero se autorizan los presupuestos para los proyectos en la comunidad.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda por parte de la directora Margarita Gonzales. Invitación a los padres de los alumnos de sexto año para que colaboraran con la plantación. - Ayuda financiera de microempresas locales para la compra de las buganvillas.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> - Compra de buganvillas. - Preparación de la tierra y se abrieron 25 agujeros en donde se sembraron las buganvillas. - El día 28 se realiza la primera etapa de la plantación de buganvillas.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> - El día 25 se realizó la segunda etapa de la siembra de las buganvillas con la participación de la directora, alumnos, Personal Auxiliar dental en capacitación y Odontólogo Practicante. - Se concluyó con las actividades programadas en el período del Ejercicio Profesional Supervisado del Odontólogo.

CONCLUSIONES

- ✓ El proyecto realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 cumple el objetivo de brindar seguridad a los alumnos del establecimiento, con la siembra de buganvillas para cubrir la malla perimetral evitando la visión hacia adentro de la escuela.
- ✓ Es vital para la comunidad educativa de informarse y educarse en el cuidado de las plantas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario que continúe la colaboración de los alumnos y padres de familia para regar, abonar y podar las buganvillas ya sembradas y así alcancen su objetivo.
- ✓ La directora del establecimiento deberá coordinar con otras entidades y con los padres de familia para poder sembrar más buganvillas alrededor de la escuela.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

**PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL Y EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL EN
ESCUELAS OFICIALES RURAL MIXTA VISTA HERMOSA No. 1 y 2 DE LA
COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.**

RESUMEN

Como parte del programa de “Prevención de las Enfermedades Bucales” dirigido al grupo de escolares de los centros educativos: Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 Jornadas Matutina y Vespertina de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, se realizaron enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, pláticas de Educación en Salud Bucal y Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Debido a la ausencia de programas de prevención en enfermedades bucales e información, se favorece al detrimento de la salud bucal en los niños de esta comunidad. Por lo cual es trascendente la importancia de este programa para notar el beneficio que obtuvieron los niños y adolescentes escolares durante el periodo del EPS.

Prevención de enfermedades Bucales y Educación en salud:	Por la falta de una entidad en la comunidad que eduque e informe acerca de los métodos de higiene bucal que se debe llevar, se dieron pláticas en las escuelas para dar a conocer los métodos de prevención en enfermedades bucales, caries dental, periodontitis, entre otros.
Prevención de Caries mediante Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%	Las jornadas de aplicación de fluoruro tienen como objetivo disminuir la prevalencia de enfermedades bucales en los niños y adolescentes en edades escolares. Ya que el fluoruro de sodio al 0.2% disminuye la incidencia de caries que actúa como protector del esmalte contra las bacterias. Estas jornadas de aplicación de fluoruro se efectuaron los miércoles de cada mes.
Aplicación de Sellantes de fosas y fisuras:	Método de prevención de caries consiste en la aplicación de sellante de fosas y fisuras en las cuatro primeras molares permanentes libres de caries a escolares de segundo año primaria, para prevenir así la caries y pérdida de estas piezas.

OBJETIVOS

- ✓ Disminuir la prevalencia de enfermedades bucales en los niños y adolescentes en edad escolar de las Escuelas Oficiales Rurales Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 Jornadas Matutina y Vespertina.
- ✓ Hacer jornadas semanales de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% a una población de 1,479 niños escolares de las escuelas en donde se realizó el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- ✓ Impartir ocho conferencias mensuales de Educación en Salud a los niños de las Escuelas Oficiales Rurales Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 Jornadas Matutina y Vespertina.
- ✓ Impartir pláticas acerca de la técnica de cepillado correcto, a los niños y hacerles preguntas para promover la retroalimentación.
- ✓ Motivar a los estudiantes en la utilización de los diferentes métodos de prevención de enfermedades bucales.

**PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL UTILIZANDO ENJUAGUES CON
FLUORURO DE SODIO A UNA CONCENTRACIÓN DE 0.2% EN LAS
ESCUELAS OFICIALES RURALES MIXTA VISTA HERMOSA 1 Y 2 JORNADAS
MATUTINA Y VESPERTINA SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO A OCTUBRE DE 2015.**

PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL UTILIZANDO ENJUAGUES DE
FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN ESCOLARES COMUNIDAD SAN
PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015

Cuadro No. 1

MESES	EORM. V.H. 1 J.M.	EORM. V.H. 1 J.V.	EORM. V.H. 2 J.M.	EORM. V.H. 2 J.V
FEBRERO	986	506	678	798
MARZO	1959	1261	1364	1997
ABRIL	1820	910	1023	1200
MAYO	1338	383	736	1449
JUNIO	775	504	682	800
JULIO	1832	591	1870	1025
AGOSTO	1830	841	1362	1000
SEPTIEMBRE	877	678	503	279
TOTAL	11417	5674	8218	8548

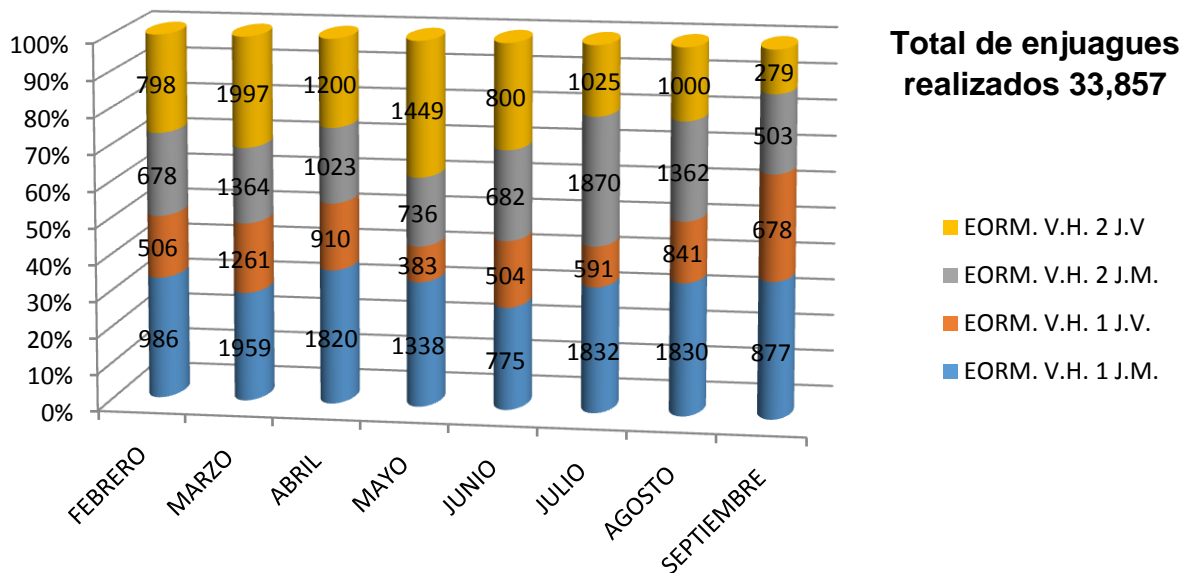
Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En este cuadro se observa de forma detallada la cantidad de escolares que participaron en los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% durante el programa de EPS 2015.

Se logró abarcar dos escuelas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez en Jornadas matutina y vespertina. En algunos meses se realizaron más enjuagatorios que en otros, ya que los alumnos no se presentaban a clases por motivo de las capacitaciones que reciben mensualmente las maestras de las escuelas.

PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL UTILIZANDO ENJUAGUES
 DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN ESCOLARES
 COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
 FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 1



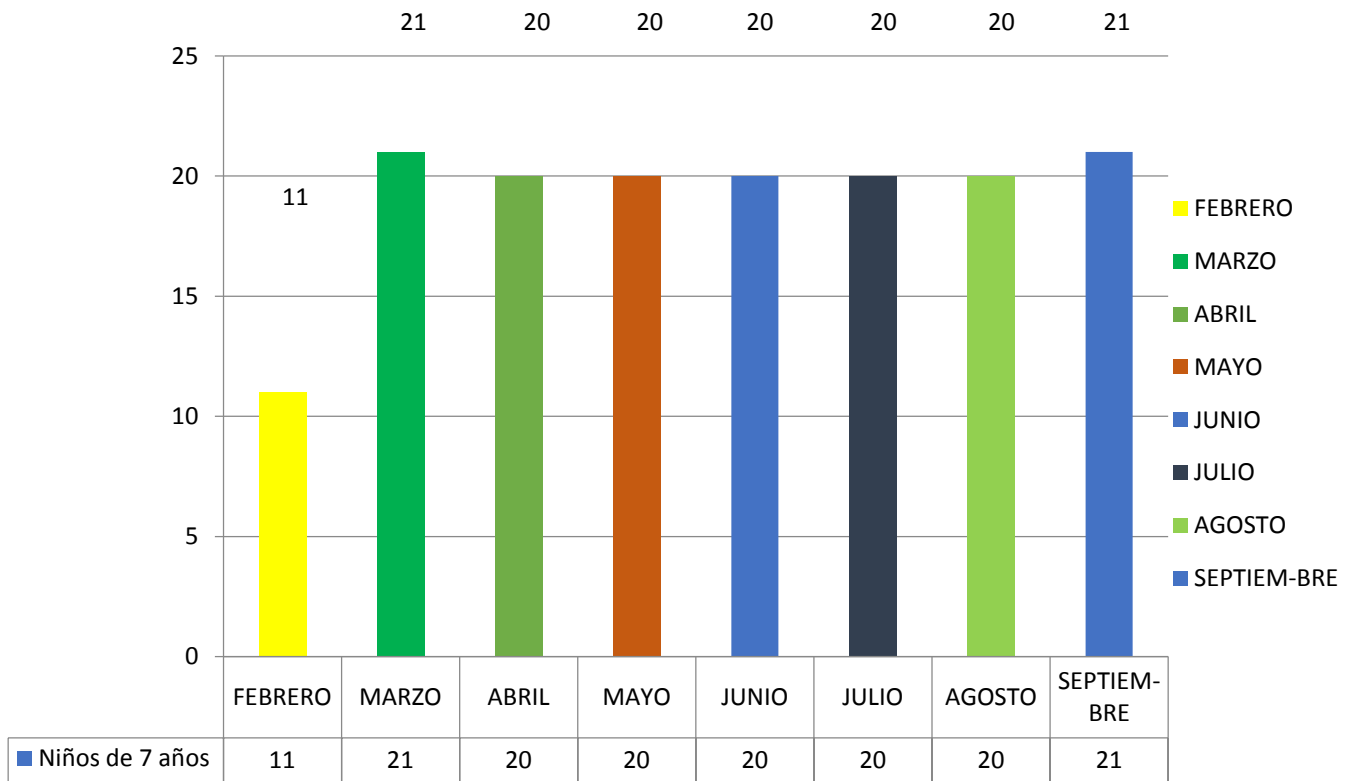
Fuente: Datos Propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Gráfica 1 escolares a los que se le aplicó fluoruro de sodio al 0.2% mensualmente durante el Programa de Ejercicio Profesional supervisado de febrero a octubre de 2015, comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

**PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL APLICANDO SELLANTE DE FOSAS Y
FISURAS EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.**

**APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS
 MENSUALMENTE EN COMUNIDAD DE SAN PEDRO
 SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.**

