

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
SANARATE, EL PROGRESO**

Presentado por:

Glenda Guadalupe Alvizures del Cid

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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, abril 2013

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
SANARATE, EL PROGRESO**

Presentado por:

Glenda Guadalupe Alvizures del Cid

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:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, abril 2013

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benitez De León
Vocal Cuarto:	Br. Carlos Alberto Páez Galindo
Vocal Quinta:	Br. Betzy Michelle Ponce Letona
Secretario General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario General:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Acto que dedico

A Dios y a la Virgen de Guadalupe: Por darme la oportunidad y la fortaleza para culminar esta etapa tan importante de mi vida, y por dejarme nacer en la maravillosa familia a quien amo con todo mi corazón.

A mis padres: Hugo Alvizures, y Blanca del Cid por haberme dado la vida, brindarme el apoyo moral, físico, espiritual, y en los momentos donde más los necesité, siempre estuvieron a mi lado.

A mis hermanos: Hugo Geovany, Marlin, Danery, Vivian, y Fabi; por soportar mis locuras, y nunca negarme su ayuda. Los quiero mucho.

A mis sobrinos: Blanca María y Hugo Leonel por darme alegría y diversión. A mi cuñada Maira García, por su apoyo incondicional.

A mis tíos: Julio Castellanos y Telma del Cid por ser mis segundos padres, abrirme las puertas de su hogar y darme su cariño. A mis primos, su compañía es incomparable.

A mis amigas:

Claudia Palma, Gaby Mendez, Roxana, Libni, Nancy, Angélica y Alejandra por compartir conmigo su amistad y apoyo, especialmente, a Ingrid Mendoza y Claudia Cantoral, por ser mis cómplices, compañeras, amigas, confidentes y mi soporte en mi paso por la universidad.

A los docentes:

Quienes fueron mis catedráticos, por sus enseñanzas y consejos compartidos, por ser mis amigos, y confiar en mí, gracias a ustedes, aprendí. Dr. Barreda, Dr. Pineda gracias por su apoyo incondicional y amistad.

Honorable Tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Municipio de Sanarate, El Progreso, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

	Página
Sumario	1
1 Actividades Comunitarias	2
2 Prevención de enfermedades bucales	11
2.1 Enjuagatorios de fluoruro de sodio	18
2.2 Programa de sellantes de fosas y fisuras	23
2.3 Actividades de educación en salud bucal	29
3 Investigación Única	37
4 Atención clínica al paciente integral	58
5 Administración de consultorio	72
5.1 Capacitación del personal auxiliar	75
5.2 Actividades de mejoras a la clínica	85
Bibliografías	87

Sumario

El sexto año de la carrera de Cirujano Dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala comprende el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) que se realiza incorporando a un Odontólogo Practicante a una comunidad de Guatemala, prestando atención odontológica a la población, especialmente, al grupo escolar y materno infantil. El presente trabajo informa sobre el Programa de EPS desarrollado en la Comunidad de Sanarate, El Progreso.

Las actividades incluyeron: Proyectos comunitarios en donde se desarrollaron actividades de Educación en Nutrición para las personas que asisten al Centro de Salud, (541 personas) y estudiantes de las escuelas de Sanarate (75 estudiantes) compartiendo con ellos información de alimentos nutritivos y mejorados para un buen desarrollo físico. En educación en salud bucal a escolares y mujeres embarazadas, se brindó un total de 77 charlas durante los 8 meses del EPS, a la cuales asistieron: 2,451 niños, 260 mujeres embarazadas, y 200 adolescentes. En prevención de enfermedades bucales a través de sellantes de fosas y fisuras, 156 niños fueron beneficiados, habiéndose colocado 1,053 sellantes, aplicación semanal de fluoruro de sodio a los niños de las escuelas de la comunidad de Sanarate donde cuentan con 1,615 niños y la aplicación total de fluoruro de sodio durante los 8 meses fue 12,442. En la investigación única se enfocó a determinar la relación entre dieta escolar y la aparición de caries, realizando una encuesta para saber que alimentos ingieren los estudiantes y se realizaron visitas domiciliarias, se tomó una muestra de 23 niños entre las edades escolares de 8 a 12 años, de primero a sexto primaria, y la escuela Oficial Urbana Mixta No. 1 fue la elegida para esta investigación. Así también se realizaron actividades clínicas con pacientes de alto riesgo (adolescentes, mujeres embarazadas y adultos) entre ellas extracciones con total de 414 realizadas y con escolares quienes tienen necesidad de atención dental habiendo brindado atención dental a 92 niños, con tratamientos integrales como sellantes de fosas y fisuras, amalgamas, extracciones, y resinas. Se reparó el compresor, se pintó la clínica y se capacitó a la asistente dental para un mejor desempeño. Estas actividades se llevaron a cabo de febrero a septiembre de 2012 en la clínica dental del centro de salud del Municipio de Sanarate, El Progreso.

1. Actividades comunitarias

Sanarate, El Progreso

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN NUTRICIÓN A LOS PADRES DE FAMILIA
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE
SANARATE, EL PROGRESO

Introducción

Con base en las necesidades del pueblo de Guatemala en salud oral, y otras necesidades de la población, la actividad comunitaria, en esta ocasión, incluye la capacitación en temas de nutrición por medio del Odontólogo Practicante y como parte del curso de Odontología Socio-Preventiva. Se compartió con padres de familia, mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de la Comunidad de Sanarate, El Progreso, y con niños escolares de esta comunidad. Luego de haber investigado en las diferentes instituciones relacionadas con la nutrición en nuestro país, se solicitó al Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAGA) y la Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional SESAN, información de cómo brindan ayuda a las personas de escasos recursos y quienes tenían niños con problemas de desnutrición. Se encontró, por ejemplo, que personal del MAGA ayudan a las personas capacitando las en relación a cómo realizar cultivos dentro de sus propios hogares con la menor cantidad de materiales, y de manera económica, dándoles, en muchas oportunidades, semillas para la creación de sus propios huertos.

La Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN proporcionó información de los alimentos que son indispensables en el consumo humano para una buena nutrición, algunos de los cuales son altamente nutritivos y que han sido mejorados al mezclarlos con otros alimentos para aportar un alto valor calórico y así recuperar del estado de desnutrición, especialmente a los niños, ancianos y mujeres embarazadas.

Se realizó una serie de actividades educativas en la comunidad de Sanarate. Se presentaba un tema diferente cada semana con información, para obtener mayores beneficios de los alimentos. Se seleccionó los días miércoles por la mañana, para efectuar las capacitaciones. Se usó como apoyo material didáctico con imágenes, en este se resaltó los temas de mayor importancia. Al final de las actividades, se aplicó un cuestionario, con el objetivo de comprobar si los participantes habían prestado atención.

Justificación

Con el afán de colaborar y contribuir a la educación de las personas respecto a tener una dieta saludable y buena nutrición, se realizó, en forma semanal, una Actividad Educativa por medio de la cual se informó a las personas que asistían al centro de salud de Sanarate, sobre cómo mejorar su alimentación a través de una buena nutrición.

Dentro del programa EPS, Primer Grupo 2,012, se estableció, como parte de las actividades, reunir un grupo de personas para compartirles información concerniente a una buena nutrición. Con el conocimiento previo de los temas correspondientes a la buena nutrición por parte del odontólogo practicante, se impartieron pláticas las personas que asisten al centro de salud de Sanarate, El Progreso.

Ante la necesidad observada y la oportunidad brindada para contribuir con la capacitación, se utilizaron las instalaciones del centro de salud y las aulas de las escuelas.

Se trabajó con la colaboración del personal del Centro de Salud, se llevó a cabo la capacitación de las personas que asisten al Centro y se enfatizó sobre la necesidad de que ellos llevaran la información a sus hogares, se les presentó la información y se resaltó en lo más importante mencionado en la charlas.

Objetivos

- Captar, de una manera positiva, la atención de las personas en cuanto a cuidar lo que ingieren.
- Colaborar con el personal monitor de nutrición del Centro de Salud de Sanarate, para dar a conocer la labor del cuidado de la alimentación de los niños.
- Relacionar la desnutrición con trastornos y patologías orales.
- Compartir material didáctico con las personas presentes, en especial, con las madres y padres de familia.

Metodología

Se recopiló información respecto a los alimentos de mayor valor nutricional que deben ser incluidos en la dieta de los niños y mujeres embarazadas. Gracias a la colaboración de la SESAN, quienes compartieron con nosotros recetas e información importante sobre las vitaminas, minerales y forma de preparación de los alimentos. Para llevar esta información a la comunidad, se contactó a los encargados y monitores de la SESAN, quienes mantienen vigilancia en el Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

Actividades desarrolladas

Se realizó, una vez por semana, una actividad sobre educación en nutrición, para cada presentación se incluyó un tema diferente. Las personas que participaron en la capacitación fueron pacientes y mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

Actividades realizadas por mes, primer grupo de EPS Sanarate 2,012

Mes	Actividad	Temas	Lugar
Abril	Capacitación y educación en salud	Higiene y preparación de los alimentos, el huevo, las verduras.	Centro de Salud
Mayo	Capacitación y educación en salud	Cereales y sus productos, las frutas, la leche, raíces y tubérculos, las verduras.	Centro de Salud
Junio	Capacitación y educación en salud	Las carnes, las aves, pescado y mariscos, leguminosas.	Centro de Salud
Julio	Capacitación y educación en salud	Almacenamiento y conservación de los alimentos, alimentos básicos en Centro América, huertos escolares, producción alimentaria familiar.	Centro de Salud
Agosto	Capacitación y educación en salud	Alimentos nutricionalmente mejorados, preparación de comida altamente nutritiva, planificación de alimentación familiar, las frutas.	Centro de Salud
Septiembre	Capacitación y educación en salud	Alimentos durante el primer año de vida, alimentación en edad preescolar, alimentación edad escolar,	Centro de Salud

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

Cuadro de actividades de educación en nutrición

Sanarate, El Progreso

Primer Grupo de EPS, 2,012

Población atendida	Px. embaraza das	Px de consulta externa	Px. Área de vacuna	Escolares 1ro. A 6to.	Sexo F	Sexo M
Abril	32	0	53	0	63	26
Mayo	36	0	63	0	78	13
Junio	43	40	23	0	89	17
Julio	39	42	22	0	69	34
Agosto	23	11	7	75	72	44
Septiembre	27	55	25	0	59	48
Total	200	148	193	75	430	182

Fuente: Cantidad y grupos de personas que asistían a las actividades de educación en nutrición realizadas durante el año

2,012 en el Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

En el cuadro se observa la cantidad de personas capacitadas en Educación en Nutrición, (612) durante seis meses. El sexo femenino tuvo más presencia en las charlas que el masculino.

Conclusiones

- Las personas de la comunidad siempre prestaron atención e interés en cada charla que se les impartió sobre Educación en Nutrición.
- Se logró motivar a los participantes para que los conocimientos adquiridos los pusieran en práctica en sus hogares.
- Para la odontóloga practicante, fue muy gratificante esta experiencia, de contribuir a mejorar no solo la salud bucal sino la salud en general de los habitantes de la comunidad, objeto de estudio.

Análisis y recomendaciones

- Continuar con el proyecto, para seguir apoyando a las familias de la comunidad.
- Realizar gestiones en las instituciones relacionadas con la nutrición y la salud en Guatemala, para obtener apoyo de ellas, y con ello, mejorar la calidad de vida de los habitantes de las comunidades, en donde se lleva a cabo el EPS. .
- Crear mecanismos de divulgación, para hacer llegar la información a la mayor cantidad de personas.
- Colaborar y trabajar, de manera conjunta, con Centros de Salud, para un mejor desarrollo del proyecto.
- Los Centros de Salud y Hospitales deben contar con equipos de control de la nutrición en niños, e implementar acciones para disminuir la desnutrición en Guatemala.

2. Prevención de Enfermedades Bucales

Sanarate, El Progreso.

Resumen

Las actividades del Programa de Prevención se realizaron en la Comunidad de Sanarate, El Progreso, estas dieron inicio en el mes de febrero de 2,012 en el EPS de la Clínica Dental del Centro de Salud de esta comunidad, y finalizó, en octubre de 2,012.

Dentro del programa se efectuaron visitas a las escuelas, se organizaron grupos de monitores encargados de la distribución y entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal. A estos grupos se les entregó pastillas de flúor, con las instrucciones de cómo hacer la preparación: disolver 20 pastillas de flúor en un galón de agua potable y el uso correcto del enjuague. También se supervisó, de manera constante, que los niños recibieran su respectiva dosis de enjuague.

En las escuelas de esta comunidad se elaboró un banco de pacientes para seleccionar qué niños necesitaban prevención con sellantes de fosas y fisuras (SFF), se citaba, mensualmente, un grupo de niños. En la clínica dental del Centro de Salud se les colocaban los SFF, previo a ello, se les aplicaba ácido y adhesivo, para colocar los sellantes.

Las actividades de educación en salud bucal se llevaron a cabo en salones de clase de las diferentes escuelas de esta comunidad, también, en la sala de espera del Centro de Salud donde aguardaban las mujeres embarazadas y las personas que asistían a consulta y vacunación. El material didáctico para estas actividades incluía información importante para una adecuada salud bucal, componentes de la cavidad oral, y enfermedades relacionadas con la mala higiene.

