

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado en centro de asistencia integral materno – infantil, Cuilco, Huehuetenango

FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

CARLOS ALBERTO CALDERÓN LÓPEZ

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 de 2013

Guatemala, 06 de noviembre de 2013

Doctor  
Julio Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología  
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **CARLOS ALBERTO CALDERÓN LÓPEZ**, carné No. 200216166, realizado en Cuilco, Huehuetenango de Febrero a Octubre 2013.

De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

Habiéndose completado el proceso de evaluación y por estar cumpliendo con los requisitos establecidos, se emite **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para el trámite correspondiente.

Sin otro particular, suscribo atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



Dr. Erwin González  
Asesor, Informe Final E.P.S.



## **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 Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Acto que dedico:

A DIOS:

Por haberme guiado durante toda mi vida para dar un paso importante como profesional de la odontología y hacerme crecer como persona en el ciclo de la vida.

A MIS PADRES:

Por fijarme una meta que podía alcanzar y, gracias a su apoyo, logré lo que hoy orgullosamente les vengo a entregar, gracias por ser parte de mi vida, y ante todo gracias a Dios por darme la oportunidad de ser su hijo.

A MIS HERMANAS:

María José, Ana Beatriz, Silvia Alejandra, gracias por su apoyo y entusiasmo brindado durante este largo proceso y por esperar pacientemente mi regreso.

A MIS ABUELOS:

Carlos Calderón, Estela Castillo, Humberto López, Prudencia Cano, gracias por los consejos y tenerme paciencia para enseñarme todo en esta vida, extraño a los que se fueron y disfruto a los que están conmigo. Gracias por todo.

A MIS AMIGOS:

Gustavo Rivera, Carlos Martínez, Julio Montenegro, Josué Castillo, Carlos Pérez, Erick Margnoni, Roxana y Violeta, Paola Medina, Wendy Sagastume, José Rivera, David Díaz, Álvaro Urbina, Juan José Díaz, Mercedes Fernández, Juan Pablo López, Jerson Recinos, Douglas Castillo, Byron Marroquín, Ángela Cortez, Juan Carlos Lee, Cinthia Mérida, Sandra Velásquez. Gracias a todos por brindarme su apoyo y cariño demostrado a lo largo de estos años y los venideros. Espero seguir siendo su amigo y podamos continuar nuestra amistad por mucho tiempo.

Honorable Tribunal que presidió el Acto de Graduación

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Asistencia Materno Infantil, Cuilco, Huehuetenango 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

Índice	1
Sumario	3
I.    Actividades Comunitarias	6
Introducción	8
Planteamiento del problema	9
Justificación	11
Objetivos cumplidos	12
Metodología	13
Presentación de resultados	16
Limitaciones	25
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
II.   Prevención de Enfermedades Bucales	28
Resumen	29
Objetivos	30
II.I Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio	33
II.II Sellantes de fosas y fisuras	36
II.III Educación en salud bucal	41
Análisis de prevención de enfermedades bucales	43
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
III.  Investigación Única	46
Justificación	47
Objetivos	48
Metodología	49
Marco teórico	51
Presentación de resultados	66
Análisis	71
IV.   Atención Clínica Integral a escolares y Alto Riesgo	72
V.    Administración de consultorio	83

Infraestructura de la clínica, y protocolo de esterilización	85
V.I. Capacitación del Personal Auxiliar	86
Introducción	87
Justificación	88
Objetivos	89
Metodología	90
Evaluación	94
Recomendaciones	95
Análisis	96
VI. Bibliografía	97
VII. Anexos	98

## SUMARIO

El Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, es un resumen de todas las actividades y práctica clínica que se realizó durante los meses de febrero a octubre del año 2013, el cual se realizó en Cuilco, Huehuetenango.

El último año de odontología brindó la oportunidad de adentrar al estudiante EPS en el campo comunitario del país. Los cursos que se llevaron en el 6to año, son los siguientes: Actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, investigación única, atención clínica a escolares y a grupos de alto riesgo, administración del consultorio.

El programa de actividades comunitarias se efectuó dentro del centro integral materno infantil a mujeres embarazadas y a la población adulta en general para un total de 385 personas. Se hizo un énfasis en las madres gestantes, ya que el principal objetivo es eliminar la desnutrición infantil, dando prioridad a mujeres de alto riesgo. Se logró el interés por parte de la población para un completo desarrollo del niño para evitar problemas alimenticios.

El programa de Prevención de Enfermedades Bucales se constituyó de tres subprogramas: Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%. Sellantes de Fosas y Fisuras. Educación en Salud Bucal. El subprograma de Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% se desarrolló a nivel escolar en las escuelas de la región de Cuilco. Se realiza durante los ocho meses en que consta el ejercicio profesional supervisado, por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se le proporciona a cada escuela con 20 pastillas de fluoruro, las cuales son distribuidas a los directores de cada escuela quienes fueron capacitados o se capacitan por parte del estudiante para la correcta aplicación de los enjuagatorios con fluoruro a un total de 8,969 estudiantes.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendieron a niños en edades escolares a nivel primario para colocarles los sellantes de fosas y fisuras. Se

atendieron como método de prevención primaria a un total de 137 niños y se colocaron 537 sellantes de fosas y fisuras.

En el subprograma de educación en salud bucal se llevó a cabo actividades educativas a los niños de las escuelas, acerca del aparato estomatológico para que se familiaricen con las partes en las que consta la boca y tengan los cuidados necesarios para protegerse los dientes. Recibieron la información un total de 1347 niños.

En el programa de investigación única se realizó un estudio observacional, transversal, analítico. Su objetivo era medir las creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de la Escuela Oficial Rural Mixta Choliva del municipio de Cuilco, Huehuetenango. Se evaluó a 20 niños que se escogieron al azar y se les hizo un estudio de piezas cariadas, perdidas y obturadas. Luego se realizaron las visitas domiciliarias a los responsables legales de los niños a su casa de habitación, realizándoles dos encuestas en las que se recababa información acerca del estudio.

Los resultados fueron satisfactorios por el número de pacientes que se atendieron con un total de 75 niños de forma integral. examen clínico a 90 pacientes, profilaxis bucal a 75 pacientes, aplicaciones de fluoruro de sodio a 75 pacientes, Sellantes de Fosas y fisuras a 348 piezas dentales, ionómero de vidrio a 30 piezas dentales, emergencias a 5 pacientes, restauraciones de amalgama a 297 piezas dentales, restauraciones de resina compuesta a 72 piezas dentales, pulpotomías a 42 piezas dentales, tratamientos de conductos radiculares a 9 piezas dentales, coronas de acero a 12 piezas dentales y extracciones a 21 piezas dentales.

En los pacientes de alto riesgo se realizaron los siguientes tratamientos: exámenes clínicos a 44 pacientes, profilaxis bucal a 30 pacientes, aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio a 40 pacientes, sellantes de fosas y fisuras a 40 piezas dentales, restauraciones de amalgama a 129 piezas dentales, restauraciones de resina compuesta a 66 piezas dentales, pulpotomías a 17 piezas dentales, tratamientos de

conductos radiculares a 42 piezas dentales, coronas de acero a 7 piezas dentales, extracciones a 30 piezas dentales.

La administración del consultorio se divide en dos subprogramas: la capacitación del personal auxiliar y administración de consultorio. En la capacitación del personal auxiliar en odontología se logró capacitar de una manera satisfactoria, aprobando todas las pruebas que se le realizaron. La presencia del personal auxiliar fue indispensable para la buena atención, desarrollo del servicio y la atención a los niños de las diferentes escuelas. La actualización del personal auxiliar fue de suma importancia al lograr un trabajo más eficiente durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado. Se trabajó bajo todos los estándares internacionales de desinfección y esterilización para un correcto uso de los instrumentos al momento de trabajar.

## **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

**I. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y  
NUTRICIONAL.  
PROGRAMA EDUCATIVO MATERNO INFANTIL CON SUPLEMENTO  
ALIMENTICIO  
CAPACITACIÓN A MADRES EMBARAZADAS, LACTANTES Y CON  
HIJOS EN ETAPA PRE ESCOLAR  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**

## INTRODUCCIÓN

El informe final da a conocer el desempeño de cada estudiante en todas las comunidades de todo nuestro país. Se pretende, con la entrega de resultados, resolver, en cierta forma la deficiencia de información acerca de cómo nutrir a sus hijos para erradicar la desnutrición en Guatemala.

La educación es el primer paso que se dio para el desarrollo de nuestro país y por tanto debemos colaborar de manera trascendental para llegar a tener resultados a nivel nacional. La seguridad alimentaria, como su nombre lo indica, tiene por objetivo dar seguridad a los niños desnutridos o de escasos recursos para que tengan un alimento diario que les ayude a eliminar la desnutrición en Guatemala.

La seguridad alimentaria pretende que todas las personas (incluyendo: todas las edades, residentes de áreas urbanas y rurales, con o sin capacidad de compra o producción), ingieran todos los días (sin excepción de temporadas), los alimentos que requieren, tanto en cantidad como en calidad, para satisfacer sus necesidades nutricionales y fisiológicas; además, gocen del ambiente y condiciones de salud necesarios para aprovechar biológicamente los alimentos ingeridos y que esto contribuya a que todos alcancen y mantengan una vida saludable y logren su óptimo desarrollo.

La desnutrición infantil es un problema que afecta a toda Guatemala y por lo tanto debemos enfocarnos en el núcleo familiar para que logremos erradicar este flagelo desde su comienzo.

Los temas que se impartieron los proporcionó la SESAN y se realizaron en el Centro de atención integral Materno Infantil (CAIMI) de Cuilco Huehuetenango los días miércoles de cada mes.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad alimentaria se define como el acceso de todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para llevar una vida sana y activa, la inseguridad alimentaria y nutricional afecta a muchos países incluyendo a Guatemala.

El hecho de que, en Guatemala, no haya la posibilidad de alimentarse dentro del contexto de una buena nutrición hace que sea un país con altos porcentajes de desnutrición de todos los tipos.

Existen varios factores para que en Guatemala haya problemas para nutrir a los connacionales, entre ellos se puede mencionar:

- La capacidad adquisitiva de la población.
- El comportamiento alimentario del consumidor.
- Aprovechamiento biológico de los alimentos.
- Condiciones nutricionales de la población.

Por lo tanto hay que enfocarse en el estado nutricional de un individuo que es la resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, y cualquier factor que altere este equilibrio repercute en el crecimiento, actividad y la salud.

“El hambre perpetúa la pobreza al impedir que las personas desarrollen sus potencialidades y contribuyan al progreso de sus sociedades” (Kofi Annan, ONU, 2002. Durante la presentación del informe anual de la FAO “El Estado de la inseguridad alimentaria en el mundo” exhortó a los líderes mundiales a cumplir el compromiso adquirido hace una década de reducir a la mitad el número de personas que pasan hambre en el mundo para 2015. Tras recordar que las promesas no sustituyen los alimentos, Diouf señaló que “hoy sufren hambre más personas en los

países en desarrollo -820 millones- que en 1996”, cuando se celebró la Cumbre Mundial sobre la alimentación (CMA)”.<sup>(2)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

En el programa de ejercicio profesional supervisado se tiene la responsabilidad de colaborar con el alma mater y retribuir de algún modo a la población de la cual se obtienen los beneficios durante el desarrollo profesional.

Durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado se dieron discursos personales y, en general, a personas que llegaron al Centro de Salud de Cuilco, Huehuetenango.

Las personas más afectadas son las mujeres en período gestante; como matriarcas de la familia se debería enfatizar los programas de nutrición que tiene el gobierno para alcanzar niveles óptimos de salud en la niñez.

### **OBJETIVOS CUMPLIDOS**

- Se concientizó a las madres embarazadas acerca de la importancia que tiene la nutrición en los niños.
- Se instruyó a las madres a combinar los alimentos de mayor contenido nutricional en las raciones diarias.
- Se educó a los padres de familia a que tomaran medidas de higiene personal en sus hijos para evitar ser portadores de parásitos.
- Se logró que las personas que asisten al centro de salud conozcan el proyecto que realiza el gobierno de Guatemala en conjunto con la Universidad San Carlos.

## METODOLOGÍA

Recopilación de datos:

Durante el mes de febrero y marzo se hará la gestión necesaria para conseguir recursos para las posteriores capacitaciones. Se busca por medio de la SESAN de Cuilco, Huehuetenango.

Información por parte de la SESAN:

Durante las entregas de informes se capacitó a los estudiantes EPS para la posterior enseñanza a las personas que llegaban al centro de asistencia materno infantil de Cuilco, Huehuetenango.

Capacitación a Mujeres embarazadas, padres y madres de familia.

Al recibir la información en cada reporte, se les tenía que transmitir a las personas que llegaban a consulta con el Ginecólogo o personas que se encontraban esperando cita con el Médico General en la consulta de la Sala de Espera. Las actividades se realizaron del mes de Abril al mes de Octubre, los días miércoles de cada semana para un total de 28 actividades.

Temas de los que se Informó:

- Lactancia materna
- Alimentación Complementaria
- Consejería
- Autocontrol y Cuidados
- Olla Alimentaria

- Ventana de los 1000 días

Cronograma de actividades:

MES	TEMA	OBSERVACIONES
ABRIL	Lactancia Materna	Durante las cuatro fechas de abril se abarcaron temas como la importancia de la leche materna, cómo motivar al niño a que tomara leche de la mamá, de dar de mamar sólo leche materna durante los primeros 6 meses.
MAYO	Alimentación complementaria	Se les enseñó a las madres que deben dar de 2 a 3 raciones de comida diaria a niños de 6 a 8 meses, de 3 a 4 raciones a niños entre 9 a 11 meses, y de 4 a 5 raciones de comida a niños de 12 a 24 meses.
JUNIO	Consejería	Se conversó personalmente con 12 personas acerca de los temas planificados.
JULIO	Auto control y cuidados	Se platicó sobre cómo cuidar la higiene personal y de cómo ésta ayuda a

		prevenir cualquier tipo de enfermedad
AGOSTO	Olla alimentaria	Se les explicó qué alimentos deben consumir frecuentemente y los alimentos que no son sanos para el cuerpo.
SEPTIEMBRE	Ventana de los mil días	Es el plan que tiene el gobierno de Guatemala en el control de la desnutrición a nivel nacional y se motiva a los habitantes para que tomen en cuenta los alimentos impartidos por los diferentes programas del gobierno.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fotografía No. 1: En el área de ginecología del Centro de Asistencia Materno Infantil de Cuilco, Huehuetenango año 2013.



Fotografía No. 2: Capacitando a las madres sobre la importancia de la leche materna.

En la sala de espera del Centro de Asistencia Materno Infantil de Cuilco, Huehuetenango año 2013



Fotografía No. 3: En la aldea de Guachipilín instruyendo sobre la importancia de la lactancia materna.