Gráfica No. 2

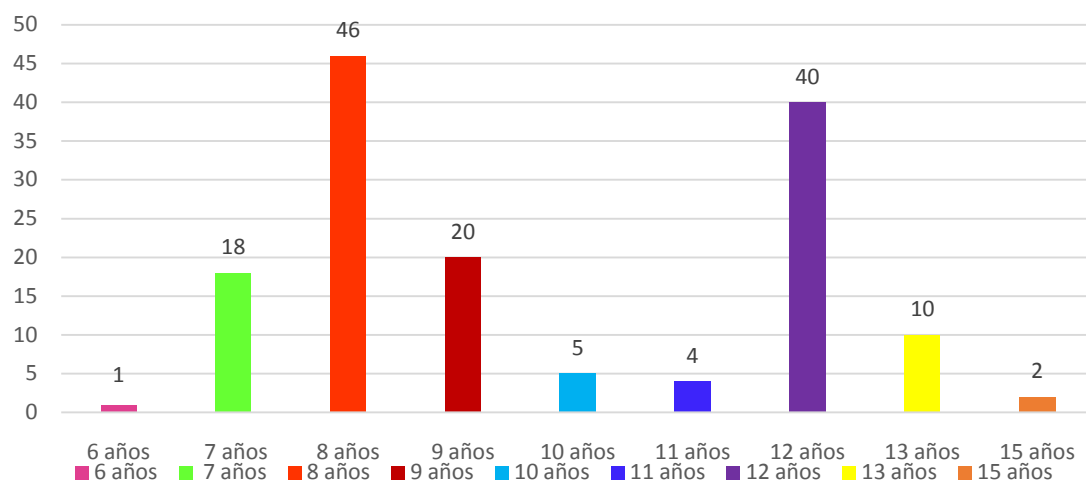


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Según gráfica 2 la cobertura del subprograma de sellante de fosas y fisuras fue constante durante el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado atendiendo a 153 escolares de la comunidad San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

**APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS POR
EDADES EN COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.**

Gráfica No. 3



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Cuadro No. 2

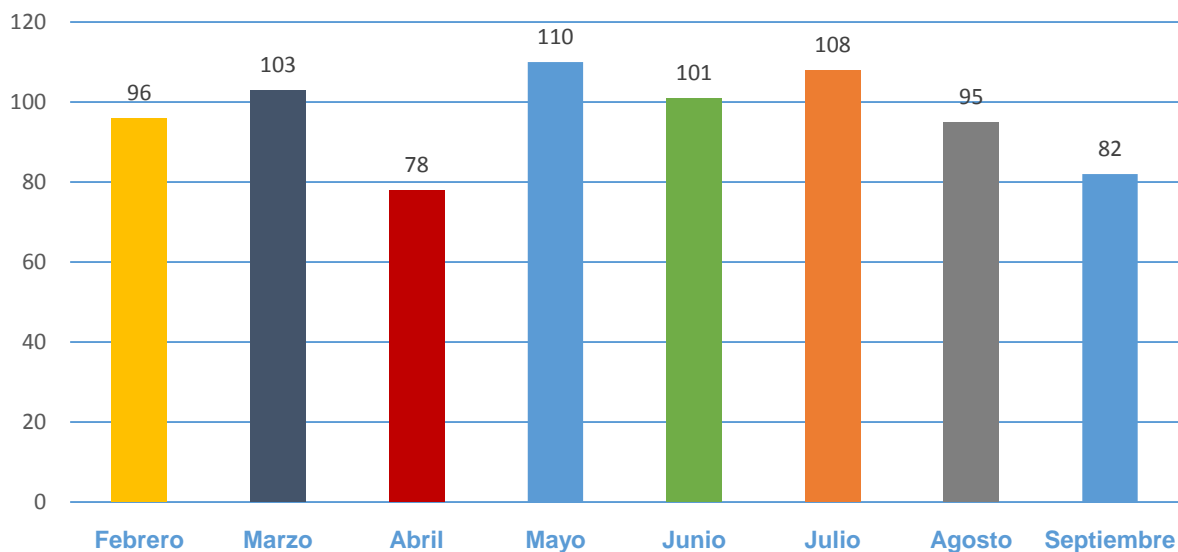
Edades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
6 años				1					1
7 años		3	4	1	2	4	6		18
8 años		10	13	7	9	2	4	5	46
9 años	2	1	1	3	1	7	2	3	20
10 años					2	1		2	5
11 años	1				1	1		1	4
12 años	4	6	2	7	3	4	6	8	40
13 años	4			1	1		2	2	10
15 años					1	1			2
Total niños atendidos	11	20	20	20	20	20	20	20	146

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En la gráfica 3 y en el cuadro anterior se puede observar que los niños con mayor beneficio en la aplicación de sellante de fosas y fisuras están comprendidos entre las edades de 7 a 9 años, en la cual encontramos las primeras premolares permanentes libres de caries.

APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS
MENSUALMENTE EN COMUNIDAD DE SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 4



Total: 773
Febrero – Octubre

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La gráfica 4 muestra el total de sellantes 773 de fosas y fisuras colocando 4 sellantes de fosa y fisuras a cada niño por mes, durante el Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2015 en San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

**PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL CON EL SUBPROGRAMA EN EDUCACIÓN
EN SALUD BUCAL EN COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.**

TEMAS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, COMUNIDAD DE
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE DE 2015.

La temática de salud bucal que se expuso, a todos los alumnos de las Escuelas Oficiales Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 fue la siguiente:

Erupción Dentaria.

Dieta Balanceada

Importancia de los
Enjuagues de
Fluoruro de Sodio

Anatomía de las
Piezas Dentales.

Etiología de la
Caries Dental

Métodos de Higiene
Bucal.

Enfermedad
Gingival

Enfermedad
Periodontal

La relación del
azúcar con la caries
dental.

Caries Dental y
Prevención de las
Caries

Uso Correcto del
Cepillo y Seda
Dental

Utilización de la
Pasta Dental

Sustitutos del
Cepillo Dental

Alternativas para la
Higiene Bucal.

DESCRIPCIÓN DE PLÁTICAS, EDUCACIÓN DE SALUD
BUCAL EN COMUNIDAD SAN PEDRO SACATÉPEQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015

Cuadro No. 3

MES	No. DE ESCOLARES	No. DE CHARLAS
Febrero	274	8
Marzo	236	7
Abril	241	8
Mayo	104	8
Junio	138	8
Julio	487	16
Agosto	440	16
Septiembre	248	8
Total	2168	79

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

El cuadro 3 se observa un total 2,168 escolares participantes en el subprograma de Educación en Salud Bucal de las Escuelas Oficiales Rurales Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 Jornadas Matutina y Vespertina, se les impartió 79 pláticas. durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado que abarcó los meses de febrero a octubre de 2015.

En las pláticas se dio énfasis en la importancia del subprogramas en enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% y su correcta aplicación en los alumnos; ya que se manifestó inquietud por parte de los padres de familia de la comunidad por la intoxicación de 400 niños escolares con pastillas de flúor en una escuela del municipio.

ACTIVIDADES EN EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Se realizó la entrega de 144 juegos de cepillos y pasta dental en el mes de febrero en la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 Jornada Matutina.

La entrega de cepillos dentales se llevó a cabo por el Odontólogo Practicante en el Ejercicio Profesional Supervisado del año 2015, como una iniciativa al notar que algunos de los escolares no tenían las posibilidades, ni recursos necesarios para obtener un cepillo dental en casa.



Foto: Benjamín Juárez

ANÁLISIS DEL SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El subprograma de prevención de enfermedades bucales se realizó por primera vez en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala. Motivo por el cual fue de vital importancia su presentación ante autoridades educativas, maestros y padres de familia alcanzando los objetivos de cada subprograma.

En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se atendió a 146 niños aplicando 773 sellante de fosas y fisuras, se expusieron 79 charlas a 2,168 escolares y se realizó 8, 548 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.

Otro aspecto determinante en la realización del programa prevención de enfermedades bucales fue la participación y colaboración de las cuatro asistentes dentales, directoras de las escuelas y el personal docente.

CONCLUSIONES

- ✓ Se educó a los niños y a los padres de familia sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, en las escuelas cubiertas por el programa EPS de la Facultad de Odontología en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- ✓ Luego de las pláticas impartidas se realizó un cambio en la alimentación de los escolares; la directora cambió las casetas de ventas de golosinas e implementó la venta de fruta fresca, panes, jugos naturales entre otros.

RECOMENDACIONES

- ✓ Dar continuidad con al programa de EPS en la Comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, ya que es la primera vez que se abre este espacio y se envía a un Odontólogo Practicante.
- ✓ Convertir en módulo la clínica enviando dos Odontólogos Practicantes ya que cuenta con tres unidades dentales y la comunidad tiene 17 escuelas con gran número de niños que necesitan la cobertura de este programa.
- ✓ Seguir apoyando el programa de formación en asistente dental, ya que brinda una opción de trabajo facilitando la oportunidad de ser empleada en una clínica dental y a la vez apoya el trabajo del EPS.

III. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

**ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL, NIÑOS DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO DE FEBRERO - OCTUBRE DE 2015.**

RESUMEN

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (FOUSAC) se prestó servicios de Salud Bucal, métodos de prevención, entre otros. También se atendió a los escolares de la comunidad, brindándoles un tratamiento dental totalmente gratuito. El Odontólogo practicante se tomó la tarea de buscar y conocer las necesidades de la comunidad en donde realizó el EPS, eligió y evaluó a los estudiantes de las escuelas de la comunidad.

El Odontólogo Practicante efectuó la práctica en la Clínica Municipal de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, en el periodo comprendido de febrero a octubre de 2015. El programa da inicio con niños de la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 y 2 Jornadas matutina y vespertina.

Al finalizar el periodo del Ejercicio Profesional Supervisado, logró abarcar las siguientes escuelas:

- Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 Jornada Matutina.
- Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 Jornada Vespertina.
- Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 2 Jornada Matutina.
- Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 2 Jornada Vespertina.
- Escuela Oficial Rural Mixta Caserío El Aguacate.
- Escuela Oficial Rural Mixta Cantón San Martín, Vista Hermosa.

A pesar de ser la primera vez que se brindaba el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, se logró obtener colaboración de las directoras de las escuelas, padres o encargados de los niños, en la asistencia y acompañamiento de los escolares a las citas programadas para la realización del tratamiento.

TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES PACIENTES INTEGRALES EN
COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

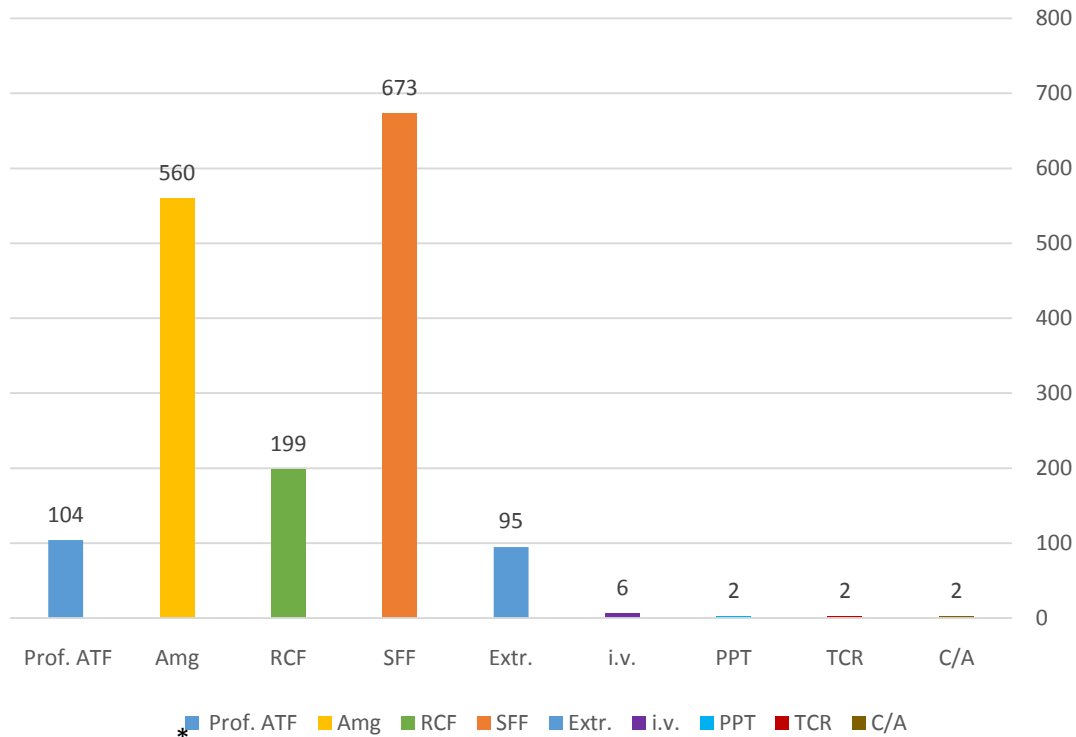
Cuadro No. 4

MESES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE OCTUBRE	TOTAL
PROFILAXIS ATF	10	11	13	19	13	7	15	16	104
OBTURACION DE AMALGAMA	67	52	62	105	88	34	136	116	560
OBTURACION DE RESINA	14	21	18	32	20	17	27	50	199
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS	93	114	73	98	82	50	67	96	673
EXTRACCIONES	3	3	10	14	29	7	17	12	95
OBTURACIÓN DE IONOMERO DE VIDRIO	0	0	0	0	0	2	3	1	6
PULPOTOMÍA	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TCR	0	0	0	0	0	0	0	2	2
CORONA DE ACERO	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL	187	201	176	268	232	117	266	296	1643

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

TRATAMIENTOS REALIZADOS A ESCOLARES, PACIENTES
INTEGRALES EN COMUNIDAD SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 5



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

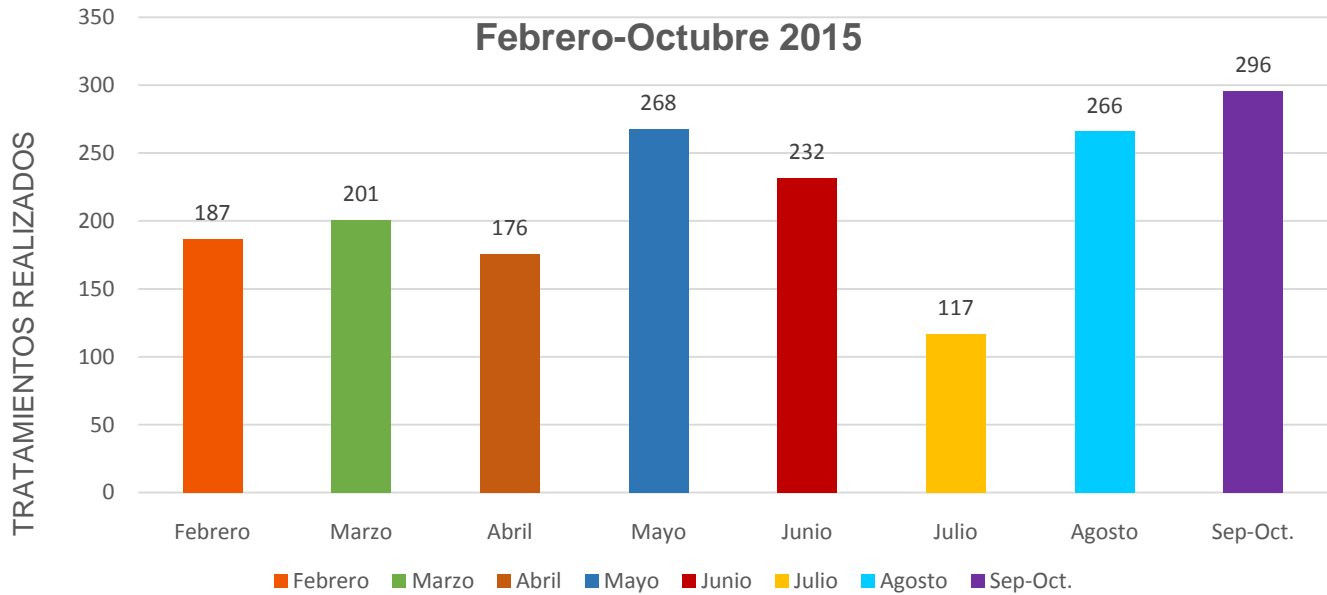
La gráfica 5 presenta la cantidad de tratamientos realizados en los escolares. Indica que el tratamiento más alto es el de sellantes de fosas y fisuras por ser el método más efectivo para la prevención de las caries, le sigue las restauraciones de amalgama en piezas dañadas por caries dental.

Prof. ATF = Profilaxis Aplicación Tópica Flúor.
RCF = Obturaciones con Resina Compuestas Foto-curada
Extr. = Extracciones
PPT = Pulpotomía
C/A = Corona de Acero

Amg = Obturaciones de Amalgama
SFF = Sellantes de Fosas y Fisuras
I.V. = Obturaciones de Ionómero de Vidrio
T.C.R = Tratamiento de Conductos Radiculares

TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE A
PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES DE LA COMUNIDAD
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 6



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La gráfica 6 marca un total 98 niños escolares de la comunidad, atendidos mensualmente con tratamientos ofrecidos en el programa de Clínica Integral, proporcionándoles un tratamiento dental completo y gratuito, el programa atendió niños de 7 a 16 años de edad.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES INTEGRALES
 ESCOLARES ATENDIDOS EN COMUNIDAD SAN PEDRO
 SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.

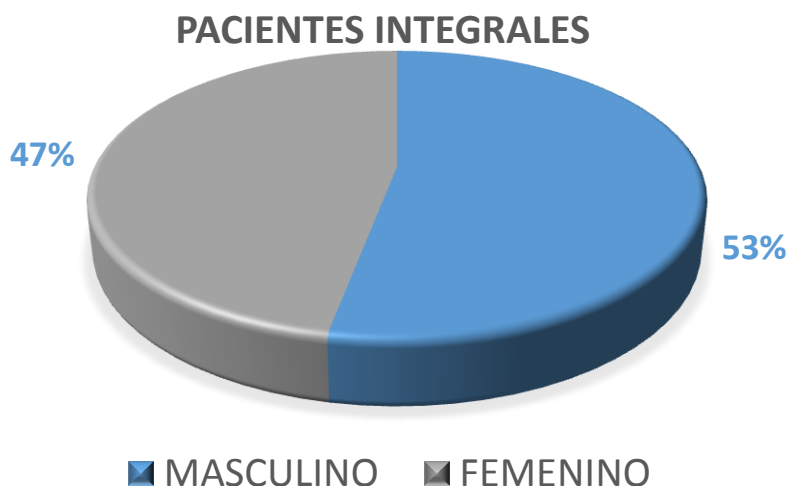
Cuadro No. 5



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS PACIENTES
INTEGRALES ESCOLARES ATENDIDOS COMUNIDAD
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 7



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Se atendió escolares sin importar el sexo de los niños ya que se constató que en las familias de la comunidad hay igualdad de género.

Cuadro No. 6

SEXO	NÚMERO DE PACIENTES	CANTIDAD EN PORCENTAJE
MASCULINO	52	53%
FEMENINO	46	47%
TOTAL	98	100%

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES
INTEGRALES ESCOLARES ATENTIDOS POR EDADES EN
COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Cuadro No. 7

EDAD	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre Octubre	TOTAL
7 años						1			1
8 años							3	1	4
9 años	2			1		1			4
10 años		1		1	2		1	2	7
11 años	1		1		1	1			4
12 años	4	8	9	10	7	4	9	6	57
13 años	3	2	1	1	1		2	5	15
14 años				1	1			1	3
15 años					1			1	2
16 años		1							1
total	10	11	11	14	13	7	15	16	98

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES
INTEGRALES ESCOLARES ATENTIDOS EN PORCENTAJES
Y POR EDADES COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.

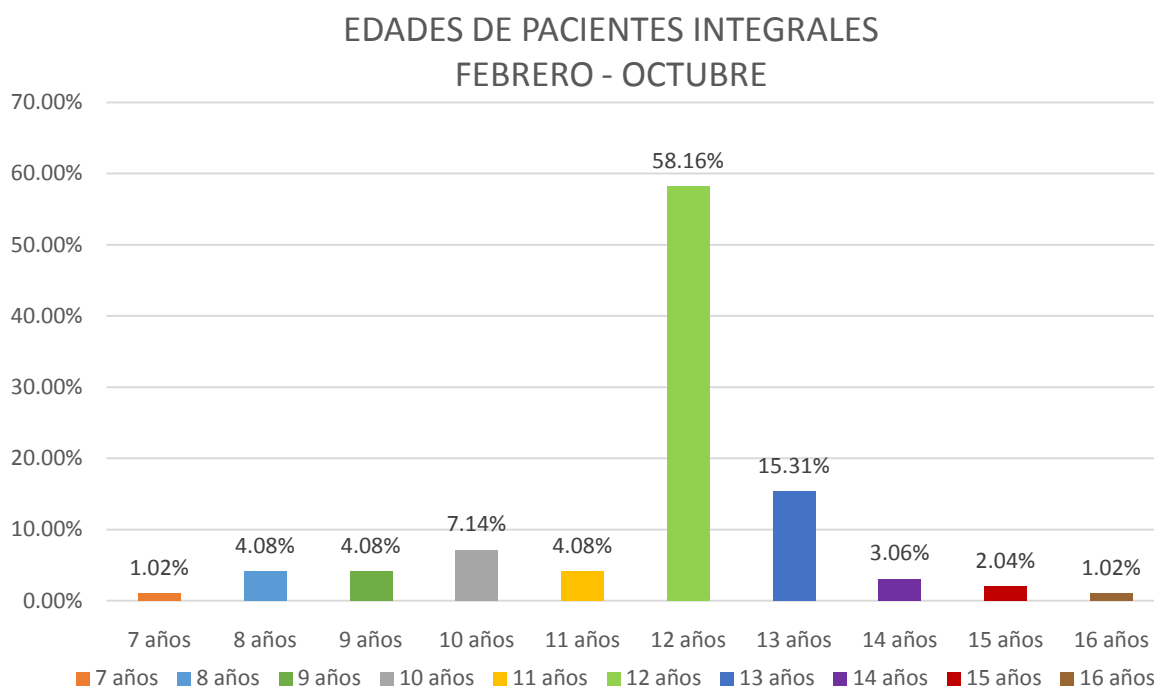
Cuadro No. 8

EDAD	No. DE PACIENTES INTEGRALES	REPRESENTACIÓN EN PORCENTAJE
7 años	1	1.02%
8 años	4	4.08%
9 años	4	4.08%
10 años	7	7.14%
11 años	4	4.08%
12 años	57	58.16%
13 años	15	15.31%
14 años	3	3.06%
15 años	2	2.04%
16 años	1	1.02%
TOTAL	98	100%

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE Y POR EDADES DE
 PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES ATENDIDOS
 COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
 FEBREO – OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 8



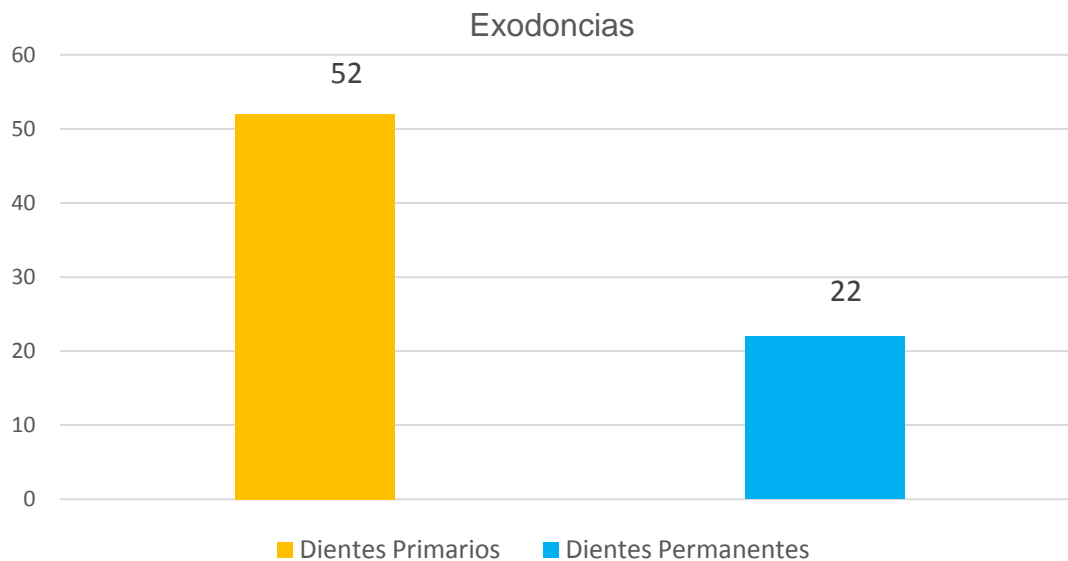
Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En la gráfica 8 se observa el porcentaje los pacientes atendidos de acuerdo a la edad de cada paciente integral escolar, atendido en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez Guatemala , durante el periodo de febrero – octubre 2015.

**TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES EXTERNOS EN COMUNIDAD
DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE DE 2015.**

TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES EXTERNOS
COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE DE 2015.

Gráfica No. 9

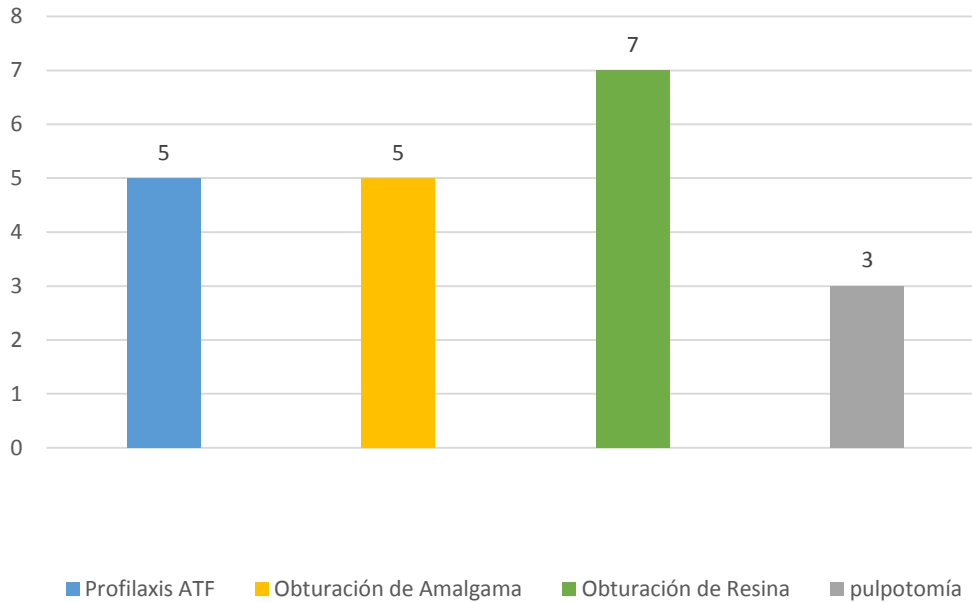


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En la gráfica 9 se muestra el número de tratamientos realizados a pacientes externos de la actividad clínica integral, realizado a niños y adultos de distintas edades. Éstos pacientes poseían algunas piezas dentales imposibles de restaurar, motivo por el cual se realizaron extracciones de dientes primarios porque estaban haciendo erupción los dientes permanentes.

TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES EXTERNOS
DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE DE 2015.

Gráfica No. 10



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La gráfica 10 presenta la atención que recibieron los pacientes externos al programa integral en la cual se realizó: profilaxis aplicación tópica de fluoruro, obturaciones de amalgama, obturaciones de resina y pulpotomía con el fin contribuir a la permanencia de las piezas dentales de los niños e impedir una pérdida temprana la pieza dental.

CONCLUSIONES

- ✓ Se logró atender a 98 niños como pacientes integrales en la Clínica Municipal de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala en el período indicado para el Ejercicio Profesional Supervisado.
- ✓ Se amplió la atención a varios niños de la comunidad educativa abarcando un total de seis escuelas de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- ✓ La aplicación de sellantes de fosas y fisuras es el tratamiento que más se realizó para de evitar la pérdida de las primeras molares permanentes.
- ✓ Es importante la atención integral de los niños realizando continuamente tratamientos dentales necesarios, para lograr una mejor salud bucal en los pacientes atendidos.
- ✓ Es importante la cobertura en atención integral del programa de EPS de la Facultad de Odontología, ya que en esta comunidad por falta de recursos económicos y de educación los padres de familia no tienen las posibilidades de darle a los niños tratamiento dental.

RECOMENDACIONES

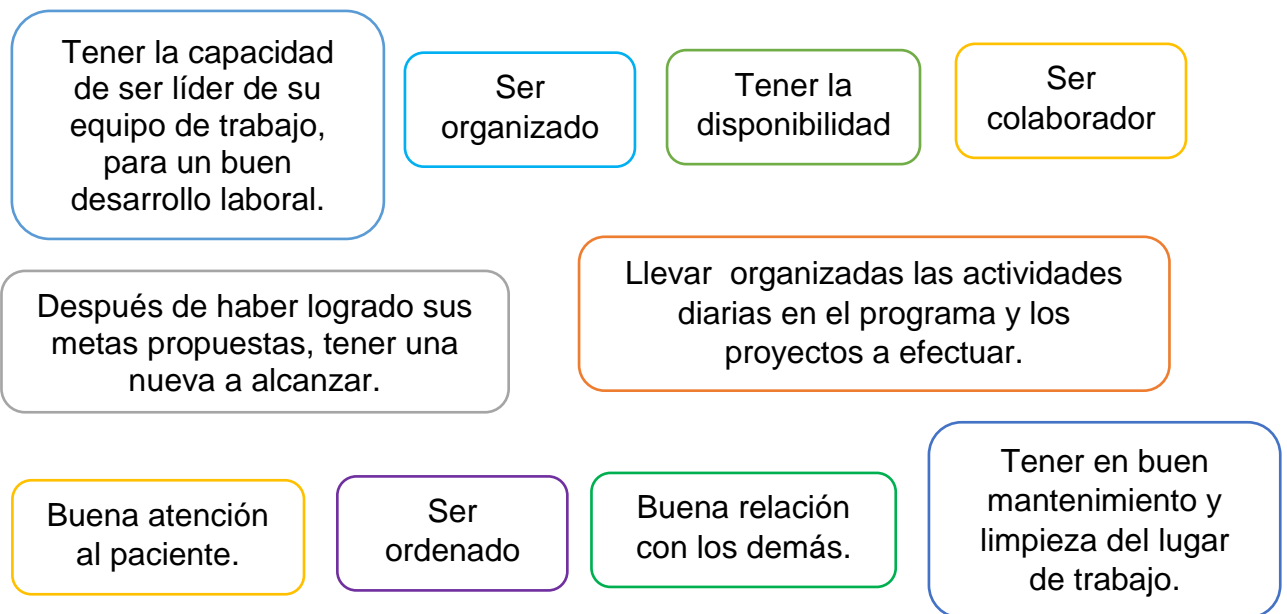
- ✓ Que continúe el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, para que más niños sean beneficiados con la cobertura de este programa.
- ✓ Dar continuidad al subprograma de Prevención de Caries dental a través de charlas de salud bucal, enjuagues con flúor y la aplicación de SFF a los escolares de las escuelas de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala para ampliar los beneficios que se tienen al prevenir las caries dentales en los niños.
- ✓ Extender la cobertura del programa de EPS de la Facultad de Odontología, asignando dos estudiantes para beneficiar a más escolares con tratamientos gratuitos.

IV. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO EN COMUNIDAD DE
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE DE 2015.

Para el buen funcionamiento de la clínica dental se debe contar con una persona encargada de su administración, que se esmere en el cuidado y desarrollo del programa creando un sistema que permita realizar tratamientos de mejor calidad en un menor tiempo a cada paciente que lo necesite.

El Odontólogo Practicante también debe colaborar con el mejoramiento de la clínica en donde estará trabajando diariamente tomando en cuenta los diferentes aspectos y características que se requieren.



CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR DENTAL

Como Odontólogo Practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la facultad de Odontología, durante el período en el que realicé el Ejercicio Profesional Supervisado capacité a cuatro señoritas para personal auxiliar dental. Ellas son: **ANGELA PATRICIA GARCÍA AJBAL, LIGIA ZULEIMA YOC DE LEON, SINDI ELIZABETH CÓRDOVA MAZARIEGOS y BESI MARÍA ACEITUNO ARCÓN.**

En la capacitación del personal, se llevó un buen control lo que permitió una buena realización de los tratamientos, se ahorró tiempo de trabajo disminuyendo en los pacientes el estrés y desesperación que genera la visita a una clínica dental.

La Asistente Dental es la persona que tiene bajo su responsabilidad una serie de actividades, dirigidas a facilitar y a mejorar la eficiencia del Odontólogo, y como parte fundamental del equipo de trabajo de la clínica dental logra con un buen desempeño una mayor productividad clínica, mejor calidad de los tratamientos y menor desgaste del profesional de la estomatología.

Para lograr estos objetivos, la Asistente Dental debe realizar todas las actividades en forma planificada y ordenada, el Odontólogo Practicante debe actuar como director y administrador del consultorio; orientando, planificando y capacitando al personal auxiliar al que luego se le asignarán mayores atribuciones y responsabilidades.

Para alcanzar esta meta es necesario que el personal auxiliar en capacitación, cuente con una adecuada dirección, planificación y desarrollo del Odontólogo a cargo, guiándose con el manual "Capacitación Personal Auxiliar" 2015 del área Odontología Socio- Preventiva de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS

- ✓ Capacitar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales aprendan los conocimientos y tecnología necesarios para el desarrollo de la actividad en la clínica dental.
- ✓ Instruir a miembros de la comunidad, para que con los conocimientos adquiridos ayuden a mejorar el nivel de salud oral de su comunidad.
- ✓ Realizar con eficacia y calidad los tratamientos a los pacientes tratados y que éstos se sientan cómodos y satisfechos.
- ✓ Brindar una ayuda al Odontólogo Practicante, por parte del personal auxiliar.
- ✓ Lograr que el personal auxiliar ayude en la organización de las actividades y proyectos de la clínica.
- ✓ Conseguir que el personal capacitado pueda desempeñarse como asistente dental y poder tener opción de trabajar en este oficio

JUSTIFICACIÓN

Debido a la ausencia de personal capacitado para ejecutar la labor de Asistente Dental en la clínica municipal de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala y de la importancia de éste para facilitar y mejorar las actividades clínicas en donde se realizará el Programa EPS de la facultad de Odontología, es fundamental y necesario implementar y desarrollar el programa de “Capacitación del Personal Auxiliar Dental”, por parte del Odontólogo Practicante. Este personal podrá desarrollarse en este campo y así mejorar las condiciones de su comunidad.