Educación en salud bucal impartida a niños de nivel primario de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2 de Sanarate, El Progreso 2,012



Estas actividades se realizaban los días miércoles

Prevención de enfermedades bucales

El Programa de Prevención de Enfermedades Bucales del Primer Grupo de EPS 2,012, inició en el mes de febrero de 2012. Este programa se basó en la capacitación de directores, profesores y monitores de las diferentes escuelas de Sanarate, El Progreso sobre cuánto, cada cuándo, y cómo darles los enjuagues de fluoruro de sodio a los niños de primero a sexto grado de primaria. Cada semana se entregaban, en cada escuela, pastillas de fluoruro de sodio de 500 mg, se les indicó disolver 20 pastillas de flúor en 1 galón de agua potable para obtener una solución de fluoruro de sodio al 0.2%, y darle a cada niño 5 cc. de la solución, en recipiente plástico e individual, un vez por semana.

Las actividades de Educación en Salud Bucal se llevaron a cabo en las escuelas de la comunidad de Sanarate, El Progreso, y con los grupos de mujeres embarazadas que asisten a consulta al Centro de Salud de esta comunidad. Se utilizó material didáctico elaborado con mantas vinílicas y se ilustró con imágenes de los temas. Cada cierto tiempo se les realizaban pruebas teóricas y orales, para saber el nivel de comprensión. Los temas enseñados fueron: Anatomía de la cavidad bucal, anatomía de las piezas dentarias, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental, substitutos del cepillo dental, relación del azúcar con la caries dental, beneficios de los enjuagues con flúor.

Cada mes, se seleccionaron 20 niños de una escuela de esta localidad. Se determinaban, en ellos, piezas dentales permanentes sanas, posteriormente, a estos pacientes se les trasladó a la clínica dental del Centro de Salud de Sanarate para aplicarles, en las piezas dentales sanas, sellantes de fosas y fisuras SFF.

Las escuelas seleccionadas, para realizar el EPS, fueron:

- Escuela Oficial Urbana Mixta Oscar Arnaldo Conde No.1, Jornada matutina, 721 niños.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, Jornada vespertina, 300 niños.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2, Jornada matutina, 595 niños.

Objetivos generales

- ✓ Localizar a niños con niveles de higiene bajos, pero con piezas dentales permanentes sanas.
- ✓ Capacitar al personal, maestros y directores de las escuelas de Sanarate, El Progreso, para la aplicación de fluoruro de sodio al 0.2% a los niños inscritos en las mismas, en forma semanal.
- ✓ Enseñar a los niños sobre las características de la cavidad oral, sus componentes, enfermedades relacionadas, alternativas de higiene oral y beneficios de los enjuagues que contienen flúor.
- ✓ Capacitar sobre Educación en salud bucal a los niños de las escuelas de nivel primario, y algunas veces, nivel básico.
- ✓ Comprobar la atención prestada a las actividades de educación en salud bucal, a través de pruebas orales y escritas.

Metas del programa

- El programa tiene como meta principal la prevención de la caries dental, a través de los enjuagues con flúor, la colocación de sellantes de fosas y fisuras, y prevención de otras enfermedades bucales como gingivitis y periodontitis.
- Dar a conocer la importancia de los enjuagues fluorados que se proporcionan en las escuelas de esta comunidad.
- Una de las prioridades del programa, es proporcionar información a los maestros y maestras de las escuelas.
- Se trabajó, en forma conjunta, con Directores y maestros de las diferentes escuelas de la comunidad, de esta manera se logró atender a 1,616 niños, a quienes se les enseñó la importancia de tener una boca saludable.
- Se logró alcanzar los objetivos planteados.

2.1 Enjuagatorios de fluoruro de sodio

Metodología

Para llevar a cabo la actividad de enjuagatorios de fluoruro de sodio, se seleccionaron dos escuelas del área urbana de Sanarate, El Progreso, en una de ellas se trabajó en las dos jornadas. A continuación se detalla la cantidad de niños de cada establecimiento educativo:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Jornada matutina, 721 alumnos.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Jornada vespertina, 300 alumnos.
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 2, Jornada matutina, 595 alumnos.

Al principio del programa, se conversó con los Directores y Directoras de los centros educativos, con el objeto de solicitarles autorización para ejecutar, en la escuelas, las actividades programadas como parte del EPS, así como, contar con el apoyo de ellos..

Se eligió los miércoles, por la mañana, para la aplicación de los enjuagues de fluoruro de sodio. Se solicitó la colaboración de los maestros monitores, para que todos los niños recibieran su enjuague.

A cada infante se le entregó, en un vasito plástico, 5cc. de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2 %, cada semana, también se les indicó que tenían que mantener esta solución dentro de su boca, por 1 minuto para lograr el efecto deseado. Además, se les recomendó que no podían comer nada, hasta una hora después de la aplicación de flúor.

Aplicación de enjuagues de flúor a los escolares de nivel primario de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, Sanarate, El Progreso 2,012



Los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% se llevaban a cabo una vez por semana, en las escuelas de la comunidad de Sanarate, El Progreso, en algunas ocasiones los niños se mostraron inconformes con la aplicación de flúor, sin embargo, con la ayuda de los monitores, se logró la colaboración.

Presentación de resultados

Cuadro No. 1

*Aplicación mensual de flúor al 0.2%
Escuela Oficial Urbana mixta No.1 vespertina y Matutina
Escuela oficial urbana mixta No.2 Sanarate 2,012*

Mes	EOUM No.1 matutina	EOUM No.1 vespertina	EOUM No.2	Total
febrero	691	300	595	1,586
marzo	600	300	595	1,495
abril	705	300	595	1,600
mayo	705	300	595	1,600
junio	720	300	595	1,615
julio	720	300	595	1,615
agosto	720	300	595	1,615
septiembre	721	0	595	1,316
total	5,582	2,100	4,760	12,442

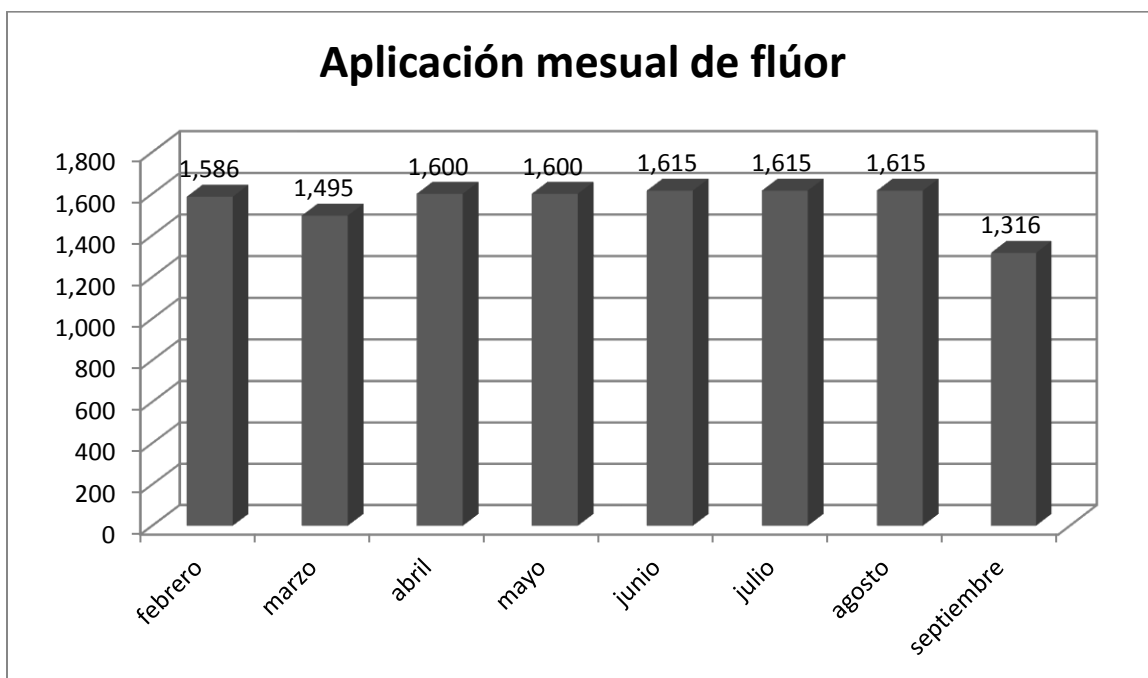
Fuente: Datos obtenidos a través de listados proporcionados por Directores de las escuelas antes mencionadas.

Las escuelas en donde se realizó la actividad de aplicación de fluoruro de sodio, fueron las siguientes:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, jornada matutina
- Escuela Oficial urbana Mixta No.1, jornada vespertina
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.2, jornada matutina

Gráfica No. 1

Aplicación mensual de flúor al 0.2%
Escuela Oficial Urbana mixta No.1 vespertina y Matutina
Escuela oficial urbana mixta No.2 Sanarate 2,012



Fuente: la cantidad de niños fue obtenida en base a los listados proporcionados por las escuelas, de manera mensual.

Se proporcionó, en cada escuela, pastillas de fluoruro de sodio de 500 mg cada una, para prepararlas hasta llegar a una solución de fluoruro de sodio al 0.2%, para uso semanal. Los meses más bajos fueron marzo y septiembre, porque no se obtuvo suficientes pastillas de fluoruro de sodio.

2.2 Programa de sellantes de fosas y fisuras
Comunidad de Sanarate, El Progreso.

Metodología

Se trabajó con las tres escuelas del área urbana de Sanarate, El Progreso, siendo estas:

- EOUM No. 1 jornada matutina
- EOUM No. 1 jornada vespertina
- EOUM No. 2 jornada matutina.

Se procedió a elaborar un banco de pacientes con los niños de las escuelas, se citó a 20 niños, de forma mensual, para la colocación de sellantes de fosas y fisuras (SFF). Para este programa de prevención, se seleccionaron niños con piezas permanentes sanas. Primero se les efectuó profilaxis, luego se les aplicó los SFF, y posteriormente, se les colocó flúor tópico.

También, fueron tratados niños que no estaban inscritos en las escuelas seleccionadas, sino en los institutos de educación media de esta comunidad.

Los días dedicados a esta actividad fueron los lunes, y en ocasiones, los viernes, de 8:00 am a 12:00 pm.

**Programa de sellantes de fosas y fisuras EPS clínica dental centro de salud de
Sanarate 2,012**



Los sellantes colocados en este paciente, le ayudarán a prevenir la aparición de futuras caries. Se recomendó a los padres de familia, visitas periódicas al odontólogo, para que los niños conserven una buena salud bucal.

Cuadro No.2

*Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
EOUM No. 1 matutina y vespertina
EOUM No.2 matutina Sanarate 2,012*

MES	No. de niños tratados con flúor mensual	EOUM No.1 matutino	EOUM No.1 vespertino	EOUM No. 2 matutino	Total de SFF
Febrero	20	1	14	5	84
marzo	19	13	6	0	122
abril	17	14	3	0	123
Mayo	20	16	3	1	136
Junio	20	12	4	4	170
Julio	21	3	8	10	173
Agosto	19	18	1	0	95
septiembre	20	0	15	5	150
TOTAL	156	64	54	25	1,053

Fuente: evaluación dental mensual, y colocación de SFF de manera mensual en piezas sanas en estudiantes de las escuelas de nivel primario antes mencionadas en el cuadro.