Durante una jornada en Cuilco, Huehuetenango, año 2013

TABLA No 1

TEMAS DE EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	TEMA	ACTIVIDADES
ABRIL	Lactancia materna	4
MAYO	Alimentación Complementaria	4
JUNIO	Consejería	4
JULIO	Autocontrol y Cuidados	4
AGOSTO	Olla Alimentaria	4
SEPT/OCT	Ventana de los 1000 días	4
TOTAL		24

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de abril a octubre 2013

Se realizaron los temas cuatro veces por mes, con temas proporcionados por la SESAN que se impartían en la Clínica de Ginecología y en la sala de espera del Centro de asistencia materno infantil de Cuilco, Huehuetenango.

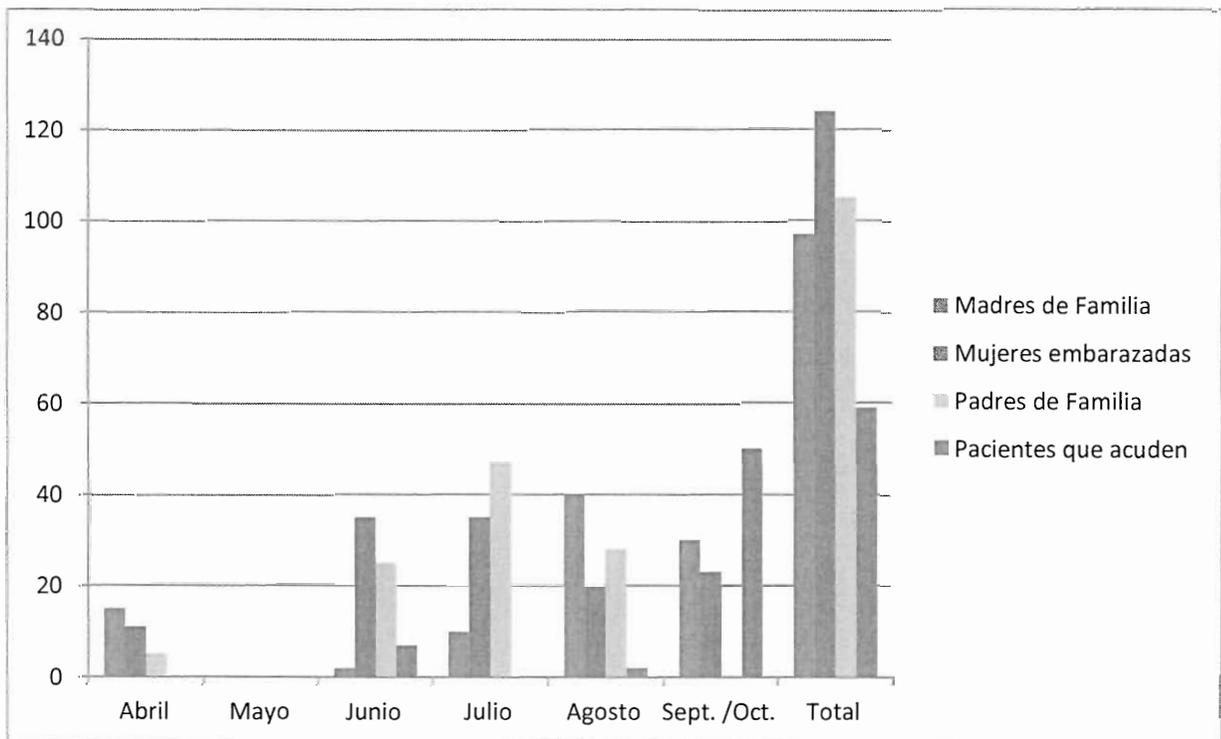
TABLA No. 2

GRUPOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	Madres de Familia	Mujeres embarazadas	Padres de Familia	Pacientes que acuden
Abril	15	11	5	0
Mayo	0	0	0	0
Junio	2	35	25	7
Julio	10	35	47	0
Agosto	40	20	28	2
Sept. /Oct.	30	23	0	50
Total	97	124	105	59

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de abril a octubre 2013

**GRÁFICA No 1**  
**PERSONAS QUE RECIBIERON CAPACITACION DE EDUCACION EN**  
**SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE ASISTENCIA**  
**MATerno INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A OCTUBRE**  
**DEL AÑO 2013**



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de abril a octubre 2013

**INTERPRETACIÓN:**

A partir del mes de Julio a Octubre hubo más asistencia de los grupos: padres de familia, mujeres embarazadas y pacientes que acuden al centro de salud.

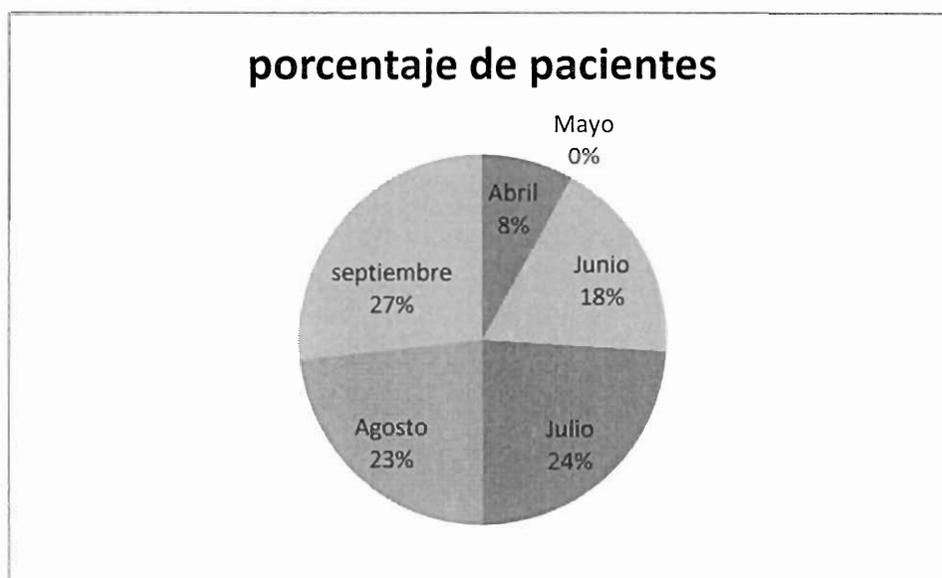
TABLA No. 3  
 NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN DE EDUCACIÓN  
 EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE  
 ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A  
 OCTUBRE DEL AÑO 2013.

MES	No. DE PERSONAS	PORCENTAJE
Abril	31	8%
Mayo	0	0
Junio	69	18%
Julio	92	24%
Agosto	90	23%
septiembre	103	27%
total	385	100%

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de abril a octubre 2013

## GRÁFICA 2

PORCENTAJE DE LOS PACIENTES QUE RECIBIERON CAPACITACIÓN DE EDUCACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A OCTUBRE DEL AÑO 2013



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de Abril a octubre 2013

### INTERPRETACIÓN:

El mes de Septiembre un total del 27% de personas asistieron a la capacitación.

TABLA No. 4

PERSONAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, DURANTE LOS OCHO MESES DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DEL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE ABRIL A OCTUBRE DEL AÑO 2013

			Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>1. Preescolares</b>						
<b>2. Estudiantes de Básico y Diversificado</b>						
<b>3. Maestros (as)</b>						
<b>4. Madres de Familia</b>	97	25%			97	25%
<b>5. Mujeres embarazadas</b>	124	32%			124	32%
<b>6. Padres de Familia</b>	105	27%	105	27%		
<b>7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud</b>	59	15%	59	15%		
<b>8. Población en General</b>						
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>	<b>164</b>	<b>42%</b>	<b>221</b>	<b>58%</b>

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de abril a octubre 2013

Durante el tiempo que dura el ejercicio profesional supervisado se abarcó a 385 personas, de las cuales se logró atender a 124 mujeres embarazadas. Los pacientes masculinos fueron un total de 164 y femenino 221, a los que se les impartió capacitación de:

Lactancia materna, alimentación complementaria, consejería, autocontrol y cuidados de higiene, olla Alimentaria, ventana de los 1000 días.

## LIMITACIONES

- Al momento de dar las capacitaciones la mayoría eran personas de origen indígena y se les dificultaba entender el idioma español.
- Algunos de los oyentes manifestaron malestar al momento de tomar fotografías.
- El día lunes era cuando había mayor asistencia de personas.
- No se recibió ningún apoyo por parte de la SESAN de Cuilco. Cuando se intentó tener comunicación con ellos ignoraban del trabajo que se estaba realizando.

## CONCLUSIONES

- El total de pacientes que fueron capacitados e informados ascendió a 385.
- Al lograr un máximo de 124 mujeres embarazadas se garantiza, de alguna forma, que se va a disminuir la desnutrición en Guatemala.
- Las madres de familia que fueron informadas de una manera personalizada aplicaron las recomendaciones que se les proporcionaron.
- A los padres e hijos se les capacito en cuidados de higiene personal.
- En la consejería se orientó sobre los cuidados y controles maternos infantiles a madres embarazadas y a personas en edad fértil.
- Se alcanzó a transmitir los mensajes utilizando los medios adecuados y comprensibles a estas personas a su nivel educativo.

## RECOMENDACIONES

- Gestionar en el Ministerio de Salud material didáctico para que se logre una mejor capacitación de las mujeres embarazadas.
- Adecuar el día en el que asisten el mayor número de personas a consulta para su capacitación en seguridad alimentaria.
- La información que proporciona la SESAN, en ocasiones, no concuerda con la situación económica de la población de Cuilco. Adecuarla al contexto de la población.
- La situación económica de la población de Cuilco les impide complementar su dieta con otros grupos alimenticios.
- Complementar el material didáctico con videos y materiales interactivos, a fin de que los capacitados se interesen en el tema.
- Colocar cuñas publicitarias en la estación de radio local, ayudaría de manera significativa en el alcance de la población.

**II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**

## INTRODUCCIÓN

En el Ejercicio Profesional supervisado el programa de prevención de las enfermedades bucales, llevado a cabo en la comunidad, consto de tres sub programas:

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Educación en Salud Bucal y
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Los enjuagatorios con fluoruro de sodio se realizaron durante los ocho meses de duración del ejercicio profesional supervisado, capacitando a los maestros para la aplicación de los enjuagues. Se utilizaron monitores que contribuyeron con los directores de cada escuela. Se entregaron las pastillas de fluoruro los días miércoles de cada semana por escuelas, dando un total de mil tres enjuagues.

La educación en salud bucal se realizó los días miércoles de cada semana, para un total de 1347 niños de las diferentes escuelas, para actualizarlos respecto al tema de la cavidad bucal.

Los temas impartidos fueron: anatomía cavidad bucal, estructura de las piezas bucales, grupo dentarios, placa bacteriana, caries dental, enfermedad periodontal, técnica de cepillado, uso de hilo dental, uso de flúor y pasta dental. Las capacitaciones se realizaban en períodos de clases y con la colaboración de los maestros y practicantes.

Los sellantes de fosas y fisuras se colocaron en el Centro de Salud de Cuilco, se identificaban a los niños respecto al índice de caries en los primeros molares para luego aplicar los sellantes.

Se utilizaron los siguientes recursos: sellantes de fosas y fisuras, ácido orto fosfórico al 37%, algodones, jeringa triple. Los niños que también se incluyeron en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras fueron aquellos en los que la superficie dental no tenía caries. Fueron incluidos también en el programa de actividad clínica integral, así como en la aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

## OBJETIVOS:

- Dar la importancia necesaria a la prevención de las enfermedades bucales para luego obtener resultados a corto y largo plazo.
- Demostrar a la población que el cuidado preventivo de las enfermedades bucales es el mejor método de un tratamiento dental.
- Darle la continuidad a los 3 subprogramas, a largo plazo, en la Comunidad de Cuilco, Huehuetenango.
- Enseñar a los directores de los centros educativos, la manera más eficaz de combatir los problemas del aparato estomatológico.
- Aplicar de forma sistemática y adecuada:
  - Sellantes de fosas y fisuras
  - Educación en salud bucal
  - Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%.

## METODOLOGÍA

En el subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% participaron 6 escuelas para un total de 1,003 estudiantes. Se capacito a los monitores en la aplicación de los enjuagues, siendo ésta de 5 pastillas por litro de agua pura de acuerdo al número de estudiantes en cada escuela. Se les proporcionó una jeringa de 5 ml para que el enjuague se colocara en un vasito reciclable por niño. Se les formaba por grados y se les aplicaba conjuntamente durante 5 minutos para luego escupir ordenadamente en lugares indicados. Se realizaba después de la refacción de los niños, los días miércoles de cada semana, durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado.

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se hizo un banco de pacientes de primero a tercer grado los cuales no tenían caries dental en sus piezas permanentes. Al tener el banco de pacientes se agrupaban a los niños de diez en diez para llevarlos a la clínica dental del Centro de Salud y aplicarles los sellantes de una manera correcta. También se tomaron en cuenta a los pacientes integrales que tenían bajo grado de caries para colocarles los sellantes en sus piezas permanentes que estaban en boca luego de cuatro meses de que salieran a la cavidad bucal y que se pudieran aislar correctamente.

En el subprograma de Educación en la Salud Bucal se pasaba de clase en clase dependiendo el número de estudiantes o se agrupaban de tres grados para, posteriormente dar las actividades educativas según las mantas vinílicas y los temas que se proporcionaban cada mes.