TEMAS IMPARTIDOS EN LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR DENTAL

PRIMER MES

FUNCIONES DE LA ASISTENTE
HORARIO
LIMPIEZA Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
MANEJO DE DESECHOS TÓXICOS
EL EQUIPO DE USO DENTAL
CONOCIENDO EL EQUIPO DENTAL

SEGUNDO MES

INSTRUMENTAL PARA EXAMEN DENTAL
JERINGA DE USO DENTAL
INSTRUMENTAL Y MATERIALES PARA EXTRACCIÓN
TRANSFERENCIA DE INSTRUMENTAL

TERCER MES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL
ALTERNATIVAS PARA LA HIGIENE BUCAL
USO DE HILO DENTAL

CUARTO MES

ENJUAGUES CON FLUORURO DE SODIO
LAS PIEZAS DENTALES
PLACA DENTOBACTERIANA
ENFERMEDADES MÁS COMUNES DE LA BOCA

QUINTO MES

ENFERMEDAD PERIODONTAL
RESINAS COMPUESTAS
SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS
INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE RESINA COMPUESTA
LA AMALGAMA DENTAL

SEXTO MES

INSTRUMENTOS COLOCACIÓN DE AMALGAMA DENTAL
PROFILAXIS
IONÓMEROS DE VIDRIO
EVALUACIÓN DE IONOMEROS DE VIDRIO
HIDRÓXIDO DE CALCIO

SÉPTIMO MES

ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL
EVALUACIÓN ÓXIDO DE ZINC Y EUGENOL
ACRÍLICOS
MATERIALES DE IMPRESIÓN
YESOS

OCTAVO MES

NOMENCLATURA UNIVERSAL
NOMENCLATURA PALMER
NOMENCLATURA F.D.I.

OBJETIVOS ALCANZADOS EN LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

- ✓ Conocer el equipo básico e instrumentos.
- ✓ Manejar y desarrollar los procedimientos y el uso de los instrumentos dentales en la clínica.
- ✓ Brindar un buen trato y recibimiento a los pacientes.
- ✓ Manipular el material de impresión.
- ✓ Dar buen manejo y transferencia de instrumentos.
- ✓ Conocer y manipular materiales para obturación, amalgama, resina y cementos.
- ✓ Realizar técnicas de profilaxis aplicación tópica de flúor.
- ✓ Utilizar de cavitron dental.
- ✓ Aprender y practicar la técnica de toma de radiografías dentales.
- ✓ Aplicar la práctica de recorte y pulido de amalgama dental.

CONCLUSIONES

- ✓ Se logró capacitar a cuatro señoritas de la comunidad en el programa de capacitación del Personal Auxiliar Dental.
- ✓ Se obtuvo un buen resultado en el desempeño de las asistentes, ya que se logró explicar, enseñar y practicar cada uno de los temas del manual.
- ✓ Se abarcó otros temas y se enseñó técnicas importantes para la formación del asistente dental.

RECOMENDACIONES

- ✓ Ampliar la capacitación en la comunidad, ya que en la clínica municipal y alrededores no hay asistentes dentales. Son las enfermeras las que colaboran con el Odontólogo.
- ✓ Seguir utilizando el manual que otorga la FOUSAC al Odontólogo “Capacitación de Personal Auxiliar Dental”.
- ✓ Implementar y abarcar más temas en el manual, para una capacitación total al personal auxiliar.
- ✓ Realizar las evaluaciones en forma práctica.

EVALUACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR DENTAL

- ✓ Las evaluaciones se realizaron por tema visto y practicado cada cuatro semanas.
- ✓ Algunos de los temas se evaluaron al identificar o reconocer los instrumentos para desarrollar una mejor identificación de éstos.
- ✓ Las evaluaciones fueron más prácticas por la naturaleza de los temas.
- ✓ Se practicó cada uno de los procedimientos. (Ej.: la mezcla de cementos dentales, mezcla y manipulación de materiales de impresión, toma de radiografías, entre otros.)

INFORME DEL ESTADO DE LA CLÍNICA Y PORMENORES DEL PUESTO DEL
EPS, EN COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.
FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Informe del programa de la clínica municipal. Está ubicada en el Km 22.5 de la carretera que conduce hacia San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

VENTAJAS:

- ✓ El municipio de San Pedro Sacatepéquez cuenta con 17 escuelas públicas y privadas.
- ✓ La municipalidad apoya con suministros clínicos (materiales dentales) y cuenta con el respaldo de la FOUSAC.
- ✓ Se creó un curso de asistente dental con el aval de la municipalidad por lo que se contó con el apoyo de cuatro asistentes dentales sin desembolso de dinero por parte del EPS.
- ✓ Se puede seguir con el programa.
- ✓ Se cuenta en la clínica con un Odontólogo contratado por la municipalidad para atención de la población en general, por lo que el EPS se concentra únicamente en el programa de atención a escolares.

Hay 3 unidades dentales en regular funcionamiento, bomba central de succión y un compresor bueno además con equipo de rayos X, con lo que se realiza una labor sin interrupciones.

El EPS no tiene que llevar su equipo pues la clínica cuenta con turbinas micro-motor y el instrumental necesario para la realización del programa.

El puesto EPS se encuentra próximo a la capital, permitiendo un traslado diario si el practicante así lo desea.

DESVENTAJAS

- ✓ No hay un director general de la clínica municipal, por lo que el personal contratado por la municipalidad no responde al orden jerárquico y no asumen responsabilidad, por lo que entran y salen a la hora que quieran.

- ✓ Además no se hacen responsables de daños o pérdidas fractura de material y equipo dental.

- ✓ El apoyo del personal contratado por la municipalidad es escaso.

CUADRO DE EQUIPO EXISTENTE EN LA CLÍNICA MUNICIPAL
DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA.

Cuadro No. 9

EQUIPO	MARCA	TIPO	No. SERIE	CANTIDAD	No. DE INVENTARIO
Unidad Dental	Dental EZ	AS 3000		1	G1
Unidad Dental	Dental EZ	AS 3000		1	G2
Unidad Dental	Dental EZ	AS 3000		1	G3
Rayos X	Gendex	6X – 770	770-1336484DP	1	G4
Escarlet	DTE	D5	513R0S1405L	1	G5
Lámpara de Foto curado	Woodpecker	Led. B	L13A1142B	2	G6
Turbina Bens	CE		11I26216	1	G7
Turbina	CE		12F21071	1	G8
Turbina	CE		12F21074	1	G9
Micro motor Contrangulo	CE		11CO2M126	1	G10
Micro motor Contrangulo	CE		14L16MO26	1	G11
Micro motor Contrangulo	CE		12B18MO61	1	G12
Amalgamador	Capmester	HL-speed	C23410	1	G13
Elevador Fino				8	G14
Elevador Mediano				5	G15
Elevador Grueso				5	G16
Elevador Cryer				17	G17
Fórceps No. 150				4	G18
Fórceps No. 150S				2	G19
Fórceps No. 151				6	G20
Fórceps No. 151S				2	G21
Fórceps No. 18R				4	G22
Fórceps No. 18L				7	G23
Fórceps No. 16				5	G24
Fórceps No. 65				3	G25
Forceps No. 222				1	G26
Fórceps No. MD3				1	G27
Fórceps No. 87				1	G28
Fórceps No. 10S				1	G29
Retractor de Labios				5	G30
Jeringa Dental				5	G31
Equipo Básico				19	G32
Limas de hueso				2	G33
Espátulas				7	G34
Porta-plástico				10	G35
Condensador				10	G36
DF 21				5	G37
Huevo de Paloma				6	G38
HolleMBack				4	G39
Dicalero				2	G40
CloideDiscoide				5	G41
Porta Amalgama				5	G42
Dapen de Acero				2	G43
Dapen Plástico				3	G44
Auto Clave	Pelton y Crane			1	G45

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN COMUNIDAD: SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ

Protocolo de esterilización del centro de salud municipal de San Pedro Sacatepéquez.

La desinfección del área de la clínica, que es el área de trabajo, y la esterilización de los instrumentos y equipo dental, es fundamental para prevenir la diseminación de microorganismos patógenos, que pueden producir contaminación cruzada del paciente al odontólogo, del odontólogo al paciente, o de paciente a paciente. Por lo cual hay que seguir un protocolo de esterilización y desinfección en las clínicas o consultorios dentales. En este informe presento el protocolo que seguimos en el centro de salud municipal de San Pedro Sacatepéquez.

Paso 1

Todos los días se lleva a cabo el lavado riguroso del instrumental con agua, jabón líquido y cepillo, para eliminar residuos de material orgánico e inorgánico que se adhieren durante el proceso operatorio. Se hace dos veces diarias a medio día y al finalizar labores.



Foto: Benjamín Juárez

Paso 2

Después de lavar los instrumentos, se sumergen en una solución de Glutaraldehído al 2% y en la clínica, se usa la marca Glutfar, el cual según las instrucciones del fabricante en un período de 20 minutos elimina bacterias, virus y hongos; el cual no requiere activación.

Luego se lavan los instrumentos con agua estéril y se secan para su posterior uso.



Foto: Benjamín Juárez

Paso 3

Otro sistema que se aplica en la clínica de la comunidad, es esterilización con autoclave con calor húmedo el que tenemos a disposición es de marca Pelton , el cual utiliza agua destilada. Se colocan los instrumentos en la bandeja por 20 minutos para la esterilización a una temperatura 132 grados celsius se le agregan 15 minutos mas para una esterilización eficiente.



Foto: Benjamín Juárez

Paso 4

Para complementar en la clínica se desinfecta el piso con un bactericida a base de nonil fenol al 7%, cloruro 0.5% y EDTA al 0.05%, esto a través del trapeado y se le aplica la misma solución a los sillones dentales, lámpara y rayos X entre otros.

V. INVESTIGACIÓN ÚNICA

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL
SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS
INVESTIGACIÓN REALIZADA EN COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA
PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
FEBRERO-OCTUBRE 2015.**

INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó en 20 pacientes integrales de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala en Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 durante el Programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015. Con el objetivo de determinar la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas, estudiando la profesión, ocupación u oficio de los padres o encargados del escolar; el nivel de educación de la madre, principal fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda y realización del CPO de los niños.

Estudio observacional transversal, en el cual se medirá la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años, atendidos por el programa EPS; así como el nivel socioeconómico familiar y acceso a servicios de salud bucal. Se realizaron visitas y encuestas a los domicilios de los niños escolares – pacientes integrales- para requerir los datos personales de la madre o padre; así como también se observó las condiciones de la vivienda para realizar una interpretación crítica y ubicarlos en el estrato correspondiente a su condición económica.

