

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA DE JESÚS,  
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, JUNIO 2015 – JUNIO DE 2016

Presentado por:

**PABLO ANTONIO TEJADA ESCOBEDO**

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, Agosto de 2016

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL  
SUPERVISADO REALIZADO EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA DE JESÚS,  
SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA, JUNIO 2015 – JUNIO DE 2016

Presentado por:

**PABLO ANTONIO TEJADA ESCOBEDO**

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, Agosto de 2016

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

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

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## **ACTO QUE DEDICO:**

- A Dios: Por ser el ser supremo. Por brindarme sabiduría y fuerza interna. Agradecido por la oportunidad de alcanzar este logro, para poder servir al prójimo y así honrarlo.
- A mis Padres: Zenaida Patricia Escobedo Gowans y José Antonio Tejada Martínez. Especialmente a mi madre por enseñarme que la vida no es algo que se nos da hecho, sino la oportunidad de hacer algo bien hecho para trascender en esta vida.
- A mi Hermano: Luis José Tejada Escobedo. Porque ha sido maravilloso crecer juntos.
- A mis Abuelos: Carlos Benjamín Escobedo Rodríguez (Q.E.P.D.) y María Magdalena Gowans de Escobedo (Q.E.P.D.).
- A mi Familia: Tíos y primos.
- A mi Novia: Por cada momento compartido. No existen palabras para expresar un sentimiento. Te amo.

A mis Amigos de infancia:

Lic. Allan Ruano, Lic. Diego Ponce, Lic. Leonel Rivas, Lic. Luis Tejada, Ing. Danilo Porres, Ing. Rafael Chinchilla, Ing. Fernando Chinchilla, Dr. Jorge Mejía. Porque con el pasar del tiempo, los lazos de amistad se mantienen. Vivencias y locuras que se convirtieron en recuerdos y anécdotas, pero definitivamente no cambiaríamos nada de lo vivido.

A mis Compañeros:

Dr. Luis Enrique Cortez, Dr. Mauro Mijangos, Dr. Wilmar Moscozo, Dr. Jonathan Hernández, Dra. María Fernanda Escobar, Carlos Páez, e Israel Paredes. Por su valiosa amistad.

A mis Catedráticos:

Especialmente al Dr. Diego Estrada, y Dra. Claudia Orellana. Por compartir sus conocimientos académicos y experiencia profesional.

A la Universidad:

Gracias a el alma máter, porque no solo obtuve conocimientos, sino conocí a través de ella, grandes personas de las que pude aprender lecciones de vida.

## HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica Odontológica del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez; conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

# ÍNDICE

SUMARIO.....	3
<b>I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....</b>	<b>6</b>
Introducción .....	8
Objetivos Alcanzados.....	9
Limitaciones.....	10
Cronograma de Actividades.....	11
Conclusiones .....	14
Recomendaciones .....	15
<b>II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....</b>	<b>16</b>
Resumen .....	17
Objetivos.....	19
Metas del Programa.....	20
Presentación de Resultados .....	21
Entrega de Cepillos y Pastas Dentales .....	30
Respuesta de Alumnos y Maestros .....	30
Análisis del Programa de Enfermedades Bucales en su Conjunto .....	31
Conclusiones .....	32
Recomendaciones .....	32
<b>III. INVESTIGACIÓN ÚNICA.....</b>	<b>34</b>
Introducción .....	35
Tipo de Estudio.....	36
Centro Educativo en el que se realizó el estudio .....	36
Objetivos del Estudio .....	36
Material y Métodos.....	36
Diseño del Estudio .....	36
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	37
Tamaño de la Muestra.....	37

Variables Principales de Valoración .....	37
Instrumentos de Medición .....	37
Metodología.....	40
Presentación de Resultados.....	41
Conclusiones .....	47
Recomendaciones .....	48
<b>IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL .....</b>	<b>49</b>
Resumen .....	50
Presentación de Resultados.....	51
<b>V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO .....</b>	<b>57</b>
Comunidad donde se realiza el programa de E.P.S. ....	58
Institución donde se realiza el programa de E.P.S. ....	58
Datos del Coordinador.....	58
Estructura Administrativa. ....	58
Descripción del Puesto de Salud. ....	59
Descripción de la Comunidad. ....	60
Antecedentes Históricos.....	60
Localización Geográfica.....	60
Infraestructura de la clínica.....	61
Inventario Clínica .....	63
Protocolo de Desinfección y Esterilización .....	64
Horario de Atención en la Clínica Dental .....	67
Capacitación del Personal Auxiliar.....	68
Descripción y Análisis de la Ejecución del Programa .....	69
Listado y Calendarización de Temas Cubiertos en el Programa de EPS.....	70
Conclusiones .....	72
Recomendaciones .....	73
<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>74</b>
<b>V. ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## SUMARIO

Aquellos países que no poseen un nivel de actividad económica lo suficientemente alto para proveer los recursos vitales a la mayoría de la población, que garanticen buenas condiciones en: educación, salud, alimentación, vivienda, servicios, entre otros, son considerados países en vías de desarrollo. Guatemala encaja en este marco, por lo cual es considerado un país en vías de desarrollo; y como tal, posee muchas comunidades con carencias en infraestructura, educación, salud, saneamiento, ornato, entre otras.

Santa María de Jesús, no es la excepción, es una comunidad con carencias drásticas en las mismas; provocando una población con desempleo, desnutrición elevada, bajo nivel académico, endemias, y altos índices de mortalidad materno-infantil, entre otros indicadores. Debido a esto, surgen necesidades para mejorar la calidad de vida de la mayoría de habitantes de la población.

El sexto año de la carrera de Cirujano Dentista está constituido, en su pensum de estudio, por el Ejercicio Profesional Supervisado. Programa que tiene como objeto la adaptación del estudiante en comunidades del territorio guatemalteco, principalmente del área rural; para promover la prevención de enfermedades bucales y brindar tratamientos odontológicos integrales, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población. El presente informe final resume las actividades realizadas durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual se llevó a cabo en el puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, durante el período de Junio 2015 a Mayo 2016.

Durante el periodo que comprende el Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron diferentes programas, entre ellos: Actividades Comunitarias, Prevención de Enfermedades Bucales, Atención Integral a Pacientes Escolares y Población en General, Investigación Única, y Administración del Consultorio. Las escuelas que

se seleccionaron para realizar dicho programa fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana de niñas Leonór Rosales V. de Ramírez, Colegio Parroquial Antonio Samoré, y Programa Jardín de Amor.

El programa de Actividades Comunitarias consistió en la mejora al ambiente de sala de espera, y habilitación de bodega como sala de vacunación en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. El Proyecto a Mejoras a la Clínica consistió en mejora al ambiente de la clínica dental, mantenimiento al compresor, adquisición de lámpara de fotocurado halógena y kit de coronas.

Dentro del programa de Prevención de Enfermedades Bucales se seleccionaron 4 escuelas de la comunidad para aplicarles un régimen de actividades que promueven la educación preventiva, integrado por: Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, Educación en Salud Bucal y Colocación de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF). 1,183 escolares en promedio fueron beneficiados con enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanalmente. Fueron aplicados 838 Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF) en 158 escolares. Se impartieron 64 Charlas de Salud Bucal y Técnicas de Cepillado oral beneficiando a los escolares de la comunidad a lo largo del EPS.

En el Programa Atención Integral a Pacientes Escolares y Población en General, se brindó tratamiento dental de forma integral a 75 escolares. Se realizaron 75 exámenes clínicos, 75 profilaxis dentales, 75 aplicaciones tópicas de flúor, 489 sellantes de fosas y fisuras, 15 obturaciones de ionómero de vidrio, 10 tratamientos periodontales, 61 restauraciones de amalgama, 358 restauraciones de resina compuesta, 20 pulpotomías, 27 coronas de acero, 87 extracciones dentales. En total se realizaron 1,292 tratamientos dentales a pacientes escolares integrales.

En la población en general se realizaron 54 exámenes clínicos, 9 profilaxis dentales, 9 aplicaciones tópicas de flúor, 16 sellantes de fosas y fisuras, 3 restauraciones de ionómero de vidrio, 9 tratamientos periodontales, 15 restauraciones de amalgama, 61 restauraciones de resina compuesta, 23 pulpotomías, 7 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R), 23 coronas de acero, 61 extracciones dentales. Se realizaron un total de 293 tratamientos dentales a la población en general.

El tema de la Investigación Única fue: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en el municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Se seleccionaron a 20 escolares de la Escuela Parroquial Antonio Samoré, midiendo variables a través de instrumentos proporcionados por el área de Odontología Socio-Preventiva.

En el programa de Administración del Consultorio se capacitó a una persona de la comunidad para que tuviera los conocimientos básicos de personal auxiliar en odontología. Al final del EPS se contó con una persona capacitada para ejercer como asistente dental.