Materiales:

Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

- Pastillas de Flúor (proporcionadas por la USAC).
- Recipientes Plásticos (vasitos desechables)
- Jeringas Desechables de 5cc

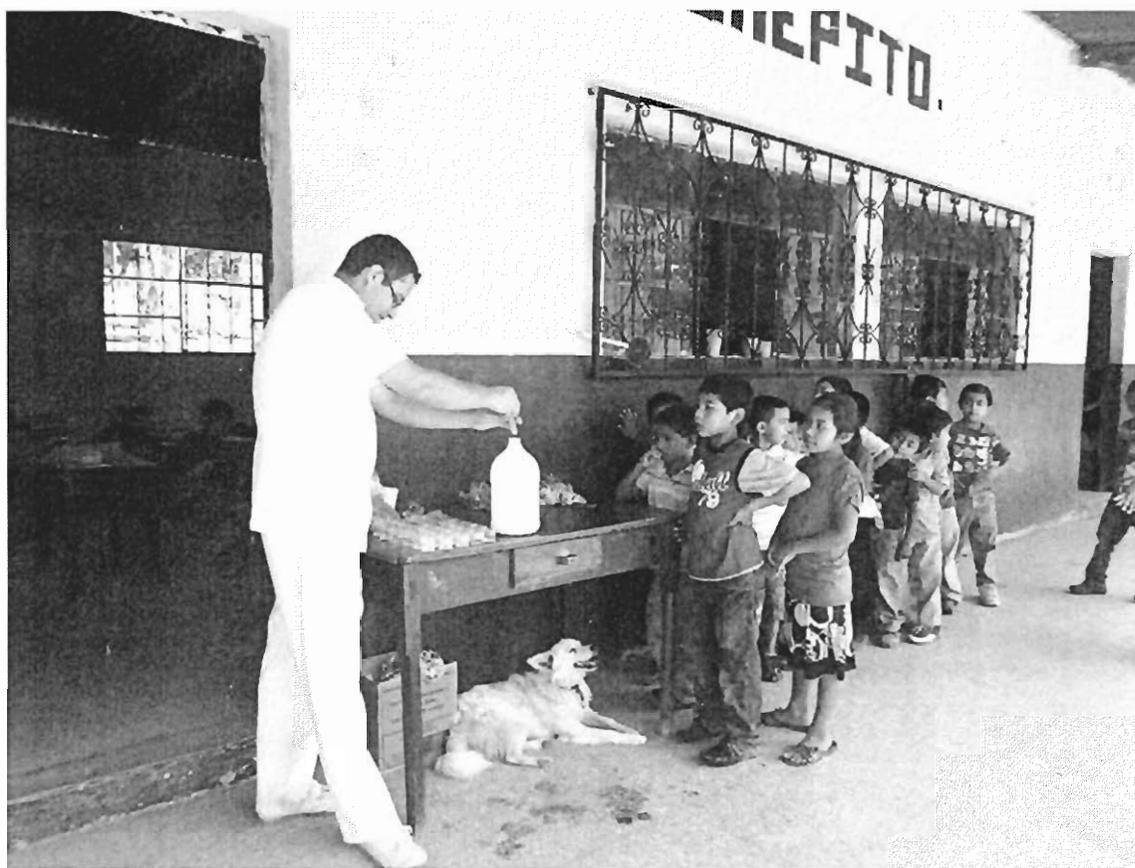
### Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

- Sellantes de Fosas y Fisuras
- Rollos de algodón
- Ácido Orto fosfórico al 37%

### Subprograma de educación en la salud bucal

- Mantas Vinílicas sobre los 10 temas en Salud Bucal
  1. Anatomía Cavity Bucal
  2. Estructura de las Piezas Bucales
  3. Grupo Dentarios
  4. Placa Bacteriana
  5. Caries Dental
  6. Enfermedad Periodontal
  7. Técnica de Cepillado
  8. Uso de Hilo Dental
  9. Uso de Flúor y Pasta Dentales
  10. Métodos Alternativos para el Cepillado
- Folletos, trifoliales.

**II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**  
**II.I SUBPROGRAMA DE ENJUAGATORIOS CON FLUORURO DE**  
**SODIO AL 0.2%**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**  
**CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**



Fotografía No. 4. Se está instruyendo a los monitores cómo se debe aplicar los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, Escuela Chepito, febrero 2013.

TABLA No. 4

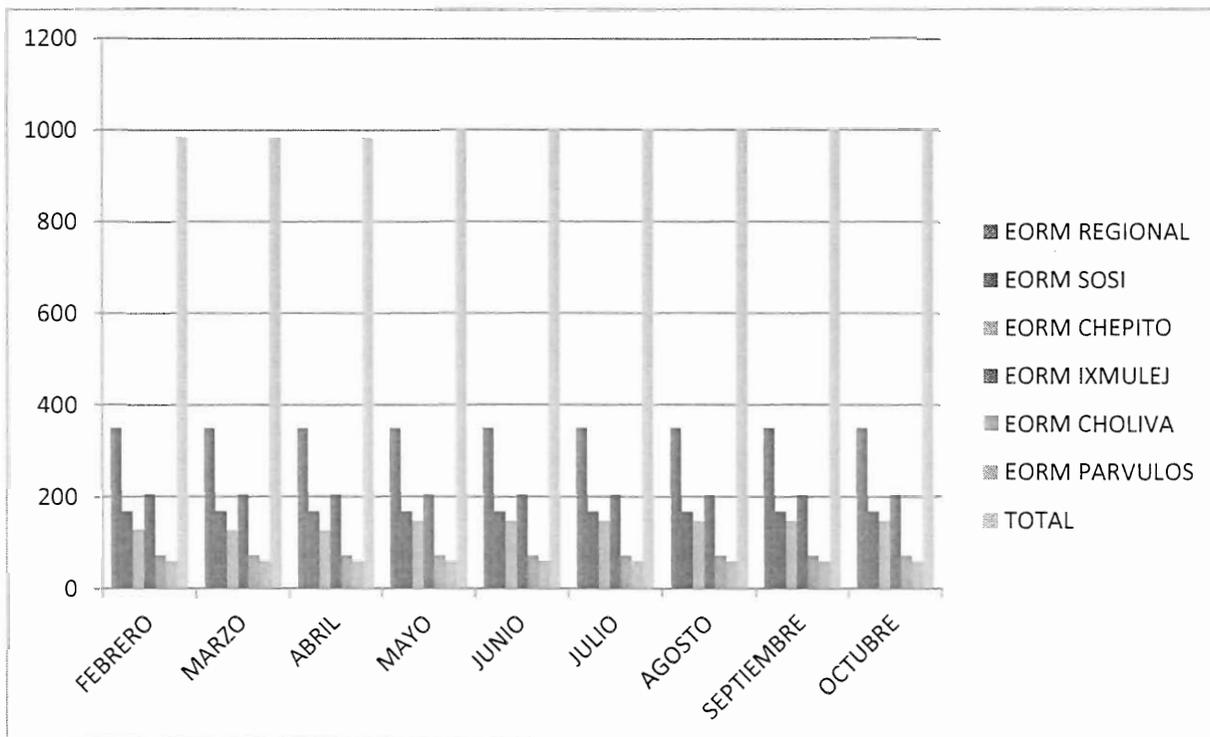
ENJUAGUES DE FLUORURO DE SODIO POR ESCUELAS EN CUILCO,  
HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

NOMBRE DE LA ESCUELA	FEBRE-RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	A-GOS-TO	SEPTIEM-BRE	OCTU-BRE
EORM REGIONAL	350	350	350	350	350	350	350	350	350
EORM SOSI	168	168	168	168	168	168	168	168	168
EORM CHEPITO	129	127	127	147	147	147	147	147	147
EORM IXMULEJ	205	205	205	205	205	205	205	205	205
EORM CHOLIVA	73	73	73	73	73	73	73	73	73
EORM PÁRVU-LOS	60	60	60	60	60	60	60	60	60
TOTAL	985	983	983	1003	1003	1003	1003	1003	1003

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

### GRÁFICA No. 3

NIÑOS A LOS QUE SE LES APLICÓ ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% EN LAS ESCUELAS DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

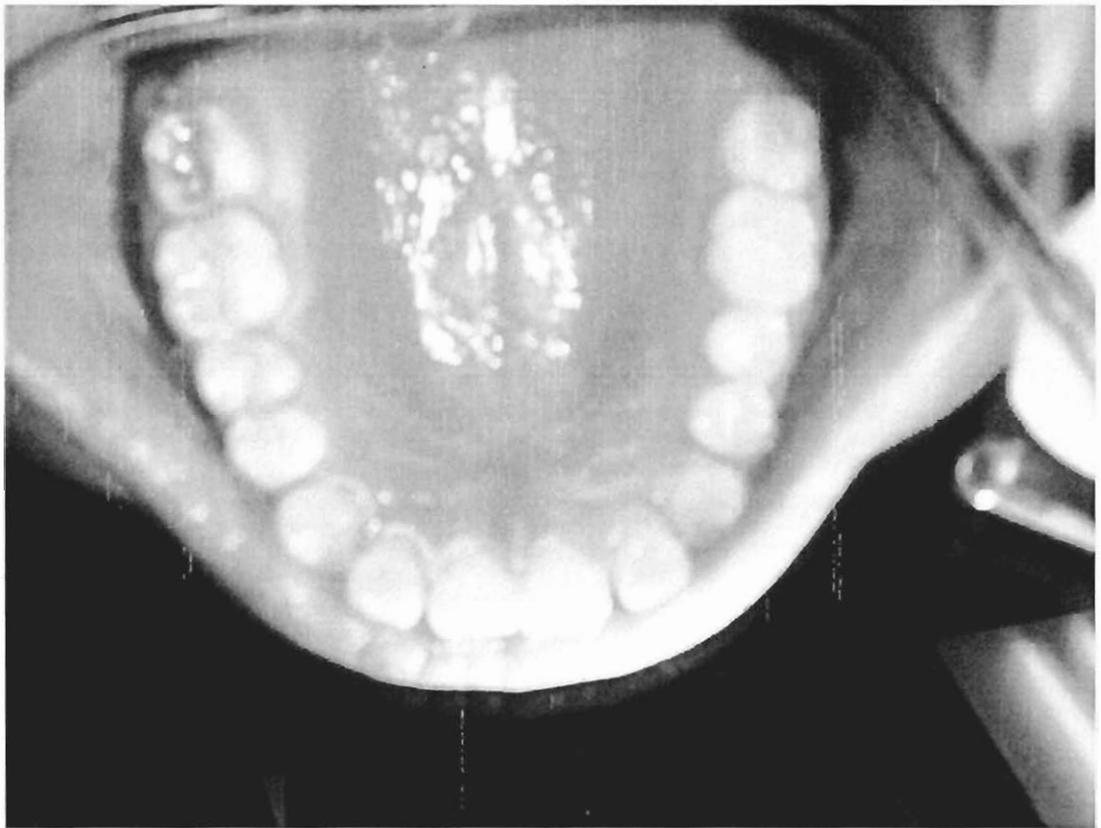


Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

#### INTERPRETACIÓN:

Se logró atender 6 escuelas de la región de Cuilco, se realizaron enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% a los niños de las escuelas para un total de 1,003 estudiantes cada semana.

**II. PROGRAMA PREVENTIVO DE ENFERMEDADES BUCALES**  
**II.II SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**  
**CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**



Fotografía No. 5 Paciente integral al que se le aplicaron sellantes en sus piezas permanentes

TABLA No. 5

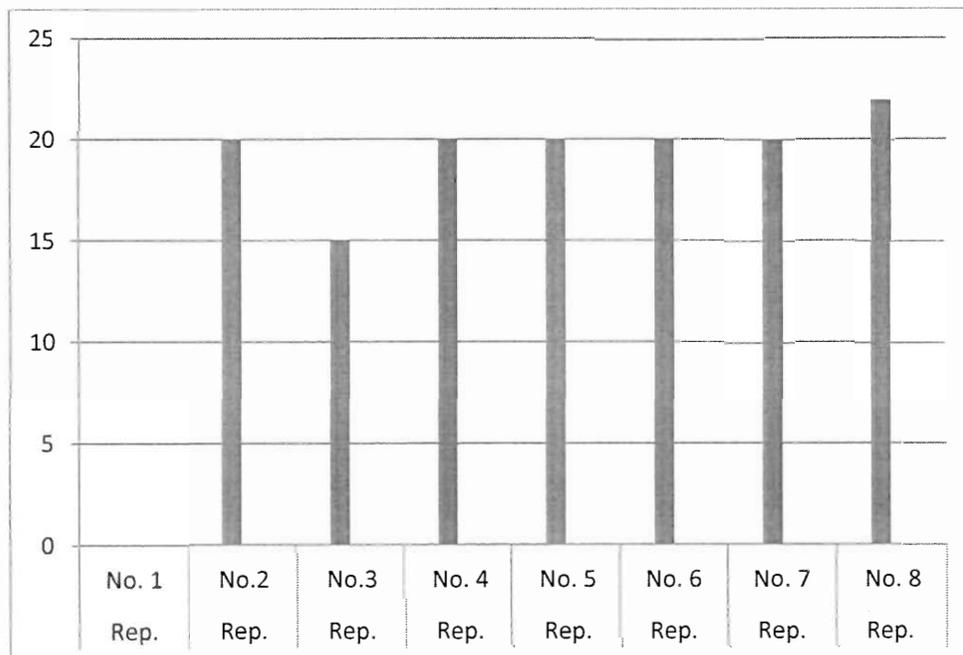
NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO. HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

	Rep. No. 1	Rep. No.2	Rep. No.3	Rep. No. 4	Rep. No. 5	Rep. No. 6	Rep. No. 7	Rep. No. 8	Total
Niños Atendidos	0	20	15	20	20	20	20	22	137
	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Niños	Alumnos

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

#### GRÁFICA No. 4

NÚMERO DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS DEL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013



Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

#### INTERPRETACIÓN:

Se trabajó a un promedio de 17 niños por mes, siendo el mes de septiembre donde se aplicaron el mayor número de sellantes de fosas y fisuras.