JUSTIFICACIÓN

Fue necesario conocer la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, su relación entre las variables socioeconómicas familiares y la prevalencia de caries dental en niños escolares de 12 años de edad; desarrollando actividades planificadas, necesarias para realizar el estudio. Se realizaron entrevistas domiciliarias a cada uno de los pacientes seleccionados con respecto a su estado socioeconómico y una evaluación clínica donde se realizó un índice CPO.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Analizar la situación socioeconómica de la familia.
- ✓ Conocer la prevalencia de la caries dental en los escolares.
- ✓ Interpretar los resultados de la investigación.
- ✓ Ubicar a cada una de las familias en un estrato correspondiente a su situación económica.
- ✓ 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 socioeconómico de las familias de los escolares.
- ✓ Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

MARCO TEÓRICO

Para el estudio de la “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socioeconómicas”, que se realizó en la comunidad San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, durante el programa ejercicio profesional supervisado en el período de febrero-octubre 2015. Se manejaron criterios de inclusión y exclusión, el método de Graffar para evaluar la condición socioeconómica de las familias y el sistema ICDAS para medir el CPO de los estudiantes evaluados; a continuación se presentan las variables del estudio con una descripción de los instrumentos utilizados en esta investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Caries dental: “proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico; de no ser revertido a favor de los factores de resistencia conduce a cavitación y alteraciones del complejo dentino-pulpar”. (12)

Azúcares fermentables: “Los alimentos que contienen carbohidratos fermentables (azúcares, almidón) pueden ser desdoblados por las enzimas y las bacterias de la boca, produciendo ácidos que atacan el esmalte de los dientes. Tras cada ataque de los ácidos, la saliva proporciona un proceso natural de reparación que diluye y neutraliza los ácidos y reconstruye el esmalte. Pero, si se ingieren demasiado a menudo alimentos que contienen carbohidratos fermentables, o si se mordisquean o beben alimentos de esas características continua o casi continuamente, dicho proceso de reparación natural se vuelve insuficiente y el riesgo de que aparezcan caries dentales aumenta. (13)

Población en edad escolar: Población de 7 a 12 años. Este dato es estimado por el Instituto Nacional de Estadística. (14)

Educación Pública: es la que se imparte en centros educativos públicos los cuales son según la Ley de Educación Nacional en el CAPÍTULO V, ARTÍCULO 21°. “establecimientos que administra y financia el Estado para ofrecer sin discriminación, el servicio educacional a los habitantes del país, de acuerdo a las edades correspondientes de cada nivel y tipo de escuela, normados por el reglamento específico.” (15)

Condición socio-económica: esta característica clasifica a la población en grupos sociales que se obtienen de la combinación de las variables económicas del Censo: profesión, situación profesional, rama de actividad y relación con la actividad.(16)

**CRITERIOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA REALIZADA
COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA. FEBRERO –
OCTUBRE 2015.**

Para la realización de la investigación única en la Escuela Oficial Rural Mixta Vista Hermosa No. 1 se utilizaron los criterios de inclusión y criterios de exclusión por parte del Odontólogo Practicante en el Ejercicio Profesional Supervisado. (6)

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 con el siguiente criterio de exclusión:

- ✓ Haber recibido atención integral en el programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2015.

CLASIFICACIÓN DE GRAFFAR

La clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de los individuos en un estrato, basada en el estudio de las características socio-económicas, estudiando la profesión u oficio del padre o encargado, el nivel educacional de la madre, las principales fuentes de ingreso familiar, las condiciones de la vivienda, entre otros. (2)

FICHA SOCIOECONÓMICA

- ✓ La Primera sección de la ficha utilizada para la investigación relaciona el aspecto de la ocupación, profesión u oficio del padre o encargado de la familia. Y se da una puntuación para cada una de las profesiones clasificadas.
- ✓ La segunda sección de evaluación estudia el nivel de estudio de la madre de familia, de igual manera se obtiene un punteo por cada uno de los niveles educacionales presentados.
- ✓ La tercera sección da los punteos y clasificaciones de las principales fuentes de ingresos a la familia, en esta sección encontraremos unas posibles respuestas con un punteo.
- ✓ La cuarta etapa estudia las condiciones de la vivienda.

MODELO FICHA SOCIOECONÓMICA

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

La muestra de la prevalencia de caries y relación con el estado socioeconómico se clasifica en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre o madre de familia.

1º grado: PROFESIONES UNIVERSITARIAS: ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.

2º grado: PROFESIÓN TÉCNICA SUPERIOR: (Nivel diversificado) bachilleres, maestros, peritos contadores, secretarías, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferretería, carpinterías, estudios fotográficos.

3º grado: Negocio propio, pequeños comerciantes como: tienda, venta de comida, café internet, sastrería.

4º grado: TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA: albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros u otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal.

5º grado: Trabajadores sin primaria completa: albañiles, herreros entre otros.

NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: Educación Universitaria

2º grado: Nivel Diversificado, secretaria, maestra, perita contadora, etc.

3º grado: Nivel Básico.

4º grado: Nivel Primaria.

5º grado: Analfabeta.

PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO A LA FAMILIA

1º grado: Fortuna heredada o adquirida.

2º grado: Ganancias o beneficios, honorarios profesionales

3º grado: Sueldo mensual.

4º grado: Salario semanal, por día, por hora.

5º grado: Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1º grado: Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.

2º grado: Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.

3º grado: Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.

4º grado: Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones.

5º grado: Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

El total de la suma de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social. (2)

Conforma a la clasificación siguiente:

Cuadro No. 10

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Fuente: Instructivo para investigación de EPS 2015

CRITERIOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN ÚNICA
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS CON
RELACIÓN AL ESTADO SOCIOECONÓMICO EN COMUNIDAD SAN
PEDRO SACATEPÉQUEZ. FEBRERO – OCTUBRE 2015.

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), 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 procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica municipal de San Pedro Sacatepéquez en donde se llevó a cabo el programa Ejercicio Profesional Supervisado 2015 de la Facultad de Odontología de la USAC. (6)

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries en los dientes, éstos deben estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se utilizó 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. (6)

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 utilizados fueron descriptivos y se basaron en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

- ✓ Fue marcado lo que observó y NO se relacionó este registro con ninguna consideración de tratamiento.
- ✓ En caso de encontrar dos tipos de lesión, se clasificó la de mayor severidad.
- ✓ En casos de duda en una lesión, se asignó el código menos severo.
- ✓ No se intentó ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento.
- ✓ Se uso 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. (6)

Los códigos utilizados para su medición y su descripción fueron:

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. (6)

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. (6)

2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura. (6)

3= Micro- cavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada. (6)

4= Sombra oscura subyacente, semi-escondida de la dentina con o sin localización de esmalte partido. (6)

5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma. (6)

6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad. (6)

7= Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries. (6)

8= Piezas dentales obturadas por caries. (6)

9= Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas (6)

10= Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas (6)

GESTIONES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ÚNICA –
PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y LA RELACIÓN
SOCIOECONÓMICA EN LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA.

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del practicante del Ejercicio Profesional Supervisado 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 por parte del Odontólogo Practicante con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN ÚNICA REALIZADA
EN COMUNIDAD DE SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA DE
FEBRERO-OCTUBRE 2015.**

FICHA SOCIOECONÓMICA.

(Ver Anexo 1)

En la encuesta como parte de la visita domiciliaria se realizaron 6 preguntas y se inspeccionó el tipo de vivienda en la cual habitaban los escolares seleccionados, a continuación se presentan gráficas y cuadros respecto a las preguntas y su ubicación según el estrato Graffar; así como la prevalencia de caries dental utilizando el método de CPO-Total que presentan los examinados y su nivel comparativo con factores socioeconómicos.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN (2)

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

**ESCOLARES EVALUADOS Y SUS ENCARGADOS
INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA,
COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA**

Cuadro No. 11

No. de boleta	Nombre Escolar	Edad	Código de Sexo		Nombre del Padre, Madre o Encargado	Puntaje Ocupación jefe(a) de familia	Puntaje Nivel educacional madre	Puntaje Fuente ingresos familia	Puntaje Condiciones vivienda	Puntaje total	Código de Estrato
1	Ingrid Aracely Nohemí Culajay	12	2	6	Josefina Cortez	5	4	3	4	16	4
2	Jonathan Kevin Oxcal Chávez	12	1	6	Catalina Chávez Culajay	5	4	4	4	17	5
3	Melani Sucely Tahuico Suruy	12	2	6	Sandra Suruy	5	4	3	3	15	4
4	Oliver Otoniel Chávez	12	1	6	Juana María García	5	3	3	2	13	4
5	Cristian Josué James	12	1	6	Sandra Culajay	5	3	3	3	15	4
6	Marco Tulio Soroy Boc	12	1	6	Florentina Estrada	5	4	3	3	15	4
7	Yohana Fabiola Cot Xiquita	12	2	6	Santiago Cot Xiquita	5	4	4	5	18	5
8	Kimberly Yesenia Che Gutiérrez	12	2	6	Estela Gutiérrez	5	4	3	4	16	4
9	Hamilton Osiel Casimiro Ajin	12	1	6	Vilma Azucena Ajin	5	4	4	4	17	5
10	Ana Aracely Turuy Pocom	12	2	6	Sonia Margarita Turuy	5	5	3	4	17	5
11	María de los Ángeles Chavac Joaquín	12	2	6	Odilia Joaquín	5	5	3	2	15	4
12	María Teresa Chavac Joaquín	12	1	6	Odilia Joaquín	5	5	3	2	15	4
13	Melani Marleny Rac Tuquer	12	2	6	MariaTuquerCulajay	5	5	4	4	18	5
14	Cristian Eduardo Chet Patzan	12	1	6	Miguel Ángel Chet	2	2	3	2	9	2
15	Jenifer Marlení Suruy Culajay	12	2	6	Angelina Culajay Borrór	4	4	4	4	16	4
16	Alicia Culajay Nohemí Culajay	12	2	6	Yolanda Judith González	5	4	4	5	18	5
17	Ana Lucia Culajay Culajay	12	2	6	Ana Martina Culajay	5	5	3	4	17	5
18	María magdalena Curop Tuquer	12	2	6	Silvestra Tuquer	5	5	3	4	17	5
19	Cristofer Levi Monroy Cua	12	1	6	Angélica Méndez	5	4	4	4	17	5
20	Colindres Raymundo, Manuel de Jesús	12	1	6	Petronila Jax	4	5	4	3	16	4

Fuente: Datos propios de Investigación Única EPS.

Se presentan los datos obtenidos, para determinar el estrato socioeconómico que se le asignó: el código se designó así:

Sexo: 1= masculino 2= femenino

Escolaridad: 1= primero; 2= segundo; 3= tercero; 4= cuarto; 5= quinto; 6= sexto

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTRATOS
SOCIOECONÓMICOS COMUNIDAD SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.

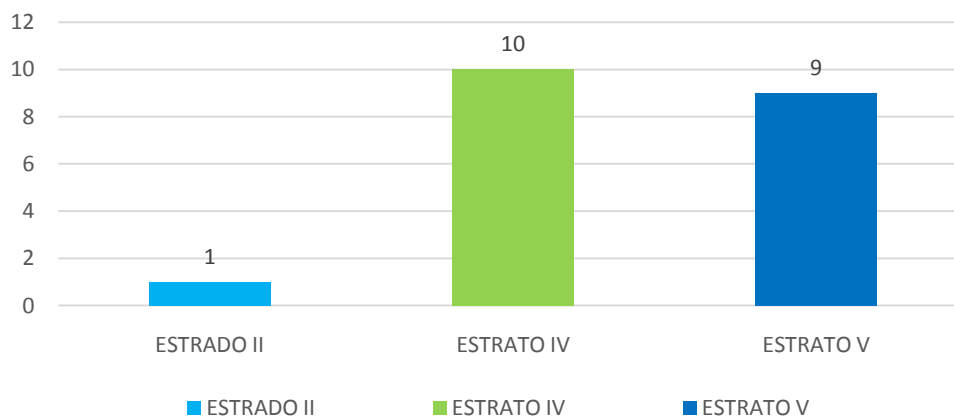
Cuadro No. 12

ESTRATO	FRECUENCIA
Estrato I	0
Estrato II	1
Estrato III	0
Estrato IV	10
Estrato V	9

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Este cuadro representa de los resultados y la frecuencia de cada estrato de las familias estudiadas mediante la investigación única realizada en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Gráfica No. 11



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

La gráfica 11 presenta la clasificación de la población de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala, la mayoría de familias se encuentran clasificadas en el estrato No. IV y V, según la escala corresponde a la población que se encuentra pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores y son vulnerables a los cambios económicos.

DISTRIBUCIÓN DE ESTRATOS EN PORCENTAJES SOCIOECONÓMICOS DE
LA POBLACIÓN COMUNIDAD SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2015.