# **I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS**

## **PROYECTO COMUNITARIO**

Habilitación de Bodega como Clínica de Vacunación y cambio de ambiente Sala de Espera en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

## **MEJORAS A LA CLÍNICA**

Cambio de ambiente, reparación y mantenimiento de Compresor Odontológico, adquisición de Lámpara de Fotocurado Halógena y Kit de Coronas para la Clínica Odontológica del Puesto de Salud de Santa María de salud, Sacatepéquez.

**Fotografía No. 1**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015-2016.

**Fotografía No. 2**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015- 2016.

## INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; tiene como objetivo proyectar y fomentar labor social a las diferentes comunidades donde se realiza esta práctica, por lo que en el pensum de estudios se ubica el curso de Actividad Comunitaria. Este curso se divide en: Proyecto Comunitario y Proyecto de mejoras a la Clínica Odontológica. El Proyecto Comunitario consiste en realizar actividades que contribuyan al aumento de los niveles de vida de los habitantes de la comunidad. El Proyecto de Mejoras a la Clínica Odontológica tiene la finalidad de planificar y ejecutar un proyecto enfocado a mejorar el ambiente, material y/o equipo de la clínica dental, para brindar un mejor servicio.

El Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez cuenta con serios problemas en infraestructura. Es una edificación con muchos años de antigüedad, que repercute en prestar un servicio de baja calidad a la población de la comunidad. Actualmente posee filtraciones de agua en ciertos salones que genera humedad en las instalaciones. Esta humedad afecta no solo la salud del personal, sino también al mobiliario, equipo, materiales y medicamentos que se encuentran dentro del mismo. Durante el año 2015 – 2016, que comprendió el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se realizó un proyecto en infraestructura dentro del Puesto de Salud, con el fin de prestar un mejor servicio dentro de las instalaciones, y así mejorar la atención a la población.

Conforme a lo plantado en el proyecto inicial de Actividades Comunitarias, se decidió habilitar la bodega como sala de vacunación y mejorar el ambiente en la Sala de Espera de las instalaciones del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. En lo que respecta al Proyecto de Mejoras a la Clínica, se mejoró el ambiente de la clínica, se envió el compresor a mantenimiento, y se obtuvo equipo para mejorar la calidad de servicio odontológico.

## OBJETIVOS ALCANZADOS

- Se obtuvo patrocinio de dos empresas para la realización del proyecto por medio de la gestión.
- Se habilitó una sala específica para la vacunación.
- Se impermeabilizó la losa superior de la sala de vacunación.
- Se logró controlar las filtraciones y humedad en algunos salones del puesto de salud.
- Se mejoró el ambiente en la sala de espera por medio de pintura de las paredes.
- Se logró la colaboración de parte del personal para beneficio del puesto de salud.
- Se mejoró la calidad de atención a los pacientes.
- Se generó orden y condiciones de trabajo favorable.
- Se benefició a la mayor cantidad de personas de la comunidad, y no únicamente al sector educación.
- Se logra preservar de mejor manera el mobiliario, equipo, materiales y medicamentos a largo plazo.
- Se mejoró el ambiente en la clínica odontológica por medio de pintura de las paredes, y colocación de persiana en la ventana.
- Se tapiza mueble odontológico para mejor preservación de este.
- Se repara compresor odontológico para continuar con el servicio odontológico.
- Se deja equipo y material odontológico (lámpara de fotocurado y kit de coronas), para prestar un mejor servicio.

## LIMITACIONES

- En el transcurso de la realización del proyecto, hubo cambio de autoridades en la Municipalidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. El señor Nicolás Cuma, Alcalde 2016-2020, no autorizó la gestión previa de apoyo del señor Mario Pérez Pio, Alcalde 2012-2016.
- La habilitación de cuenta bancaria a nombre del puesto de salud no fue autorizada por el área de salud, por lo que no se obtuvo el dinero recibido como donación de Astoria Family Orthodontics; New York, US.
- La empresa PUBLIMER, desistió del patrocinio a principios del 2016, fue hasta en marzo del mismo año que se logró obtener la pintura ofrecida en el año 2015 por dicha empresa.
- Se invirtieron más de 30 días en la reparación y mantenimiento del compresor odontológico, debido a problemas de transporte y tiempo del técnico de la facultad de odontología.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO POR MES

MES	ACTIVIDADES
<b>Junio</b>	Recolección de información sobre proyectos comunitarios. Anteproyecto comunitario aceptado por el Área de Odontología Social y Preventiva.
<b>Julio</b>	Carta de solicitud de audiencia ante el Concejo Municipal. Presentación de proyecto comunitario de forma oral y escrita, al alcalde y Concejo Municipal de desarrollo de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Presentación de proyecto a líderes comunitarios. Municipalidad informa que apoyará el proyecto comunitario con mano de obra y algunos materiales.
<b>Agosto</b>	Carta de solicitud de audiencia ante la Empresa PUBLIMER. Presentación de proyecto comunitario de forma oral y escrita, al Lic. Freddy Escobar, gerente de mercadeo. Empresa notifica que patrocinará el proyecto con algunos materiales.
<b>Septiembre</b>	<p>Se presentó el proyecto con la señora Linda Pichardo de Espino (Directora de Astoria Family Orthodontics; New York, US). Se recibió un cheque por la cantidad de US \$200.00.</p> <p>En vista de que dicho cheque se emitió a nombre del puesto de salud de Santa María de Jesús, se necesitaba habilitar una cuenta bancaria a nombre del puesto de salud, sin embargo se necesitaban ciertos requisitos que solo el área de salud de Sacatepéquez podía brindar.</p> <p>Se realizó comunicación con el Área de Salud de Sacatepéquez, pero nos informaron de forma verbal, que esto no podía realizarse, debido a que ellos son los únicos que pueden recibir donaciones. Informaron que debían retener el cheque puesto que la donación era para el Área de Salud de Sacatepéquez, y no</p>

	<p>para un puesto en específico del Distrito.</p> <p>Se rehusó brindarles el cheque debido a que la intención del Área de Salud de Sacatepéquez era utilizarlo con otros fines y no para dicho proyecto.</p>
<b>Febrero</b>	<p>Se acudió a la audiencia con el Concejo Municipal de desarrollo de la comunidad; se presentó la solicitud inicial escrita entregada el martes 28 de Julio del 2015, y la notificación del día 29 de Julio de 2015, donde el ex-alcalde Mario Jerónimo Pérez Pío notificó que la municipalidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez; colaborará con mano de obra y algunos materiales para el desarrollo del proyecto comunitario. Mismo día el señor Alcalde Nicolás Cuma accedió a la ejecución del mismo en los próximos días. Nunca se ejecutó el proyecto por parte de la municipalidad.</p>
<b>Marzo</b>	<p>Se recibió de PUBLIMER dos cubetas de pintura a base de agua color blanco hueso y dos galones de pintura a base de aceite de color corinto como donación. Grupo ROATACT apoyara a la ejecución de proyectos.</p>
<b>Abril</b>	<p>Se ejecuta proyecto comunitario con ayuda del grupo ROATACT. Se habilitó la <u>sala de vacunación</u> más amplia. Para ello, se preparó un espacio que se utilizaba como bodega, para trasladar la vacunación al mismo. Debido a que el área se encontraba afectado por humedad, fue necesaria la <u>impermeabilización del techo</u>; a su vez se limpiaron y pintaron las paredes para lograr condiciones aceptables, para el traslado de equipo y mobiliario. Se limpió y pinto <u>la sala de espera</u> del puesto de salud; y se limpió y pintó <u>la imagen religiosa</u> del jardín.</p>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA POR MES

MES	ACTIVIDADES
<b>Junio</b>	Recolección de información sobre proyecto clínico.
<b>Julio</b>	Presentación de proyecto consejo municipal de desarrollo de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.
<b>Agosto</b>	Presentación de proyecto a empresa PUBLIMER.
<b>Septiembre</b>	Presentación proyecto con la señora Linda Pichardo de Espino (Directora de Astoria Family Orthodontics; New York, US).
<b>Febrero</b>	Se retrasa proyecto por falta de patrocinio de municipalidad.
<b>Marzo</b>	Se recibió patrocinio de PUBLIMER. Se tapizó <u>mueble odontológico</u> .
<b>Abril</b>	<p>Se ejecuta proyecto de cambio de ambiente a clínica odontológica. Se envió el <u>compresor odontológico</u> a reparación y mantenimiento, donde se le realizó trabajo de torno, se cambiaron dos filtros de aire, dos cojinetes, y el condensador de motor eléctrico. Se invirtió Q.1,500.00 para la reparación y mantenimiento del mismo.</p> <p>Debido al ambiente oscuro por el color azul presente, se cambió la <u>pintura de la clínica dental</u> con un color más claro; para mejorar el ambiente para niños, mejorar la iluminación y percepción del área. Se colocó <u>persiana</u> en la ventana dejando entrada de luz a los costados ya que es la única fuente de ventilación y luz natural en el espacio.</p> <p>Por la atención a los niños del programa Jardín de Amor, se recibió por parte del Dr. Jorge Max Hermán, equipo que se dejará para el uso de la clínica dental, que incluye: <u>un kit de coronas 3M y una lámpara de fotocurado halógena</u>.</p>