TABLA No. 6

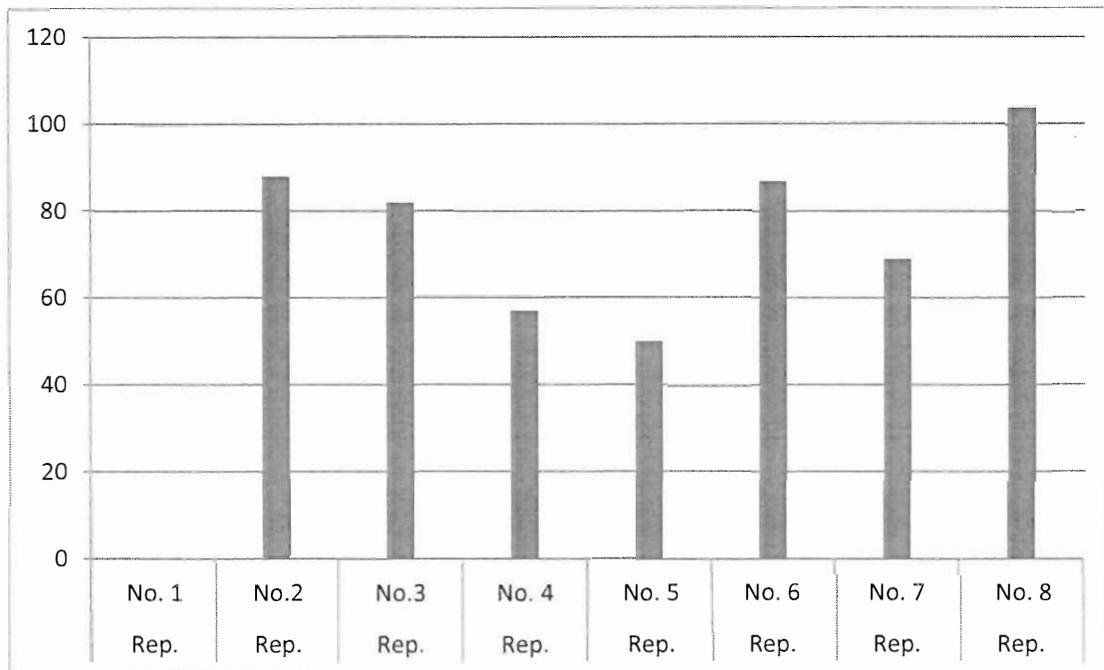
NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS POR MES EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

Niños Atendidos	Rep. No. 1	Rep. No.2	Rep. No.3	Rep. No. 4	Rep. No. 5	Rep. No. 6	Rep. No. 7	Rep. No. 8	Total
Sellantes Realizados	0	88	82	57	50	87	69	104	537

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

### GRÁFICA No. 5

CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS POR MES EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

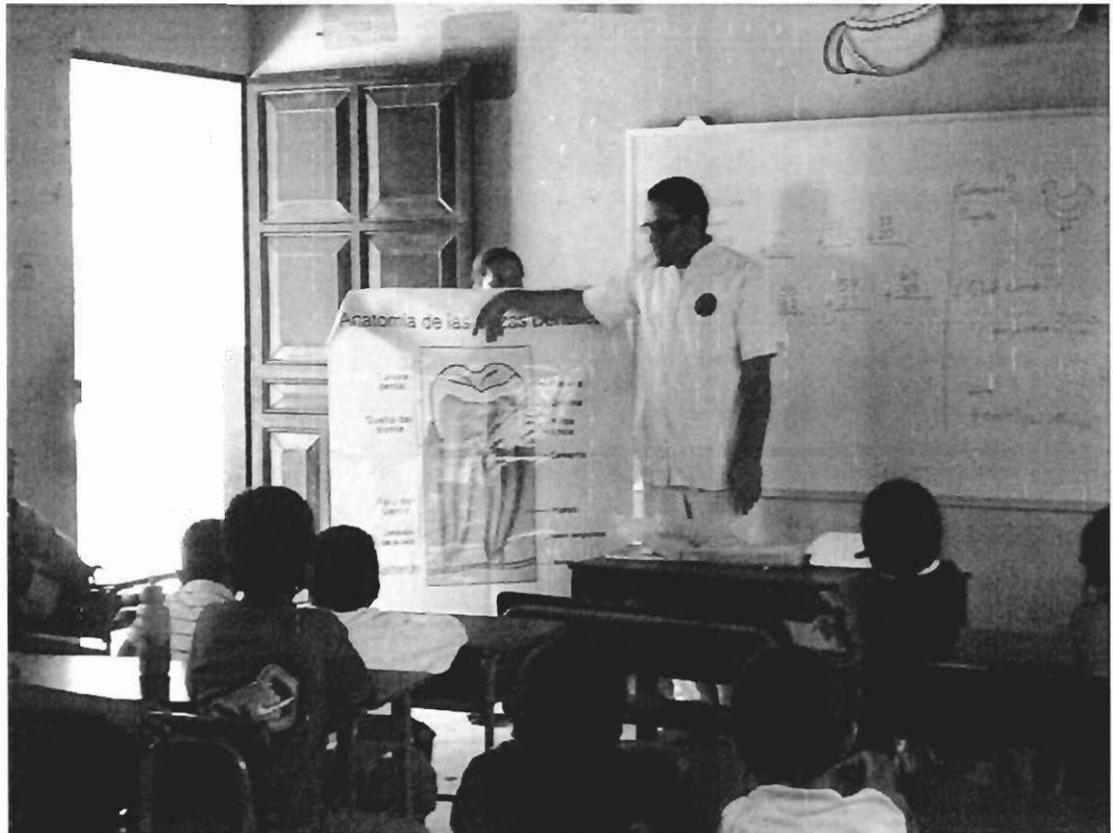


Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

#### INTERPRETACIÓN:

Los meses en los que se colocaron más sellantes de fosas y fisuras fueron septiembre y octubre con 104 sellantes de fosas y fisuras, para un total de 537 durante los ocho meses del ejercicio profesional supervisado.

**II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**  
**II.III SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LA SALUD BUCAL**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**  
**CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**



Fotografía No. 6. Enseñando a los niños la anatomía de una pieza dental en Escuela Chepito a niños de segundo primaria, año 2013.

TABLA No. 7

CANTIDAD DE NIÑOS A LOS CUALES SE LES BRINDÓ LA INFORMACIÓN ACERCA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL, EN LAS DIFERENTES ESCUELAS DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	DIRIGIDO A:	No. DE PERSONAS
FEBRERO	ESCUELA CHEPITO, CHOLIVA	150
MARZO	ESCUELA REGIONAL	243
ABRIL	ESCUELA IXMULEJ	232
MAYO	ESCUELA IXMULEJ	205
JUNIO	ESCUELA CHOLIVA	74
JULIO	ESCUELA REGIONAL	165
AGOSTO	ESCUELA CHOLIVA	110
SEPTIEMBRE	ESCUELA SOSI	168
TOTAL		1347

Fuente: datos recabados durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

Respuesta de los niños y maestros:

Los maestros consideraron importante la información transmitida a los estudiantes, demostrando un alto grado de interés y participación. Se logró que los estudiantes conocieran la importancia que tiene la salud bucal en nuestra vida cotidiana.

Durante el desarrollo de las capacitaciones, el maestro estaba agradecido por los temas que se impartían y también participó de las actividades.

## **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD BUCAL**

La prevención de las enfermedades bucales es el mejor método para que el Odontólogo logre esa conexión con los niños. Ésta se da por el intercambio de conocimientos, en los cuales los niños aprenden las diferentes maneras que existen para cuidar el aparato estomatológico. Se muestra también la importancia de que en el mundo odontológico no todo es dolor, ya que con el programa de sellantes de fosas y fisuras se demuestra que no es necesario sentir dolor cuando se asiste al dentista.

La falta de información hace que no se logre combatir de raíz del problema de la caries dental, situación que viene de muchos siglos y que es la enfermedad más común en todo el hemisferio.

Los resultados fueron satisfactorios y los directores de los centros educativos colaboraron para el traslado de los niños al Centro de Salud de Cuilco. Las clases se realizaban en las escuelas y se logró que tuvieran conocimiento acerca de la salud bucal.

Es necesario hacer ver a los directores, personal docente y padres de familia, la importancia de remineralizar los dientes luego de cada comida para tener una boca sana. Esto se logró con los enjuagatorios de fluoruro, los cuales se aplicaban luego de cepillarse al terminar de refaccionar cada miércoles. Algunos directores, al inicio, se mostraron escépticos con el fluoruro, incluso uno dijo que no era más que un desecho de las fábricas transnacionales y que por eso, se les había dado uso. Se le explicó que el fluoruro es fundamental para un desarrollo óptimo del diente en los procesos de re mineralización que se conocen actualmente.

## CONCLUSIONES

- En el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2 % se empleó en más de mil niños la correcta aplicación de fluoruro en sus dientes, el cual es de gran beneficio para una mayor re mineralización de los mismos.
- En el programa de educación en salud bucal se logró que los niños mostraran un mayor interés por sus dientes y el cuidado que deben tener con los mismos, para conservarlos hasta su vejez.
- El barrido de sellantes de fosas y fisuras buscó la protección, sobre todo de las piezas dentales que estaban sanas, evitando así que los ácidos de las bacterias pudieran dañar la pieza dental.
- Se logró que la comunidad aceptara la importancia de darle mantenimiento a las piezas dentales de sus hijos.
- Se demostró que la prevención evitará a mediano y largo plazo que las piezas padezcan de la enfermedad de caries dental y periodontal.

## RECOMENDACIONES

- Formar grupos de 5 niños y enseñarles a cepillarse.
- Concientizar al padre de familia que es necesario darle seguimiento a los tratamientos realizados.
- Llevar un control, cada 4 meses, de los niños que se le colocaron sus sellantes y hacer una base de datos conforme a la escuela.
- Fomentar el barrido de sellantes de fosas y fisuras a niños que se encuentran en aldeas lejanas al centro de asistencia materna infantil.

**III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

**CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU  
RELACIÓN CON PREVALENCIA DE  
CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES EN EL  
MUNICIPIO DE CUILCO,  
HUEHUETENANGO AÑO 2013**

## JUSTIFICACIÓN

En Guatemala existe una escasa o nula información acerca de los cuidados que se debe tener en salud bucal de adultos y niños. Hay un alto grado de ignorancia acerca de cómo prevenir los diferentes problemas bucales que aquejan a la población.

La OMS define salud bucodental como: la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes tales como: cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor oro facial crónico, entre otros.<sup>(2)</sup>

Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.<sup>(2)</sup>

La salud bucal es básica para la salud general del organismo, por lo tanto, hay que enfocarse en la concientización de la población guatemalteca y, corresponde a los profesionales de la odontología hacer realidad este necesario cambio en Guatemala.

## **OBJETIVOS**

- Establecer la influencia que tiene la situación socio económico de los padres de familia en la salud bucal de sus hijos.
- Determinar hasta qué punto las creencias paternas influyen en el número de piezas cariadas, obturadas y perdidas de los niños.
- Que el presente estudio contribuya a prevenir y erradicar los problemas de salud bucal, en la población rural de Guatemala, que es la más necesitada.

## METODOLOGÍA

En la investigación se determinaron las siguientes variables socioeconómicas:

- Conglomerados Escuela Oficial Rural Mixta “Choliva”, Cuilco, Huehuetenango
- Estratos: estudiantes de ambos sexos y del nivel primario
- Selección de la muestra
- Muestreo estratificado por grado en la escuela escogida y estratificar por muestreo aleatorio simple
- Muestreo para la correcta escogencia de la escuela para el estudio.

Para los conglomerados se escogió la Escuela Oficial Rural Mixta “Choliva”, de primero primaria a sexto primaria, a niños no mayores de 13 años para que no hubiera ningún sesgo en el muestreo.

Luego de seleccionar a la escuela se envió una carta, por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la que se solicitaba la respectiva visita a la casa de los padres de familia de los 20 niños que se escogieron.

### **Instrumentos de medición**

Cuestionario de Creencias en Salud Bucal

Se realizaron por medio de encuestas que fueron entregadas en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se tomaron los siguientes datos edad, sexo, grado, ocupación del jefe de la casa, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos, condiciones de la vivienda. La forma de pasar la encuesta se hizo en la vivienda de los padres de familia del niño o niña que estaba dentro del estudio.

En otra encuesta se hicieron 28 preguntas a los responsables de los niños respecto de lo que creían acerca de los cuidados que se deben tener en la salud bucal.

### **Índice de piezas cariadas, obturadas y perdidas**

La prevalencia de caries se realiza por medio de un CPO hecho por Klein, Palmer y Knutson.

Se realizó en la Clínica del Centro de Asistencia Materno Infantil de Cuilco, Huehuetenango de la siguiente forma:

- Paciente en posición supina
- Instrumental básico, espejo, pinza y explorador
- Se procede a la revisión del paciente pieza por pieza
- Secado de las piezas para determinar si tienen caries
- Los datos se recolectan en la ficha correspondiente

## MARCO TEÓRICO

La caries dental es una enfermedad que se considera mundial porque mantiene una prevalencia significativa y aún no se ha podido erradicar de los países industrializados. En el siguiente estudio se analizará el impacto que ésta tiene en los niños de la Escuela Rural Mixta Choliva en el municipio de Cuilco Huehuetenango.

La caries dental es una de las enfermedades infecciosas de mayor prevalencia en el hombre y, aunque algunos estudios en la pasada década han indicado reducción en la caries dental en algunos países del mundo, esta enfermedad continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

La caries dental ha sido definida como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente por la acción bacteriana, donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos.

Aquellas áreas de los dientes que no estén protegidas por auto limpieza, tales como fosas, fisuras y puntos de contacto, son más susceptibles a presentar caries dental que aquellas expuestas a auto limpieza, tales como superficies bucales y linguales.

La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, pudiendo progresar a través de la dentina y llegar hasta la pulpa dental. La desmineralización es provocada por ácidos, en particular ácido láctico, producido por la fermentación de los carbohidratos de la dieta por los microorganismos bucales.

La formación de la lesión involucra la disolución del esmalte y la remoción de los iones de calcio y fosfato, así como el transporte hacia el medio ambiente circundante. Esta etapa inicial es reversible y la re mineralización puede ocurrir particularmente con la presencia de fluoruros.<sup>(1,2)</sup>

## **Salud del aparato estomatológico:**

La higiene es una de las principales formas de preservar la salud. Dentro de la higiene diaria no debe olvidarse el cuidado de la boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades.

Alrededor de los seis meses, cuando aparecen los primeros dientes, es conveniente empezar a cuidarlos. Después de la toma del biberón o toma de alimentos, es conveniente el uso de una gasa húmeda para limpiar la boca del bebé, prestando especial atención también a las encías. Es recomendable visitar al Odontopediatra para comprobar el desarrollo correcto de la dentición.

Es responsabilidad de los padres, junto con la orientación profesional del Odontopediatra, crear buenos hábitos de higiene oral en los niños. Es importante seleccionar un cepillo dental adecuado con filamentos suaves para realizar una limpieza eficaz de los dientes y las encías. Así mismo, la selección de la pasta o gel dentífrico debe ir acompañado del consejo profesional. En la mayoría de los casos se recomienda el flúor (fortalecedor del esmalte dental), que debe ser administrado de manera responsable según la edad del niño. El uso de enjuagues bucales puede ser utilizado cuando el niño adquiere habilidades para escupir y no tragarse el líquido.

En la adolescencia, conforme va cambiando las dimensiones de la cavidad oral, es conveniente cambiar el cepillo de dientes y la pasta dentífrica infantil por productos para adultos. En la etapa adulta deben mantenerse de por vida los hábitos de higiene bucal adquiridos, junto con las revisiones periódicas del dentista. <sup>(1,2)</sup>

### **Medidas de higiene bucal**

- Cepilla los dientes por sus dos caras.

Cepillarse los dientes no es el único paso que se debe seguir si se quiere tener una boca sana, pero sí uno de los más importantes. Hay que cepillarse los dientes bien, tanto la cara exterior, como la interior.

- Tres cepillados al día.

Es importante cepillarse los dientes tres veces al día: después de desayunar, comer y cenar. Después de cada comida se potencia la producción de bacterias en la boca, por lo que el cepillado es de vital importancia.

- Cepillo o chicle.

Si no es posible cepillarse los dientes después de comer, debe procurarse comer un chicle, eso sí, siempre sin azúcar. Cuando se masca chicle se produce saliva, lo que contribuye a combatir las bacterias que quedan en la boca después de cada comida.

- El enjuague bucal.

Hay que usar enjuague bucal. Estos son muy efectivos y refrescantes y llegan a aquellos puntos entre los dientes inaccesibles para el cepillo. Es aconsejable enjuagarse la boca con enjuague bucal después de cada cepillado, aunque también se puede hacer de manera independiente.