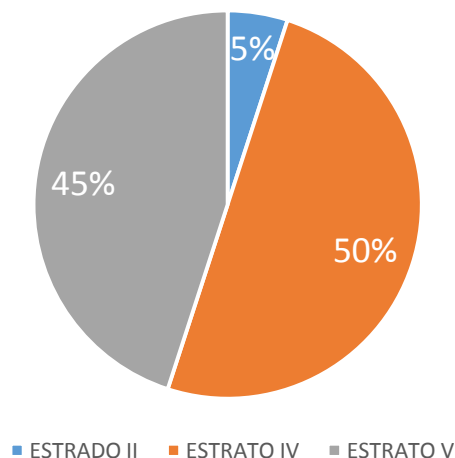
Cuadro No. 13

ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I	0	0%
II	1	5%
III	0	0%
IV	10	50%
V	9	45%

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

Este cuadro presenta la distribución en porcentaje, la frecuencia de los estratos según el resultado obtenido en el estudio de prevalencia de caries con relación a estado socioeconómico.

Gráfica No. 12

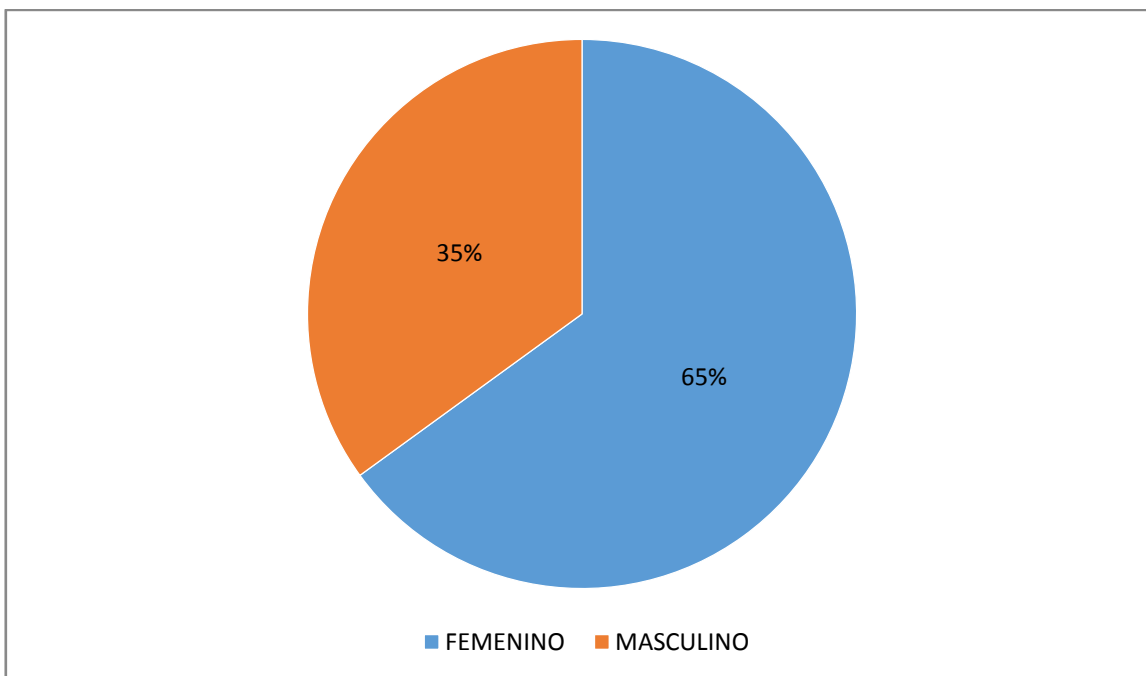


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

En la gráfica 12 el 50% de las familias de la comunidad de San Pedro Sacatepéquez, se ubican en el estrato IV; es decir que es la población en pobreza crítica y no satisfacen sus necesidades mínimas el 45% se ubica en el estrato V con pobreza relativa concluyendo que la población está altamente vulnerable, situación que los priva de beneficios como la educación en salud bucal y atención odontológica.

DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS ENCUESTADOS POR GÉNERO
EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA REALIZADA
SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ, FEBRERO-OCTUBRE 2015.

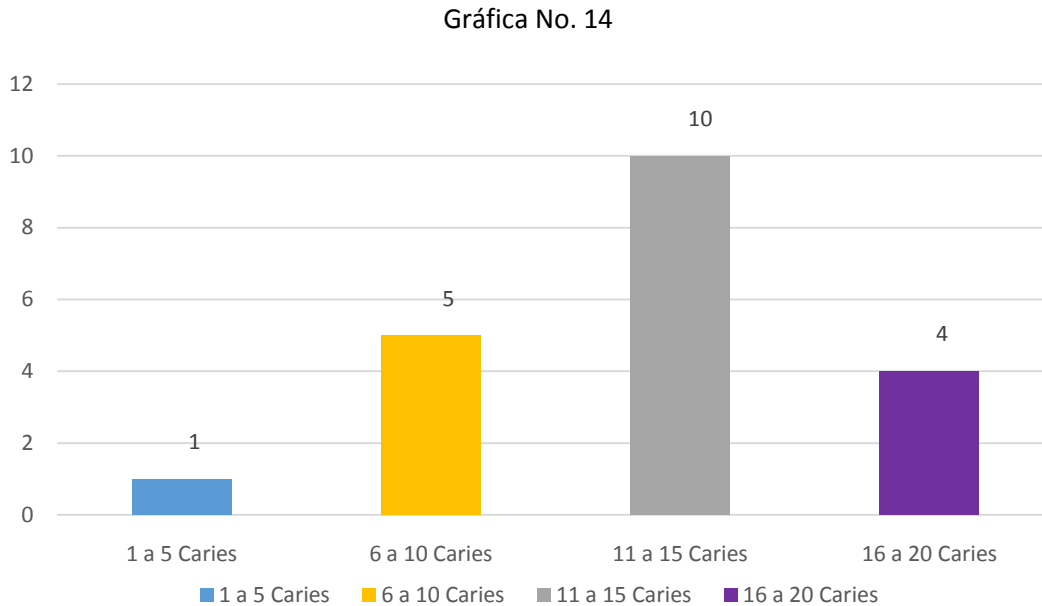
Gráfica No. 13



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

La gráfica 13 da a conocer el porcentaje de la población participante, muestra que la población de San Pedro Sacatepéquez, está formada por 20 niños en total, el sexo femenino presenta mayor porcentaje de participación en esta muestra aleatoria.

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DEL SECTOR PÚBLICO Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

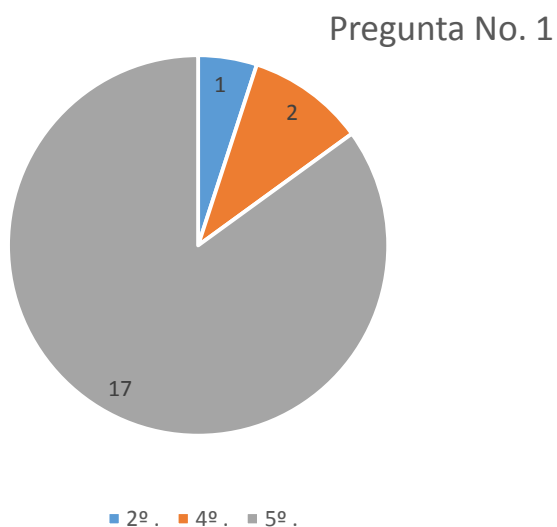


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

En la gráfica 14 se observa que de acuerdo a la posición del nivel socio-económico que se encuentran los escolares, se relaciona con el cuidado de la salud bucal se observó después del estudio que de los 20 niños estudiados en el programa, solo uno posee de 1 a 5 caries; 5 de ellos muestran de 6 a 10 caries, 10 de los niños de 11 a 15 caries en las diferentes piezas dentales y 4 de estos de 16 a 20 caries en las piezas dentales. Esto es debido a que la mayoría de las familias se encuentran en el estrato IV y V, en una denominada pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios y son familias vulnerables a los cambios económicos, se encuentran privados de muchos beneficios como el cuidado de la salud bucal por carecer de un tratamiento dental necesario para su salud bucal.

PREGUNTA NÚMERO UNO OCUPACIÓN PROFESIÓN
U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 15

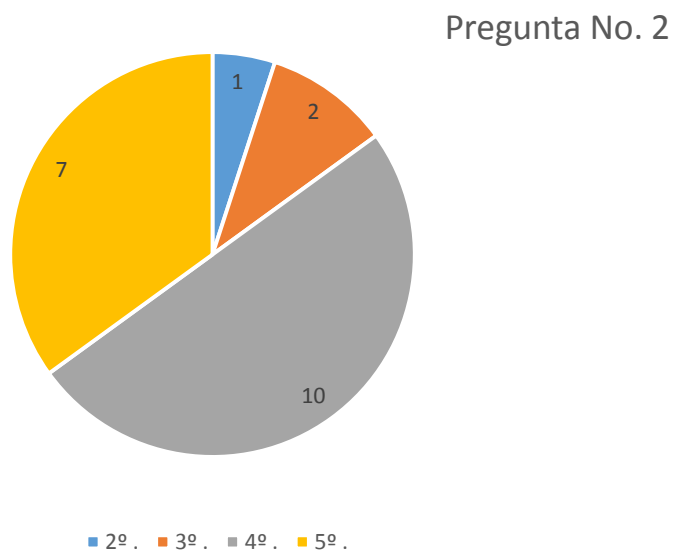


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Gráfica 15 muestra que la mayoría de jefes de familia posee un puntaje de 5, lo que indica que la mayoría son trabajadores que no terminaron estudios de primaria ninguno está ubicado en el puntaje 1, no han realizado estudios universitarios.

PREGUNTA NÚMERO DOS NIVEL EDUCACIONAL DE LAS
MADRES DE FAMILIA ENCUESTADAS SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 16

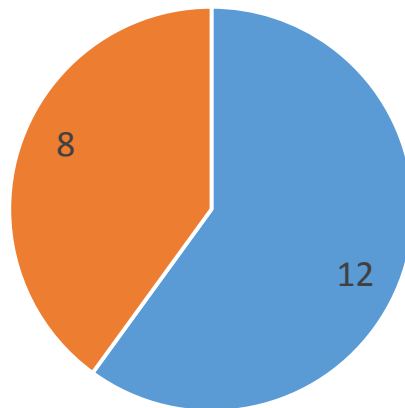


Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Gráfica 16 indica que 10 de las 20 madres de familia tienen puntaje 4 lo que demuestra que solamente poseen estudios de nivel primario, y 7 tienen puntaje 5 que corresponde a que son analfabetas, concluyendo que el nivel educativo es bajo.

PREGUNTA NÚMERO TRES PRINCIPAL FUENTE DE
INGRESO DE LA FAMILIA SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 17



Pregunta No. 3

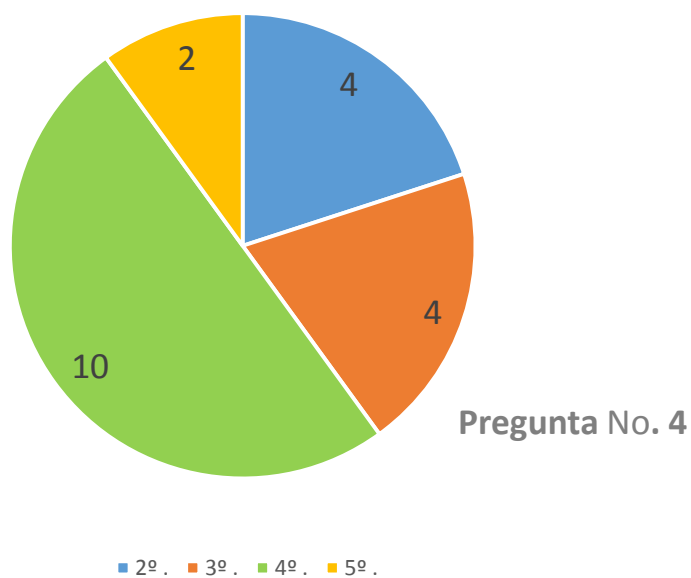
■ 3º. ■ 4º.