## **CONCLUSIONES**

- Los servicios de salud deben de tener condiciones de trabajo adecuadas para prestar un buen servicio a la comunidad.
- La infraestructura es influyente en la preservación a largo plazo de mobiliario, equipo, materiales, medicamentos, entre otros.
- Para evitar contaminación cruzada debe existir un área específica para la realización de la vacunación.
- Las filtraciones generan focos de infección que afectan tanto al personal del puesto de salud como a los pacientes.
- La proyección social a las comunidades fomenta el desarrollo en las mismas, elevando los niveles de calidad de vida en la población.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar las gestiones por parte de los futuros estudiantes EPS para lograr las instalaciones y condiciones de trabajo adecuadas del Puesto de Salud de Santa María de Jesús.
- Tener un uso adecuado de la sala de vacunación habilitada.
- Mantener orden y limpieza para evitar deterioro en infraestructura.
- Estimular a los pacientes a preservar las instalaciones del Puesto de Salud de Santa María de Jesús.
- Gestionar un programa por autoridades competentes para mantenimiento preventivo y reparaciones al equipo odontológico.

## **II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## RESUMEN

Guatemala es considerado un país en vías de desarrollo, debido a su bajo nivel de actividad económica para proveer los recursos vitales a la mayoría de la población, que garanticen buenas condiciones en: educación, salud, alimentación, vivienda, servicios, entre otros. Provocando una población con desempleo, desnutrición elevada, bajo nivel académico, endemias, y altos índices de mortalidad materno-infantil, entre otros indicadores. A nivel buco-dental, es considerado un país con altos índices de caries dental (CPO de 8.5), aunado a otras patologías bucales como gingivitis, periodontitis, entre otras.

Por ser considerado país en vías de desarrollo; las prácticas de salud curativas son más frecuentes que las preventivas. Si en Guatemala los odontólogos se dedicaran a prevenir antes de tratar las enfermedades orales, claramente nuestra población cambiaría su estado de salud bucal, y por ende los índices de caries dental. Es por ello que, llevar un programa de prevención en dónde se cubra la mayor población posible, factible, y manejable es indispensable en este país. El Ejercicio Profesional supervisado de la facultad de odontología de la universidad de San Carlos de Guatemala, implementa el programa de prevención en salud bucal, con el fin de poder minimizar las principales afecciones orales en la población guatemalteca.

La mayor población de riesgo de caries dental y deficiencia en salud bucodental son los niños en edad escolar, se consideró importante que reciban una educación que promueva la cultura de prevención. Por esto, es evidente la necesidad del profesional de la salud para que lleve a cabo los métodos y técnicas necesarias para facilitar y promover la educación en prevención. Se seleccionaron 4 escuelas de la comunidad para aplicarles un régimen de actividades que promueven la educación preventiva. 1183 escolares en promedio fueron beneficiados con enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanalmente. Fueron aplicados 838 de Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF) en 158 escolares. Se impartieron 8 Charlas mensualmente de Salud Dental y técnicas de cepillado oral beneficiando a los escolares de la comunidad a lo largo del EPS.

### Fotografía No. 3

Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% a niñas de cuarto primaria, de la Escuela Oficial Urbana de niñas Leonór Rosales V. de Ramírez. Santa María de Jesús, Sacatepéquez.



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015-2016.

## **OBJETIVOS**

- Prevenir enfermedades buco-dentales en niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolló el programa E.P.S.
- Diseñar un programa preventivo basado en la información, concientización y formación, tanto de escolares como de docentes.
- Conformar un órgano central de prevención conformado por docentes, destinado a colaborar con el programa de prevención.
- Diseñar un programa preventivo con estrategias que incluya: técnicas de cepillado, enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, educación en salud buco-dental, aplicación de sellante de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Remineralizar piezas en etapas iniciales de caries dental.
- Disminuir los índices de enfermedades buco-dentales en la comunidad.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales

## **METAS DEL PROGRAMA**

- Se entrelazaron los tres sub-programas, para obtener un mayor impacto preventivo en la población escolar.
- Se logra que las autoridades educativas de los diferentes establecimientos educativos continúen con el programa de prevención en salud bucal.
- Se logra incorporar a la escuela Jardín de Amor al programa de prevención.
- Se benefició a más de 1,000 entre niños y niñas de 4 escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Se colocaron mensualmente en 20 niños, sellantes de fosas y fisuras para prevenir caries dental.
- Se forman órganos y capacitan maestros encargados en colaborar con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio.
- Se educó a los escolares a través de clases en salud buco-dental para que conocieran métodos para prevenir enfermedades a este nivel.
- Se logró que los escolares pusieran en práctica la técnica correcta de cepillado dental en base a la teoría.
- Se fortalece el conocimiento en los escolares de las distintas alternativas para el cuidado de la salud bucal; y lograr de esta manera la prevención de enfermedades de la boca.
- Se abarca la cantidad de escolares planificados en el programa.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### Enjuagues de Fluoruro de sodio al 0.2%

Durante el periodo EPS 2015-2016, semanalmente se realizaba los Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% de 3 a 5 minutos a los escolares de los diferentes establecimientos; como método preventivo para disminuir la incidencia de Caries Dental.

Fotografía No. 4



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015-2016.

### Cuadro No. 1

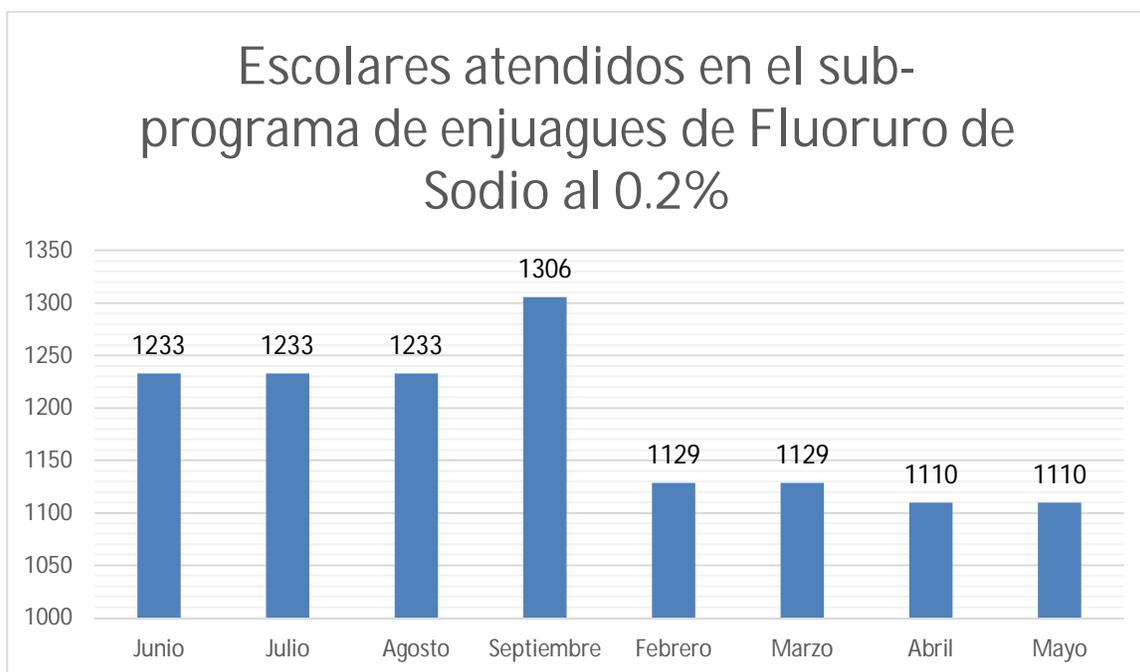
Escolares atendidos por mes en el sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

Mes	Total de escolares cubiertos con enjuagatorio de Fluoruro de Sodio al 0.2%
<b>Junio</b>	1233
<b>Julio</b>	1233
<b>Agosto</b>	1233
<b>Septiembre</b>	1306
<b>Febrero</b>	1129
<b>Marzo</b>	1129
<b>Abril</b>	1110
<b>Mayo</b>	1110
<b>TOTAL</b>	<b>9463</b>
<b>PROMEDIO</b>	<b>1183</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales del sub-programa de fluorización, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 1

Distribución de escolares atendidos por mes en el sub-programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015 -2016.

### Interpretación de cuadro y gráfica No.1

El desarrollo del sub-programa se realizó de junio a septiembre de 2015, y febrero a mayo 2016; con escolares de los diferentes establecimientos seleccionados. Se puede observar que a finales del año 2015 se da un alza debido a la incorporación del Programa Jardín de Amor. En el año 2016 se disminuye significativamente la cantidad debido al cierre de actividades de la Escuela Parroquial Antonio Samoré. El total de niños cubiertos, durante el periodo EPS, con el programa de enjuagues bucales es de 9463 escolares, con un promedio mensual de 1183 escolares.

## Sellantes de Fosas y Fisuras

Fueron atendidos mensualmente 20 pacientes en promedio, de forma integral y pacientes exclusivos para aplicación de SFF. Sellando todas piezas dentales sanas erupcionadas o en periodo de erupción.

**Fotografía No. 5**



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015-2016.

**Fotografía No. 6**



**Fotografía No. 7**



Fuente: Fotografías de registro durante el período de EPS 2015-2016.

## Cuadro No. 2

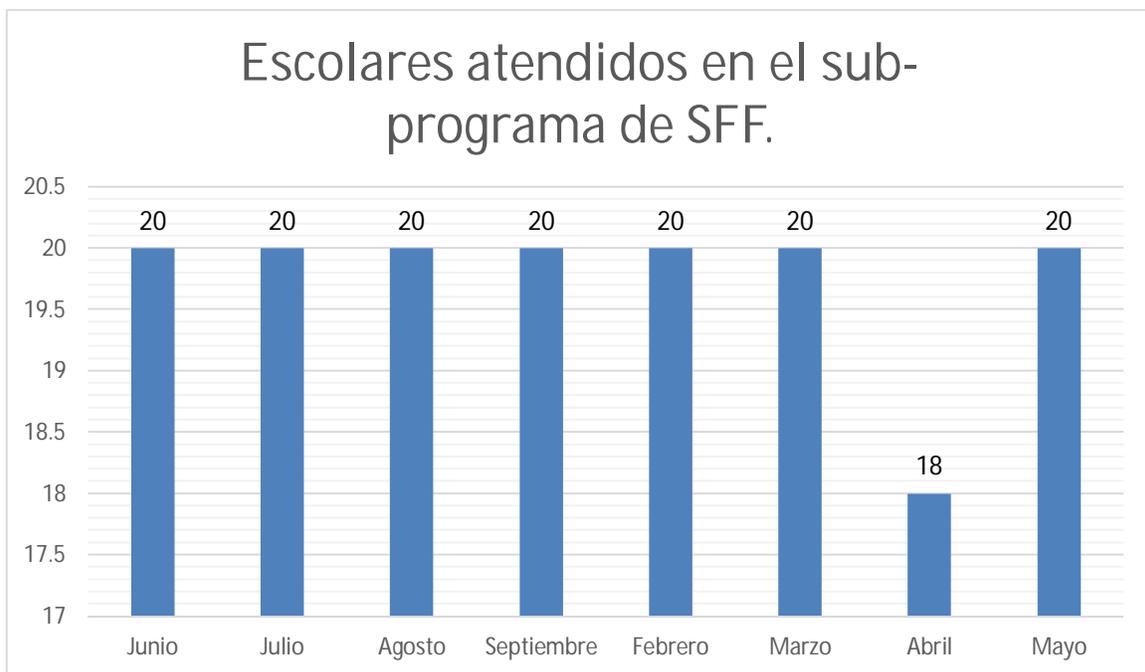
Número de escolares cubiertos mensualmente en el sub-programa de sellantes de fosas y fisuras durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

Mes	Escolares	Total de sellantes
Junio	20	80
Julio	20	106
Agosto	20	97
Septiembre	20	136
Febrero	20	113
Marzo	20	98
Abril	18	128
Mayo	20	80
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>838</b>
<b>Promedio</b>	<b>20</b>	<b>105</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales del sub-programa de SFF, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 2

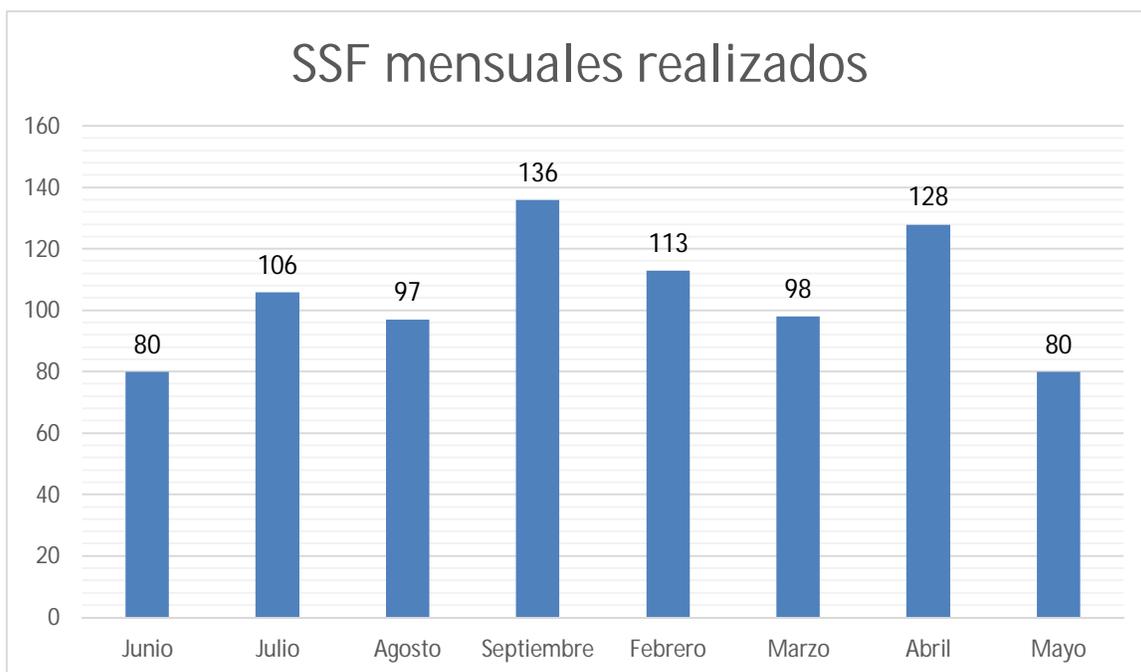
Distribución de escolares atendidos por mes en el sub-programa de Sellantes de Fosas y Fisuras durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante. EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 3

Distribución de SSF realizados por mes en el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante. EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro No. 2, gráfica No. 2 y No. 3.

El total de escolares cubiertos en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras es de 158 niños, se atiende en promedio a 20 niños mensualmente (cuadro No.2). El número de sellantes de fosas y fisuras colocados es de 838, con un promedio de 105 sellantes por mes (cuadro No.2). En la distribución mensual se observa una disminución en la atención de pacientes en el mes de abril debido a que se envió a reparación y mantenimiento el compresor odontológico (grafica No.2). El mes de septiembre y abril contó con la mayor cantidad de sellantes colocados, ya que se atienden pacientes de 6to grado con menor incidencia de caries dental.

## Educación en Salud Bucal

Charlas impartidas sobre salud oral a los escolares, donde se abarcaron distintos temas, priorizando en el tema de prevención en salud buco-dental.

### Fotografía No. 8



Fuente: Fotografía de registro durante el período de EPS 2015-2016.

El desarrollo del sub-programa de educación en salud bucal consistió en brindar docencia en las escuelas con la finalidad de enseñar acerca de las enfermedades más comunes a nivel buco-dental y como se pueden prevenir las mismas. Se impartieron de 2 a 3 clases por semana, abarcando los temas planificados para el programa de salud bucal. Las mismas se impartían durante horario de clases, los días miércoles, al finalizar el sub-programa de Enjuagatorios de Flúor.

Se utilizó una forma diferente de impartir las charlas, siempre de forma didáctica y comprensible para los escolares. Se optó por un modelo participativo de docencia; en donde los estudiantes formaban parte para impartir el tema a tratar; utilizando métodos visuales desarrollados por ellos mismos. Se les estimulaba a ser auto-didactas y al aprendizaje por medio audio-visual.

### Cuadro No. 3

Número de escolares, cantidad de charlas impartidas y temas impartidos mensualmente en el sub-programa de educación en salud durante la realización del Ejercicio Profesional Supervisado en Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES	TEMAS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
<b>Junio</b>	8	Anatomía de la Cavidad Bucal y Piezas Dentales	306
<b>Julio</b>	8	La Caries Dental	442
<b>Agosto</b>	8	Relación del azúcar con la Caries Dental	364
<b>Septiembre</b>	8	Inflamación Gingival y Enfermedad Periodontal	463
<b>Febrero</b>	8	Uso Correcto del Cepillo y Seda Dental	407
<b>Marzo</b>	8	Utilización de Pasta Dental	403
<b>Abril</b>	8	Beneficios de los Enjuagues con Flúor	242
<b>Mayo</b>	8	Sustitutos del Cepillado	246
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>		<b>2873</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales del sub-programa de fluorización, EPS 2015-2016.

## **ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES**

Como parte del programa de prevención en salud bucal se repartieron cepillos y pastas dentales, donados por la empresa Colgate; se beneficiaron a 75 pacientes integrales de las diferentes escuelas abarcadas.

## **RESPUESTA DE ESCOLARES Y CATEDRÁTICOS**

Debido a las costumbres de la comunidad, la salud e higiene bucal es corta; por lo que fue complicado lograr un gran impacto en toda la comunidad. El programa de prevención ha impactado principalmente al sector educación. Los catedráticos manifestaron que carecían de conocimiento en los temas impartidos, mostraron interés y lo implementaron en su planificación didáctica futura.

Los alumnos fueron participativos, y se observó cambio en los hábitos de la mayoría. Se les incentivo a que fueran agentes de cambio en sus hogares, algunos de ellos informaron la falta de interés de sus familiares.

## **ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES**

Santa María de Jesús Sacatepéquez es considerada una comunidad con bajo nivel de actividad económica; que impacta en proveer los recursos vitales a la mayoría de la población. Provocando una población con indicadores altos en desempleo, desnutrición, bajo nivel académico, endemias, mortalidad materno-infantil, entre otros indicadores. A nivel buco-dental se observan afecciones a todos los niveles de la población; es por ello que es indispensable llevar un programa de prevención en donde se cubra la mayor población posible, factible, y manejable.

Para ello se diseñó el programa de Prevención de Enfermedades Bucles, donde se desarrollan los sub-programas de: Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2%, Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras, y Educación en Salud Oral, dirigido al sector educación.

### **Metas obtenidas**

Al finalizar el programa EPS 2015- 2016, se logró a través del programa de Prevención alcanzar diferentes objetivos expuestos anteriormente; donde se logra disminuir la incidencia y prevalencia de Caries Dental en Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

### **Monitores**

Se forman órganos y capacitan 2 maestros encargados en colaborar con el programa de enjuagues de fluoruro de sodio por establecimiento educativo.

### **Opiniones de la comunidad respecto al programa de prevención**

Se logra ejecutar el programa de prevención debido a la participación de los directores, catedráticos, padres de familia y escolares de los diferentes centros educativos. La comunidad ha comprendido el beneficio del programa EPS en Santa María de Jesús, Sacatepéquez, mostrando la buena disposición de continuar con el programa.

## **CONCLUSIONES**

- El sub-programa de Educación en Salud Oral beneficia a los escolares para que expandan su conocimiento académico y apliquen lo aprendido a su estilo de vida.
- El sub-programa de Educación en Salud Oral beneficia no solo a los escolares; sino también a los catedráticos, que logran expandir su conocimiento en el tema de salud y aplicar el mismo en su formación académica futura.
- El sub-programa de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras favorece a un alto porcentaje de escolares que no han recibido atención odontológica previa.
- El sub-programa de Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras favorece a disminuir la incidencia de Caries dental.
- El sub-programa de Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% en los distintos centros educativos favorece a disminuir la prevalencia e incidencia de Caries Dental.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar el programa de prevención tratando de incorporar a más centros educativos para las próximas generaciones de EPS.
- Brindar información en el idioma maya (kaq'chikel') del municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, abordando los principales temas de prevención de enfermedades bucales.
- Gestionar con las autoridades competentes o líderes comunitarios para realizar donativos de cepillos y pastas dentales.
- Involucrar a la comunidad al seguimiento de la salud oral de los estudiantes durante el tiempo que no exista EPS en la comunidad.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en el municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad. Aunque las personas que sufren de alguna enfermedad bucal no se consideran enfermos, si presentan focos infecciosos en la cavidad bucal, no se pueden considerar como persona sanas.

El sistema deficiente en salud pública en toda la región guatemalteca, hacen que la población padezca de diferentes enfermedades, especialmente las crónicas, ya que no existe un adecuado programa de prevención para estas; limitándose al tratamiento de las mismas y en muchas ocasiones ni esta. Actualmente, las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, éstas se manifiestan desde los primeros años de vida. Se dice que los índices y tasas demográficas de un país son utilizados para comparar el desarrollo del mismo a nivel mundial; Según la OMS, el estado de salud bucodental se mide por medio del índice CPO-D utilizando como muestra adolescentes de 12 años de edad.

La caries dental es considerada una enfermedad crónica multi-factorial que afecta a la mayoría población guatemalteca. Existen factores sociales, individuales y dietéticos que inciden en la manifestación y desarrollo de la misma; por lo que es preciso evaluar los factores determinantes en la población de Santa María de Jesús, Sacatepéquez; y así, establecer el nivel de desarrollo en la comunidad. La presente investigación tiene como objeto determinar la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas de la población en estudio.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional transversal en el cual se midió la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS 2015-2016, para ser relacionado con el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

## **CENTRO EDUCATIVO EN EL QUE SE REALIZÓ EL ESTUDIO**

Escuela Parroquial Antoniό Samoré, Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

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

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística, se pretende detectar posibles relaciones entre las variables de estudio.

### **Criterios de inclusión**

- Escolares de ambos sexos.
- 12 años de edad.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.
- Con recambio completo a dentición permanente.

### **Criterios de exclusión**

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

Se seleccionó una muestra aleatoria de 20 escolares de la Escuela Parroquial Antonio Samoré.

### **VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:**

- Prevalencia de caries dental.
- Edad y sexo del escolar.
- Estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Nivel socio-económico familiar.
- Acceso a servicios de salud.

### **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:**

- Encuesta para la recolección de información de las visitas domiciliarias y ficha para la valoración del ICDAS otorgada por el Área de Socio Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Para la medición del índice CPO-D, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual permite establecer la prevalencia, estadio y tratamiento de la enfermedad.
- Método Graffar utilizado para identificar la ubicación del individuo según estrato socioeconómico.

## Método ICDAS

Código	Estadío de la lesión
<b>Código 0</b>	Superficie dental sana
<b>Código 1</b>	Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.
<b>Código 2</b>	Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), se extiende más allá del área de la fisura.
<b>Código 3</b>	Micro-cavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.
<b>Código 4</b>	Sombra oscura subyacente, semi-escondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.
<b>Código 5</b>	Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.
<b>Código 6</b>	Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.
<b>Código 7</b>	Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
<b>Código 8</b>	Piezas dentales obturadas por caries.
<b>Código 9</b>	Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
<b>Código 10</b>	Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

## Método Graffar

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

## METODOLOGÍA

- Se seleccionaron 20 estudiantes de escuelas públicas para realizarles exámenes clínicos de la cavidad bucal y se observó la prevalencia de caries dental con la ayuda del método ICDAS en la clínica del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.
- Para la valoración de lesiones de caries los dientes debían estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Cada superficie dental fue examinada inicialmente húmeda. Después de examinar la superficie dental húmeda, se secó el esmalte durante 5 segundos, y se comparó la apariencia de las superficies dentales en seco con lo que era visible en húmedo.
- Se utilizó una sonda de extremo redondo, para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación, para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.
- Se realizaron visitas domiciliarias a las familias de los 20 estudiantes seleccionados para valorar en qué estrato del Método Graffar se encontraban.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**  
**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y SU**  
**RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS.**

**Cuadro No. 4**

Frecuencia de la población de estudio según género, Santa María de Jesús,  
 Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

Género	Total de escolares	Porcentaje
Femenino	10	50%
Masculino	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos población estudio investigación única, EPS 2015-2016.

**Cuadro No. 5**

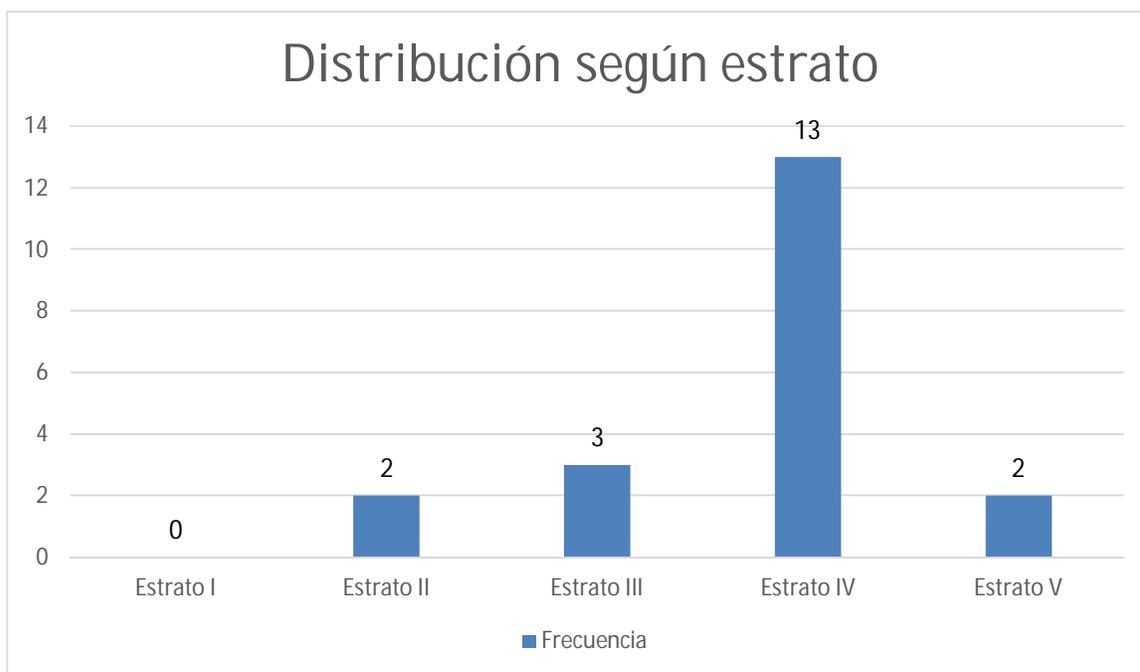
Muestra de la población de estudio según al estrato de nivel socio-económico,  
 Método Graffar, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

Estrato	Muestra	Porcentaje
I	0	0
II	2	10%
III	3	15%
IV	13	65%
V	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos población estudio investigación única, EPS 2015-2016.

#### Gráfica No. 4

Distribución de la población de estudio según Estratos del método Graffar Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 – Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro No. 5 y gráfica No. 4

El nivel socio-económico, según el método de Graffar, un 65% de la muestra se encuentra en pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, y están privados de beneficios culturales.

### Cuadro No. 6

Índice CPO-D en niños escolares de 12 años de Santa María de Jesús,  
Sacatepéquez. Junio 2015 a Mayo 2016.

Índice de CPO	Número de piezas dentales	Porcentaje
Cariadas	14.5	100%
Perdidas	0	0%
Obturadas	0	0%
<b>Total</b>	<b>14.5</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 6

Existe un alto índice de prevalencia caries dental de la muestra, la atención odontológica es limitada ya que no se encuentran datos significativos de piezas dentales tratadas o extraídas.

### Cuadro No. 7

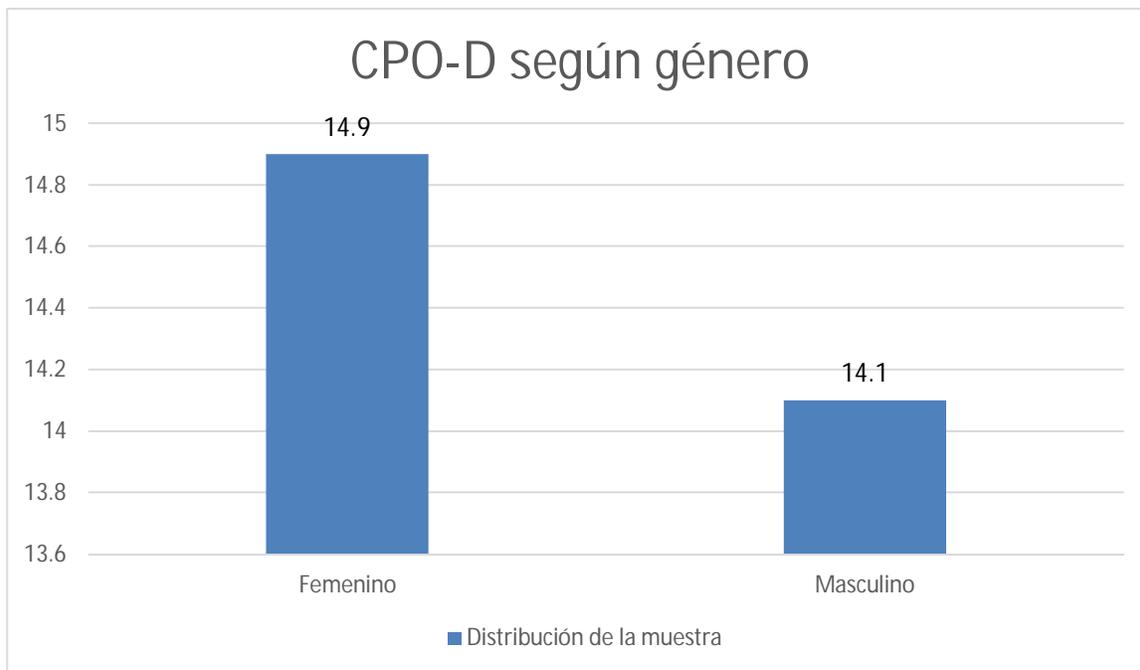
Frecuencia de CPO de los escolares según género, Santa María de Jesús,  
Sacatepéquez. Junio 2015 – Mayo 2016.

Género	CPO-D	Porcentaje
Masculino	14.1	48.62%
Femenino	14.9	51.38%
<b>Promedio</b>	<b>14.5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos población estudio investigación única, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 5

Frecuencia de CPO-D de los escolares según género, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015 – Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015-2016.

### Interpretación de cuadro No. 7 y gráfica No. 5

Se obtuvo un promedio de CPO-D de 14.1 por cada estudiante del sexo masculino y un promedio de CPO-D de 14.9 por escolar del sexo femenino. De acuerdo con estos resultados vemos que el sexo femenino posee un promedio mayor de CPO-D que el sexo masculino. Con base en los resultados obtenidos, la variable género no influye en la prevalencia de Caries dental.

### Cuadro No. 8

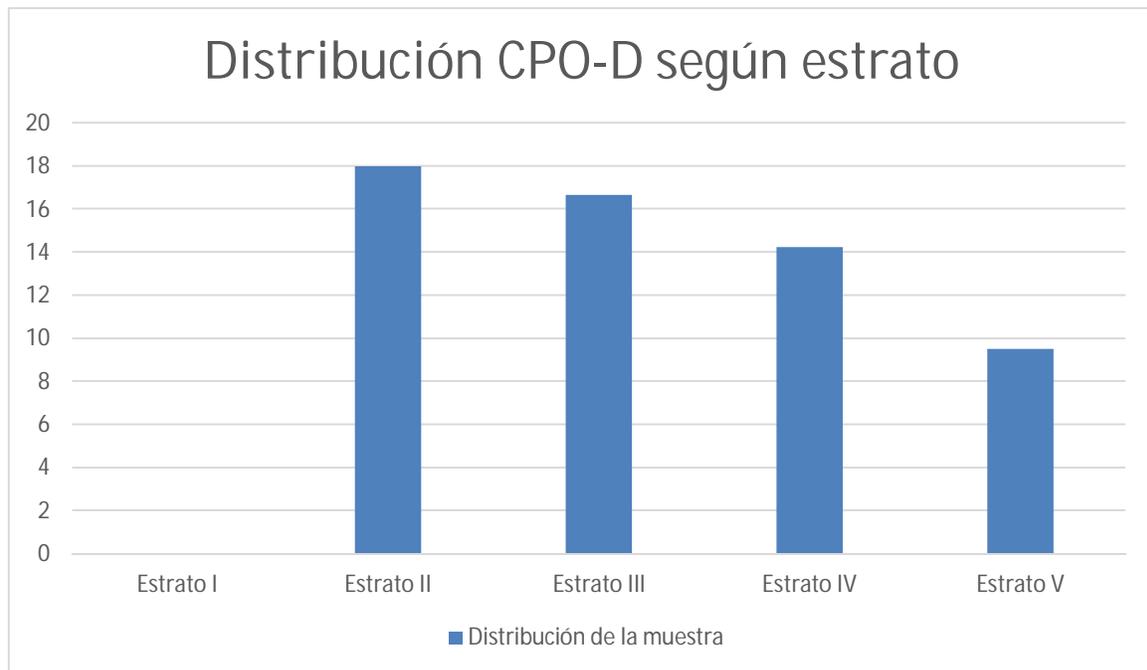
Relación entre prevalencia de caries dental y estrato socio-económico obtenido del método de Graffar, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015-Mayo 2016.

Estrato	CPO	Muestra
Estrato I	0	0
Estrato II	18	2
Estrato III	16.67	5
Estrato IV	14.23	13
Estrato V	9.5	2
Promedio	14.5	20

Fuente: Datos población estudio investigación única, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 6

Distribución entre la prevalencia de caries dental y el estrato socioeconómico, según método Graffar. Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.



Fuente: elaboración propia con datos del estudiante, EPS 2015-2016.

### **Interpretación de cuadro No. 8 y gráfica No. 6**

La mayor prevalencia de caries dental, se encontró en el estrato No. 2. Sin embargo debido a que la muestra es muy pequeña en algunos estratos socio-económicos, no se puede determinar con certeza la influencia del mismo sobre la prevalencia de Caries dental. La mayoría de población de Santa María de Jesús, Sacatepéquez posee los mismos niveles de calidad de vida, por lo que se espera tener altos niveles de CPO-D en toda la población.

### **Cuadro No. 9**

Distribución de la población en estudio por género según promedio de CPO-D.  
Santa María de Jesús, Sacatepéquez, Junio 2015 Mayo 2016.

<b>Género</b>	<b>CPO-D</b>	<b>Promedio</b>
Masculino	141	14.1
Femenino	159	15.9
<b>Total</b>	<b>290</b>	

Fuente: Datos población estudio investigación única, EPS 2015-2016.

## **CONCLUSIONES**

- Los valores de prevalencia de caries dental son altos en todos los estratos socio-económicos de la comunidad.
- No se encontró una relación existente significativa en la prevalencia de caries dental y los diferentes estratos socio-económicos, debido a que la población en estudio posee similitudes en estilo y calidad de vida.
- Según el método de Graffar la mayoría de la población posee un estrato socio-económico (IV), por lo que se puede relacionar la alta prevalencia de caries dental con la pobreza relativa de la comunidad.
- No se encontró diferencia significativa entre el índice CPO-D y la variable género.

## **RECOMENDACIONES**

- Elevar la cantidad de muestra para disminuir el sesgo del estudio.
- Seleccionar una muestra aleatoria tanto del área urbana como rural, con el fin de lograr distribuir de mejor manera los estratos socio-economicos; y así lograr determinar si existe relación entre el nivel socio-economico y la prevalencia de caries dental.
- Elaborar un estudio longitudinal sobre la incidencia de caries dental, en escolares que hayan recibido educación en salud oral.

## **IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y POBLACIÓN EN GENERAL**

## **RESUMEN**

El Ejercicio Profesional Supervisado tiene como objeto la adaptación del estudiante en comunidades del territorio guatemalteco, principalmente del área rural; para promover la prevención de enfermedades bucales y brindar tratamientos odontológicos integrales, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.

El objetivo principal es prevenir tanto enfermedades buco-dentales, como realizar tratamientos dentales de forma integral a escolares de la comunidad. A su vez, se debe de prestar servicio odontológico a mujeres embarazadas y población general.

En el Programa Atención Integral a Pacientes Escolares, se brindó tratamiento dental de forma integral a 75 escolares. Se realizaron 75 exámenes clínicos, 75 profilaxis dentales, 75 aplicaciones tópicas de flúor, 489 sellantes de fosas y fisuras, 15 obturaciones de ionómero de vidrio, 10 tratamientos periodontales, 61 restauraciones de amalgama, 358 restauraciones de resina compuesta, 20 pulpotomías, 27 coronas de acero, 87 extracciones dentales. En total se realizaron 1,292 tratamientos dentales a pacientes escolares integrales.

En la atención a población en general se realizaron 54 exámenes clínicos, 9 profilaxis dentales, 9 aplicaciones tópicas de flúor, 16 sellantes de fosas y fisuras, 3 restauraciones de ionómero de vidrio, 9 tratamientos periodontales, 15 restauraciones de amalgama, 61 restauraciones de resina compuesta, 23 pulpotomías, 7 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R), 23 coronas de hacer, 61 extracciones dentales. Se realizaron un total de 293 tratamientos dentales a la población en general.

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro No. 10**

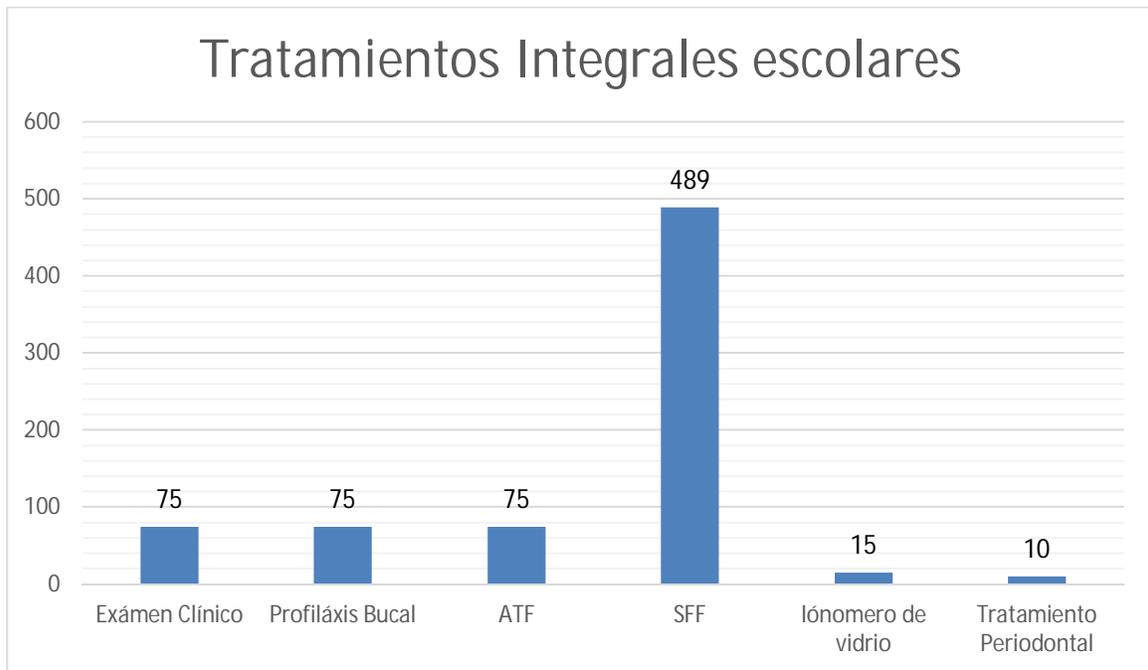
Tratamientos en pacientes escolares integrales realizados por mes en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.

Mes	Examen clínico	Profilaxis dental	Aplicación tópica de flúor	Sellante de fosas y fisuras	Obturación Ionómero de Vidrio	Tratamiento Periodontal	Total
<b>Junio</b>	9	5	5	29	0	0	<b>48</b>
<b>Julio</b>	9	13	13	52	10	1	<b>98</b>
<b>Agosto</b>	17	13	13	63	1	1	<b>108</b>
<b>Septiembre</b>	9	13	13	109	2	1	<b>147</b>
<b>Febrero</b>	12	12	12	77	0	1	<b>114</b>
<b>Marzo</b>	10	10	10	67	2	4	<b>103</b>
<b>Abril</b>	9	9	9	92	0	2	<b>121</b>
<b>Mayo</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>489</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>739</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 10

Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales, realizados en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.



Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Cuadro No. 11

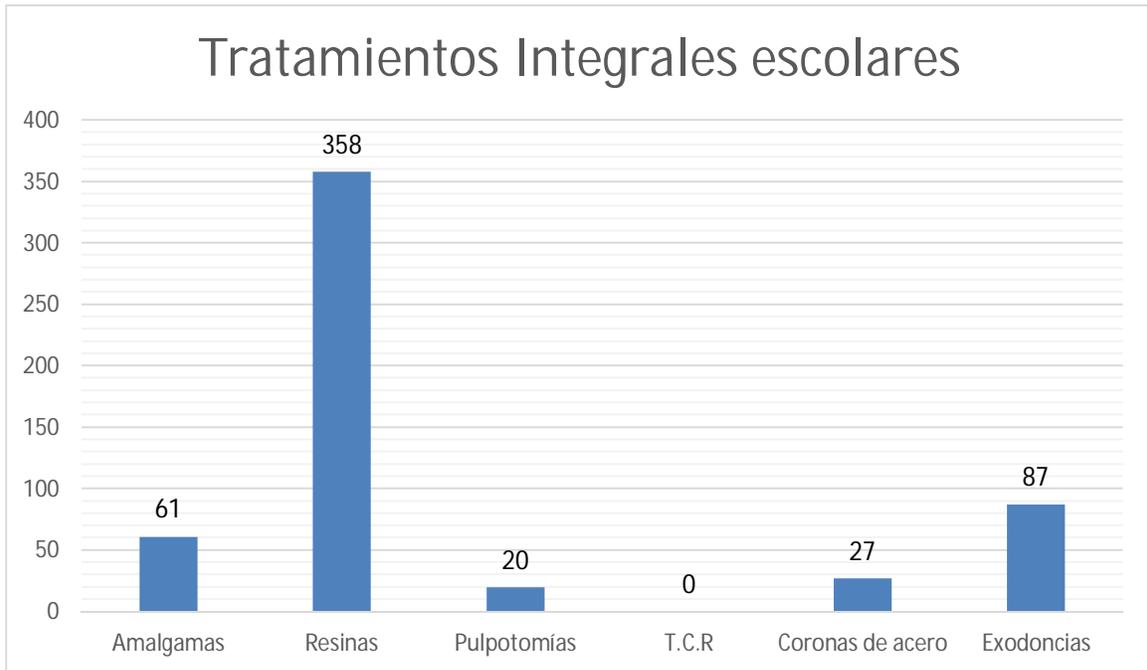
Tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales, realizados en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016. 2015.