- Y ahora el hilo dental.

No hay que olvidarse del hilo dental, es la mejor manera de eliminar los restos de comida que pueden quedar entre los dientes y potenciar la producción de bacterias.

- La dieta, importante.

Mantener una dieta sana y equilibrada, intentando reducir la ingesta de azúcares y aumentar la de frutas. Una dieta sana es sinónimo de una boca sana.

- Al dentista, una vez al año.

Hay que acudir al dentista con regularidad Los expertos aconsejan ir, por lo menos, una vez al año.

El fluoruro se usa para prevenir la caries. Es absorbido por los dientes y ayuda a fortalecerlos, a hacerlos resistentes al ácido y bloquea la acción de las bacterias que provocan las caries. El fluoruro, por lo general, es prescrito para los niños y los adultos que viven en hogares que no tienen agua fluorizada (con fluoruro).

Este medicamento también puede ser prescrito para otros usos; debe recomendarse pedirle información al doctor o farmacéutico.<sup>(1)</sup>

¿Cómo se debe usar este medicamento?

El fluoruro viene envasado en forma de solución líquida, tabletas regulares y masticables para tomar por vía oral. Por lo general, se toma 1 vez al día. Debe seguirse cuidadosamente las instrucciones que se encuentran en la etiqueta del medicamento y preguntarle al doctor o farmacéutico cualquier cosa que no entienda. Debe usarse el medicamento exactamente como se indica. No usarse más ni menos que la dosis indicada ni tampoco más seguido que lo prescrito por el doctor.

El fluoruro puede ser tomado directamente del envase o puede ser mezclado con cereales, jugo de frutas o alimentos de otro tipo. Debe usarse un gotero o jeringa oral para medir cada dosis. Las tabletas pueden disolverse en la boca, masticarse o ser añadidas al agua potable o al jugo de frutas. También pueden agregarse al agua para ser usadas en las fórmulas para bebés o en alimentos de otro tipo.

El Fluoruro

El fluoruro ayuda a fortalecer los dientes y prevenir las caries; no es un sustituto para el cepillado ni para el uso de hilo dental.

¿Cuáles son las precauciones especiales que deben seguirse?

Antes de comenzar a usar fluoruro:

- Decirle al doctor y al farmacéutico si es alérgico al fluoruro, tartrazina (colorante amarillo presente en algunos alimentos procesados y en medicamentos) o a otros medicamentos.
- Decirle al doctor y a farmacéutico qué medicamentos con y sin prescripción se está tomando, especialmente vitaminas. No debe tomarse calcio, magnesio ni suplementos de hierro mientras usa fluoruro sin conversar con el doctor.
- Decirle al doctor si hay embarazo existente o si tiene planes de quedar embarazada o si está amamantando. Si queda embarazada mientras usa el medicamento, llamar al doctor de inmediato.
- Decirle al doctor si está llevando un régimen alimenticio bajo en contenido de sodio o sin sodio.

¿Qué dieta especial se debe seguir mientras se toma este medicamento?

No debe comerse ni beberse productos lácteos 1 hora antes o después de usar fluoruro.

¿Qué se tiene que hacer si se olvida tomar una dosis?

Tomar la dosis que se olvidó tan pronto como se recuerde, sin embargo, si es hora para la siguiente, debe saltarse la que no se tomó y seguir con la dosificación regular. No tomar una dosis doble para compensar la que se olvidó.

¿Cuáles son los efectos secundarios que podría provocar este medicamento?

Aunque los efectos secundarios de este medicamento no son comunes, podrían llegar a presentarse. Decirle al doctor si este síntoma se vuelve severo o si no desaparece:

- Manchas en los dientes

Si se experimenta alguno de los siguientes síntomas, llamar al doctor de inmediato:

- aumento excesivo de saliva
- sabor salado o jabonoso
- dolor de estómago
- malestar estomacal
- vómitos
- diarrea
- sarpullido (erupciones en la piel)
- debilitamiento
- temblores
- crisis convulsivas<sup>(1,2)</sup>

El cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona. Es una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada, tanto con la caries dental, como con las enfermedades periodontales (la gingivitis y la conocida piorrea).

Aparte del cepillado dental existen también otros métodos que ayudan a eliminar la placa bacteriana, tales como la seda dental, los cepillos inter-proximales o las limpiezas profesionales pero, en este artículo, se enfocará principalmente en las técnicas de cepillado dental. Así pues, se hablará de las características y tipos de

cepillos, así como de las distintas técnicas de cepillado, indicando cuál de todas resulta más eficaz tanto para adultos como para niños.

### Características de los cepillos de dientes

Las cerdas de los cepillos dentales pueden ser naturales (pelos de cerdo o de jabalí) o sintéticas (nylon).

En la actualidad la recomendación es utilizar cepillos de cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debe utilizarse siempre el que más se adapte a las necesidades:

- **Cepillo convencional:** con 3 ó 4 tiras de cerdas. Es el que se usa normalmente.
- **Cepillo periodontal:** también llamado surcular o crevicular, tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. También es recomendable en niños con ortodoncia fija.
- **Cepillo eléctrico:** tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.
- **Cepillos interproximales:** son un penacho para los espacios interdentales.

El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses. Sin embargo, esto es muy variable, de manera que se debe cambiar cuando se vea que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que, cuando ocurre esto, el cepillo pierde su función de limpieza.

### Comparación cepillo eléctrico - cepillo convencional

La comparación de los beneficios que produce el cepillo eléctrico frente al convencional está muy discutida. En cuanto a la capacidad para eliminar la placa bacteriana se ha visto que tienen la misma capacidad ambos tipos de cepillos. En cuanto a la capacidad para dañar la encía o los labios también los dos tipos de cepillos tienen la misma capacidad. En cuanto a la capacidad de dañar el esmalte dental al utilizar la pasta de dientes abrasiva, se ha sugerido que los cepillos eléctricos producen un menor daño porque los usuarios tienden a hacer menos presión sobre la superficie dental que con un cepillo convencional.

Para resumir, el cepillo eléctrico puede ser útil en casos de disminuidos físicos o psíquicos y también, a veces para motivar a los niños en el cepillado. Pero el entusiasmo puede desaparecer con el tiempo y llevar menos cuidado en el cepillado por creer que el propio cepillo lo hace todo. De manera que los pacientes que usan cepillo eléctrico deben ser evaluados de formas periódicas y provistas de refuerzos siempre que se necesite.

#### Técnicas de cepillado

Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica lo importante es la minuciosidad. El cuidado con el que se realiza el cepillado, consigue el mismo resultado con cualquiera de las técnicas.

Aunque está claro que existen casos en que, debido a determinadas patologías o factores como la falta de cooperación o falta de destreza manual, se recomienda una técnica determinada. Es importante en todas las técnicas seguir un orden que deberá ser siempre el mismo para no olvidar ninguna superficie dentaria.

Para enseñar a la gente a cepillarse hay que enseñarles una rutina: en primer lugar cepillar la mitad superior derecha por la parte externa, seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa, mitad inferior izquierda y mitad inferior derecha también por la parte externa. Se seguirá otra vez el mismo orden pero ahora

por la parte interna. A continuación las caras masticatorias u oclusales de los dientes y por último se cepillará la lengua. En total la técnica de cepillado correcto debe durar entre 2-3 minutos.

Cabe destacar las distintas técnicas existentes aunque no todas ellas son utilizadas:

Técnica de fregado u horizontal. Es una técnica sencilla y la más recomendada en niños. Consiste simplemente en "fregar" los dientes con movimientos horizontales.

Técnica circular o de Fones. Es la técnica recomendada en niños más pequeños, dada la menor destreza a la hora de realizar el cepillado dental. Consiste en movimientos circulares amplios con la boca del niño cerrada, abarcando desde el borde de la encía del diente superior al inferior. Con ella se consigue remoción de la placa y al mismo tiempo se masajean las encías.

Técnica vertical. Con los dientes contactando se van cepillando de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba.

Técnica del rojo al blanco. Se cepilla desde las encías hacia el diente. Los penachos se sitúan en la encía y se va haciendo movimientos de arriba hacia abajo en la arcada superior y de abajo hacia arriba en la arcada inferior.

Técnica de Bass. Es la más efectiva. Se sitúa el cepillo con una inclinación de 45°. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus propios ejes pero que las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. Así se consigue desmenuzar la placa bacteriana que asciende por el penacho, por lo cual cada vez hay que lavar bien el cepillo porque los penachos se cargan de placa bacteriana.

Es una técnica muy recomendada en adultos. Se deben ir cepillando de dos o tres piezas, siguiendo la secuencia que se ha explicado antes. En la cara masticatoria de los dientes hacer movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

#### Frecuencia de cepillado

La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental en menos de 24 horas tras su eliminación, por lo que los dientes deben cepillarse al menos una vez al día. Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida, aunque se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de ir a la cama. En los niños hay que insistir mucho en la higiene, ya que es el período durante el cual se forma la dentición, además hay que dar mucha importancia en el cepillado en los niños portadores de aparatología ortodóncica.

Para los pacientes ortodóncicos existen cepillos diseñados especialmente con las cerdas en forma de V o de U. Sin embargo se aconseja el cepillo surcular para remover la placa surcular efectuando movimientos horizontales cortos y repetidos.

En pacientes portadores de prótesis parcial o total removible se deben extraer las mismas de la boca y realizar el cepillado tanto de la mucosa, como de los dientes remanentes y también cepillar las prótesis con agua y jabón.

En pacientes discapacitados se pueden confeccionar mangos especiales para facilitar el cepillado, como por ejemplo, fijar el cepillo a la mano con una banda elástica; doblar el mango del cepillo; alargar el mango con un trozo de madera o plástico y agrandarlo con la empuñadura de un mango de bicicleta o usar un cepillo eléctrico. Aunque la mayoría de las veces es recomendable llevar a estos pacientes a clínicas dentales donde exista personal especializado en pacientes disminuidos, donde se les realiza técnicas de higiene oral que son necesarias en este tipo de pacientes.

Las anteriores han sido nociones básicas sobre técnicas de cepillado. En conclusión, una buena higiene bucal para una buena salud oral. No sólo es necesario tener un buen cepillo de dientes o una buena pasta de dientes, sino una buena técnica, ya que muchas veces es mejor el cepillado incluso sin pasta, asegurándose bien que se elimina la placa bacteriana que es la causante de la caries y de las enfermedades periodontales. Hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario.<sup>(1,4)</sup>

### Métodos de Graffar

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres, fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la primera la más elevada y la quinta la más baja. En pediatría, la clasificación Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita, los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

### Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza

relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V).<sup>(6)</sup>

### Profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de familia, si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación.

1º grado: PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.

2º grado: Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito contador, Secretarías, Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.

3º grado: Negocio propio, Pequeños comerciantes como: Tiendas, Ventas de comida, café internet, sastrería, otros.

4º grado: Trabajadores con primaria completa, Albañiles, Herreros, Personal de seguridad, Agricultores, Mensajeros, Mecánicos, Electricistas, Fontaneros, fotógrafos, Carpinteros, otros.

Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.

5º grado: Trabajadores sin primaria completa, Albañiles, Herreros, otros.

### Clasificación social

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme a la clasificación siguiente:

Clase I: familias cuya suma de puntos va de 4 a 6.

Clase II: familias cuya suma de puntos va de 7 a 9.

Clase III: familias cuya suma de puntos va de 10 a 12.

Clase IV: familias cuya suma de puntos va de 13 a 16.

Clase V: familias cuya suma de puntos va de 17 a 20.

Cada variable se define en cinco categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación:

TABLA No. 8

FICHA SOCIOECONÓMICA PARA RELALIZAR VISITA DOMICILIARIA EN CUILCO,  
HUEHUETENANGO AÑO 2013

Variables	Puntaje	Ítems
1. Ocupación, Profesión u Oficio del jefe o jefa de Familia	1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
	2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito contador, Secretarias, Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
	3	Negocio propio, Pequeños comerciantes como: Tiendas, Ventas de comida, café internet, sastrería, otros

	4	Trabajadores con primaria completa, Albañiles, Herreros, Personal de seguridad, Agricultores, Mensajeros, Mecánicos, Electricistas, Fontaneros, fotógrafos, Carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
	5	Trabajadores sin primaria completa, Albañiles, Herreros, otros.
2. Nivel educacional de la madre	1	Educación universitaria
	2	Nivel diversificado, Secretaria, maestra, Bachiller, Perita contadora, etc.
	3	Nivel básico
	4	Nivel primario
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso a la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario mensual
	5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones

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

<b>Estrato</b>	<b>Total de puntaje obtenido</b>
Estrato I	4-6
Estrato II	7-9
Estrato III	10-12
Estrato IV	13-16
Estrato V	17-20

Fuente: ficha socioeconómica proporcionado por área odontología socio preventiva USAC

TABLA No. 9

DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS POR EDAD

ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA

CUILCO, HUEHUETENANGO 2013

<b>Edad</b>	<b>Niños</b>
6	3
7	2
8	5
9	1
10	4
11	2
12	3
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

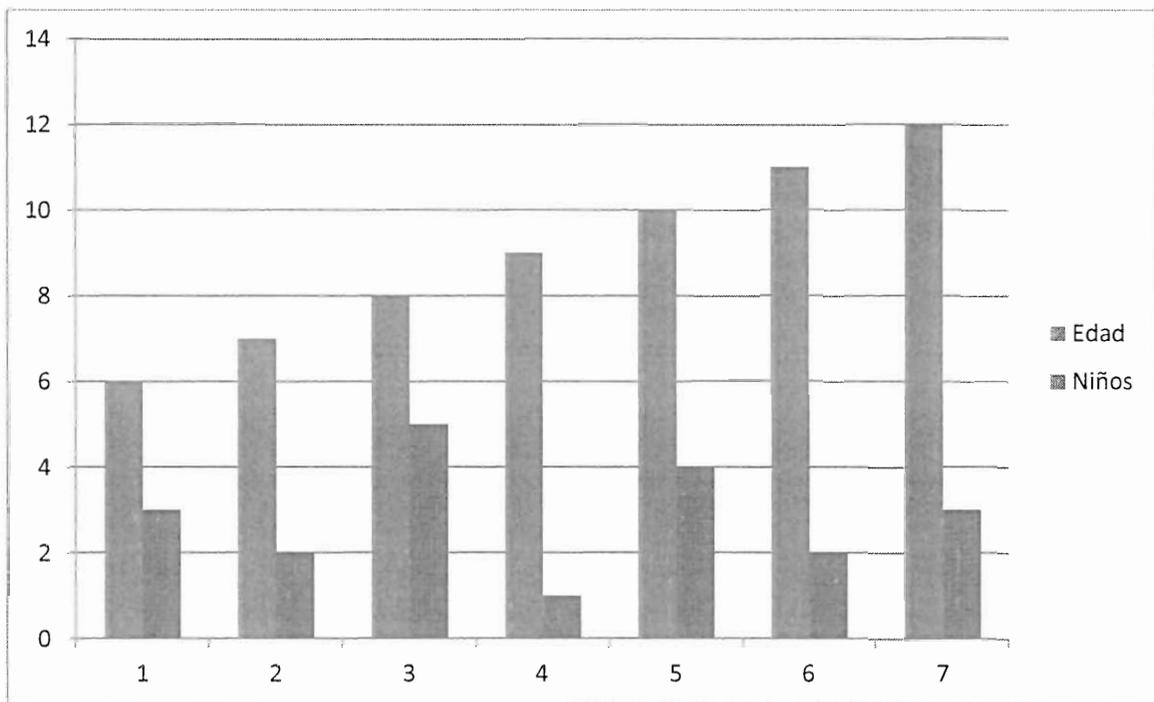
Fuente: resultados de encuestas

GRÁFICA No. 6

DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS POR EDAD

ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA

CUILCO, HUEHUETENANGO 2013



Fuente: resultados de encuestas

INTERPRETACIÓN:

El mayor número de niños incluidos en el estudio es de 8 años de edad.

TABLA No. 10

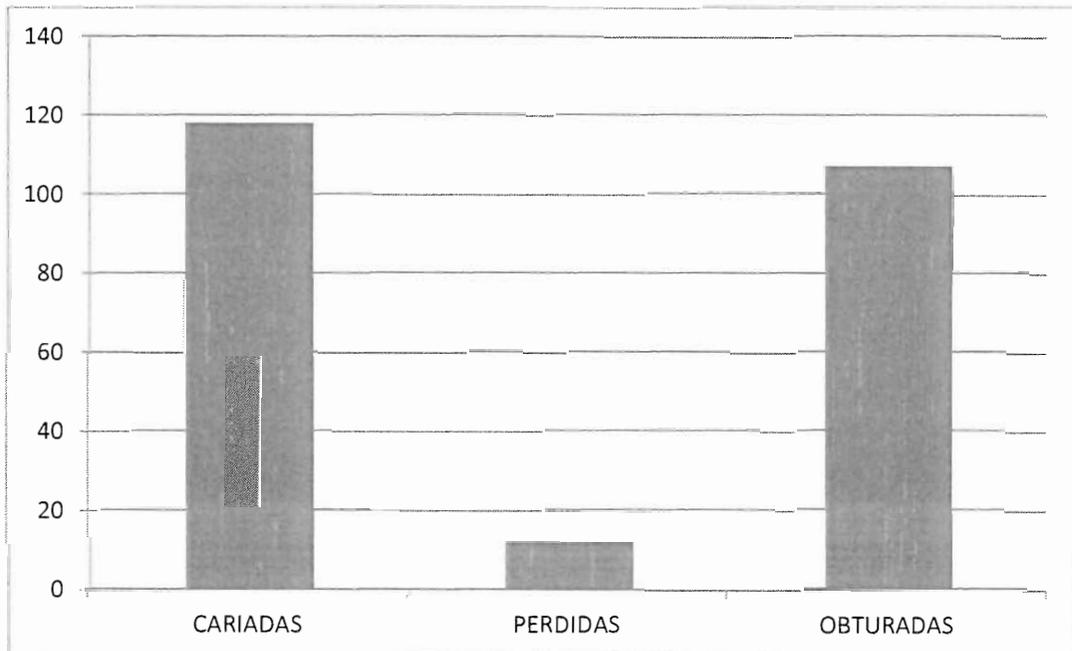
ÍNDICE DE CPO EN NIÑOS DE LA  
ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013

CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS	TOTAL
118	12	107	237

Fuente: resultados de CPO

GRÁFICA No. 7

ÍNDICE DE PIEZAS CARIADAS, PERDIDAS Y OBTURADAS  
ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013



Fuente: resultados de encuestas

## INTERPRETACIÓN:

Las piezas cariadas es el mayor problema de la población de la Escuela Oficial Mixta Rural Choliva.

TABLA No. 11

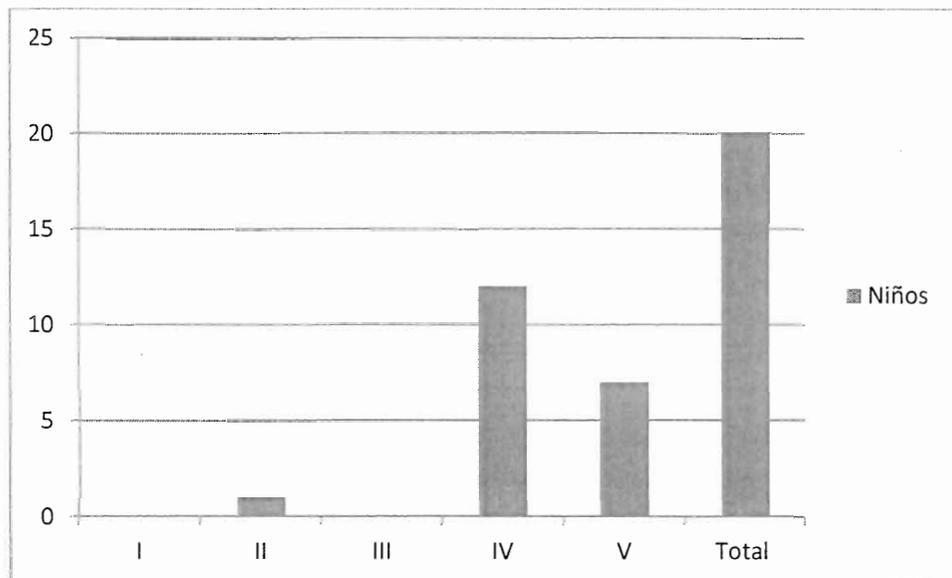
DISTRIBUCIÓN POR ESTRATO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS  
DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA  
ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013

<b>Estrato</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>Total</b>
<b>Niños</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

Fuente: resultados de encuestas

### GRÁFICA No. 8

DISTRIBUCIÓN POR ESTRATO DE CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS  
DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ENCUESTADOS EN LA  
ESCUELA OFICIAL MIXTA RURAL CHOLIVA  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013



Fuente: resultados de las encuestas

#### INTERPRETACIÓN

El estrato número cuatro es en donde se encuentra la mayoría de pobladores de Cuilco Huehuetenango.

## **ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN ÚNICA**

Los resultados demostraron que: en los niños de la Escuela Oficial Mixta Rural Choliva, existe un número de 118 piezas cariadas, pero también se obtuvo un alto número de piezas obturadas con 107 piezas, lo que demuestra que se está realizando un excelente trabajo por parte de los odontólogos practicantes en la Comunidad de Cuilco, Huehuetenango.

El elevado número de caries en los niños, demuestra un bajo nivel de prevención por parte de los padres de familia, o bien falta de información acerca de cómo prevenir esta enfermedad que afecta a los niños de la Escuela Oficial Mixta Choliva.

Un estrato económico nivel IV, demuestra que las condiciones económicas de los padres de familia la Escuela Oficial Mixta Rural Choliva, contribuye a un mala salud bucal.

El estudio demuestra, que el enfoque debe ser en la prevención de las enfermedades bucales pero, al mismo tiempo, la información sobre cuidados bucales debe darse a los padres de familia para lograr un cambio real en las afecciones dentales.

**III. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA A ESCOLARES Y A GRUPOS  
DE ALTO RIESGO  
CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado que se realizó del mes de febrero al mes de octubre del año 2013, tiene dentro de sus prioridades, la de atender niños de forma integral y al paciente de alto riesgo.

La actividad clínica integral se realizó en niños escolares del nivel primario de las escuelas: EORM Regional, EORM Choliva, EORM Sosi, EORM chepito. El objetivo era brindarles un tratamiento integral en todas sus piezas dentales.

La meta era disminuir el índice de piezas dentales cariadas o prevenir caries dental con sellantes de fosas y fisuras. El método utilizado fue citar a los niños para obtener el número de piezas cariadas, obturadas y perdidas. Luego se iban citando a los que tuvieran un número bajo de piezas cariadas, obturadas y perdidas, para lograr atender a la mayor cantidad posible.

Los tratamientos que se le realizaron a los niños fueron: examen clínico, profilaxis bucal y aplicaciones tópicas de fluoruro, sellantes de fosas y fisuras. Emergencias, restauraciones de amalgama, restauraciones de resinas compuestas, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, coronas de acero, extracciones dentales.

Al finalizar el ejercicio profesional supervisado se atendieron a 74 niños de manera integral, siendo estos del grado de párvulos a sexto grado del nivel primario. Los tratamientos que se efectuaron fueron: examen clínico 90 pacientes, profilaxis bucal a 75 pacientes, aplicaciones de fluoruro de sodio a 75 pacientes, Sellantes de Fosas y fisuras a 348 piezas dentales, ionómero de vidrio a 30 piezas dentales, emergencias a 5 pacientes, restauraciones de amalgama a 297 piezas dentales, restauraciones de resina compuesta a 72 piezas dentales, pulpotomías a 42 piezas dentales, tratamientos de conductos radiculares a 9 piezas dentales, coronas de acero a 12 piezas dentales y extracciones a 21 piezas dentales.

En los pacientes de alto riesgo se realizaron los siguientes tratamientos: exámenes clínicos a 44 pacientes, profilaxis bucal a 30 pacientes, aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio a 40 pacientes, sellantes de fosas y fisuras a 40 piezas dentales, restauraciones de amalgama a 129 piezas dentales, restauraciones de resina compuesta a 66 piezas dentales, pulpotomías a 17 piezas dentales, tratamientos de

conductos radiculares a 42 piezas dentales, coronas de acero a 7 piezas dentales, extracciones a 30 piezas dentales.

TABLA No. 12

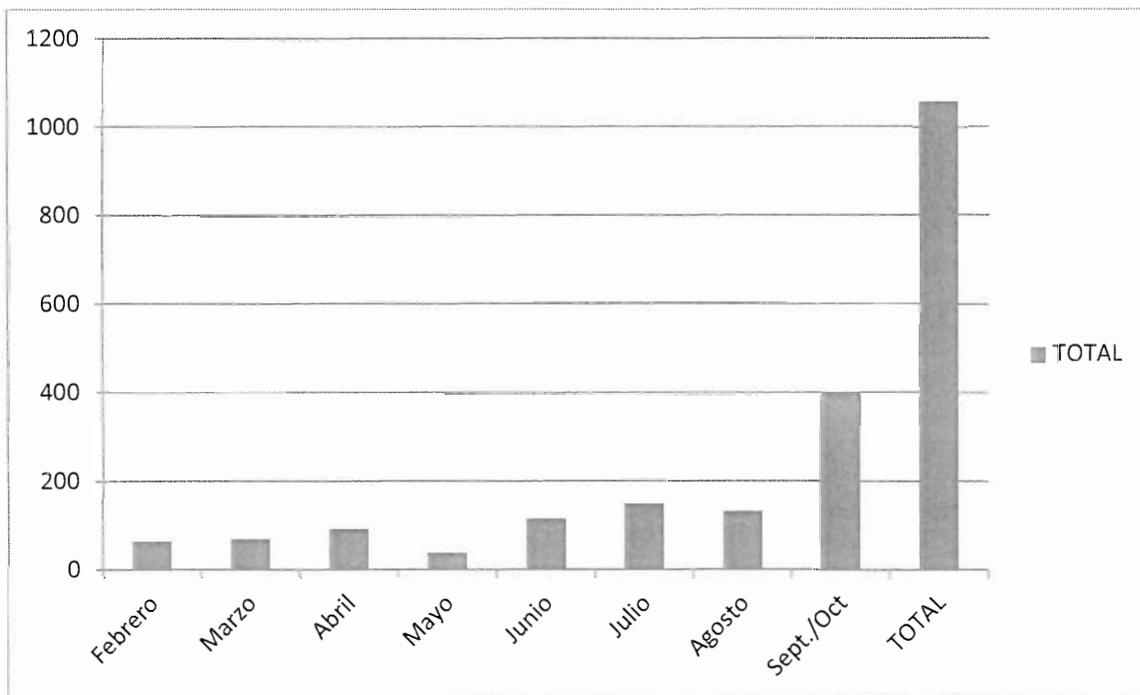
TRATAMIENTOS REALIZADOS POR MES EN PACIENTES ESCOLARES DEL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	Examen	Profilaxis bucal	AT F	SF F	AM	RC	Pulpo - tomía	TC R	C A	IV	TOTAL
Febrero	21	2	2	19	11	6	1	0	1	1	64
Marzo	4	1	1	37	19	5	2	0	0	0	69
Abril	15	4	4	40	12	0	3	1	3	10	92
Mayo	12	2	2	8	10	0	2	1	0	1	38
Junio	5	9	9	50	23	1	5	0	3	10	115
Julio	12	15	15	58	35	4	2	2	0	6	149
Agosto	11	10	10	21	62	9	7	2	0	0	132
Sept./Oct	19	32	32	115	125	47	18	3	6	2	399
<b>TOTAL</b>	99	75	75	348	297	72	40	9	13	30	1058

Fuente: datos recabados de ficha clínica durante el ejercicio profesional supervisado de febrero a octubre 2013

GRÁFICA No. 9

TRATAMIENTOS REALIZADOS POR MES EN PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

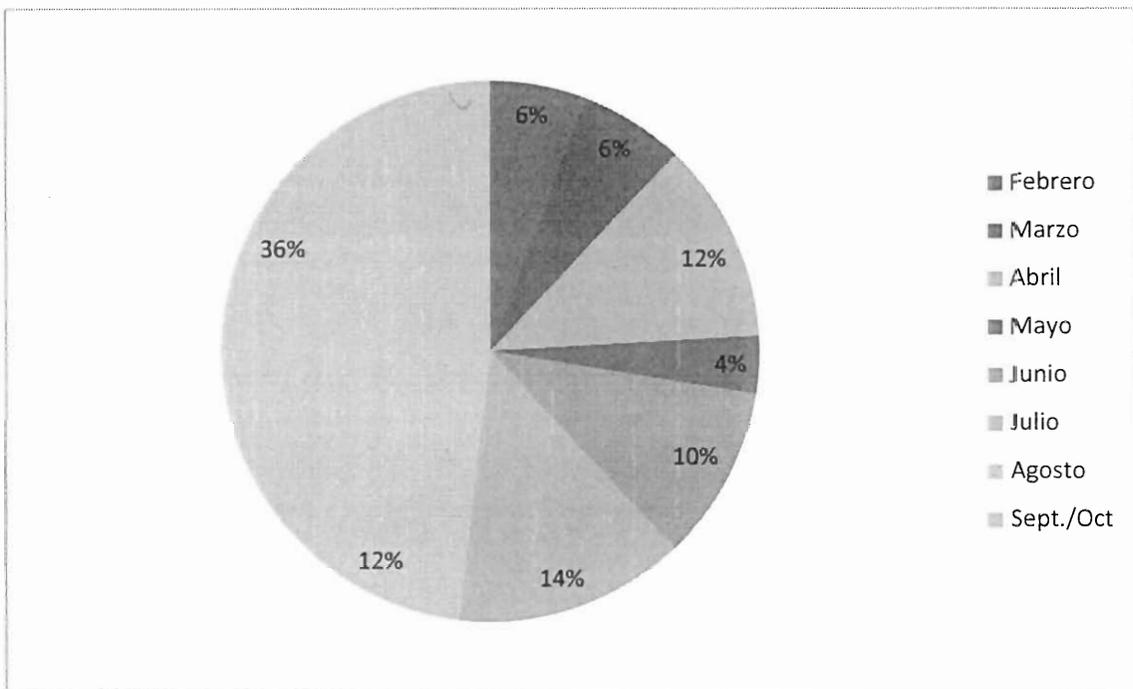


INTERPRETACIÓN:

En el mes de septiembre y octubre se realizaron la mayoría de tratamientos.

GRÁFICA No. 10

PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS REALIZADOS POR MES A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013



**INTERPRETACIÓN:**

En el mes de septiembre y octubre se atendió al 36% de los pacientes.

TABLA No. 13

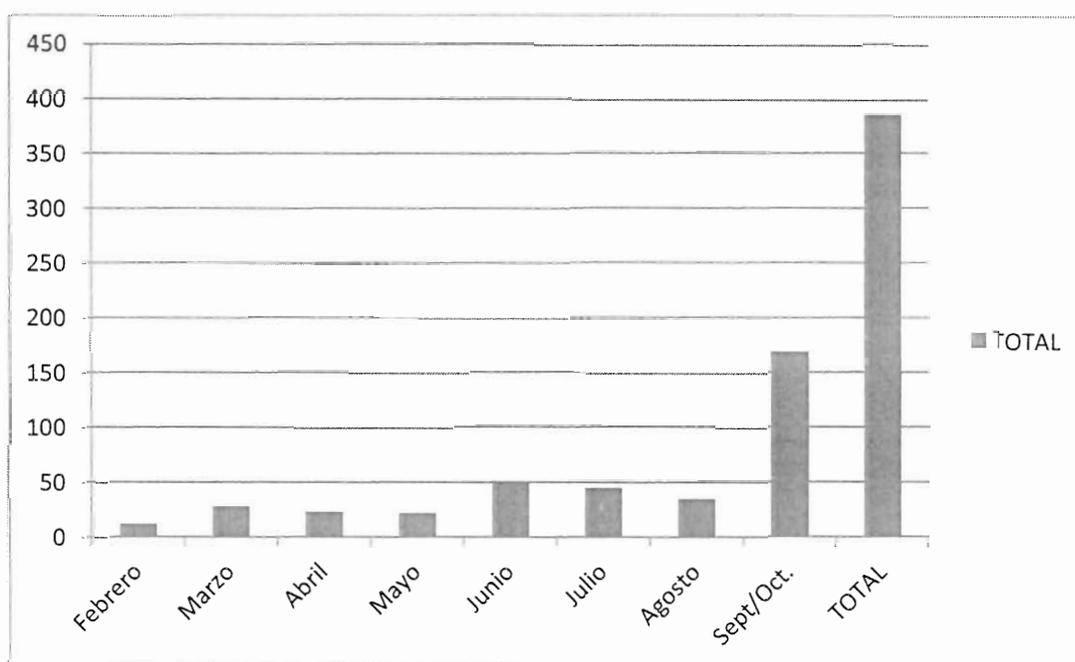
TRATAMIENTOS REALIZADOS POR MES EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DEL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	Exa- men	Prof y ATF	SF F	AM	RC	Pulpo - tomía	IV	TC R	Tx Periodonta I	TOTA L
Febrero	5	2	0	2	0	1	0	0	2	12
Marzo	7	2	0	3	6	0	0	8	2	28
Abril	0	3	0	9	5	0	0	3	3	23
Mayo	0	2	0	6	5	0	0	7	2	22
Junio	5	2	0	22	11	0	0	9	2	51
Julio	12	4	0	14	6	0	0	9	4	45
Agosto	0	5	0	20	2	0	0	3	5	35
Sept/Oct	6	10	40	53	31	16	0	3	10	169
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>129</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>385</b>

Fuente: datos recabados de fichas clínicas

GRÁFICA No. 11

DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS POR MES A PACIENTES DE ALTO RIESGO EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

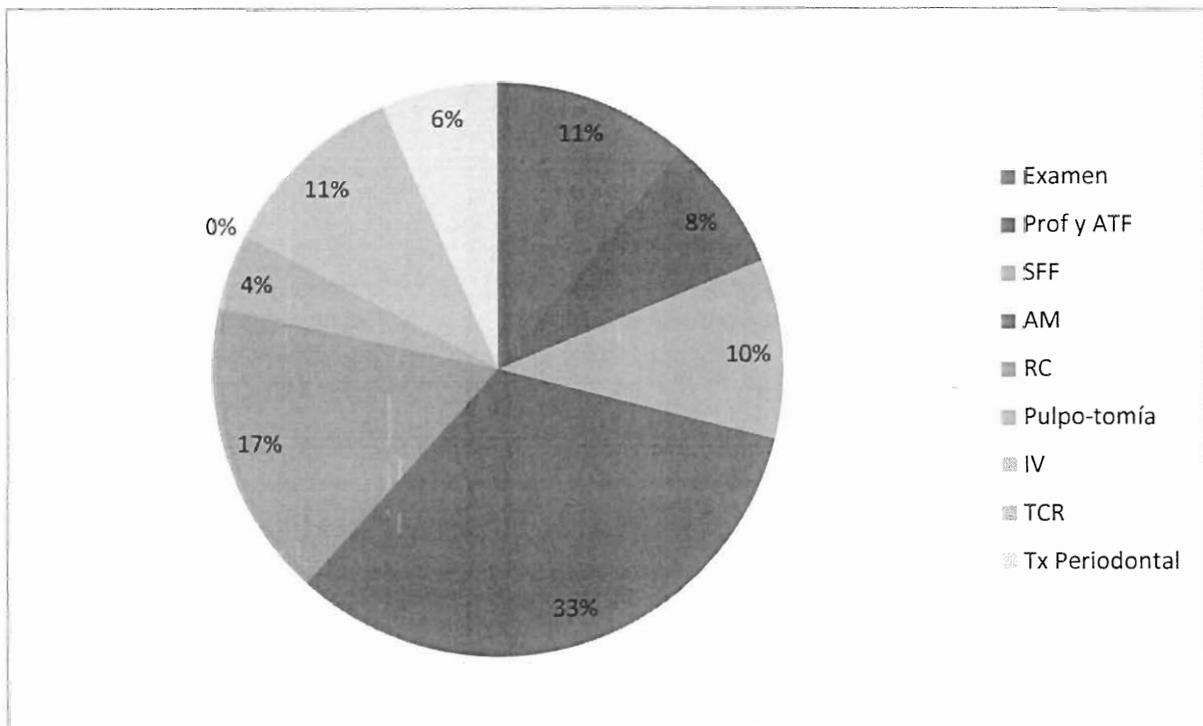


INTERPRETACIÓN:

La mayoría de tratamientos se realizaron en el mes de septiembre y octubre.

GRÁFICA No. 12

PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES DE ALTO RIESGO EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013



**INTERPRETACIÓN:**

El tratamiento más realizado durante el ejercicio profesional supervisado fue el de restauraciones con amalgama para un total de 33%.

TABLA No. 14

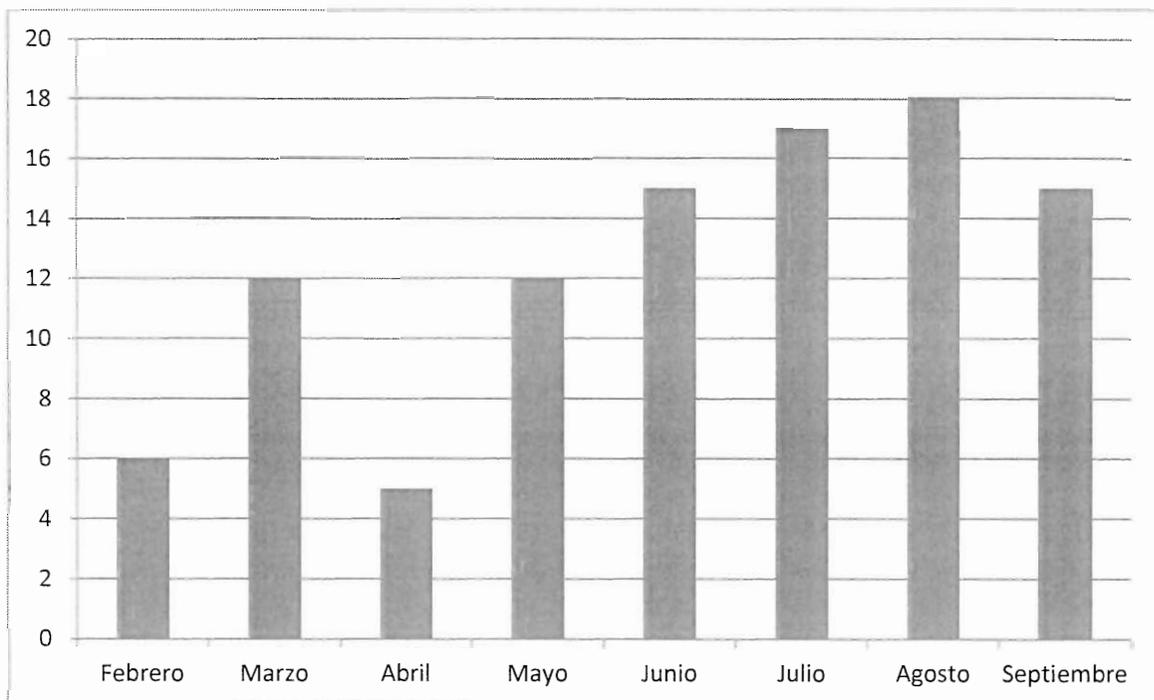
PACIENTES DE ALTO RIESGO ATENDIDOS POR MES, EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANFO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

MES	Pre-esc	adolescente	Embarazadas	adulto mayor	TOTAL
Febrero	1	1	1	3	6
Marzo	1	7	1	3	12
Abril	0	2	0	3	5
Mayo	1	8	1	2	12
Junio	5	8	0	2	15
Julio	5	7	0	5	17
Agosto	4	14	0	0	18
Septiembre	10	5	0	0	15
<b>TOTAL</b>	27	52	3	18	100

Fuente: datos recabados de fichas clínicas

GRÁFICA No. 13

PACIENTES DE ALTO RIESGO TRATADOS POR MES EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANFO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013

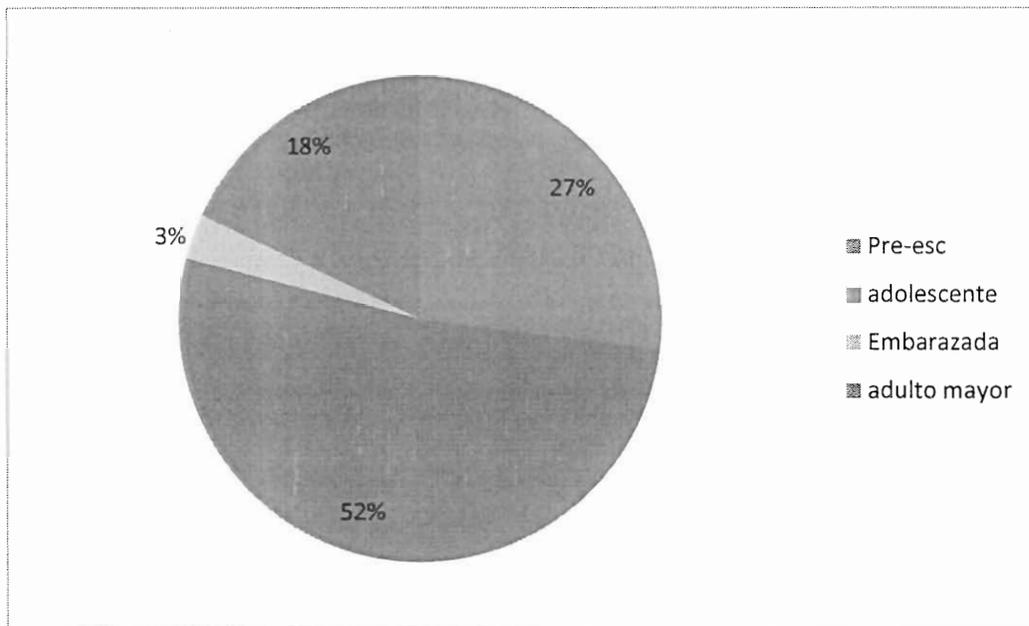


#### INTERPRETACIÓN

Los meses de Junio, Julio, Agosto fueron tratados la mayoría de pacientes.

GRÁFICA No. 14

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS RESPECTO A PACIENTES PRE ESCOLARES, MUJERES EMBARAZADAS, ADOLESCENTES Y ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL DE CUILCO, HUEHUETENANGO DE FEBRERO A OCTUBRE DEL AÑO 2013



**INTERPRETACIÓN:**

Los pacientes que se trabajaron en su mayoría fueron los adolescentes con un 52%.

## V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

## ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

La clínica del Centro de Asistencia Materno Infantil de Cuilco, Huehuetenango está ubicada a 325 kilómetros de la ciudad capital. El encargado del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es el Centro de Asistencia Materno Infantil.

### Misión:

Brindar servicio de odontología a los pobladores del Municipio de Cuilco. Y fomentar la prevención de las enfermedades bucales, en las escuelas de la región.

### Visión:

Mantener durante el tiempo del ejercicio profesional supervisado, todos los servicios dentales a los habitantes del municipio y contribuir a la prevención de las enfermedades bucales para mejorar la salud bucal de la población.

### Infraestructura de la clínica dental:

Es un cuarto dentro del centro de asistencia materno infantil que está hecho de block, con baño privado. El compresor se encuentra en la parte de afuera y está bien protegido. Se cuenta con aire acondicionado dentro de la clínica dental. El piso es cerámico y posee buena ventilación.

Cuenta con dos unidades dentales de las cuales sólo una está en funcionamiento, aparato de rayos X, autoclave, cavitron, set de exodoncia completo. Mueble metálico que cuenta con lavamanos y es donde se limpian los instrumentos, archivero de metal, dos sillas de madera.

## PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN Y ASEPSIA

La esterilización es el mecanismo que mata todos los gérmenes incluidas las esporas bacterianas y que se puede monitorizar. Los procedimientos pueden ser por:

- Lavar los instrumentos con agua, jabón y un cepillo eliminando así los residuos de materiales, saliva y sangre.
- Sumergirlos en glutaraldehído al 3.4 % por 90 minutos para desinfectar los instrumentos.
- Introducir los instrumentos en la autoclave a vapor por 45 minutos a 137 grados centígrados.

El aparato para esterilizar en la clínica es el siguiente:

Autoclave de vapor

- No estropea tanto el afilado de los instrumentos como el calor seco.
- Buen método para esterilizar turbina y contra ángulos en clínica, así como material textil.
- Recordar que el material rotatorio debe ser convenientemente engrasado antes de introducirlo.
- Rápido.
- Admite material embolsado.
- Pueden dañarse los materiales plásticos no adaptados a este sistema.
- Al acabar el ciclo abrir un poco la puerta para que escape el vapor y dejar las bolsas unos minutos en su interior para que el calor residual ayude a secarlas (esto en caso que el aparato no tenga ciclo de secado o que éste no funcione correctamente).
- Cambiar el agua destilada con cierta frecuencia (cada 7 a 10 días).
- Da mayor fiabilidad que el calor seco, pues no se puede abrir la puerta en mitad de un ciclo.

**V.I. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

**CUILCO, HUEHUETENANGO 2013**

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta es el informe final de la capacitación del personal auxiliar de odontología. Parte de las obligaciones del estudiante EPS, es capacitar al personal para que pueda ser un apoyo al momento de trabajar en la clínica dental. La participación directa de la asistente es indispensable para la facilitación del trabajo para el odontólogo.

El ejercicio profesional supervisado está basado en la formación integral de los estudiantes antes de trabajar como un profesional de la odontología. Durante los ocho meses de EPS, se motiva constantemente a la asistente para la correcta aplicación de los conocimientos que se les brindó a través de preguntas directas y cuestionarios. Es un buen momento para poner a prueba todos los conocimientos que el estudiante EPS ha ido adquiriendo al pasar de los años de formación profesional en la Universidad de San Carlos de Guatemala y poder transmitirlos de una manera efectiva al personal auxiliar.

El proceso de capacitación se basa en que la asistente pueda servir de ayuda al odontólogo, mantener en orden y limpio el consultorio dental para poder optimizar el tiempo en la clínica brindando un mejor servicio a la comunidad.

## **JUSTIFICACIÓN**

El trabajo de la asistente dental es vital para el odontólogo porque brinda apoyo administrativo y durante los tratamientos dentales en el consultorio. Es importante darle énfasis a la formación del personal auxiliar y actualizarlo constantemente en los cambios que se generan alrededor del mundo de la odontología.

Es importante resaltar que un profesional de odontología debe ser capaz de instruir y convivir con el asistente dental, para ello el ejercicio profesional supervisado, brinda una plataforma base para el buen desempeño de la carrera.

## **OBJETIVOS**

- Optimizar el tiempo en el consultorio y dar responsabilidades a la asistente.
- Actualizar al personal auxiliar en odontología acerca de los avances tecnológicos.
- Enseñar al personal auxiliar en odontología la importancia que tienen los pacientes y demostrarle que son el objetivo principal del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Aprender a guiar a un empleado e instruirlo para un mejor desempeño laboral.
- Lograr que el personal auxiliar en odontología lleve el control de citas, horarios y las áreas administrativas de la clínica, entre otros.

## METODOLOGÍA

Cada mes del Ejercicio Profesional Supervisado se le entregaba al personal auxiliar de odontología, un folleto con la información necesaria del tema que se les iba a evaluar. La información era lo más concisa y breve para que pudiera entender los temas tratados para su capacitación.

Dicha información se entregaba el primer día de la semana, luego se le realizaban preguntas directas y se les aplicaban cuestionarios el fin de semana.

A continuación se presenta el cuadro de temas que se impartió por mes al personal auxiliar en odontología:

CUADRO DE TEMAS Y ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA  
DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

MESES	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
FEBRERO	ENTREGA DE PROYECTO INICIAL	
FEBRERO - MARZO PRIMER INFORME	ANATOMÍA DENTAL CORONA, RAIZ, HUESO ALV.  PARTES DEL DIENTE ESMALTE, DENTINA, PULPA, CEMENTO, LIG.PERIO.  PARTES DE LA CAVIDAD ORAL  LABIOS, DIENTES,	POR EXÁMENES ESCRITOS CON PREGUNTAS DIRECTAS.  POR MEDIO DE DIBUJOS

	<p>LENGUA, ÚVULA, AMÍGDALAS, ENCÍA CARILLOS.</p> <p>CRONOLOGÍA ERUPCIÓN DE LAS PIEZAS DENTARIAS EN LA CAVIDAD ORAL</p> <p>CÓMO LLENAR UNA FICHA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA USAC</p>	
<p>MARZO – ABRIL SEGUNDO INFORME</p>	<p>ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL.</p> <p>QUÉ ES PERSONAL EN AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA.</p> <p>USO RACIONAL DEL TIEMPO EN LA CLÍNICA DENTAL.</p> <p>DEBERES DEL ASISTENTE DENTAL</p>	<p>POR MEDIO DE RESÚMENES.</p> <p>POR MEDIO DE PREGUNTAS DIRECTAS.</p> <p>POR MEDIO DE EJEMPLOS DE QUÉ ACTIVIDADES PODRÍAMOS REALIZAR.</p>

MESES	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES
-------	------------------	--------------

ABRIL – MAYO TERCER INFORME	CÓMO EFECTUAR LA TÉCNICA DE CUATRO MANOS	POR MEDIO DE PREGUNTAS DIRECTAS.
MAYO – JUNIO CUARTO INFORME	MATERIALES DENTALES AMALGAMA DENTAL. RESINA COMPUESTA. RESINA FLUIDA. SELLANTES DE FO Y FI.	POR MEDIO DE PREGUNTAS DIRECTAS.
JUNIO – JULIO QUINTO INFORME	MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN DENTAL QUÉ ES UN GERMICIDA  MÉTODOS PREVENTIVOS PARA LA CLÍNICA DENTAL	POR MEDIO DE PREGUNTAS DIRECTAS.
JULIO – AGOSTO SEXTO INFORME	MEDIDAS PREVENTIVAS  FACTORES DE RIESGO  ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS NIÑOS DE 5 A 18 AÑOS	POR MEDIO DE PREGUNTAS DIRECTAS.
AGOSTO –	ADMINISTRACIÓN	POR MEDIO DE

SEPTIEMBRE SÉPTIMO INFORME	COMPLEMENTARIA DE FLÚOR PARA LA SALUD BUCAL	PREGUNTAS DIRECTAS.
OCTUBRE INFORME FINAL	RESUMEN DE TODOS LOS TEMAS IMPARTIDOS.	REPASO GENERAL.

## **EVALUACION DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

- El personal auxiliar en odontología fue evaluado por medio de preguntas directas y cuestionarios en los que aprobó con un promedio de 80 puntos.
- El personal auxiliar en odontología estaba capacitado, ya que llevaba 6 años asistiendo a los odontólogos practicantes que llegaron antes del año 2013, por lo cual se capacitó en los temas de actualidad.

Los temas en general que se trataron fueron:

- Operatoria dental
- Prostodoncia
- Periodoncia
- Endodoncia
- Cirugía
- Trabajos de laboratorio
- Enfermedades más comunes en la clínica dental

## RECOMENDACIONES

- Es importante realizar una evaluación del personal auxiliar de odontología, para determinar los temas que se deben incluir en el programa de capacitación.
- La experiencia laboral del personal auxiliar de odontología, es importante para un buen desempeño del ejercicio profesional supervisado, por eso es necesario motivarlas constantemente.
- Se sugiere a la Universidad de San Carlos, reconocer el apoyo que el auxiliar de odontología brinda, con un diploma de agradecimiento.

## **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR**

Del mes de febrero a octubre se capacitó a la asistente y se reforzó los conocimientos que ya tenía sobre la práctica odontológica. La asistente lleva 5 años trabajando en odontología y se determinó los temas en donde se necesitaba un refuerzo. El enfoque fue en el trabajo de odontología a cuatro manos, puesto que no sabía lo que significaba y se estuvo practicando para agilizar la atención a los niños.

Se estuvieron realizando preguntas directas y cuestionarios para evaluar lo aprendido. Obtuvo un promedio de 80 puntos por examen durante los 8 meses del ejercicio profesional supervisado.

Se obtuvo resultados inmediatos luego de la capacitación, ya que la asistente colaboró en mantener la clínica en óptimas condiciones. El instrumental siempre estuvo limpio y estéril.

Cuando se impartían los temas, la asistente demostró interés y disposición para ampliar sus conocimientos en odontología, cuidando siempre sus responsabilidades en el centro de asistencia materno infantil de Cuilco Huehuetenango.



## VII. ANEXOS

## FOTOGRAFÍAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS



1



2



3



4



5



6

FOTOGRAFÍAS PREVENCIÓN EN EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL  
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%



7



8



9



10



11



12

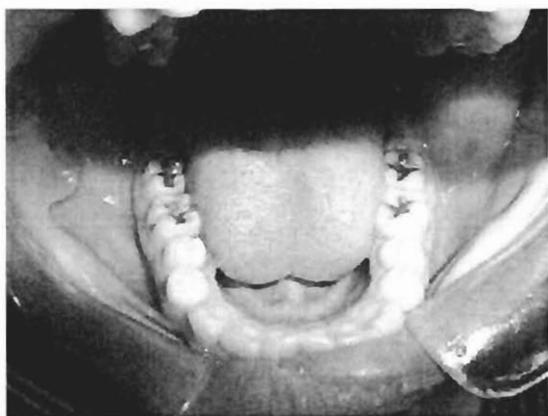
FOTOGRAFIAS PROGRAMA EN EDUCACIÓN DE LA SALUD BUCAL  
PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



13



14



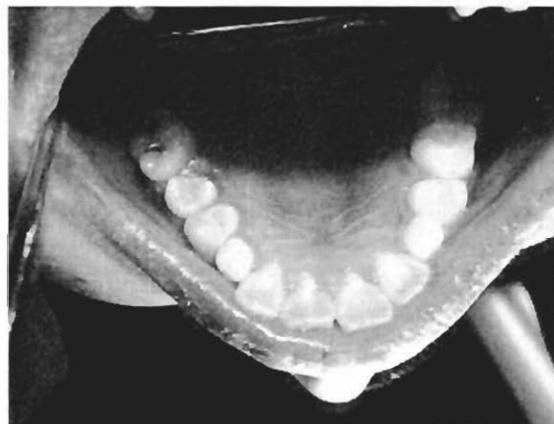
15



16



17



18

PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD BUCAL  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN LA SALUD BUCAL



19



20



21



22

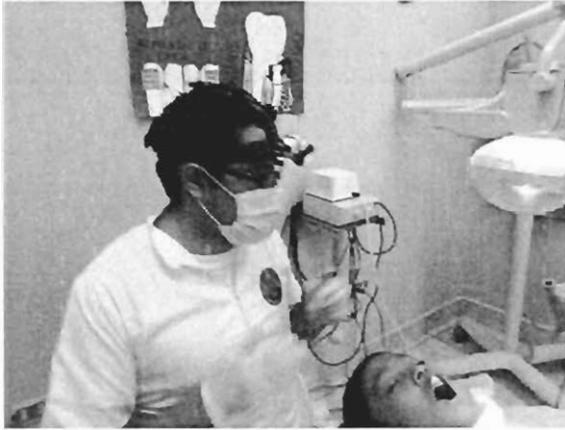


23

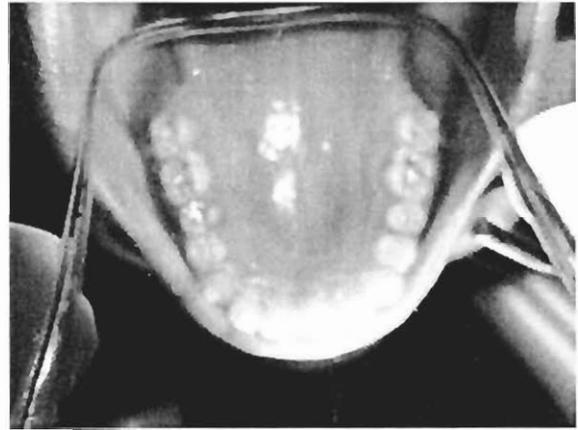


24

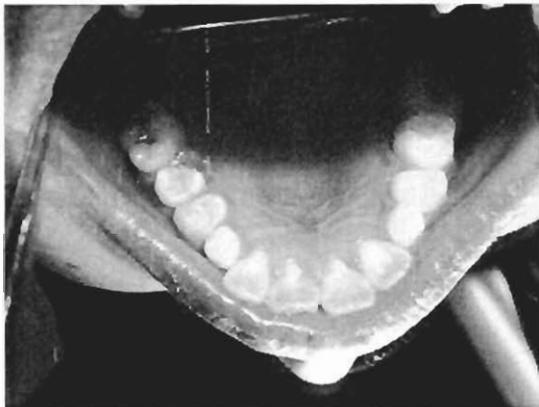
## FOTOGRAFÍAS ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES



25



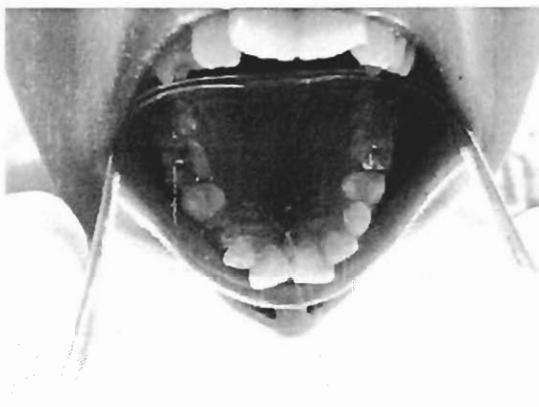
26



27



28



29



30

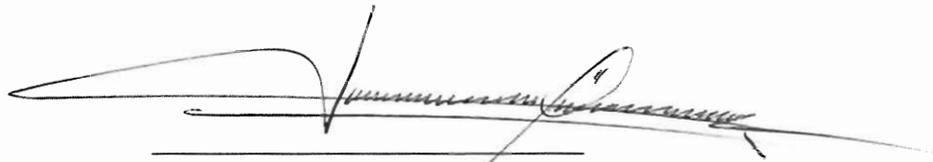
El contenido de éste informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Carlos Alberto Calderón López

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

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADÉMICO

Facultad de Odontología