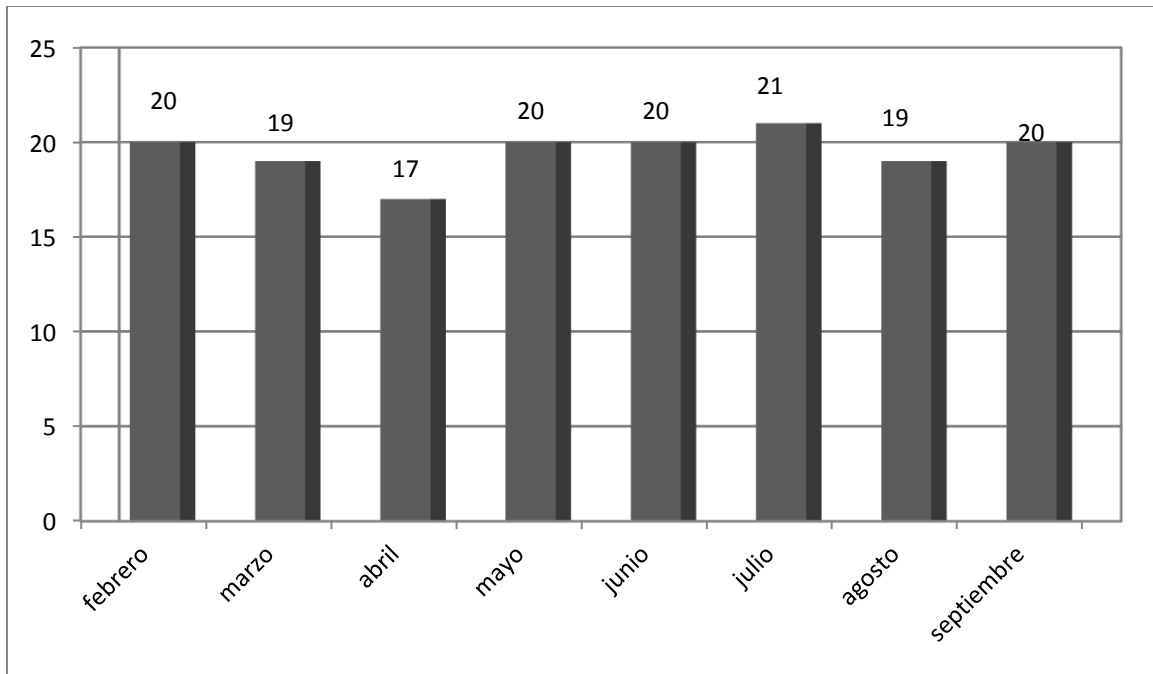
Escuelas con niños tratados con SFF:

- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, jornada matutina
- Escuela Oficial urbana Mixta No.1,jornada vespertina
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.2, jornada matutina

Gráfica No. 2

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
EOUM No.1 matutina y vespertina
EOUM No.2 matutina, Sanarate 2012

Cantidad de niños por mes, beneficiados con SFF



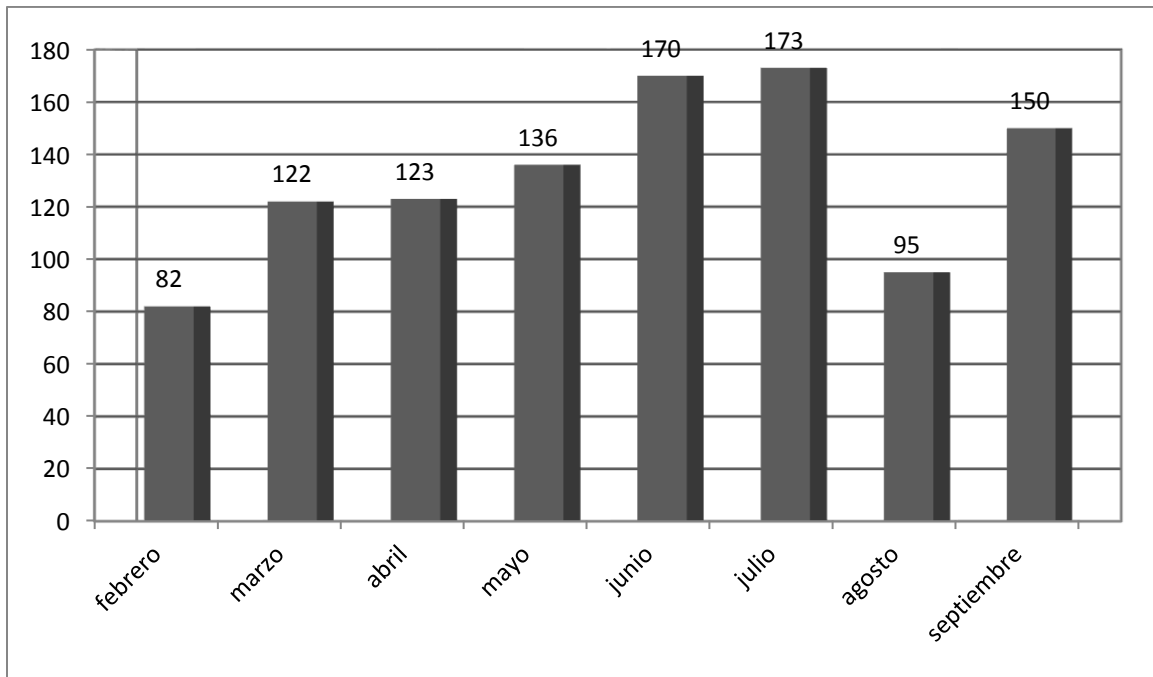
Fuente: Registro mensual de niños tratados con SFF realizados en la Clínica dental de EPS del Centro de Salud de Sanarate.

La cantidad de niños tratados con sellantes de fosas y fisuras se vio afectada durante los meses de marzo y abril debido a que el compresor y la lámpara de fotocurado presentaron problemas técnicos, esta situación dificultó el trabajo.

Gráfica No. 3

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
EOUM No.1 matutina y vespertina
EOUM No.2 matutina Sanarate 2,012

Cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes



Fuente: Registro mensual de niños tratados con SFF realizados en la Clínica dental de EPS del Centro de Salud de Sanarate.

Como se observa en la gráfica, en junio y julio se realizaron la mayor cantidad de sellantes. La cantidad varía dependiendo de la edad de los pacientes, así como, la presencia de piezas dentales permanentes presentes en boca.

2.3 Actividades de educación en salud bucal
Comunidad de Sanarate, El Progreso

Metodología

Las actividades de educación en salud bucal incluyeron charlas dirigidas a los niños que asisten a las escuelas ya las mujeres embarazadas que asisten a consulta al Centro de Salud de de la Comunidad de Sanarate, El Progreso Sanarate. Se realizaron ocho pláticas de manera mensual.

Los espacios utilizados para estas actividades fueron: salones de clases, canchas deportivas en las escuelas, salas de espera en el Centro de Salud.

Las actividades se desarrollaron los miércoles, en las diferentes instituciones educativas. Las escuelas de esta comunidad cuentan con un total de 2,451 niños, además, se realizaron actividades educativas en institutos de educación básica de Sanarate, donde fue positiva la respuesta de los jóvenes y se logró concientizar de la importancia de una buena salud bucal, y como lograrla. Debido a esto, algunos jóvenes fueron evaluados, en el Centro de Salud, y se les ayudó a que mantuvieran una boca saludable.

Los temas tratados durante los ocho(8) meses que duró el EPS, fueron:

- ✓ Anatomía de la cavidad bucal
- ✓ Anatomía de las piezas dentales
- ✓ Caries dental
- ✓ Inflamación gingival
- ✓ Enfermedad periodontal
- ✓ Uso correcto del cepillo y seda dental
- ✓ Utilización de la pasta dental
- ✓ Sustitutos del cepillo dental
- ✓ Beneficios de los enjuagues de flúor.
- ✓

Educación en salud bucal en las escuelas de Sanarate, El Progreso 2,012



Las actividades de educación en salud se realizaron en los salones de clases, para mantener el orden y mejor atención por parte de los alumnos.

Educación para salud bucal primer grupo de EPS Sanarate 2,012

Mes	No. de actividades	No. de niños presentes	No. de embarazadas	No. de adolescentes
Febrero	10	711	92	0
Marzo	12	405	71	0
Abril	8	257	0	0
Mayo	11	121	0	200
Junio	8	192	0	0
Julio	8	148	45	0
Agosto	8	381	0	0
Septiembre	12	236	52	0
TOTAL	77	2,451	260	200

Fuente: Registro mensual de actividades de educación en salud bucal realizadas en escuelas de Sanarate, y Centro de salud de esta comunidad.

- Escuela Oficial Urbana Mixta No.1, jornadamatutina
- Escuela Oficial urbana Mixta No.1, jornada vespertina
- Escuela Oficial Urbana Mixta No.2, jornada matutina
- Instituto Nivel Básico Ernesto Chavarría Rivadeneira
- Mujeres embarazadas de consulta en Centro de Salud Sanarate.

Respuesta al programa de prevención

Al inicio del programa se solicitó, a los directores y catedráticos de las escuelas de la comunidad de Sanarate, El Progreso, su colaboración para efectuarla entrega de los enjuagues de flúor, una vez por semana; por lo cual ellos aceptaron colaborar con esta actividad. Durante los meses de duración del EPS, se supervisó que el flúor fuera entregado de manera correcta a los niños que asisten a las escuelas. La respuesta de los monitores fue muy buena para llevar a cabo el programa, tanto de enjuagues de flúor como actividades educativas.

A los niños no les gustaba la idea de los enjuagues, sin embargo, los maestros se encargaron de dárselos y la odontóloga practicante, de recordarles de los beneficios, algunos infantes se mostraron inconformes, pero la mayoría colaboró.

Análisis del programa

Metas obtenidas

- ✓ Disminuir, de manera razonable, la aparición de caries dental en los niños que llevaban más tiempo con el uso de enjuagues de flúor.
- ✓ Enfatizar en la importancia de una adecuada higiene bucal.
- ✓ Que las actividades de educación en higiene bucal, formen parte del pensum de estudios, para que los niños presten más atención a las charlas.

La cantidad de monitores que colaboraron en las actividades del programa, fueron 75 entre directores y maestros de las escuelas.

Opinión de los grupos de la comunidad respecto al Programa de prevención de enfermedades bucales

Tanto padres de familia como maestros se mostraron agradecidos por las actividades realizadas, quienes dieron las gracias por la atención brindada a los niños, así como, instando a seguir colaborando para el beneficio de los infantes, especialmente, los de bajos recursos que no pueden costear atención odontológica.

Conclusiones

- Se compartió con los niños, así como, se reforzó los conocimientos que recibieron, en años anteriores.
- Conocer sobre la situación de la salud bucal y ayudar a solventar los problemas dentales de los niños de la comunidad, fue muy enriquecedor para la odontóloga practicante.
- El porcentaje de niños con problemas dentales es muy alto, y el tiempo que tiene el EPS, es muy corto para tratar a todos los infantes, no obstante, se trató de ayudar a todos aquellos que más necesitaban tratamientos odontológicos.
- Se debe continuar con este Programa para seguir beneficiando a los niños de la comunidad con SFF, flúor, y educación en salud bucal.

Recomendaciones

- Que el dispensario de la comunidad siempre cuente con suficientes pastillas de flúor, para no interrumpir el tratamiento de los niños. Ya que, en algunas ocasiones, cuando se solicitó a esa institución las pastillas, indicaron que no tenía.
- Seguir realizando el programa, beneficiará a la mayor cantidad de niños de la comunidad.
- Difundir los objetivos de este programa en las diferentes comunidades, se logrará mejorar la salud bucal de los habitantes de Guatemala.

3. Investigación Única
Riesgo Cariogénico en la dieta escolar
Comunidad de Sanarate, El Progreso

a. Título

Riesgo Cariogénico en la dieta escolar

b. Tipo de estudio

Estudio observacional transversal, en el cual se evaluó tipo de alimentos que ingieren los escolares de 8 a 12 años durante su estancia en la escuela, además, se determinó el nivel de riesgo cariogénico individual y su relación con variables clínicas y socioeconómicas.

d. Justificación

Una dieta rica en carbohidratos fermentables es un factor de riesgo para la aparición de la caries dental. La dieta diaria, especialmente en la actualidad, ha sufrido un incremento en la ingesta de azúcares, carbohidratos y almidones.

Los alimentos de alto contenido de carbohidratos fermentables y los malos hábitos en la dieta, especialmente en los niños, hacen de la caries y su relación con el azúcar, un tema de mayor atención.

Si se suma a lo expuesto en los párrafos anteriores, los malos hábitos de higiene, o una ausencia casi total de la higiene bucal, hay más probabilidades de que se tenga caries dental. En la actualidad, se les acostumbra, desde muy temprana edad, a tener una buena higiene oral, y una disminución en el consumo de azúcar. Porque el aumento en la caries dental se debe, específicamente, a la deficiente higiene oral, alta ingesta de carbohidratos fermentables y azúcar. Las ventas escolares contribuyen, en gran medida, a que los niños desarrollen caries dental. Los infantes se mantienen por un largo periodo de tiempo con la boca sucia, ya que no cuentan, en muchas ocasiones, con los instrumentos necesarios para realizar su limpieza oral. Por ser el bienestar de los niños una prioridad en el Programa de EPS de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se llevó a cabo la investigación *Riesgo cariogénico en la dieta escolar*.

e. Objetivos del estudio

1. Caracterizar la dieta de los alumnos durante la estancia en la escuela en términos de tipo y preferencias de los alimentos, frecuencia y ocasión del consumo.
2. Evaluar el potencial cariogénico de los alimentos consumidos.
3. Establecer la prevalencia de la caries dental a través del índice CPO-D (Índice de piezas cariadas, pérdidas, obturadas, en dentición permanente).
4. Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

f. Metodología

1. Diseño del Estudio

Este estudio es observacional, transversal y analítico, porque se buscaba detectar posibles asociaciones entre variables de estudio.

2. Criterios de inclusión:

Cada sujeto del estudio cumplió con los siguientes criterios de inclusión, previo a ser seleccionado:

- ❖ Escolares de ambos sexos
- ❖ Edad entre 8 y 12 años
- ❖ Inscritos en escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación

3. Diseño de la muestra

Las variables de diseño, son las siguientes:

- 1) Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio, sede del programa EPS.
- 2) Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada.

En cada comunidad sede del programa EPS, se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que cuentan con más de una sección se sumaron y se consideraron un solo estrato. Para el tamaño de cada estrato se tomó en cuenta la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra TM de 20 escolares.

4. Selección de la muestra

Etapas 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que sería estudiada.

Etapas 2: muestreo estratificado (grados) proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple.