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Gráfica 17 indica que los ingresos de 12 familias proviene de un sueldo mensual y 8 familias de salario semanal, por día y por hora.

PREGUNTA NÚMERO CUATRO CONDICIONES DE LA
VIVIENDAS VISITADAS EN COMUNIDAD SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ, FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 18



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Gráfica 18 demuestra que la mayoría de viviendas están con deficiencias en algunas condiciones sanitarias y con espacios reducidos. Este indicador se realizó por medio de la inspección de la vivienda del escolar.

VALORACIÓN CPO TOTAL Y PREVALENCIA DE CARIES
DENTAL EN LA INVESTIGACIÓN ÚNICA, EN SAN PEDRO
SACATEPÉQUEZ GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2015.

Cuadro No. 14

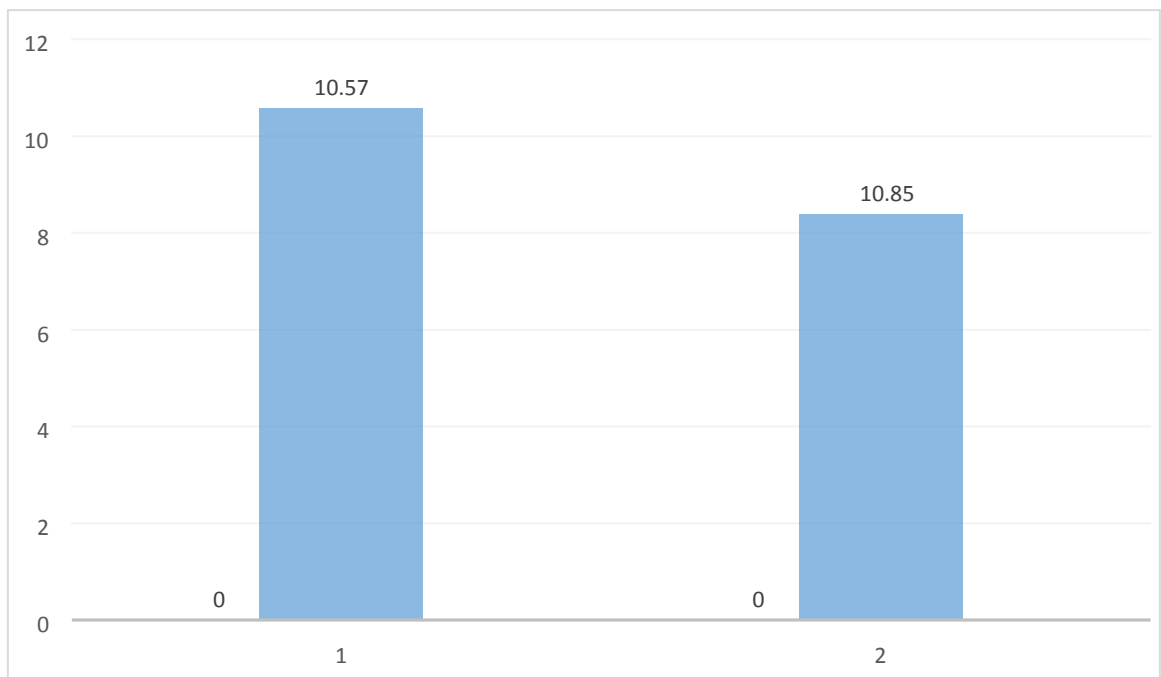
No. Boleta del Encuestado	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO-TOTAL
1	5	0	2	7
2	16	0	0	16
3	11	0	0	11
4	4	0	0	4
5	6	0	0	6
6	13	0	0	13
7	10	0	0	10
8	14	0	2	16
9	8	1	1	10
10	16	0	0	16
11	14	0	0	14
12	8	0	0	8
13	11	0	0	11
14	8	0	1	9
15	6	0	0	6
16	11	0	0	11
17	14	0	0	14
18	17	0	0	17
19	18	0	0	18
20	11	0	0	11
TOTAL	221	1	6	228

Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

Según datos obtenidos en este cuadro que representan los resultados del examen clínico en los 20 niños seleccionados aleatoriamente, se determina que el promedio de piezas cariadas es de 11.05, el de perdidas es de 0.05 y el de obturadas es de 0.3 .El promedio de **CPO-Total es de 11.4** éstos datos reflejan la alta prevalencia de caries dental.

CPO-TOTAL COMPARATIVO POR GÉNERO EN LA
INVESTIGACIÓN ÚNICA SAN PEDRO SACATEPÉQUEZ,
GUATEMALA FEBRERO-OCTUBRE 2015.

Gráfica No. 19



Fuente: Datos propios EPS San Pedro Sacatepéquez, Guatemala

La gráfica 19 muestra que el índice de CPO es similar en ambos sexos, esto debido a las condiciones socioeconómicas en que viven ambos grupos pertenecientes a una población vulnerable.

CONCLUSIONES

- Se realizó a los 20 niños evaluados el índice CPO utilizando el sistema de criterios ICDAS.
- Se efectuó visitas domiciliarias a los alumnos que se les evaluó el índice CPO y se les clasificó en estratos utilizando los criterios socio-económicos del método Graffar.
- El índice CPO total en promedio es 11.05 % considerado alto por el número de piezas cariadas.
- 19 de las familias se encuentran clasificadas en el estrato No. IV y V lo cual según escala, indica que la población se encuentra en pobreza relativa y pobreza crítica con niveles de vida insatisfactorios y vulnerables a los cambios económicos.
- Los alumnos con altos índices de CPO están ubicados en los estratos IV y V por lo necesitan de una mayor atención en el tratamiento odontológico que proporciona el EPS de la Facultad de Odontología de forma gratuita.

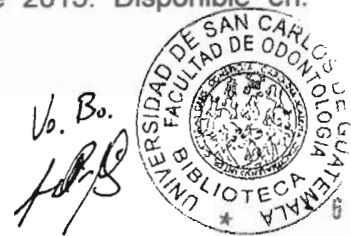
RECOMENDACIONES

- Dar seguimiento al programa de EPS de la Facultad de Odontología en la Comunidad de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.
- Extender los programas de prevención del EPS para disminuir los índices de CPO de los niños de las escuelas.
- Continuar realizando los programas de investigación en las comunidades para conocer los factores socioeconómicos que influye en los índices de CPO de los escolares.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. **Capacitación del personal auxiliar.** (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 150 p.
2. Chesterfield, R. y Rubio, F. (1998). **El estado de la educación primaria en Quiché en relación a otros departamentos servido por DIGEBI y a Guatemala.** (en línea). Guatemala: Consultado 2 de noviembre de 2015. Disponible en: http://www.ieq.org/pdf/Guat_ElEstado.pdf
3. De León, A. (2015). **Instructivo para valoración de caries dental.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 2 p.
4. EUFIC (European Food Information Council). (2012). **Carbohidratos.** (en línea). Bélgica: Consultado 2 de noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-carbohidratos/>
5. IEPADES. (Instituto de Enseñanza para el Desarrollo Sostenible). (2005). **Manual participación comunitaria y seguridad preventiva** Guatemala: El Instituto. 29 p.
6. Instituto Vasco de Estadística. (2012). **Condición socioeconómica.** (en línea) España: consultado 2 de noviembre de 2015. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_396/elem_2375/definicion.html#axzz3qOvNOzfW
7. **Instructivo informe final.** (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 2 p.
8. Ministerio de Educación. (1991). **Ley de Educación Nacional Decreto Legislativo No. 12-91.** (en línea). Guatemala: Consultado 2 de noviembre de 2015. Disponible en: http://www.oei.es/quipu/guatemala/Ley_Educacion_Nacional.pdf



9. **Manual operativo de Ejercicio Profesional Supervisado.** (2015). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
10. **Normativo del trabajo de graduación informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado.** (2015). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 2 p.
11. Rodríguez Llanes, R. et al (2009). **Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños.** (en línea). Cuba: Consultado el 18 de sept. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200006
12. SEDEM. (Seguridad en Democracia). (2015). **Recomendaciones de seguridad personal.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 23 p.
13. Villagrán, E. (2015). **Protocolo de investigación única de EPS.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. Área de Odontología Socio-Preventiva. 11 p.

Vo. Bo.


6 NOV. 2015
LYBNEY OZIEL MEJIA

VII. ANEXOS

1. FICHA SOCIOECONÓMICA

Boleta No. _____

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

VI. PUNTUACIÓN: con lo que las puntuaciones que marcó con una X en la columna "puntaje", y sume el total.

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
SUMA TOTAL	

VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala que a continuación se detalla:

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

VIII. Análisis e interpretación de la situación socioeconómica de la familia:

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

**GESTIONES NECESARIAS DURANTE EL PROYECTO
AUTORIZACIÓN DEL EPS POR ALCALDE MUNICIPAL.**



DIRECTORAS DE LAS ESCUELAS CUBIERTAS POR EL PROGRAMA.



REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA.



ACTIVIDADES REALIZADAS

ENTREGA DE CEPILLOS DENTALES.

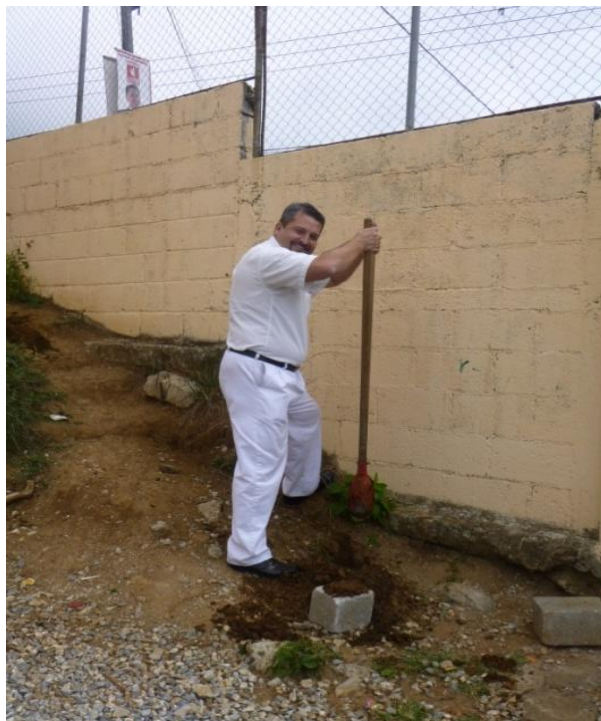


FOTOGRAFÍAS PROYECTO COMUNITARIO

ESPACIO INICIAL A REALIZAR LA PLANTACIÓN DE BUGANVILIAS.



SIEMBRA DE BUGAMBILIAS.



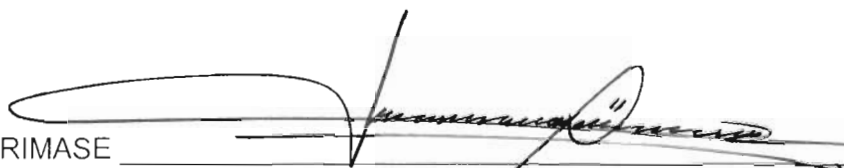
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a central vertical stroke, positioned above a horizontal line.

BENJAMIN FRANKLIN JUAREZ

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

Vo .Bo. IMPRIMASE



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala