

“Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado

ASPROAMAT Playa Linda Belén Tacatón Amatitlán”

GUATEMALA FEBRERO - OCTUBRE 2015

Presentado por:

SELVIN OMAR JUSTINIANO ROLDÁN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre del 2015

“Informe final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en ASPROAMAT Playa Linda
Belén Tacatón Amatitlán”.

GUATEMALA FEBRERO - OCTUBRE 2015



Presentado por:

SELVIN OMAR JUSTINIANO ROLDÁN

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, noviembre del 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 Sofia Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRÁCTICO EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO:

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

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por darme la inteligencia, paciencia y sabiduría.
- A MIS PADRES: Crisanto Justiniano Suruy por ser el pilar que me exhorto a lograr alcanzar las metas. Por toda su comprensión, paciencia y ayuda económica. Elsa Carmelina Roldán Estrada por su consejo y amor orando incansablemente por mi vida.
- A MIS HERMANOS: Por darme todo tipo de consejos, apoyo moral y económico.
- Y DE MAS FAMILIA: A mi difunto abuelo Augusto Justiniano por ser un ejemplo a seguir. Tío Ángel Justiniano por el apoyo brindado. Y todos aquellos que de alguna u otra manera fueron partícipes para lograr la meta.
- MAESTROS Todos los Doctores de esta casa de estudios por otorgarme conocimiento, ciencia, y práctica odontológica.

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 PLAYA LINDA BELÉN TACATÓN AMATITLÁN, ASPROAMAT, 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

ÍNDICE

Sumario	3
I. Actividades comunitarias	4
Introducción	5
Justificación	6
Objetivos	7
Metodología y actividades realizadas por mes	8
Limitaciones	10
Conclusiones	11
Recomendaciones	12
II. Prevención de enfermedades bucales	13
Resumen	14
Objetivos	16
Metas del programa	17
II.I Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	18
II.II Subprograma de Sellantes de fosas y fisuras	22
II.III Subprograma de Educación en salud bucal	27
Análisis del programa	29
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
III. Investigación única	32
Introducción	33

Objetivos	34
Metodología	35
Presentación de resultados	36
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
IV. Atención Clínica Integral para escolares y Grupos de Alto Riesgo.	47
V. Administración del consultorio: Capacitación del personal auxiliar	55
Introducción	56
Descripción y Análisis	57
Listado de temas impartidos	58
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Bibliografía	61
Anexos	62-63

SUMARIO

Se presenta el informe final como trabajo de Graduación, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, en el modulo odontológico ASPROAMAT, Amatlán, donde finaliza la formación profesional, mediante el abordaje de la atención en salud bucal como práctica social a través de la planificación, ejecución, análisis y evaluación de las intervenciones comunitarias.

La estructura del informe final presenta las acciones realizadas en cada programa, en el siguiente orden:

A) El proyecto comunitario, realizado en la escuela Claudia Echeverría Belén Amatlán. Consto en colocar un contador y dividir por sectores la energía eléctrica. Así mismo se logro pintar el interior y colocar cielo falso a la clínica dental.

B) El programa de prevención de enfermedades bucales, dividido en tres subprogramas.

1. **Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 % semanal:** Desarrollado en tres escuelas, el miércoles de cada semana, beneficiando a 651 niños.
2. **Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras:** En piezas permanentes y piezas primarias, con un total de 1414 SFF a 157 escolares de edades entre 5 a 12 años.
3. **Educación en salud bucal:** Impartiendo temas como: Caries dental, enfermedades periodontales, métodos y usos para mejorar la higiene dental.

C) La investigación única incluyo una muestra de 20 escolares de 12 años de edad, evaluando la relación de la caries y la variable socio-económica.

D) Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo con un total de 157 atendidos, 95 pacientes escolares integrales y 32 pacientes de alto riesgo. Los tratamientos realizados fueron: 149 amalgamas, 374 resinas compuestas, 37 pulpotomias, 3 TCR, 4 Coronas de acero, y 31 extracciones dentales. Las resinas compuestas fueron los tratamientos que más se realizaron.

E) Administración del consultorio donde se realizó la capacitación del personal auxiliar, evaluando con el manual y práctica en cuatro manos.

- I. Actividades Comunitarias**
 - II. Colocación de un contador y dividir por sectores la energía eléctrica de la escuela Claudia Echeverría e Instituto Básico Belén Playa Linda Belén Municipio de Amatlán.**
- Colocación de cielo falso y pintar el interior de la clínica dental**

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente esperamos que los servicios de infraestructura comunitaria sean planificados y puestos en marcha por entidades gubernamentales. Debido a esto, es de importancia la participación comunitaria en el EPS, para mejorar las necesidades básicas en la comunidad.

La escuela presentaba un suministro de energía eléctrica desorganizada, por lo cual, el proyecto se baso, en la colocación de un nuevo contador y dividir en sectores la energía eléctrica.

El edificio escolar contaba con clínica dental, clínica psicológica, tienda con refrigeradores, laboratorio de computación, fotocopiadoras, router de internet, cámaras de vigilancia, y esto generaba varios cortos circuitos por sobrecarga de los dos contadores existentes, poniendo en peligro al equipo electrónico utilizado por escolares y personal de administración educativo. También se realizo las mejoras a la clínica dental pintando su interior y colocando cielo falso.

Dicho proyecto se logro con la ayuda de la directora del establecimiento, maestros, alumnos y padres de familia, realizando actividades, para recaudar fondos económicos.

Adicionalmente se proporciono un timbre, mangueras a la unidad dental, faja para el compresor, reparación del cuarto del compresor, compra de un nuevo compresor, y gestión de mantenimiento al compresor antiguo como ayuda social.

JUSTIFICACIÓN

Para beneficio de escolares, personal educativo y pacientes, se realizó el proyecto de actividades comunitarias.

La energía eléctrica sufría múltiples cortos circuitos, produciendo apagones que dañaban irreversiblemente los aparatos electrónicos. Al plantear este problema, la directora del establecimiento, autorizo la colocación de un nuevo contador y dividir por sectores la energía eléctrica.

Así mismo para una agradable atención a los pacientes, se realizó las mejoras a la clínica, pintando el interior y colocando cielo falso al techo.

OBJETIVOS

- Mejorar la distribución de la corriente eléctrica del establecimiento escolar, colocando un nuevo contador y dividir por sectores.
- Tener una clínica agradable para la atención de los pacientes, pintando el interior del cuarto y colocando cielo falso al techo.
- Separar la corriente eléctrica de la clínica dental del resto del edificio, para obtener recibos de pago de luz por separado.
- Realización de otras mejoras a la clínica dental como: colocar mangueras y filtros a la unidad dental, gestión de mantenimiento y reparación del compresor antiguo, reparación del cuarto del compresor y compra de un nuevo compresor.

METODOLOGÍA

- Inspección del centro escolar según sus necesidades de infraestructura eléctrica.
- Obtención de insumos material y equipo para poder realizar los proyectos, mediante actividades que generen fondos económicos.
- Búsqueda de apoyo de mano de obra profesional capacitada para realizar los trabajos complicados.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR MES:

La Dirección del centro escolar fue pieza angular, en la realización del proyecto comunitario. Se obtuvo frutos e insumos para recaudar fondos, con la ayuda de directora, maestros, y alumnos, resultando positivo, para lograrlo. Se presenta el cronograma de actividades a continuación:

Cronograma de actividades mensuales

Mes	Actividad	Recaudación de fondos
Febrero	Elección de proyecto comunitario. Reunión con directora, maestros y padres de familia. Gestión de jornada dental.	Donación de timbre, 100 tostadas y 50 bananos. Se obtuvo 560.00 quetzales, mediante venta de tostadas con salsa y licuados.
Marzo	Se Contrataron electricistas. Obtención de cemento, tabla y arena para la nueva cometida del contador. Electricistas inspeccionaron el edificio.	Donación de 5 piñas para licuados, realización de rifa y donación de 80 bananos. Obteniendo 1,020 quetzales.

Abril	Se realizo el llamado a la empresa eléctrica para activación del nuevo contador. Se adquirió el bote de pintura para pintar la clínica.	Donación de 100 mangos verdes para vender con pepita. Ganancia 300.00 quetzales.
Mayo	Se compro una válvula para refrigeración de turbinas con un costo de 350.00 quetzales.	Siguió en duda la realización de jornada dental.
Junio	Se activo el tercer contador. Se coloco el cielo falso al techo de la clínica. Quedo totalmente pintada la clínica dental.	No se realizó la jornada dental.
Julio	Se continuaron las ventas de tostadas.	Se obtuvo un total de 500.00 quetzales, por la venta de tostadas.
Agosto	Terminaron los proyectos comunitarios. Se gestiono comprar un nuevo compresor. Arreglo del cuarto del compresor.	donación de 500 tostadas y bolsas de frijoles. Se obtuvo 1500.00 quetzales.
Septiembre	Finalización del Proyecto comunitario.	3880 quetzales recaudados en total.

Se obtuvieron un total de 3,880 quetzales para el proyecto comunitario. Además los fondos sirvieron para compra de un nuevo compresor, arreglo del cuarto del compresor, cambio de mangueras de unidades, pintura y cielo falso de clínica dental.

LIMITACIONES

- Dificultad para obtener recursos económicos y falta de apoyo humano.
- Carecer de albañiles y electricistas para mano de obra profesional.
- Dificultades de tiempo, para activar el contador, por parte de la Empresa Eléctrica.

CONCLUSIONES

- Energía eléctrica sin interferencias por la colocación de un nuevo contador.
- Clínica dental más agradable para los pacientes.
- Lograr realizar los proyectos mediante trabajo en conjunto, sin esperar ayuda del gobierno, ONG o alcalde, en beneficio a escolares.

RECOMENDACIONES

- Continuar actividades comunitarias.
- Dar mantenimiento a equipo e infraestructura.
- Realizar un diagnóstico comunitario en base a las necesidades más urgentes que afrente el grupo social.
- Tener una agenda o cronograma que permita realizar las actividades comunitarias.
- Estar en constante búsqueda de apoyo, para generar fondos económicos.

III. Programa de prevención de enfermedades bucales

II.I Subprograma de enjuagues fluorados al 0.2 % semanal.

II.II Subprograma de educación en salud bucal.

II.III Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

RESUMEN

El programa de prevención de enfermedades bucales, realizado en escuelas localizadas en la orilla del lago de Amatitlán, donde la mayoría de escolares, son de escasos recursos sin acceso a la salud bucal.

Los tres subprogramas son: 1) Enjuagatorios con Flúor al 0.2% semanal 2) Sellantes de fosas y fisuras, y 3) Educación para la Salud Bucal.

Enjuagues fluorados al 0.2% fueron entregados cada semana de manera controlada, con el objetivo de incluir un gran porcentaje de escolares.

La educación en salud bucal, se llevo a cabo, mediante charlas con los siguientes temas: Anatomía de la región bucal, tipo de dentición, enfermedad periodontal, caries dental, enjuagatorios con flúor, técnica de cepillado, uso del hilo dental, relación dieta y caries.

Aplicación de sellantes de fosas y fisuras logrando un total de 1414 SFF colocados en 157 niños entre 5 a 12 años de edad, en piezas dentales permanentes y primarias.

Un alto porcentaje de población, no está informada sobre prevención y posee altos índices de caries y enfermedades periodontales, y este programa trato de disminuirlos.



OBJETIVOS

- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población, utilizando:
Técnicas de Cepillado Dental.
Enjuagues con Fluoruro de Sodio al 0.2 % semanal.
Charlas de Educación en Salud Bucal.
Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos escolares.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.

METAS DEL PROGRAMA

- Disminuir los índices de caries dental mediante la colocación de sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios fluorados al 0.2 % y educación en salud bucal.
- Educar mediante charlas a escolares, maestros y padres de familia, con temas de salud bucal, para evitar el establecimiento de la caries y enfermedades periodontales.
- Incluir a varios escolares con los enjugues fluorados al 0.2% semanal, para tener dientes más saludables en prevención de la caries.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes sanas, para evitar el futuro establecimiento de la caries.

Programa preventivo de enfermedades bucales

II.I. Subprograma de enjuagues fluorados al 0.2% semanal

“Escuela Oficial Rural Mixta Claudia Echeverría playa linda belén, Amatitlán

Instituto básico belén, Amatitlán

Instituto básico tacatón, Amatitlán”



Fuente: fotografía tomada durante el EPS 2015

La entrega semanal de enjuagatorios fluorados al 0.2% tuvo como fin, remineralizar el esmalte dental y controlar el biofilm dental, mediante su acción antibacteriana, evitando la caries dental y enfermedades periodontales.

Los enjuagues fluorados al 0.2 % fueron entregados en vasos desechables y deben permanecer en boca 2.5 minutos, evitando ser tragado, por sus propiedades toxicas. Esto siempre debe ser supervisado.

Presentación de resultados:

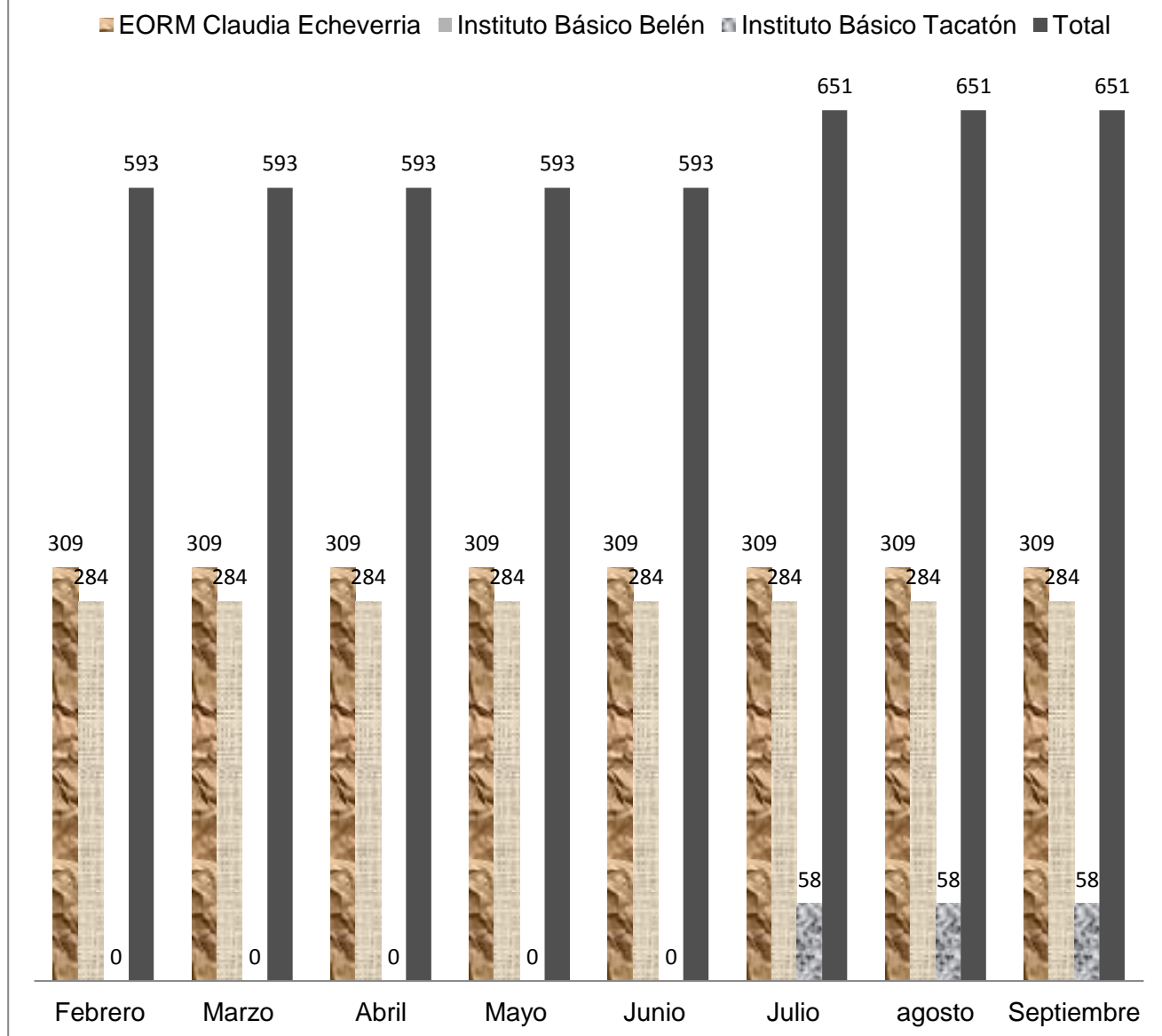
Cuadro No. 1

Niños atendidos de febrero a octubre del año 2015 en la escuela Claudia Echeverría, Instituto Básico Belén e Instituto Básico Tacatón en el subprograma de enjuagues fluorados al 0.2 % semanal

Centro escolar	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	agosto	Septiembre
EORM Claudia Echeverría	309	309	309	309	309	309	309	309
Instituto Básico Belén	284	284	284	284	284	284	284	284
Instituto Básico Tacatón	0	0	0	0	0	58	58	58
Total	593	593	593	593	593	651	651	651

Fuente: resultado de informe mensual de prevención del eps 2015

Gráfica No. 1 Relación del número de niños atendidos cada mes



Fuente: resultado de informe mensual de prevención del eps 2015

Análisis de resultados: Se incluyó un total de 593 escolares de febrero a junio, con enjuagues fluorados al 0.2 % semanalmente, y un total de 651 en los últimos tres meses. El instituto básico tacatón, estuvo ausente de febrero a junio, mostrando una baja en la cantidad de niños beneficiados en el subprograma.

Programa preventivo de enfermedades bucales

II.II. Subprograma sellantes de fosas y fisuras

Escuela Claudia Echeverría playa linda belén, Amatitlán

Instituto básico belén, Amatitlán



Fuente: Fotografía tomada durante el EPS 2015

Colocación de SFF en piezas permanentes 19 y 30 mostrado en la fotografía. Fue importante que el SFF se aplicara en todos los surcos y fisuras, para que ejerza su función en prevención contra la caries.

Escolares con dentición mixta entre 5 a 12 años de edad, fueron beneficiados con este subprograma, evitando el establecimiento de la caries en piezas dentales permanentes y primarias.

Presentación de resultados:

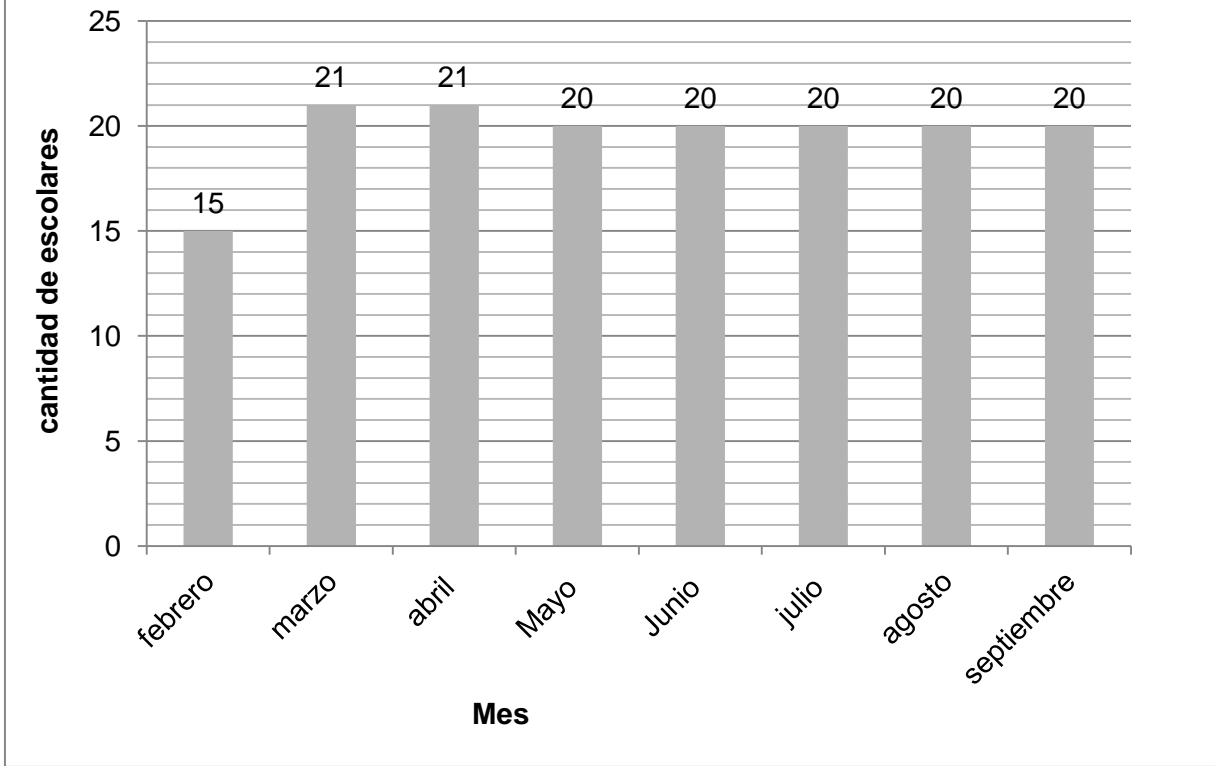
Cuadro no. 2

**Número de niños atendidos y cantidad de piezas dentales selladas, de febrero a octubre del año 2015 en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras
Escuela Claudia Echeverría e Instituto Básico Belén**

Mes	Total de escolares	Total de piezas dentales selladas
Febrero	15	155
Marzo	20	163
Abril	21	133
Mayo	21	186
Junio	20	148
Julio	20	236
Agosto	20	211
Septiembre	20	182
TOTAL	157	1414

Fuente: resultado de informe mensual de prevención del eps 2015

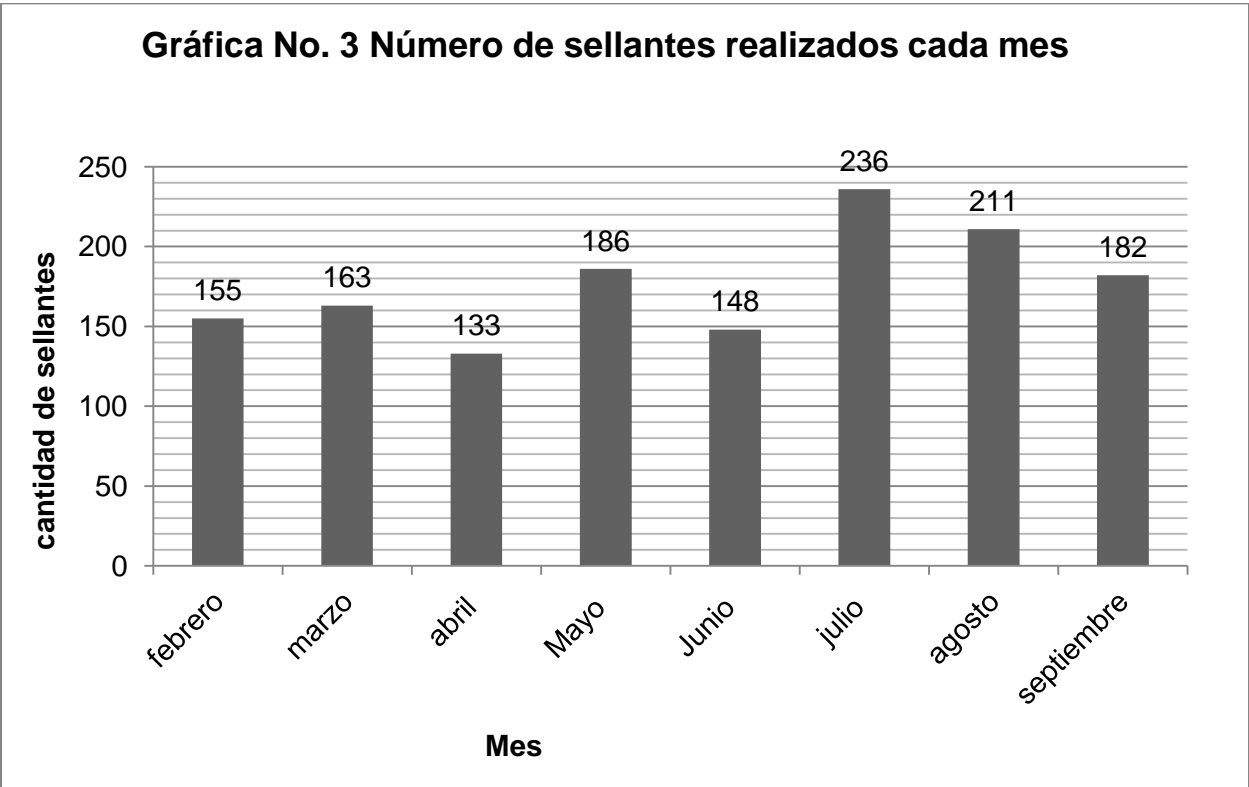
Gráfica No. 2 Número de niños tratados cada mes en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.



Fuente: resultado de informe mensual de prevención del eps 2015

Análisis de resultados:

La atención fue menor en febrero, con 15 escolares atendidos, en el subprograma de SFF, donde se realizaban los exámenes clínicos para atenderlos. Luego se tuvo un patrón en crecimiento de la gráfica, atendiendo 20 a 21 escolares cada mes, con un total de 157 durante los ocho meses.



Fuente: resultado de informe mensual de prevención del eps 2015

Análisis de los resultados:

El total de sellantes colocados fueron 1414 en 157 niños. Todos los meses muestran más de cien sellantes colocados, demostrando la necesidad en los escolares, de protegerse sus dientes permanentes con esta barrera contra la caries.

Programa Preventivo de Enfermedades Bucales

II.III. Subprograma de Educación en Salud Bucal

Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatlán

Instituto Básico Belén, Amatlán



Fuente: fotografía tomada durante el e.p.s 2015

El programa de educación en salud bucal, fue una forma fácil para poder enseñar sobre hábitos e higiene dental a varios escolares.

Marzo y abril iniciaron las charlas, que se impartieron a escolares de primaria y secundaria. En julio se autorizó un tercer centro escolar con 58 estudiantes de básico, pues solo se contaba con dos centros escolares.

El total de charlas fueron 64, con 651 niños, a los que se le impartieron, temas de salud bucal.

Los temas que se trataron durante la educación en salud bucal fueron los siguientes:

Anatomía de la cavidad bucal, Tipo de dentición y erupción, Anatomía de las piezas dentales, Proceso de la caries, Enfermedad periodontal, Enfermedad gingival, Dieta y caries dental, Especificaciones del uso de enjuagues con flúor, Utilización de otros métodos del cepillado dental y Técnicas de cepillado y uso del hilo dental.

Se entregaron 150 cepillos con pastas dentales a los escolares. Se utilizaron carteles, para la educación en salud bucal, a grados de primero primaria hasta secundaria, como material de apoyo, cada miércoles de la semana cumpliendo con ocho charlas mensuales, en ocho meses, en los diferentes centros escolares.

Análisis del programa de Enfermedades bucales en su conjunto:

Luego de realizar los subprogramas durante ocho meses, se beneficio a los escolares previniendo la caries dental y enfermedades periodontales, mediante la educación en salud bucal, colocación de sellantes de fosas y fisuras, y entrega de enjuagues fluorados al 0.2% semanal.

El personal auxiliar capacitado entrego los enjuagues fluorados, evitando intoxicaciones a los escolares, mediante la supervisión. El programa de Enfermedades bucales fue realizado durante los ocho meses de EPS, con la participación de personal auxiliar, maestros y alumnos logrando concluirlos.

CONCLUSIONES

- El programa de educación en salud bucal, es una forma eficaz para poder enseñar sobre hábitos e higiene dental a varios escolares.
- La aplicación de los sellantes de fosas y fisuras es el método más efectivo para disminuir la incidencia de la caries dental.
- La entrega semanal de enjuagues fluorados al 0.2% beneficio a varios escolares de una manera rápida y controlada.

RECOMENDACIONES

- Reuniones con padres de familia y maestros para enterarlos de los beneficios del programa de enfermedades bucales.
- Continuar con el programa preventivo, para evitar nuevas lesiones de caries y enfermedades periodontales en la comunidad de EPS.

IV. Investigación única

“Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en la Escuela Claudia Echeverría e Instituto básico belén de playa linda municipio de Amatitlán”

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de caries dental y su relación con variables socio-económicas, es un estudio que requiere investigación. La caries es multifactorial, por lo que es importante relacionarla según la variable socio-económica de un grupo escolar, en edad de 12 años con todas las piezas dentales permanentes presentes.

Las familias en el área rural, enfrentan pobreza extrema y con las visitas domiciliarias se observó el ambiente donde viven, sus comodidades o carencias, costumbres y hábitos en todo el núcleo que las conforma, para determinar la influencia en higiene oral y por lo tanto la prevalencia de caries.

Para poder estudiar el grupo, las escuelas fueron una buena opción, puesto hay mayor cobertura de escolares en edad de 12 años y es más fácil realizar la visita domiciliar, con previo permiso de los padres de familia.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas y 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.

METODOLOGIA

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Acordar con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
- Realizar los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
- Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Trasladar los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
- Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
- Entregar un informe según los lineamientos del Área de OSP.
- Entregar las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

DISEÑO DEL ESTUDIO

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

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

Presentación de resultados:

Cuadro no. 3

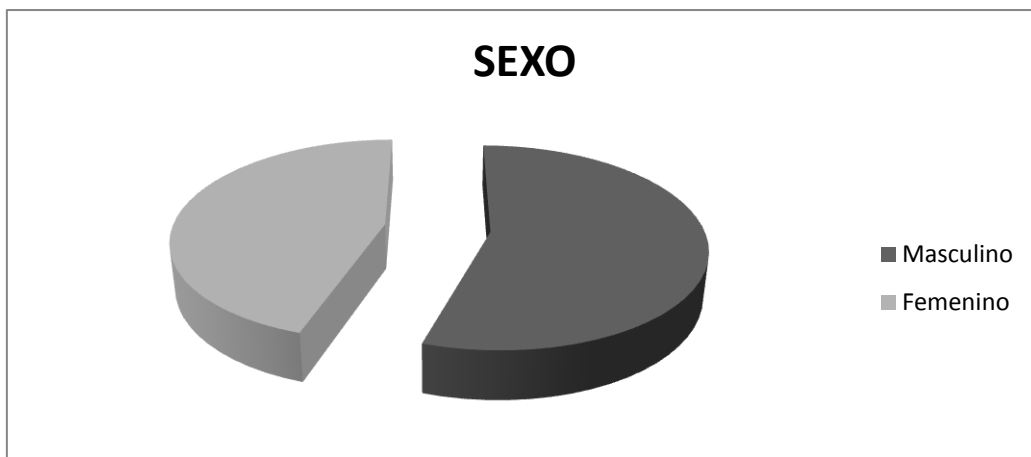
**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según sexo.
Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015**

Sexo	Frecuencia
Masculino	11
Femenino	9

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Gráfica No. 4

**Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según sexo.
Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015**



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Interpretación de cuadro no. 3 y grafica no. 4: La investigación se realizó a 20 escolares, de los cuales 9 son de sexo femenino y 11 de sexo masculino. Esta discrepancia se debe a como estaban distribuidos según su edad en las diferentes aulas.

Cuadro no. 4

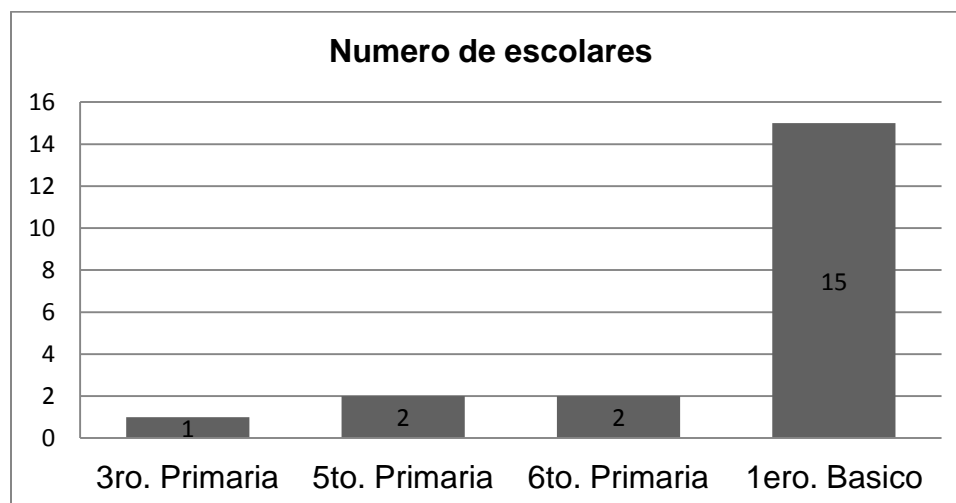
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según grado de escolaridad. Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015

Grado de escolaridad	Numero de escolares
3er. Grado primaria	1
5to. Grado primaria	2
6to. Grado primaria	2
1ero. Básico	15

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Gráfica No. 5

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según grado de escolaridad. Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Análisis de resultados Cuadro No. 4 y Grafica No. 5: la mayor cantidad de escolares objeto de estudio fue el grado de 1ero. Básico. Los grados de 3ero, 5to y 6to primaria, no podían entrar al estudio por tener restaurada la cavidad oral, siendo esto un criterio de exclusión.

Cuadro no. 5

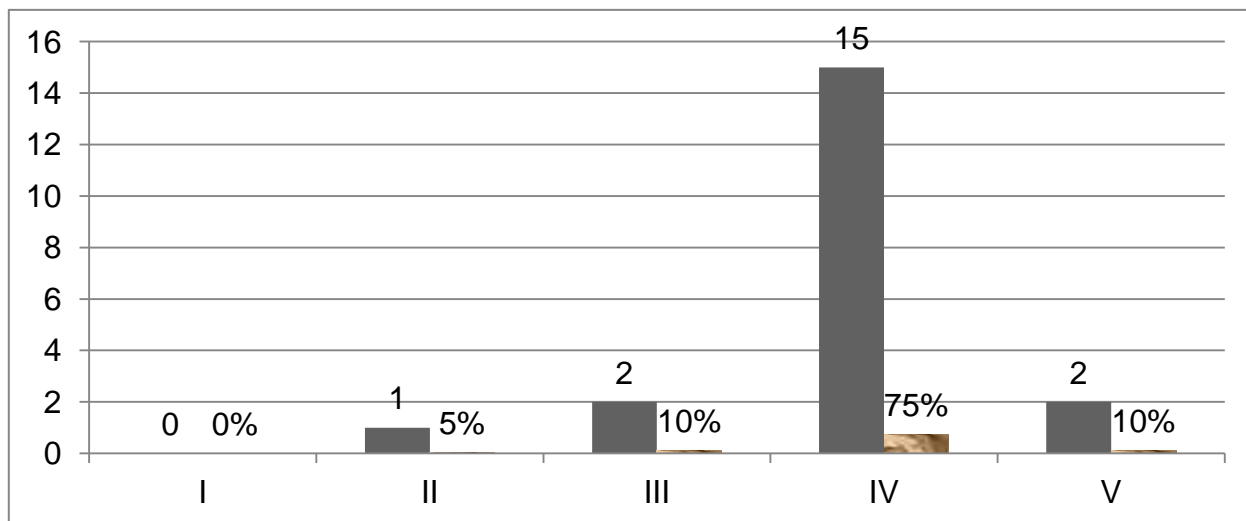
Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según estratos de graffar. Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0%
II	1	5%
III	2	10%
IV	15	75%
V	2	10%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Gráfica no. 6

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Distribución de la población de estudio según estratos de graffar.



Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Análisis cuadro no. 5 y grafica no. 6: La mayor parte de la población del estudio se sitúa en el estrato IV con un 75 % de la visitas domiciliáles. Con un 20% los estratos III y el V y el 5 % para el estrato II. Por lo cual se evidencio que la mayoría carece de las condiciones básicas ideales para cubrir sus necesidades.

Cuadro no. 6

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Porcentaje de piezas afectadas según método de detección de caries

ICDAS.

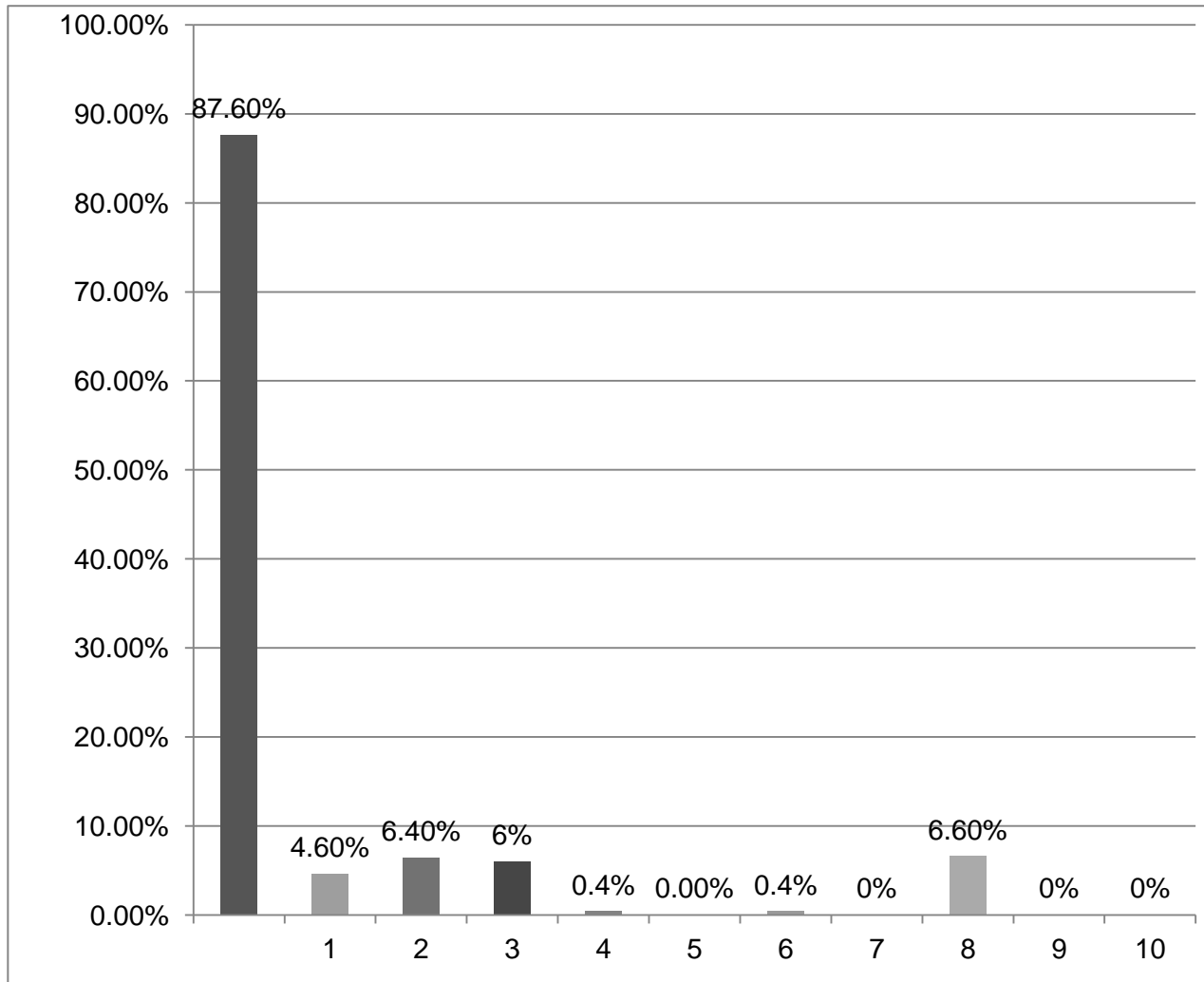
Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015

Código según ICDAS	Porcentaje de piezas afectadas
0. sana	87.6 %
1. Mancha blanca marrón en esmalte seco.	4.6%
2. Mancha blanca marrón en esmalte húmedo.	6.4%
3. Perdida superficial del esmalte seco, sin dentina visible.	6%
4. Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo.	0.4%
5. Cavity con dentina visible hasta el 50% de la superficie.	0%
6. Cavity extensa más del 50% de la superficie dentinaria	0.4%
7. Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.	0%
8. Piezas dentales obturadas por caries	6.6%
9. Piezas dentales ausentes por razones no cariogénicas.	0%
10. Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas	0%

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Gráfica No. 7

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Porcentaje de piezas afectadas según método de detección de caries ICDAS.



Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPS

Análisis cuadro no.6 y figura no. 7: El 87.6 % para piezas sanas, un 6.6% piezas obturadas por caries, 6.4% para piezas con mancha blanca marrón en esmalte húmedo, un 6% para pérdida superficial del esmalte seco, sin dentina visible y con 0.4% códigos 4 y 6 donde ya hay sombra subyacente y cavidad extensa. Piezas dentales sanas con el porcentaje más alto en la grafica, e indica que los dientes evaluados no tienen altos índices de caries dental.

Cuadro no. 7

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Relación de estratos con indicador de caries.

Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero-Septiembre 2015

Sustrato	Numero de escolares	Indicador de caries código ICDAS											Total de piezas cariadas
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	1	22	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
III	2	41	1	1	3	2	0	0	0	8	0	0	15
IV	15	333	22	23	22	0	0	2	0	24	0	0	93
V	2	42	0	8	5	0	0	0	0	1	0	0	14

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPSA

Análisis de cuadro no. 7. Tomando en cuenta únicamente los códigos que indican piezas cariadas, obturadas por caries y pérdidas por caries, el estrato IV se encontró en la mayor cantidad de piezas afectadas, también es el estrato al que más escolares pertenecen. En este estrato se tienen a las familias con mayor pobreza, que no están en condiciones de satisfacer sus necesidades, es decir la variable socio-económica si es un factor en el establecimiento de la caries dental.

Cuadro no. 8

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Relación de estratos con indicador de caries CPOD.

Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero-Septiembre 2015

Estrato	Numero de escolares	Piezas con caries	CARIES	PERDIDAS	OBTURADAS
I	0	0	0	0	0
II	1	6	6	0	0
III	2	15	7	0	8
IV	15	93	73	0	24
V	2	14	13	0	1
Total	20	128	99	0	33

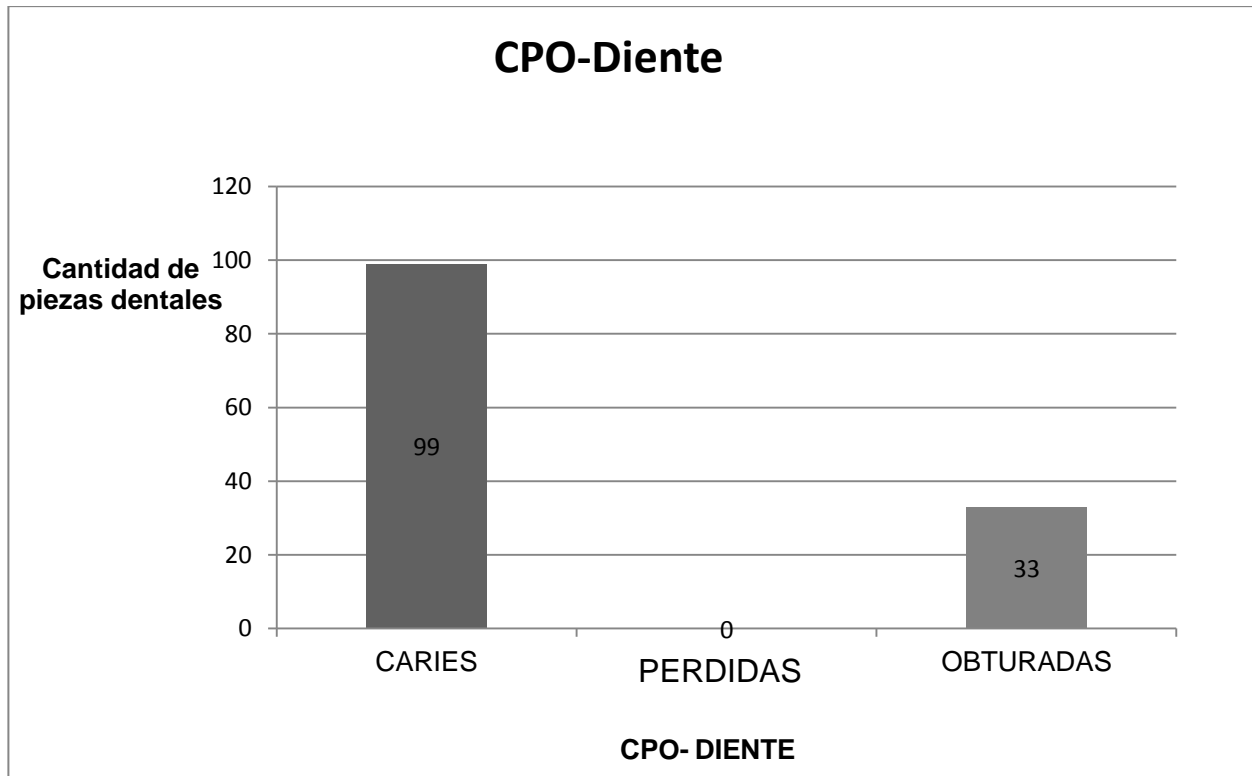
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPSA

Análisis de cuadro no. 8: El total de piezas con Caries es de 99 de un total de 560 dientes evaluados. Obturadas un total de 33 por razones de caries. El estrato con más caries es el IV, concluyendo que mientras mas pobreza afecte a las familias y menos condiciones básicas tengan para satisfacer sus necesidades, la relación en la prevalencia del establecimiento de la caries dental es evidente.

Gráfica no. 8

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Indicador de caries CPOD.

Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatitlán. Febrero- Septiembre 2015



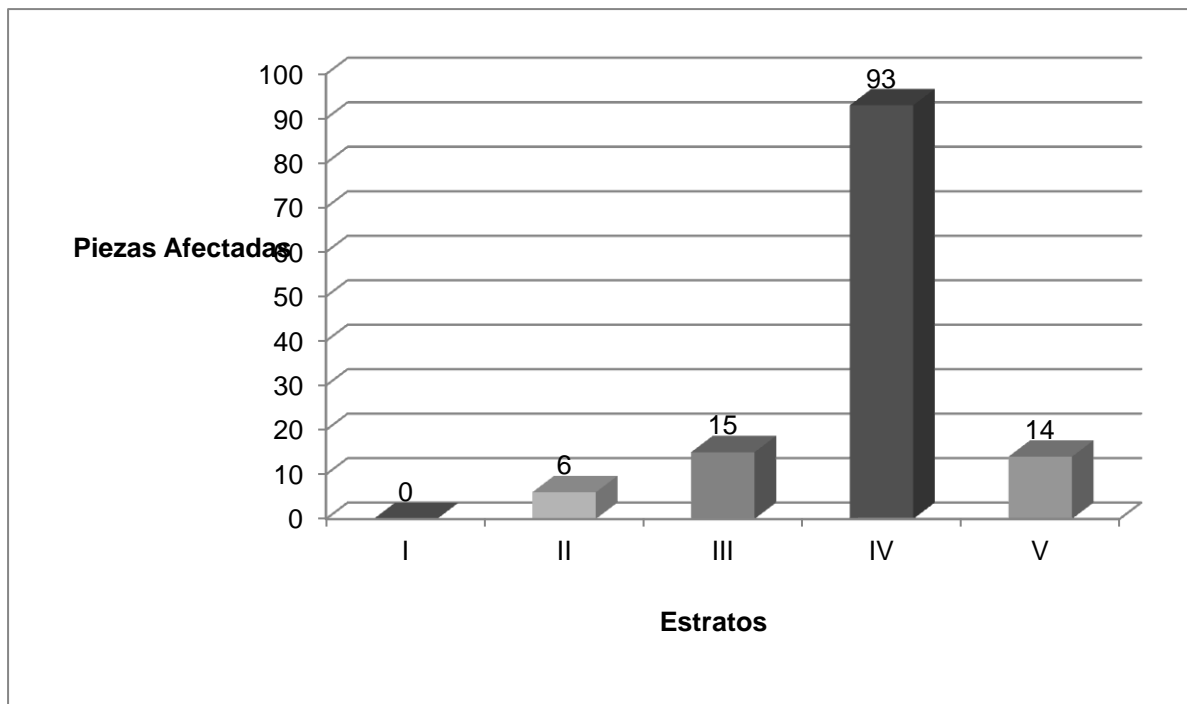
Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPSA

Análisis de grafica no 8. El CPO-Diente obtuvo un total de 99 piezas con caries, 0 piezas perdidas, y 33 piezas obturadas. La prevalencia de caries se evidencio en este grupo de estudio y mientras esté relacionado al tipo de higiene y hábitos dentro del hogar, siempre estará en constante aumento si no se siguen los cuidados.

Gráfica no. 9

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socio-económicas. Número de piezas cariadas por estrato.

Escuela Claudia Echeverría Playa Linda Belén, Amatlán. Febrero- Septiembre 2015



Fuente: elaboración propia con datos obtenidos durante el programa EPSA

Análisis de la grafica no. 9: los escolares pertenecientes al estrato socio económico bajo, por la falta de insumos para la higiene oral, condiciones sanitarias inadecuadas y falta de educación, tienen la mayor prevalencia de caries dental. Por lo tanto la prevalencia de caries dental relacionado con variables socio-económicas si van de la mano con el establecimiento de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

- Mientras más pobreza afecte a las familias, menos condiciones básicas tienen para satisfacer sus necesidades, y la prevalencia de caries dental está en aumento.
- La mayoría de los escolares viven bajo el estrato número IV, donde los cuidados de higiene dental y hábitos no son practicados en el hogar, ignorando los métodos preventivos de la caries, por carecer de insumos para el cuidado de la salud oral.
- Porcentaje alto en piezas dentales sanas, por lo que este grupo no está entre los grupos de mayor riesgo de caries dental en relación con la variable socio-económica.

RECOMENDACIONES

- Determinar y seleccionar a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Gestionar reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
- Acordar con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y la visita domiciliar.
- Realizar los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
- Revisar la integridad de los datos en las boletas de investigación.
- Elaborar tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.

**IV. Atención Clínica Integral para escolares y Grupos de Alto Riesgo,
ASPROAMAT, Amatitlán**

Atención clínica a pacientes escolares integrales y grupos de Alto Riesgo:

El diagnóstico, la evaluación y el tratamiento son las tres fases para la atención profesional que necesitan los pacientes. Esta labor social en salud en EPS, tuvo como fin, disminuir la caries dental, prevenir las enfermedades periodontales, y detectar lesiones bucales benignas o malignas mediante el diagnóstico integral.

El registro de toda la historia médica en ficha clínica, evito complicaciones legales, asociadas a negligencia del paciente o iatrogenia del odontólogo.

Los tratamientos que se realizaron son: exámenes clínicos, amalgamas dentales, resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomias, tratamientos de conductos radiculares, coronas de acero, extracciones dentales, aplicación tópica de flúor y profilaxis dentales.

Se atendieron 95 escolares a quienes se les realizo: 149 amalgamas, 374 resinas compuestas, 37 pulpotomias, 3 TCR, 4 Coronas de acero, y 31 extracciones dentales. Las resinas compuestas fueron los tratamientos que más se realizaron.

Presentación de resultados:

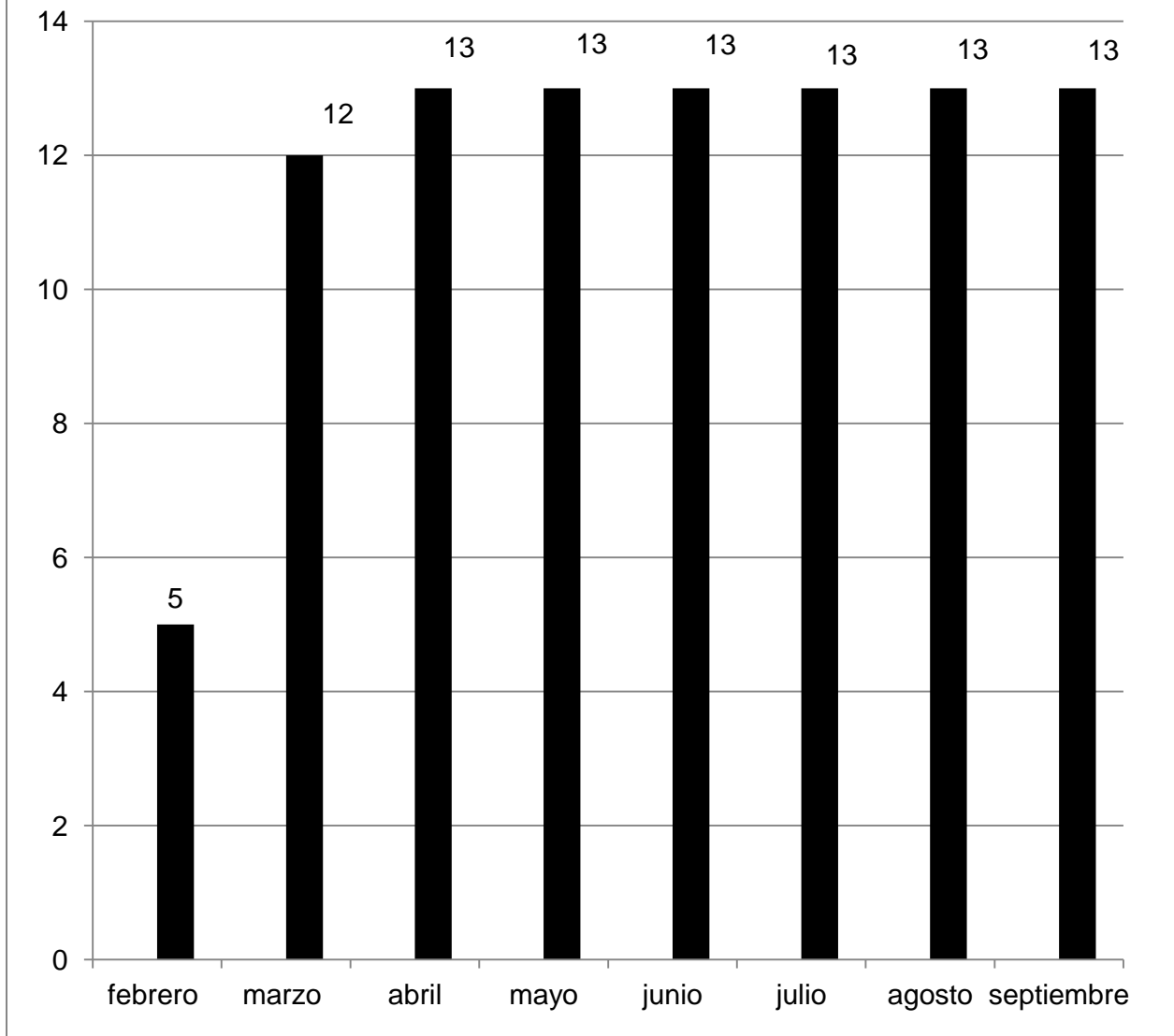
Cuadro no. 9

Número de pacientes escolares atendidos, en el periodo de 8 meses en la clínica ASPROAMAT, Amatitlán Playa Linda Belén de febrero a Octubre 2015

Mes	No. Pacientes integrales escolares
Febrero	5
Marzo	12
Abril	13
Mayo	13
Junio	13
Julio	13
Agosto	13
Septiembre	13
Total	95

Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán, Playa linda Belén.
Febrero-Octubre 2015

Gráfica No. 10 cantidad de niños escolares atendidos cada mes



Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán,

Playa linda Belén. Febrero-October 2015

Análisis de cuadro no. 9 y gráfica 10:

Febrero con menos atención clínica, puesto se conocía el lugar del EPS. Luego se sigue un patrón de atención de 12 a 13 niños cada mes. La totalidad de pacientes integrales escolares atendidos durante los 8 meses fue la cantidad de 95.

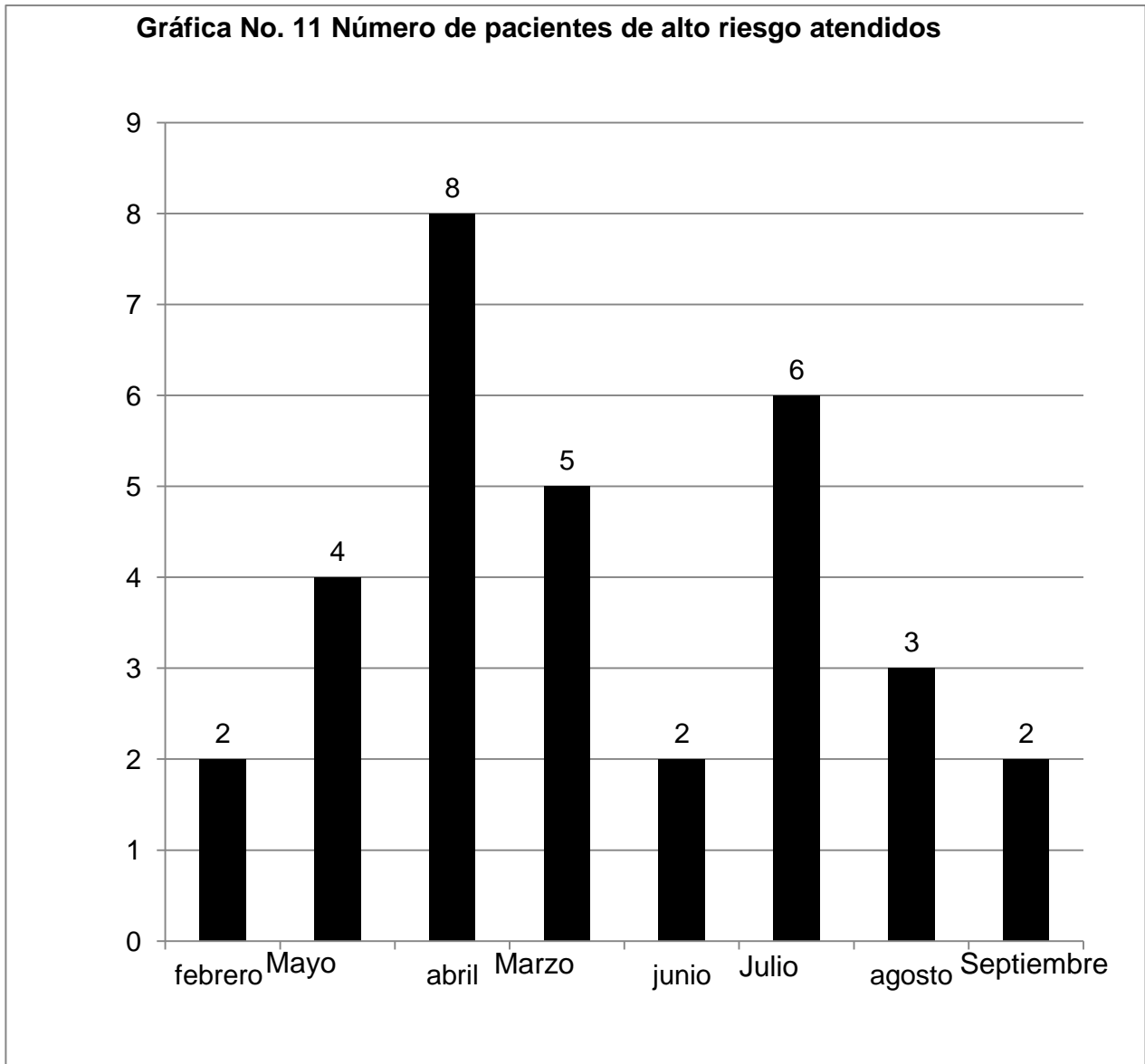
Cuadro No. 10

Número de pacientes de Grupos de alto riesgo, atendidos en el periodo de 8 meses en la clínica ASPROAMAT, Amatitlán Playa Linda Belén de febrero a octubre

Mes	No. Pacientes de alto riesgo
Febrero	2
Marzo	4
Abril	8
Mayo	5
Junio	2
Julio	6
Agosto	3
Septiembre	2
Total	32

Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán, Playa linda Belén.

Febrero-Octubre 2015



Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán, Playa linda Belén.
Febrero-Octubre 2015

Análisis de resultados cuadro 10 y gráfica 11:

Con un total de 32 personas de alto riesgo atendidas. Abril y julio mayor atención. Los meses de menor clientela se deben a personas desinteresadas, lugar donde está la clínica, población de bajos recursos y feriados de la escuela.