5. Variables principales de valoración

- ❖ Tipo de alimentos.
- ❖ Preferencias de alimentos.
- ❖ Riesgo cariogénico de los alimentos consumidos.
- ❖ Prevalencia de la caries dental.
- ❖ Edad, sexo y grado del escolar.
- ❖ Ocupación del jefe (a) de la familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia. Condiciones de la vivienda.

6. Criterios de recolección

Instrumentos de medición:

Para la medición de la prevalencia de caries dental, se utilizaron los criterios del índice de CPO.

Para la medición de la variable socioeconómica de los escolares, se utilizó el Método Graffar-Méndez Castellano.

Para la medición del tipo, preferencias y riesgo de alimentos consumidos durante la estancia en la escuela, se utilizó la encuesta de consumo de alimentos cariogénicos propuestos por Lipari y Andrade.

6. Marco teórico

La evidencia científica de la relación del azúcar con la caries dental ha sido prevalente, y los estudios demuestran que los principales elementos de la dieta diaria tienen relación directa con la prevalencia y el avance de la caries dental.

La caries es una enfermedad infecciosa transmisible, la más común que afecta a los dientes, en la que los ácidos producidos por las bacterias los disuelven. Algunas bacterias como las *Estreptococo mutans* y *Lactobacilo*, son cariogénicos (lo que significa que provocan caries) y crean una película pegajosa, conocida como placa dental, en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa dental se alimentan de carbohidratos fermentables y los transforman en ácidos. Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos, provenientes de la comida y la bebida, que las bacterias pueden fermentar. Los ácidos que se forman disuelven minerales como el calcio y el fosfato de los dientes. Este proceso se denomina desmineralización. Factores como la retención de alimentos la frecuencia con la que son ingeridos y la hora del día que son consumidos pueden aumentar el potencial de cariogenicidad.

Factores de la dieta

A pesar de que la reducción de las caries, en muchos países, ha estado relacionada, en gran medida, con el uso del flúor y la mejora de la higiene dental, también, los hábitos alimentarios juegan un papel en el desarrollo de la caries.

Carbohidratos fermentables: durante muchos años, el mensaje para evitar caries era “no comer demasiada azúcar ni alimentos azucarados”. En las últimas décadas el consumo de azúcar en muchos países se ha mantenido constante mientras que los niveles de caries han disminuido. Esto sugiere que cuando se practica una higiene bucal adecuada (por ej. cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar caries tiene un valor cuestionable. Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las papas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización. Por ejemplo, un estudio en el que se observó la capacidad de producción de ácidos de varios alimentos con fécula incluyendo la pasta, el arroz y el pan, descubrió que estos alimentos producían la misma cantidad de ácido que una solución sacarosa al 10% (azúcar de mesa). Otro estudio descubrió que la formación de ácido en la placa tras comer pan de molde o patatas fritas era mayor y duraba más tiempo que después de tomar sacarosa. Ahora bien estos alimentos son fácilmente encontrados en las tiendas escolares.

Frecuencia de consumo

Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos, cualquier bacteria causante de caries que se halle presente en los dientes comienza a producir ácidos, iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber, o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los períodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de remineralización. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente.

Existe una estrecha relación entre carbohidratos y caries, algunos estudios han revelado en ausencia de hidratos de carbono la caries no se desarrolla. Por otra parte, al hacer un análisis del tiempo, se ha visto que la caries dental es producto de la dieta moderna. Si se establecen rutinas correctas para mantener una buena salud dental desde la infancia, entonces la educación adelante será tan solo un reforzamiento. Debido a que la dieta es uno de los factores etiológicos externos más importantes para la producción de caries dental, es indispensable que se sepa más y se continúe investigando durante el examen clínico que se le realiza a cada paciente.

Dieta como factor de riesgo cariogénico:

Se define como dieta cariogénica a aquella de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas. Aunque la caries dental se considera una enfermedad infecciosa, en rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico. El papel de la sacarosa en la caries dental, está apoyado por un gran número de datos recogidos en Europa durante la Primera y Segunda Guerra Mundial. Tras estos periodos de disponibilidad restringida de azúcar, se registró una intensa reducción en la incidencia de caries.

Los niños que presentan caries dental durante los primeros años de vida, conocida como caries de la primera infancia (CPI), han consumido azúcar a través de bebidas líquidas por largo tiempo. La sacarosa, glucosa, y fructosa se encuentran en la mayoría de los jugos, fórmulas lácteas infantiles y cereales, los cuales son fácilmente metabolizados por los estreptococos mutans y lactobacilos en ácidos orgánicos que desmineralizan el esmalte y la dentina. La CPI se relaciona con los hábitos alimenticios debido al uso prolongado del biberón o alimentación materna.

Un estudio demostró que una dieta, con alto contenido de azúcar cambia la composición química y microbiológica de la placa dental, lo cual podría explicar los diferentes patrones de caries observados en dentición primaria. En niños mayores y adolescentes, la alta prevalencia de caries se le atribuye al estilo de vida, debido al incremento en la frecuencia en la ingesta de caramelos, bebidas azucaradas y meriendas.

Otro factor que también influye en la cariogenicidad de los alimentos es el pH. Debe evitarse el pH ácido sobre la superficie del esmalte dental, principalmente entre comidas, para que el organismo disponga del tiempo necesario hasta que puedan actuar los mecanismos naturales de remineralización. El nivel crítico es variable en todos los individuos, pero se encuentra en el rango de 5.2 a 5.5. Bajo ciertas condiciones, puede ocurrir la remineralización del esmalte.

Sin embargo, si el proceso de desmineralización excede a la remineralización, se producirá una lesión inicial de caries o “mancha Blanca” que avanzará hasta convertirse en una cavidad franca. Dentro de los mecanismos que favorecen la remineralización se encuentran:

- a. La falta de sustrato para que se lleve a cabo el metabolismo bacteriano.
- b. El bajo porcentaje de bacterias cariogénicas en la placa dental.
- c. Una elevada tasa de secreción salival.
- d. Una fuerte capacidad amortiguadora de la saliva.
- e. La presencia de iones inorgánicos en la saliva.
- f. Fluoruros.
- g. Una rápida limpieza de los alimentos.

Factores dietéticos en la promoción de caries dental:

Los carbohidratos son la principal fuente de energía de las bacterias bucales, específicamente, las que están directamente envueltas en el descenso del PH. La mayoría de los carbohidratos son monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa); Disacáridos (sacarosa, maltosa, lactosa); Oligosacáridos y polisacáridos o levaduras. Se ha demostrado que una dieta rica en carbohidratos fermentables en poblaciones con hábitos de higiene inadecuados y falta de exposiciones regulares al fluoruro tópico de las pastas dentales, es un factor crítico en la aparición de caries.

La sacarosa es el azúcar común de la dieta diaria y es el constituyente de muchos productos como tortas, caramelos, frutas, y muchas bebidas. También se encuentra en cereales, productos lácteos, ensaladas y salsa de tomate. La glucosa y fructosa se encuentran de forma natural en las frutas y en la miel. También se pueden obtener mediante la hidrólisis ácida de la sacarosa durante la manufacturación y reserva de bebidas refrescantes, mermeladas y otros productos acídicos. La lactosa está presente en la leche y la maltosa es derivada de la hidrólisis del almidón. En estudios experimentales realizados en animales, la sacarosa ha demostrado ser cinco veces más inductora de caries que el almidón.

Los jugos de frutas y bebidas con sabor a fruta tienen un alto potencial cariogénico debido a su gran contenido de azúcar y a la manera como son consumidos por los niños.

La leche también ha sido considerada como bebida cariogénica, pero el azúcar de la leche (lactosa), no es fermentada en el mismo grado que otros tipos de azúcar. Por otro lado, es menos cariogénica debido a que las fosfoproteínas que contiene inhiben la disolución del esmalte. Aunque se ha demostrado que la leche tiene una cariogenicidad reducida, sirve de vehículo para muchas sustancias cariogénicas. Muchas fórmulas infantiles contienen sacarosa, lo que aumenta el potencial cariogénico. Los monosacáridos y disacáridos son más cariogénicos. La glucosa, fructosa, maltosa, sacarosa, tienen curvas disminuidas de pH; a diferencia de la lactosa, cuya curva de pH tiene un descenso menor.

Factores dietéticos en la prevención de caries dental

Muchos de los componentes de los alimentos tienen la habilidad de reducir el efecto inductor de caries por los carbohidratos, siendo uno de ellos los fosfatos, los cuales se encuentran de manera natural en los cereales. La presencia de fosfatos en el ambiente bucal, previene la pérdida de fósforo del esmalte dentario, debido al efecto iónico. Los fosfatos junto con el calcio y el fluoruro contribuyen a la remineralización de áreas incipientes de esmalte desmineralizado, además refuerzan la estructura del esmalte haciéndola más dura, también haciéndola menos adherente para la película adquirida y bacterias de la placa del esmalte, para inhibir el crecimiento bacteriano. El calcio ha sido considerado un elemento protector de efecto local. La adhesión de los iones de calcio a los alimentos resulta en una reducción efectiva del potencial desmineralizante de ciertos alimentos, inclusive golosinas.

Cualidad física del alimento

La adhesividad, la textura, la solubilidad, son propiedades físicas de los alimentos que influyen en su potencial cariogénico.

Todos los productos viscosos o pegajosos, pueden quedar retenidos más fácilmente sobre la superficie dentaria, por lo que tienen un alto poder cariogénico, porque se eliminan con mayor dificultad.

La textura del alimento también influye. Los alimentos duros, requieren una masticación más vigorosa que los blandos, lo cual estimula el flujo salival, por tanto la autóclisis.

Sustitutos del azúcar

Existe una posibilidad de reducir la cantidad de hidratos de carbono mediante su sustitución por sustancias edulcorantes alternativas.

Los sustitutos del azúcar son azúcares naturales que son alterados químicamente. Los más conocidos son:

- Xilitol: nada cariogénico y el Sorbitol y Manitol: Menos cariogénicos (que el azúcar de caña).

Edulcorantes

Los edulcorantes son productos artificiales que tienen mayor poder edulcorante que el azúcar (de 30 a 300 veces mayor) por lo que se utilizan en dosis menor. ⁽⁶⁾

- Los que pueden ser metabolizados: Aspártame.
- Los que son eliminados sin modificar y por tanto no tienen valor calórico: Sacarina Sódica, Ciclamato Sódico...

De los sustitutos del azúcar el XILITOL, es el más adecuado. Se considera seguro para la salud y el único que tiene un efecto cariostático frente al S. Mutans.

El único efecto secundario que puede tener un efecto laxante en caso de ingestión masiva (adultos 60-200 gr/día niños no más de 30 gr/día).

El xilitol se encuentra de forma natural en la fruta: frambuesa, fresas y ciruelas y algunas verduras (coliflor y setas). Es mejor recomendar un menor consumo de azúcar en lugar de sustituirlo con edulcorantes artificiales.

Entonces, ¿es recomendable masticar chicle sin azúcar ?

Sí, porque estimula la saliva, aumenta el pH, si contiene Xilitol inhibe el crecimiento bacteriano, disminuye la caries 30-85%. Lo fundamental es el efecto de la masticación.

El uso de chicles como única medida preventiva, es insuficiente.

La ADA recomienda: uso de chicles + limpieza con dentífrico fluorados.

Alimentos recomendados

- Leche y lácteos: leche, quesos, yogurt y otras leches fermentables no azucaradas.
- Cereales, papas y legumbres.
- Verduras y hortalizas: preferible una ración diaria y cruda de estas.
- Frutas.
- Bebidas: agua, caldos, infusiones y jugos, bebidas refrescantes no azucaradas.
- Grasas: aceite de oliva y semillas (girasol, maíz, soya) mantequilla, margarinas.

Método de recolección de datos

Cuestionario de frecuencia por consumo: consiste en una lista cerrada de alimentos sobre la que se solicita la frecuencia (diaria, semanal, o mensual) de consumo de cada uno de ellos. La información que se recoge, por tanto, es cualitativa. La incorporación para cada alimento de la ración habitual estimada, permite cuantificar el consumo de alimentos y también nutrientes. Este cuestionario puede suministrarse al paciente. Se puede diseñar un cuestionario que tome en cuenta los alimentos que nos interesan, con base en las necesidades dietéticas y población en estudio.

Durante este estudio, el instrumento utilizado para realizar la recolección de datos de riesgo cariogénico, tuvo unas modificaciones para adaptarlo a las necesidades de la comunidad, y a los alimentos que los niños ingieren en las escuelitas del área rural de Guatemala.

A continuación se presenta el instrumento de encuesta de consumo de alimentos cariogénicos, utilizado para la investigación.

Universidad de san Carlos de Guatemala

Paciente: _____ Edad: _____ sexo: F M Grado _____

Comunidad: _____ Escuela: _____

ENCUESTA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CAARIOGENICOS		(a) CONSUMO	(b) FRECUENCIA				(d) CONSUMO POR FRECUENCIA (a x b)	© OCASION		(e) CONSUMO X OCASION (a x c)	TOTALES (d + e)	
			Valor asignado					Valor asignado				
			Valor asignado	0	1	2		3	1			2
				Nunca	2 o 3 días en la semana	Todos los días		2 o más veces al día	Con las comidas			Entre comidas
Bebidas azucaradas	Atoles (blanco, plátano, haba, arroz en leche, o chocolate, otros) Jugos de sobre(toky,tang, Tampico, frutal, otros), refrescos en bolsa (topolinos, chatos, cuquitos, topoyiyos, granizadas), aguas gaseosas (Pepsi, coca, Orange otras.), café, jugos de fruta, te, leche dos o más cucharadas de azúcar,	1										
Masas no azucaradas	Panes (francés, blanco, desabrido, pirujos, empanadas saladas, tortas, hamburguesas, otros), frituras (tacos, enchiladas, tortilla de maíz, tortilla de harina, tostadas, dobladas, otras), chucherías (galletas de soda, ríctos, chicharrin, plataninas, tortrix, poporopos, manías, otras), tamal, chuchitos, paches.	2										
Dulces	Chicles, chiclosos, paletas, bombones, manías con azúcar, paleta con chile, cocadas, chocolates, algodones, gomitas, helados, gelatinas, choco – frutas, jalea, davalan.	3										
Masas azucaradas	Pasteles dulces, pan de manteca, empanadas dulces, pan tostado, magdalena, donas, encanelados, churros, choco panes, obleas, panqueques, quesadillas, plátanos fritos, hojuelas, alborotos, espumillas, rellenitos.	4										
Azúcar	Miel, sobres de refresco en polvo, frutas en polvo, azúcar con sabor, frutas en miel (higo, mango, manzanas, otras), cereales azucarados (cornflakes, choco crispí, azucaritas, otros), semillas (pasas, ciruelas, otras), conserva de fruta, gelatina en polvo, flan.	5										

Para obtener un puntaje de riesgo:

1. Se multiplica el valor dado al consumo en la columna vertical izquierda (a) por el valor a la frecuencia (b), y el resultado se anota en la casilla (d).
2. Se multiplica el valor dado al consumo (a) por ocasión (c) y el resultado se anota en la casilla (e).
3. Se suman los valores parciales de las casillas (d) y (e) y se anota en la casilla de TOTALES
4. Se suma los valores parciales de la columna TOTALES hacia abajo y se anota en la casilla TOTAL.

PUNTAJES:

Máximo 120, mínimo 0.

00 - 40 bajo riesgo cariogénico

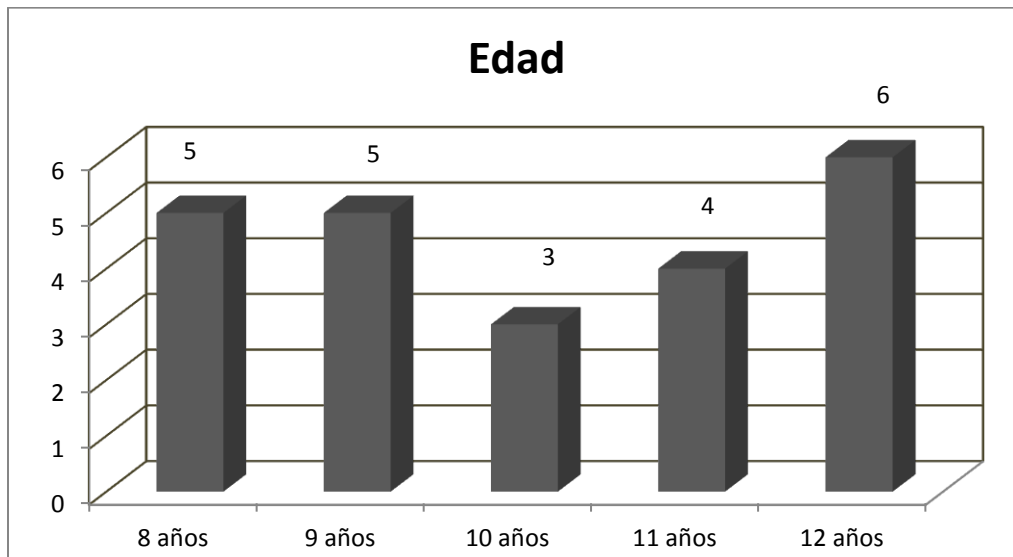
41 – 80 moderado riesgo cariogénico

81 – 120 alto riesgo cariogénico.

Una vez completada la recolección de datos, se realiza el análisis de la dieta. La evaluación del potencial cariogénico incluye la estimación de factores, tales como, el número de ingestas que contengan carbohidratos fermentables, consumo de meriendas y bebidas azucaradas durante las noches, así como, la retentiva de productos cariogénicos. Los malos hábitos que sean identificados fácilmente, son más viables de rectificar que aquellos hábitos más complejos, por lo que es importante establecer y tratar de producir un cambio en el patrón de conducta alimenticia.

Gráfica No. 1

Distribución de los niños según grupos de edad EOUM No. 1 Jornada Matutina, Sanarate, El Progreso 2,012

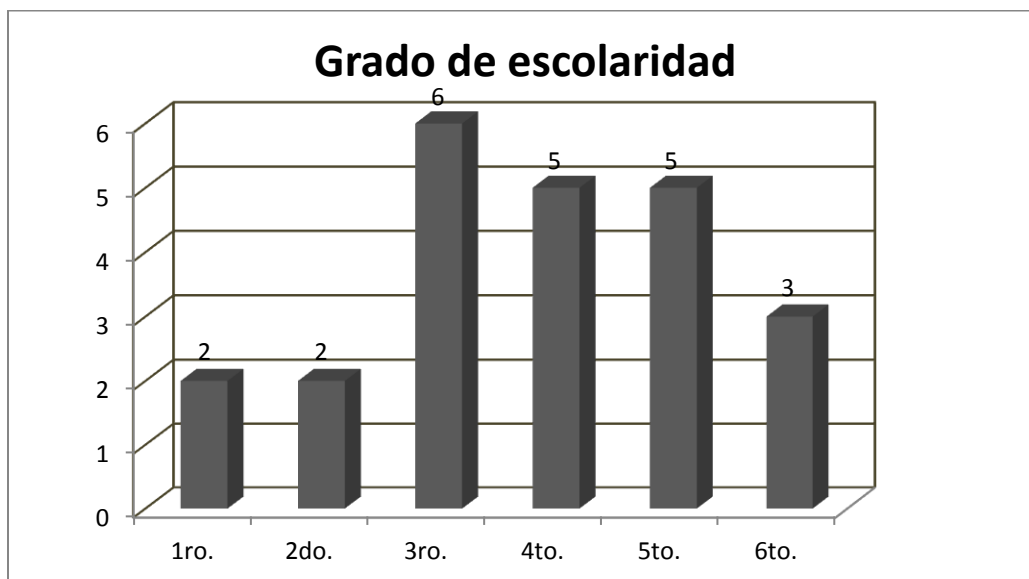


Fuente: Investigación realizada en la Escuela No. 1 de Sanarate.

Los niños seleccionados fueron los que se encontraron entre los rangos de edad de 8 a 12 años cumplidos, la distribución fue homogénea con respecto a la cantidad de niños por grado..

Gráfica No. 2

**Distribución de los niños de acuerdo al grado de escolaridad que presentaban
EOUM No. 1 jornada matutina, Sanarate, El Progreso 2,012**

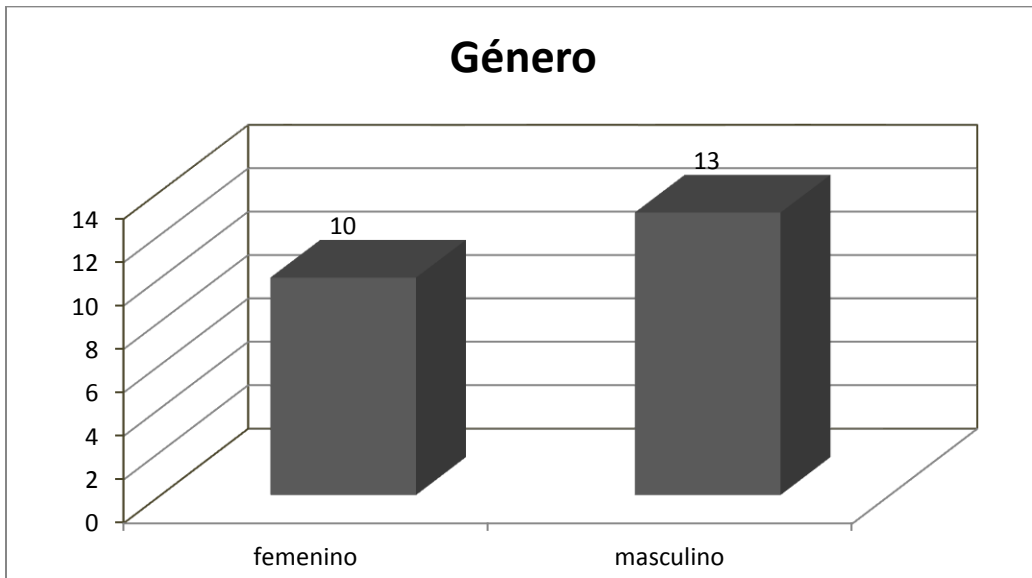


Fuente: Investigación realizada en Escuela No. 1 de Sanarate.

La selección de los niños, fue al azar, sin embargo, los de 3er. año tienen mayor presencia en la investigación, ya que los infantes entre 8 y 10 años, se encuentran en este grado.

Gráfica No. 3

Niños distribuidos de acuerdo al sexo EOUM No. 1 jornada matutina, Sanarate, El Progreso 2,012

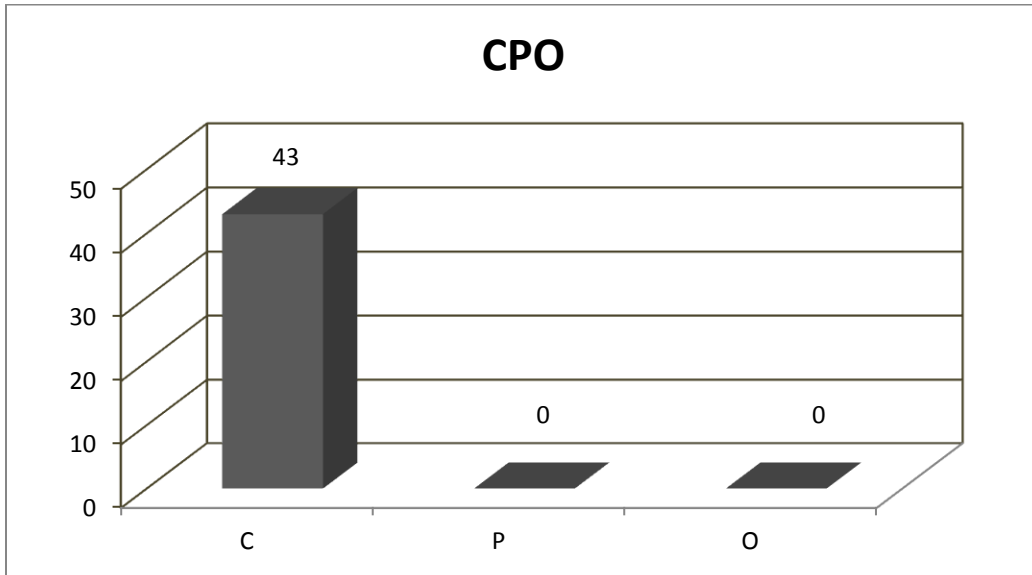


Fuente: Investigación realizada en la Escuela No. 1 de Sanarate.

En cuanto a distribución por sexo, la diferencia es mínima, sin embargo, los niños son los que tienen mayor presencia.

Gráfica No. 4

Índice de CPO en niños que forman parte de la investigación
EOUM No, 1 jornada matutina, Sanarate, El Progreso 2,012

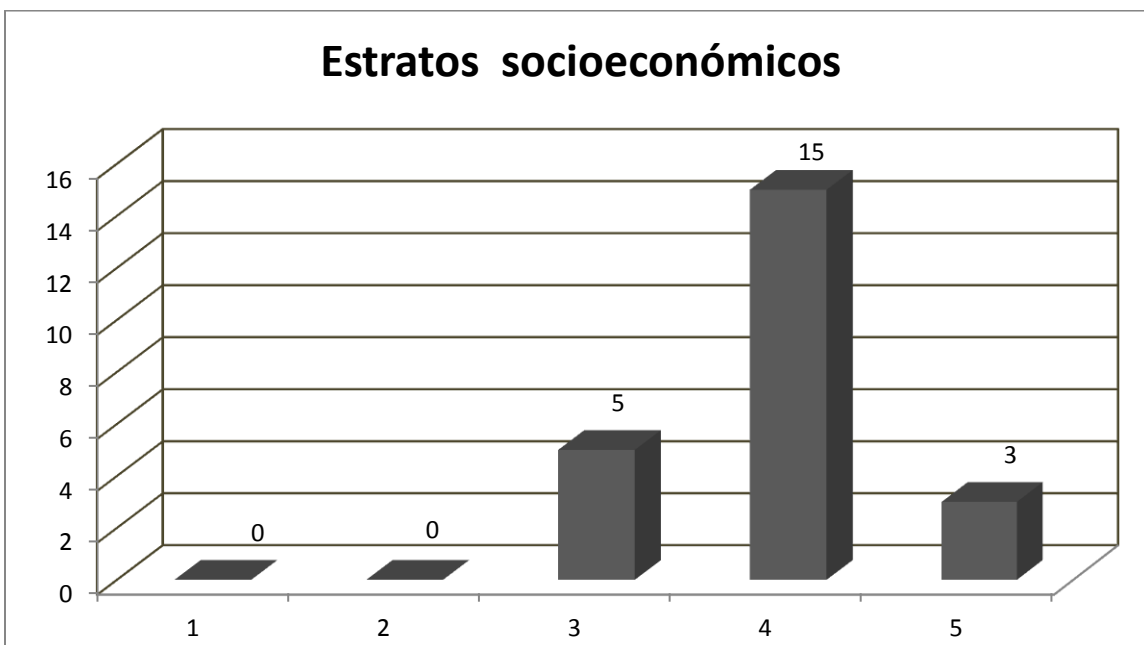


Fuente: Investigación realizada en la Escuela No. 1 de Sanarate.