Cuadro no. 11

Total de tratamientos realizados a pacientes integrales escolares en la clínica ASPROAMAT, Amatitlán Playa linda Belén, de febrero a octubre 2015

Mes	Examen clínico	Profilaxis y ATF	SFF	Ionómeros de V.	Amalgama	Resina Compuesta	Pulpotomías	TCR	Coronas de A.	Extracciones dentales
Febrero	5	5	52	5	0	28	0	0	0	4
Marzo	12	12	99	0	22	41	1	1	1	3
Abril	13	13	98	0	10	61	5	2	1	8
Mayo	13	13	129	0	31	45	4	0	0	7
Junio	13	13	101	0	41	31	16	0	4	4
Julio	13	13	150	0	26	45	0	0	0	2
Agosto	13	13	155	1	4	62	4	0	0	1
Septiembre	13	13	132	0	15	61	7	0	0	2
Total	95	95	916	6	149	374	37	3	6	31

Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán, Playa linda Belén.
Febrero-Octubre 2015

Análisis de resultados cuadro no. 11:

Se logró aplicar 916 sellantes de fosas y fisuras y 374 resinas compuestas como lo muestra el cuadro, y fueron estos dos tipos de tratamientos que más se realizaron. En resumen la totalidad de 9 diferentes tratamientos se fueron ejerciendo durante los ocho meses de EPS.

Cuadro No. 12

Total de tratamientos realizados a pacientes de alto riesgo, atendidos en la clínica ASPROAMAT, Amatitlán Playa Linda Belén de Febrero a Octubre del 2015

Mes	Examen clínico	Profilaxis y ATF	TX. Periodontal	Resinas compuestas	Pulpotomias	TCR	Coronas de Acero	Extracciones Dentales.
Febrero	2	1	0	5	0	0	0	0
Marzo	4	1	0	2	2	0	0	5
Abril	8	2	2	7	1	3	0	1
Mayo	5	0	0	9	1	1	1	2
Junio	2	0	0	3	0	0	0	3
Julio	6	0	0	3	0	0	0	8
Agosto	3	0	0	4	0	0	0	0
Septiembre	2	0	0	3	0	0	0	0
Total	32	4	2	36	4	4	1	19

Fuente: datos obtenidos durante el Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S en ASPROAMAT, Amatitlán, Playa linda Belén.
Febrero-Octubre 2015

Análisis de resultados cuadro no. 12:

32 personas del grupo de alto riesgo fueron atendidas. El cuadro muestra que las resinas compuestas y las extracciones dentales, fueron los dos tratamientos con mayor demanda. También se realizaron 9 diferentes tratamientos a lo largo de los 8 meses de EPS.

V. Administración del consultorio dental

Capacitación del personal auxiliar

INTRODUCCIÓN

El personal auxiliar ayudo al ordenamiento y limpieza de la clínica del EPS, para evitar el cruce de enfermedades contagiosas.

El odontólogo instruyo al aprendizaje que necesita el personal auxiliar, pues las personas elegidas para este rol son de escasos recursos, con educación de primaria y secundaria deficiente y carecen de un trabajo.

El trabajo en equipo, entre odontólogo y asistente dental debe ser armonioso, ergonómico e integralmente para ejecutar de manera rápida los tratamientos dentales a cuatro manos.

Es importante que el odontólogo enseñe a la asistente o personal auxiliar todos los instrumentos y materiales que son utilizados según el tipo de tratamiento.

La evaluación que se realizo con la ayuda del manual, tuvo sus complicaciones puesto que el personal auxiliar, tenían algunos años sin estudio o solo estudiaron primaria. 149 temas impartidos en 8 meses los cuales son evaluados cada semana del mes.

Descripción y análisis de la ejecución del programa

La capacitación del personal auxiliar juega un papel importante en la ejecución del ejercicio profesional supervisado en clínica y en todos los programas que son abordados.

La asistente dental oficial contaba con 8 años de trabajo y esto hizo de los primeros meses de febrero a junio fueran ordenados. Se le evaluaron 110 temas del manual obteniendo buenas calificaciones. Se retiró pues obtuvo un trabajo mejor remunerado.

Se buscó una segunda asistente y comenzó a trabajar en julio. Esta era madre de 2 hijos, de 40 años de edad, con 1er primaria terminado mostrando dificultades en el aprendizaje del manual y la evaluación de los cuestionarios. Fue evaluada los 110 temas de febrero a junio con dos semanas de estudio previos, para adelantar los temas atrasados.

Se le impartieron 150 temas pero mostró, varias dificultades en los 8 meses de EPS.

Se analizó que esta capacitación es una retroalimentación tanto del odontólogo practicante como la asistente dental en el manejo de la clínica dental.

Listado de los temas cubiertos y notas obtenidas por la asistente en las evaluaciones.

Mes	Temas	nota
Febrero	Funciones de la asistente, Horario, Limpieza y esterilización de instrumentos, Manejo de desechos tóxicos, El equipo de uso dental, Conociendo el equipo dental	100 puntos.
Marzo	Instrumental para examen dental, Jeringa de uso dental, Instrumental y materiales para extracciones dentales, Transferencia de instrumental	100 puntos.
Abril	Prevención de enfermedades, Técnica de cepillado dental, Alternativas para la higiene bucal, Uso del hilo dental	100 puntos.
Mayo	Enjuagues con fluoruro de sodio, Las piezas dentales, Morfología dental, Placa dento-bacteriana, Enfermedades más comunes de la boca, Caries dental	100 puntos.
Junio	Enfermedad periodontal Resinas compuestas Sellantes de fosas y fisuras Instrumentos de colocacion de resina compuesta Amalgama dental	100 puntos.
Julio	Instrumentos de colocacion de la amalgama dental Profilaxis Ionomeros de vidrio Hidróxido de calcio	100 puntos.
Agosto	Oxido de zinc y eugenol Acrílicos Materiales de impresión Yesos	100 puntos.
Septiembre	Nomenclatura universal, palmer y F.D.I.	100 puntos.

CONCLUSIONES

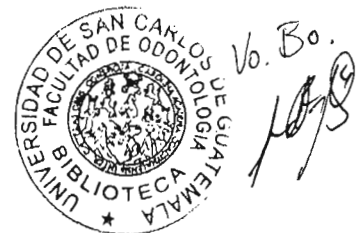
- El personal auxiliar facilita el trabajo en clínica, mediante la organización, limpieza y transferencia de materiales, del equipo odontológico y en actividades administrativas.
- Se demostró que mediante estudio y práctica, el personal auxiliar puede desempeñar un buen trabajo.
- Esta capacitación es una retroalimentación tanto del odontólogo practicante, como la asistente dental en el manejo de la clínica dental.

RECOMENDACIONES

- Evaluar con otros temas, para mayor aprendizaje de la asistente.
- Exhortar al personal auxiliar, en su estudio continuo y el aprendizaje de todos los instrumentos y materiales desde el primer día hasta el último.
- Realizar una selección adecuada del personal auxiliar.
- Enfatizar que el programa de capacitación del personal auxiliar durante los ocho meses es una oportunidad de aprendizaje y trabajo a personas sin experiencia.

Bibliografía

- Búcaro, J. C. (2005). **Manual de capacitación del personal auxiliar**. Guatemala: USAC, Facultad Odontología, Área de Odontología Social y Preventiva. 150 p.
- Estupiñan-Day, S. et al. (2011). **Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales: Adolescentes 13-18 años de edad**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 21 p.
- ----- et al. (2011). **Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales: La buena salud empieza en una boca sana niños 6 – 12**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 21 p.
- IEPADES (Instituto de Enseñanza del Desarrollo Sostenible). (2015). **Participación comunitaria y seguridad preventiva**. (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de septiembre del 2015. Disponible en <http://iepades.com/tematica/seguridad-preventiva/participación-comunitaria/>. 22 p.
- **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.** (2005). Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
- Villagrán, E. et al. (2015). **Protocolo de investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 11 p.



BIBLIOGRAFÍA

- Búcaro, J. C. (2005). **Manual de capacitación del personal auxiliar**. Guatemala: USAC, Facultad Odontología, Área de Odontología Social y Preventiva. 150 p.
- Estupiñan-Day, S. et al. (2011). **Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales: Adolescentes 13-18 años de edad**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 21 p.
- ----- et al. (2011). **Módulos para la Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales: La buena salud empieza en una boca sana niños 6 – 12**. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 21 p.
- IEPADES (Instituto de Enseñanza del Desarrollo Sostenible). (2015). **Participación comunitaria y seguridad preventiva**. (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de septiembre del 2015. Disponible en <http://iepades.com/tematica/seguridad-preventiva/participación-comunitaria/>. 22 p.
- **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.P.S.** (2005). Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 20 p.
- Villagrán, E. et al. (2015). **Protocolo de investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. 11 p.

ANEXOS

COLOCACIÓN DEL NUEVO CONTADOR



PACIENTE INTEGRAL ESCOLAR EL CUAL SE LE REALIZARON TODOS LOS TRATAMIENTOS NECESARIOS



FOTOGRAFÍA OCLUSAL DE PACIENTE INTEGRAL ESCOLAR TERMINADO, MOSTRANDO SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS Y AMALGAMAS DENTALES DE PLATA.



REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CORDAL EN UN PACIENTE DE ALTO RIESGO.



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



Selvin Omar Justiniano Roldán

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.

IMPRÍMASE

Vo. Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