Se tomó como parte del CPO solo piezas permanentes, dentro de las cuales 48 fueron encontradas con caries, no obstante, la cantidad de piezas perdidas por caries, no fue significativa.

Gráfica No. 5

**Estratos socioeconómicos encontrados en los niños encuestados
EOUM No. 1 Jornada Matutina, Sanarate, El Progreso 2,012**

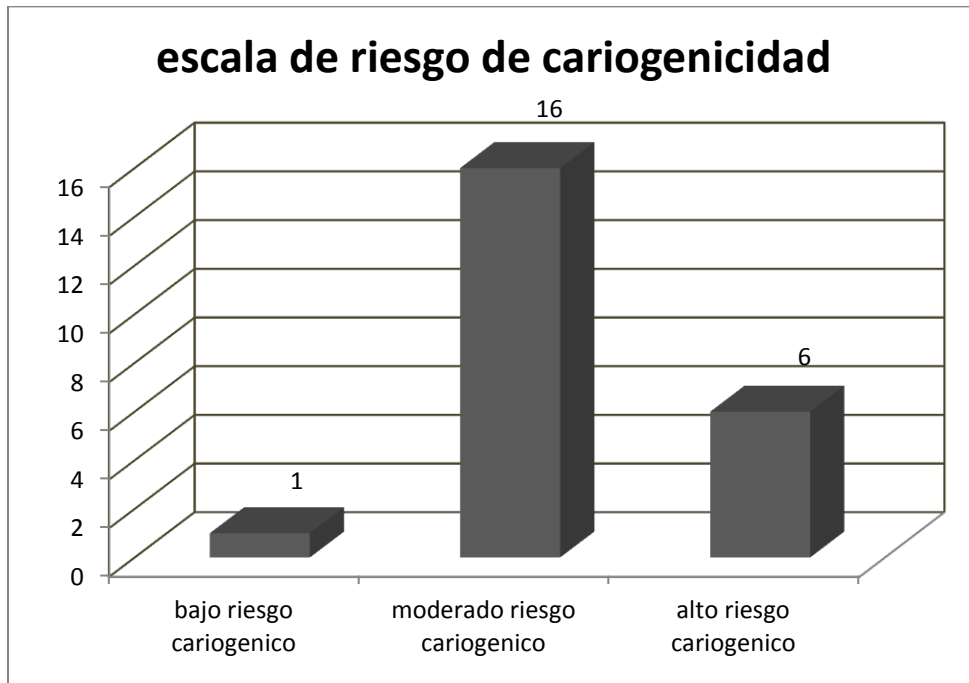


Fuente: Investigación realizada en la Escuela No. 1 de Sanarate.

El estrato socioeconómico con mayor presencia es el No. 4, esto significa que la mayoría de los niños se encuentran en viviendas con limitaciones, pero en condiciones de higiene adecuadas, quienes viven de una manera modesta, sin excesos.

Gráfico No. 6

**Escala de riesgo cariogénico
EOUM No. 1 jornada matutina, Sanarate, El Progreso 2,012**



Fuente: Investigación realizada en la Escuela No. 1 de Sanarate

La mayoría de niños de la investigación presentaban un riesgo cariogénico moderado.

Conclusiones

En las visitas domiciliarias que se realizaron, se observó que la situación socioeconómica de los niños, en su mayoría, es de pobreza, tanto por una alimentación inadecuada como por una higiene bucal poco eficiente. Si se unen estos dos factores, hábitos alimenticios incorrectos con una higiene oral deficiente, se llegan a tener un alto riesgo cariogénico. Algunos de los niños no tenían la oportunidad de llevar dinero a la escuela para comprar alimentos y comer durante el recreo, además, su higiene bucal no era la adecuada, estos infantes presentaban cuadros de dentición mixta dañadas, por la presencia de caries dental.

La mayoría de niños, estudiados, tienen un nivel económico medio, por lo que los padres o encargados les dan dinero para comprar alimentos durante el recreo. En estos escolares se observó que los índices de caries aumentaba, por la falta de higiene y el consumo de dulces, en cambio los niños de escasos recursos económicos presentaron un bajo índice de caries.

La higiene dental juega un papel importante en la salud bucal de toda persona, por ello, si hay ingestión de dulces pero buena higiene, los índices de CPO son relativamente bajos.

Por lo anterior, es necesario seguir capacitando a los niños sobre cómo realizar un buen cepillado dental, uso correcto de la pasta dental, el aprovechamiento de los enjuagues de flúor que se les proporciona en las escuelas, así como, educar a los directores y maestros para que enseñen a los niños, de manera constante, la importancia de un buen cuidado no solo de los dientes, sino también, de una buena y nutritiva alimentación.

**4. Atención clínica al paciente integral y
Grupos de alto riesgo.
Comunidad de Sanarate, El Progreso.**

Sumario

Los pacientes integrales son niños que asisten a las escuelas de la comunidad de Sanarate, El Progreso. Fueron seleccionados, algunos niños durante cada mes, para ser tratados en la clínica dental del Centro de Salud.

Los tratamientos dentales realizados incluyeron: amalgamas, resinas, exodoncias, pulpotomías, tratamientos periodontales, profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, coronas de acero.

También recibieron tratamientos odontológicos las mujeres embarazadas, a quienes se les efectuaron procedimientos periodontales, así como, pacientes adultos y adultos mayores, a ellos se les realizaron tratamientos periodontales, exodoncias, además, amalgamas y cementos provisionales.

Se elaboraron trece informes por mes, los cuales se trasladaron al Área de Odontología Socio – Preventiva.

La cantidad de niños con tratamientos dentales terminados, fue variada. A continuación se presentan cuadros de resumen de los tratamientos realizados.

Cuadro No.1 de pacientes integrales

Clínica dental del centro de salud de Sanarate, El Progreso

Primer Grupo de EPS 2,012

TX	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Exámenes clínicos	3	15	12	13	13	14	13	9	92
Profilaxis y ATF	3	15	12	13	13	14	13	9	92
SFF	18	93	38	57	46	73	73	37	435
Ionomero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	5	63	48	51	81	59	51	50	408
Resinas	9	13	29	34	24	22	41	22	194
Pulpotomías	0	3	1	1	0	0	1	2	8
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	2	14	12	10	12	13	10	16	89
Tx. periodontal	0	11	3	4	4	6	7	4	39

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de febrero a octubre de 2,012.

Los tratamientos que más se realizaron durante el transcurso del programa EPS, fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido por las amalgamas.

Atención a pacientes escolares integrales

Pacientes atendidos de febrero a septiembre del 2,012.

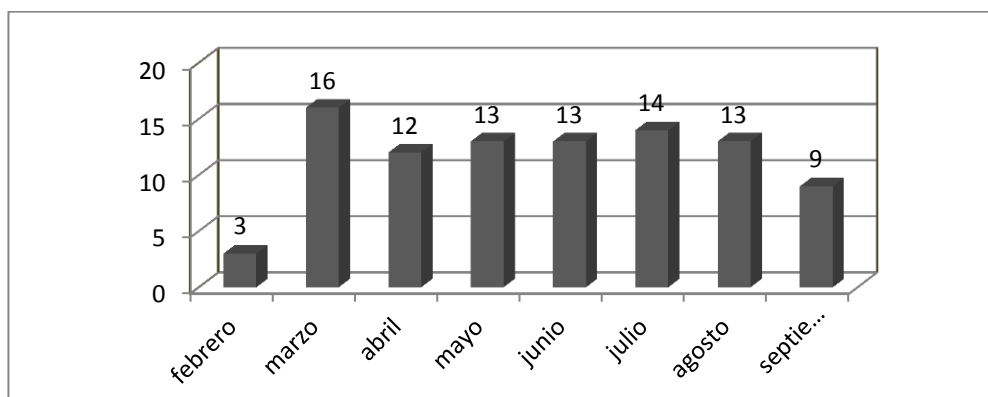
Cuadro No. 2

Profilaxis y ATF, clínica dental centro de salud primer grupo EPS, Sanarate 2012

Mes	Cantidad de Profilaxis y ATF realizadas
Febrero	3
Marzo	15
Abril	12
Mayo	13
Junio	13
Julio	14
agosto	13
Septiembre	9
Total	92

Gráfica No. 1

Profilaxis y ATF realizadas en clínica dental Centro de Salud, EPS primer grupo, Sanarate 2012



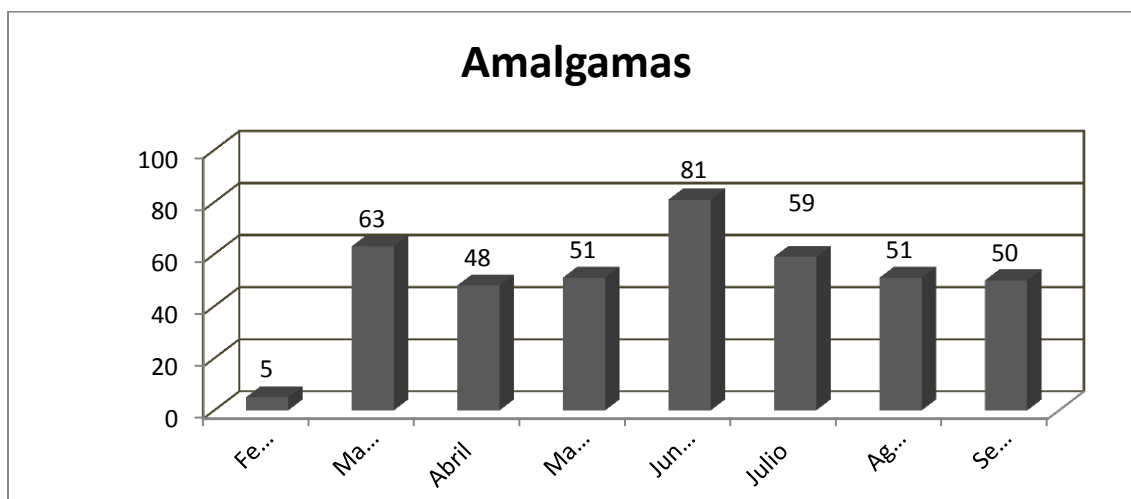
Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología 2,012.

En el mes de febrero fue mínima la actividad clínica debido a la poca presencia de personas para atención dental, en el centro de salud.

Cuadro No. 3
Amalgamas realizadas por mes, clínica dental centro de salud primer grupo EPS
Sanarate 2,012

Mes	Cantidad Amalgamas realizadas por mes
Febrero	5
Marzo	63
Abril	48
Mayo	51
Junio	81
Julio	59
Agosto	51
Septiembre	50
TOTAL	408

Grafica No. 2
Amalgamas realizadas por mes, clínica dental centro de salud primer grupo de
EPS Sanarate 2,012



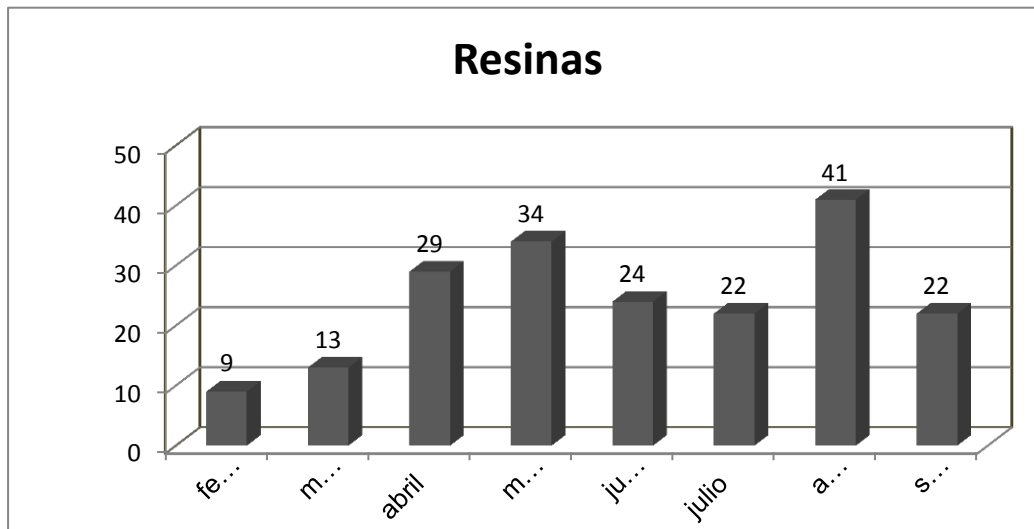
Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Sanarate 2,012.

Los meses más bajos fueron febrero y abril, el primero por ser el mes que dio inicio el programa, y el segundo, por problemas técnicos, por ello no se realizaron tantas amalgamas, sin embargo, se logró recuperar la colocación de amalgamas en los siguientes meses.

Cuadro No. 4
Resinas realizadas por mes, clínica dental centro de salud de Sanarate, primer grupo EPS 2,012

Mes	Cantidad de resinas realizadas por mes
Febrero	9
Marzo	13
Abril	29
Mayo	34
Junio	24
Julio	22
Agosto	41
Septiembre	22
TOTAL	194

Gráfica No. 3
Resinas realizadas por mes, clínica dental centro de salud de Sanarate, primer grupo EPS 2,012



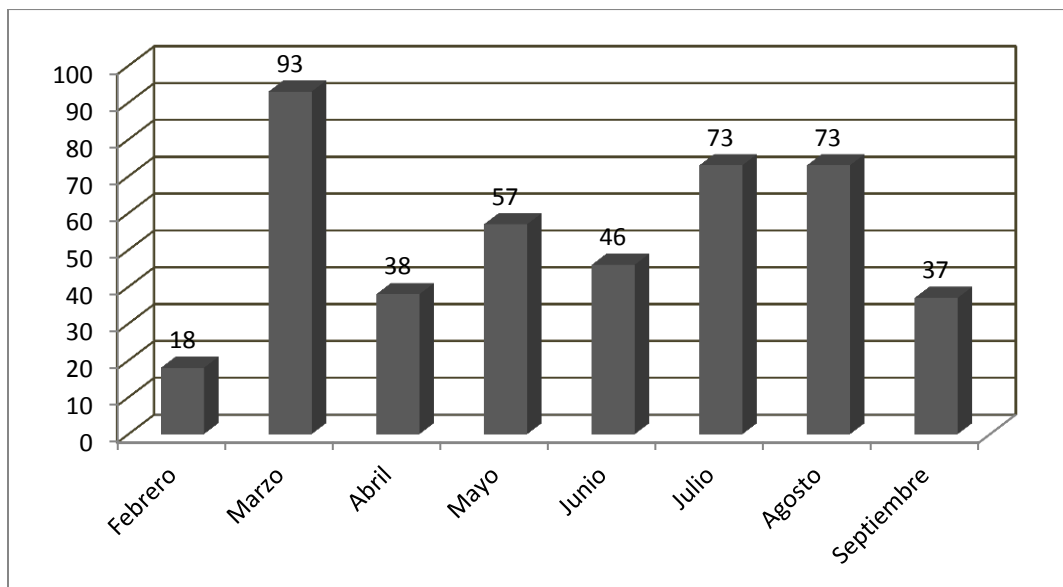
Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología Sanarate 2,012.

Febrero y marzo fueron los meses donde menos se colocaron resinas, sin embargo, los siguientes meses, sí se realizó igual cantidad de resinas que de amalgamas.

Cuadro No. 5
Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes, clínica dental centro de salud de Sanarate primer grupo de EPS 2,012

Mes	Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes
Febrero	18
Marzo	93
Abril	38
Mayo	57
Junio	46
Julio	73
Agosto	73
Septiembre	37
TOTAL	435

Gráfica No. 4
Sellantes de fosas y fisuras realizados por mes, clínica dental centro de salud de Sanarate primer grupo de EPS 2,012



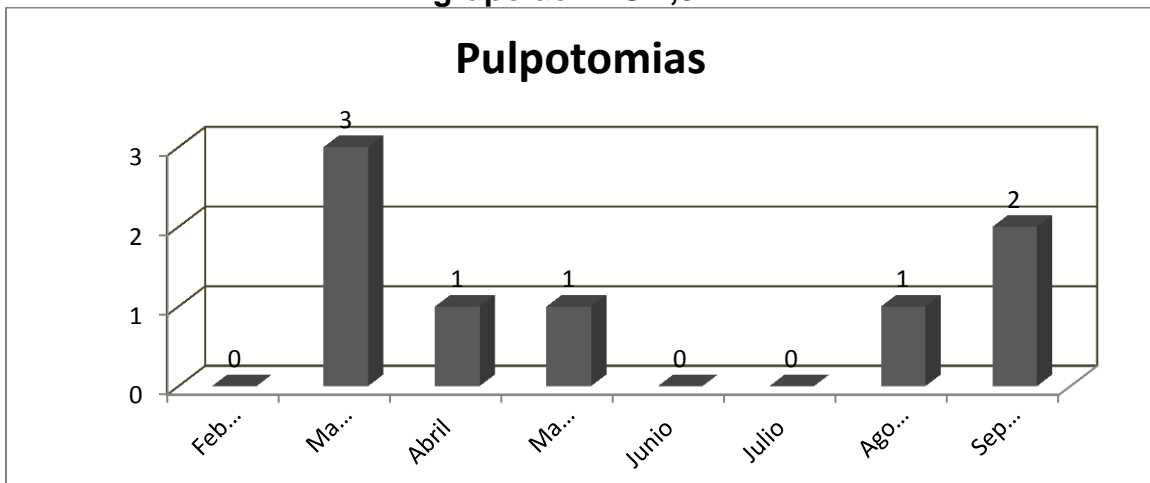
Fuente: Tratamientos realizados durante el EPS de odontología 2,012 en Sanarate.

Los sellantes se realizaron en piezas dentales permanentes en niños pacientes integrales, el mes de mayor actividad fue marzo, seguido de julio y agosto.

Cuadro No. 6
Pulpotomías realizadas por mes, clínica dental centro de salud de Sanarate,
primer grupo de EPS 2,012

Mes	Cantidad de Pulpotomías realizadas por mes
Febrero	0
Marzo	3
Abril	1
Mayo	1
Junio	0
Julio	0
Agosto	1
Septiembre	2
TOTAL	8

Gráfica No. 5
Pulpotomías realizadas por mes, clínica dental centro de salud Sanarate primer
grupo de EPS 2,012



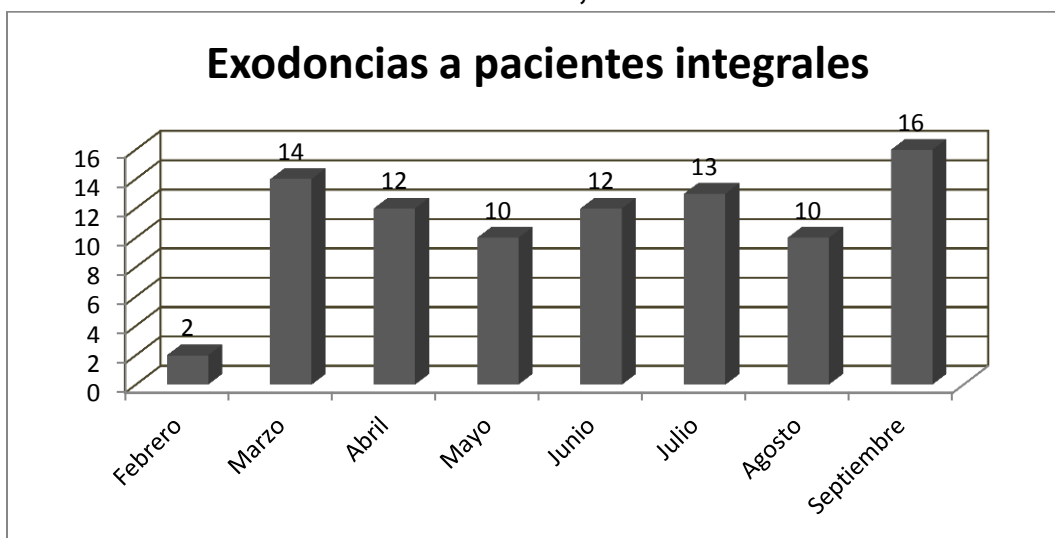
Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología en Sanarate 2,012.

La cantidad de pulpotomías fue poca durante todo el EPS, ya que muchas piezas no se encontraban en buen estado y era inútil restaurarla.

Cuadro No.7
Exodoncias realizadas, clínica dental centro de salud de Sanarate, primer grupo de EPS 2,012

Mes	Cantidad de Exodoncias realizadas por mes
Febrero	2
Marzo	14
Abril	12
Mayo	10
Junio	12
Julio	13
Agosto	10
Septiembre	16
TOTAL	89

Gráfica No. 6
Exodoncias realizadas, clínica dental centro de salud de Sanarate, primer grupo de EPS 2,012



Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología el 2,012 en Sanarate.

La cantidad de exodoncias fue elevada, debido a que las piezas dentales se encontraban muy afectadas por el proceso de caries. Septiembre y marzo fueron los meses con mayor cantidad de tratamientos.

Pacientes de alto riesgo
Cuadros de pacientes adolescentes
Centro de salud de Sanarate, El Progreso
Primer Grupo de EPS, 2,012

Tratamientos	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	sept.	Total
Exámenes clínicos	0	2	0	2	4	3	5	6	22
Profilaxis y ATF	0	2	0	2	4	3	5	6	22
SFF	0	8	0	0	18	2	0	16	44
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	21	0	0	10	0	1	0	32
Resinas	0	3	0	0	1	0	0	4	8
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tx. Periodontal	0	1	0	2	3	3	5	6	20

Fuente: Registro de tratamientos realizados durante el EPS de odontología en Sanarate durante el 2,012.

Los pacientes adolescentes se presentaron con más frecuencia a la clínica dental, después de una actividad educativa que se realizó en los institutos de nivel básico de Sanarate, El Progreso.

Pacientes de alto riesgo

Cuadro pacientes embarazadas clínica dental del centro de salud de Sanarate, El Progreso. Primer Grupo de EPS, 2,012

Tratamientos	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	Total
Exámenes clínicos	0	0	1	1	1	1	1	1	6
Profilaxis y ATF	0	0	1	1	1	1	1	1	6
SFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionómero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tx. Periodontal	0	0	1	1	1	1	1	1	6

Fuente: Registro de tratamientos realizados en el EPS de odontología durante el 2,012 en Sanarate.

Las pacientes embarazadas no se presentaban a la clínica dental, por temor a que los tratamientos dentales afectaran su embarazo.

Pacientes de algo riesgo
Cuadro pacientes preescolares
Clínica dental del centro de salud de Sanarate, El Progreso
Primer Grupo de EPS, 2,012

TX	febrero	marzo	Abril	Mayo	junio	julio	agosto	septiembre	Total
Exámenes clínicos	0	2	3	1	0	2	0	3	11
Profilaxis y ATF	0	2	3	1	0	2	0	3	11
SFF	0	0	0	1	0	7	0	4	12
Ionomero de Vidrio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Emergencias	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amalgamas	0	6	1	4	0	10	0	1	22
Resinas	0	6	1	3	0	1	0	1	12
Pulpotomias	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Coronas	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Exodoncias	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro de tratamientos realizados en el EPS de odontología durante el 2,012 en Sanarate.

Los pacientes preescolares que se presentaron, fueron pocos, pero se les ayudó con tratamientos que pudieran proveer una buena salud bucal y funcional. Los meses de mayor actividad fueron abril y septiembre.

Cuadro de exodoncias
Clínica dental del centro de salud de Sanarate, El Progreso
Primer Grupo de EPS 2,012

TX	febrero	marzo	Abril	mayo	junio	julio	agosto	Septiembre	Total
Extracciones de adulto	4	13	11	14	6	19	12	16	95
Extracciones de niño	18	42	43	41	42	56	36	41	319
Pacientes femenino	9	24	29	34	30	43	30	35	234
Paciente masculino	13	26	26	20	18	31	18	22	174

Fuente: Registro de tratamientos realizados en el EPS de odontología durante el 2,012 en Sanarate.

En este cuadro se observa el número de pacientes atendidos durante el programa de EPS 2012, que inició en febrero y finalizó en octubre, hubo más presencia del sexo femenino para extracciones. Las extracciones en pacientes niños fueron más frecuentes, que en pacientes adultos.

Análisis general

Las escuelas en donde se trabajó, son las siguientes:

- EOUM No. 1, jornada matutina, 721 estudiantes.
- EOUM No. 1, jornada vespertina, 300 estudiantes.
- EOUM No. 2, jornada matutina, 595 estudiantes.

El total de niños de las escuelas es de 1,616, de los cuales fueron atendidos como pacientes integrales, 92 infantes. Los tratamientos que se realizaron durante los 8 meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, son los siguientes:

- 92 profilaxis
- 92 aplicación tópicos de flúor
- 408 amalgamas
- 194 resinas
- 8 pulpotomías
- 435 sellantes de fosas y fisuras
- 89 exodoncias.

5. Administración de consultorio

Descripción general

En febrero dio inicio el programa de EPS, primer grupo del 2,012. Se estableció días específicos para desarrollar las diferentes actividades del programa. Se brindó capacitación al personal auxiliar del Centro de Salud de Sanarate, El Progreso, para ello se elaboró material didáctico, y para comprobar si había aprendido acerca del manejo y tratamientos que se realizan en una clínica dental, cada semana se aplicaba un examen oral y escrito a la asistente dental de la Clínica Dental del Centro de Salud.

Hubo problemas técnicos en la clínica dental los que fueron reparados. Conforme avanzó el EPS, la principal deficiencia fue el compresor que se dañó varias veces, pero al final, fue necesario cambiar las mangueras, el aceite, la faja, y otras piezas, con estos cambios ya no hubo problema con el funcionamiento del mismo.

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 O. P. Glenda Alvizures del Cid

HORARIO DE ATENCIÓN CLÍNICA DENTAL

<i>Hora</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
8:00 am a 12:00 pm	Aplicación de sellantes dentales a escolares	Atención a pacientes escolares	Programa de aplicación de flúor en las escuelas	Atención a pacientes escolares	Atención a pacientes escolares
12:00 pm a 1:00 pm	Casos de consulta externa y emergencias	Casos de consulta externa y emergencias y charlas a escolares	Casos de consulta externa y emergencias	Casos de consulta externa y emergencias
1:00 pm a 2:00 pm	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
2:00 pm a 4:00 pm	Atención a pacientes escolares	Atención a pacientes escolares	Pacientes embarazadas	Atención a pacientes escolares	Atención a pacientes escolares

Centro de Salud de Sanarate, El Progreso.

5.1 Capacitación del personal auxiliar

Introducción

En el EPS, que inició en febrero y finalizó en octubre de 2,012, se realizaron actividades educativas con el objetivo de capacitar, de manera semanal, al personal auxiliar, a quienes se les enseñó un tema diferente relacionado con material, instrumental y equipo de uso dental, para que luego pusiera en prácticas sus conocimientos en las actividades diarias de la clínica.

Un día a la semana (viernes) se realizaban exámenes: orales, teóricos y prácticos, para establecer el aprendizaje de los contenidos impartidos.

Algunos de los temas se impartieron en forma teórica, porque no fue posible ponerlos en práctica, debido a que no se contó con el equipo para tal necesidad, por ejemplo equipo de rayos X, cortador de modelos de yeso.

Estas actividades se efectuaron en la Clínica Dental del Centro de Salud de la Comunidad de Sanarate, El progreso.

Los resultados fueron muy satisfactorios, ya que la asistente dental fue muy atenta, y su aprendizaje fue muy rápido. Algunos temas fueron más complejos, como por ejemplo, los instrumentos para exodoncias, equipo de operatoria, sin embargo, con la práctica y el uso continuo de los mismos, la asistente fue conociéndolos muy bien.

Justificación

Que la asistente, a través de las capacitaciones, aprendiera la importancia de la buena comunicación y el conocimiento para realizar un buen trabajo en equipo. Cada semana se le explicó un tema diferente, para que paso a paso adquiriera los conocimientos respecto a los instrumentos y materiales odontológicos.

Se le enseñó las partes que conforman la cavidad bucal, la numeración de los dientes, y tipos de dentición, y con este aprendizaje colaborar en la colocación correcta de los datos en las fichas de los pacientes, así como métodos de asepsia y desinfección.

Fue importante conformar un buen equipo, para que el trabajo diario fuera más práctico y eficaz, lo anterior se logró con el aprendizaje diario de la asistente. Se calificó su desempeño de manera práctica y teórica a través de exámenes semanales sobre los temas impartidos.

También se practicó, de manera diaria, y se aprovechó cada momento de trabajo, para resolver dudas, así como, aplicar sus conocimientos adquiridos, durante los ocho meses que duró el EPS.

Objetivos

- Establecer la mejor comunicación entre el personal auxiliar y el odontólogo practicante.
- Enseñar los diferentes componentes de la cavidad bucal, para que al momento de realizar algún tratamiento, exista una buena comunicación entre la asistente y la odontóloga practicante.
- Educar sobre cómo llenar una ficha dental, para que el trabajo de la odontóloga practicante sea más fácil, así como para la asistente dental.
- Efectuar exámenes, en forma semanal, al personal que asistirá a la odontóloga practicante para determinar si realmente comprendió los temas explicados.
- Enseñar los métodos de desinfección y asepsia para llevar control de la contaminación en la clínica.

Metodología

El personal seleccionado contaba con cierta experiencia, pero no con la suficiente para trabajar de manera eficaz, por lo que se le brindó material didáctico e instrucciones. El Centro de Salud contrató la auxiliar y estuvo a prueba durante los primeros meses. Al ver la conducta positiva y su aprendizaje, se le permitió trabajar en la clínica dental.

Se reforzó el conocimiento que ya tenía con material didáctico, manipulación de materiales, videos informativos, cuestionarios semanales.

El conocimiento de la anatomía de la cavidad bucal, la nomenclatura de las piezas dentales, la forma correcta de cómo llenar una ficha odontológica, ayuda a tener una vía de comunicación efectiva entre el personal auxiliar y el odontólogo.

Se le dieron lineamientos de cómo tratar al paciente desde el momento en que este llega a la sala de espera. El buen trato, produce un ambiente agradable, para poder trabajar a gusto.

Se aprovechó cada momento en la clínica, para que la asistente conociera cada instrumento y su utilización de acuerdo al tratamiento que se le realiza, a cada paciente.

Selección del personal auxiliar

La asistente fue seleccionada por el Centro de Salud de Sanarate, El Progreso, y su salario fue pagado por la municipalidad de esta comunidad. Estuvo unos días a prueba para ver su desempeño en la clínica y su relación con el paciente, al observar su buena actitud y trabajo se decidió contratarla. Ella ya había tenido experiencia con la anterior odontóloga practicante, pero necesitaba tener más conocimientos y aprender sobre la odontología a cuatro manos.

Didáctica de enseñanza aprendizaje

Al inicio de este programa de capacitación se elaboró un proyecto, en el cual se programó, para cada semana, un tema diferente, y un cuestionario para ser aplicado al final de la semana.

En forma semanal, se entregó información escrita a la asistente, para que durante el transcurso de la misma pudiera preguntar sus dudas, y a la vez, pudiera poner en práctica todo lo aprendido.

Los temas impartidos, fueron los siguientes:

1. Función de la asistente dental y tareas de rutina en el consultorio.
2. Entrada del paciente en la sala operatoria.
3. Composición y formación de los dientes.
4. Erupción de los dientes y anatomía dental.
5. Cómo pasar y recibir instrumentos.
6. Cómo afilar los instrumentos.
7. Cómo cargar la jeringa para anestesia.
8. Tipos de fórceps y elevadores.
9. Tipos de fresas dentales.
10. Instrumental de operatoria.
11. Instrumental de Periodoncia.
12. Pasos para revelar la radiografía dental.
13. Cómo se prepara la amalgama dental.
14. Preparación para obturación de resinas.
15. Ionómero de vidrio.
16. Toma de impresión con alginato.
17. Toma de impresión con silicona.
18. Cómo vaciar modelos de yeso.
19. Cómo se recortan modelos de yeso.
20. Hidróxido de calcio (Dycal).
21. Hidróxido de calcio puro.
22. Óxido de zinc y eugenol.
23. Temprex.
24. Instrumentos para colocar sutura.
25. Métodos de esterilización
26. Barreras de protección
27. Beneficios del flúor
28. Uso y beneficios de la clorhexidina
29. Técnicas de cepillado.

Análisis y discusión

La experiencia fue muy agradable, ya que el tiempo compartido con las personas de la comunidad y con los niños de las escuelas, fue muy productivo con la ayuda de la asistente dental, ya que ella conocía a mucha gente de la comunidad, además, aprendió más sobre odontología.

Los temas impartidos fueron prácticos; y el desarrollo de los mismos, fue de una manera en la que tanto asistente como odontólogo practicante, aprendieron algo.

Se debe realizar una buena selección de los temas que se van a compartir con la asistente dental, porque de ello dependerá el éxito del programa.

Los conocimientos adquiridos, durante este año, le servirán a la asistente dental para que su función sea más eficiente con los siguientes odontólogos practicantes que ejerzan en la clínica dental del Centro de Salud de Sanarate.

Un buen trabajo en equipo hace que un día de trabajo sea más fácil de tolerar, evita el cansancio de ambas partes y ayuda a disminuir el estrés.

Conclusiones

- El proyecto de capacitación al personal auxiliar, se llevó a cabo sin inconvenientes, se cumplió las metas propuestas, al principio de año.
- La respuesta de la asistente, fue muy favorable, se observó, día a día, el cambio en su desempeño, en la clínica dental.
- La habilidad para atender y relacionarse con los pacientes, fue supervisada todos los días, para que los pacientes tuvieran una estancia confortable, y un ambiente de confianza.
- Se estableció un buen equipo de trabajo y una buena amistad, situación que sobrepasó las expectativas que se tenía a nivel personal, ello hizo del EPS, un momento especial.

Recomendaciones

- Continuar con el proyecto para seguir preparando personal competente, que ayude a mejorar la atención en la clínica dental.
- Seleccionar personal adecuado, con deseos de aprender y desempeñarse de una forma correcta y efectiva, ya que hay algunas personas que se les dificulta este tipo de trabajo, porque este requiere de habilidades tanto sociales como manuales.
- Mantener un aspecto impecable dentro y fuera de la clínica, especialmente, al recibir a los pacientes, porque es la primera persona en tener contacto con los pacientes que acuden a la clínica dental.

5.3 Actividades de mejoras a la clínica

Actividades realizadas en el EPS, primer grupo 2012,

Clínica Dental, Centro de Salud

Comunidad de Sanarate, El Progreso

Actividades

- Reparación del compresor: al inicio del programa de EPS, el compresor funcionó de manera continua, pero por problemas con la ausencia de la electricidad, el compresor inició con desperfectos, se cambió, primero, las conexiones eléctricas; luego, la faja, la cual estaba muy gastada, también se cambió el aceite, ya que durante mucho tiempo, no le había hecho mantenimiento.
- Reparación de la lámpara dental: Desde el inicio presentó problemas eléctricos, estos se repararon, también se le cambió la bombilla, que se quemó.
- Pintura de clínica dental: se tuvo que pintar las paredes de la clínica dental para que esta diera un aspecto renovado y limpio. La pintura de las paredes de la clínica dental estaban deteriorada.

BIBLIOGRAFIAS

BIBLIOGRAFIA

1. Adjemian D. y Bustos P. (2007). **Nivel socioeconómico y estado nutricional.** (en línea). Revista Chilena de Pediatría 2007, 78 (1): 56-80: Consultado el 24 de Feb. 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620009&Ing=es&nrm=iso
1. Barberia Leache, E. et al. (1995). **Odontopediatría.** Barcelona: Masson. pp. 31-33, 171-190.
2. Barrancos, Mooney, J. (2002). **Operatoria dental.** 3 ed. Médica Panamericana. pp. 454-483.
3. Bion, R. (2012). **Nutrition and dental caries.** (en línea). Consultado el 22 de Agosto. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1528682/pdf/amjphnation01003-0080.pdf>.
4. Brambilla, E.; Gracia-Godoy, F. y Strohmenger, L. (2000). **Principios de diagnóstico y tratamiento en los sujetos con alto riesgo de caries.** (en línea). Consultado el 22 de Agosto. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10925771>.
5. Genco, R.; Goldman, H. y Cohen, D. (1900). **Periodoncia.** Trad. Claudia P. Cervera Pineda y Rossana Senties Castello México: Interamericana. McGraw-Hill. pp. 130-140, 217-224.



6. Hayes, C. (2001). **The effect of non-cariogenic sweeteners on the prevention of dental caries: a review of the evidence.** (en línea). Consultado el 22 de Agosto. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11699985>.
7. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. (1991). **Metodología de la Investigación.** México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 112-170.
8. Higashida, B. (2006). **Odontología preventiva.** México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 117-120, 184-220.
9. Lipari, A. y Andradre, P. (2002). **Factores de riesgo cariogénico.** Rev. Chilena de Odontoped. no. 1: 7-8.
10. McDonald, R.E.; Avery, D. R. (1998). **Odontología pediátrica y del adolescente.** Trad. Joseph Plana Aspachs. 6 ed. Madrid: Harcourt Brace. pp. 210-270.
11. Newbrun, E. (1984). **Cariología.** Trad. Ana Pérez Calderón. México: Limusa. pp. 21-32, 358-370.
12. Sánchez, R. y Molina, H. (2003). **Guía para la elaboración de trabajos de investigación.** Guatemala: Biblioteca, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 20 p.



13. Serra, L.; Roman, B. y Ribas, L. (2001). **Metodología de los estudios nutricionales. Actividad dietética.** (en línea). Pp: 4-11. Consultado el 15 de Oct. 2012. Disponible en: <http://www.aedn.es/resources/publico12.pdf>.
14. Silverstone, L.M. et al. (1985). **Caries dental: etiología, patología y prevención.** Trad. Ma. Del Rosario Carsolio Pacheco. México. El Manual Moderno. pp. 1-30, 248-275.
15. Villagrán Colón, E y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del programa ejercicio profesional supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva. Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp 1-6.



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



Glenda Guadalupe Alvizures del Cid