Mes	Obturación de amalgama	Obturación de resina	Pulpotomía	T.C.R.	Corona de Acero	Extracción Dental	Total
Junio	8	19	0	0	7	4	38
Julio	14	65	5	0	7	32	122
Agosto	3	74	4	0	3	13	97
Septiembre	5	66	6	0	6	9	92
Febrero	17	50	4	0	4	13	88
Marzo	12	41	1	0	0	16	70
Abril	2	43	0	0	0	0	45
Mayo	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>358</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>87</b>	<b>552</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 11

Representación de tratamientos efectuados en pacientes escolares integrales, realizados en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.



Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro No. 10, 11 y gráfica 10, 11.

Teniendo como prioridad la prevención y tratamientos conservadores, se puede observar que la mayor cantidad de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras con un total de 489 y 359 obturaciones de resina compuesta el tratamiento menos realizado fue el T.C.R. con un total de 0. El mes donde se realizaron mayor cantidad de tratamientos dentales fue septiembre con un total de 244, mientras que el mes donde se realizó menor cantidad de tratamientos fue mayo, donde no se atendió de forma integral por carencia de compresor odontológico. Durante el EPS se realizaron 1,292 tratamientos dentales en escolares integrales.

### Cuadro No. 12

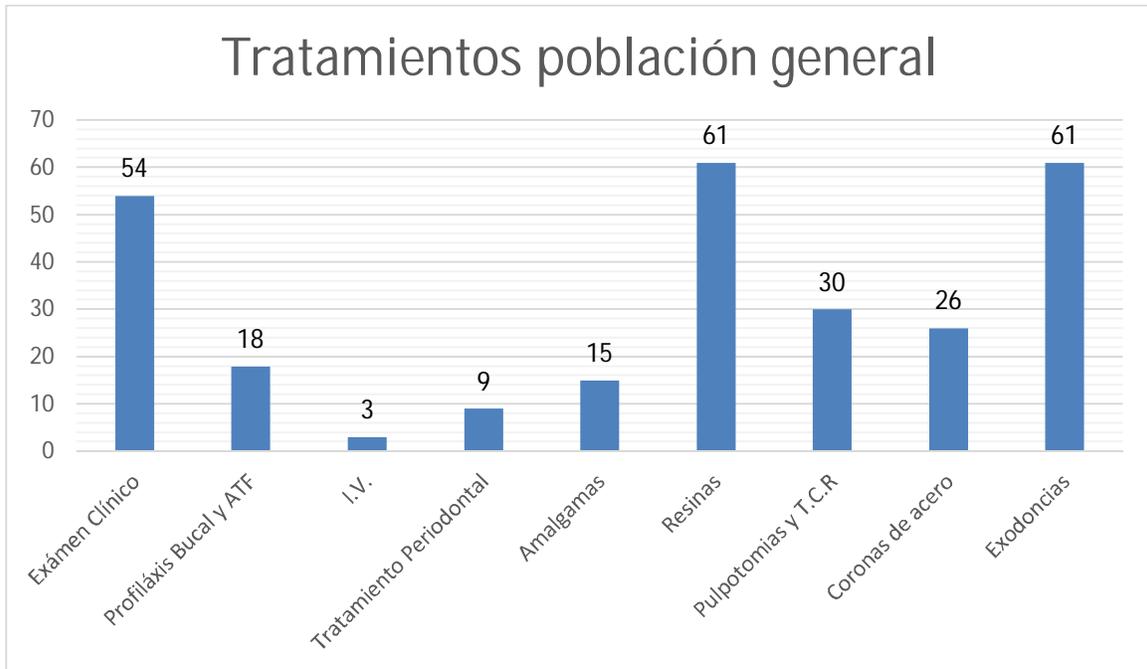
Tratamientos efectuados en pacientes de población general, realizados en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.

Mes	Examen Clínico	Profilaxis Dental ATF	I.V	Tratamiento Periodontal	Amalgama	Resina	Pulpotomía TCR	CA	Extracción Dental
Junio	24	12	3	6	9	45	13	6	10
Julio	6	4	0	2	1	10	2	3	15
Agosto	5	0	0	0	2	5	2	2	10
Septiembre	6	0	0	0	1	0	9	9	8
Febrero	4	0	0	0	0	0	4	6	7
Marzo	3	2	0	1	2	1	0	0	9
Abril	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	6	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>61</b>

Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

### Gráfica No. 12

Tratamientos efectuados en pacientes de población general, realizados en la clínica odontología, Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio 2015- Mayo 2016.



Fuente: Datos población estudio informes mensuales atención clínica integral, EPS 2015-2016.

#### Interpretación de cuadro 12 y gráfica 12.

se realizaron 54 exámenes clínicos, 9 profilaxis dentales, 9 aplicaciones tópicas de flúor, 16 sellantes de fosas y fisuras, 3 restauraciones de ionómero de vidrio, 9 tratamientos periodontales, 15 restauraciones de amalgama, 61 restauraciones de resina compuesta, 23 pulpotomías, 7 tratamientos de conductos radiculares (T.C.R), 23 coronas de hacer, 61 extracciones dentales. Se realizaron un total de 293 tratamientos dentales a la población en general.

## **V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO**

**COMUNIDAD DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA EPS:  
SANTA MARÍA DE JESÚS, SACATEPÉQUEZ**

**INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA EL PROGRAMA**

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en La Clínica Odontológica del Puesto de Salud, Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

**DATOS DEL COORDINADOR**

Nombre: Dr. Roberto Whencke

Coordinador Distrito I

Área de Sacatepéquez.

Tel: 30217778

**ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA**

La Clínica Odontológica es un servicio del Puesto de Salud. Es patrocinado por el Ministerio de Salud y Asistencia. Con el fin de garantizar salud bucal a la comunidad.

Personas que laboran en la clínica dental:

- EPS de Odontología (junio –octubre) (febrero – mayo).
- Asistente Dental (junio –octubre) (febrero – mayo).

## DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE SALUD

El Puesto de Salud es una entidad que presta servicio de salud a la comunidad, a través de sus diferentes áreas y programas.

- Pre- Consulta  
Se da atención médica en: Toma de signos vitales, curaciones, Papanicolaou, entre otros.
- Consulta General  
Se atienden consultas a pacientes nuevos, re-consultas y Emergencias. En este se contempla el programa de: Mujeres Embarazadas, Pacientes con desnutrición crónica y Paciente Diabéticos.
- Vacunación.  
Se presta el servicio de inmunización a pacientes pediátricos, métodos anticonceptivos inyectables a mujeres, pacientes que necesiten fármacos vía parenteral.
- Farmacia  
Entrega de fármacos a la población.
- Prevención y promoción en salud.  
Contemplan programas: Registro control y vigilancia de alimentos, Registro control y vigilancia de comercios, industrias y servicios, Registro, control y vigilancia de cementerios y Manejo de Cadáveres. Administración de la salud ambiental (Manejo de desechos).
- Psicología  
Se atienden consultas a pacientes nuevos, re-consultas y Emergencias.
- Odontología  
Se brinda atención integral y programas de prevención en salud bucal.

## **DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD**

Santa María de Jesús, Sacatepéquez es un municipio localizado en las faldas del volcán de agua, principal atractivo turístico, rodeado de cerros.

### **Antecedentes Históricos**

Fue asentado posteriormente a la conquista por indígenas de Santa María Zunil, Quetzaltenango, procedentes del volcán santa María Zunil, de donde se origina el nombre de Santa María de Jesús. Originalmente se alojaron en el lugar conocido con el nombre de “Pueblo Chiquito” (Ch’aqäyä), situado debajo de donde se encuentra actualmente; en tal ubicación aún se conserva la iglesia que contiene la inscripción de 1736.

El municipio de Santa María de Jesús, figura en el Índice Alfabético de las Ciudades, Villas y Pueblos del Reino de Guatemala, con el nombre de Santa María de Jesús, adscrito al circuito de San Juan de Guatemala, en el departamento de Sacatepéquez, adoptando en el código de Livingston y decretado el 27 de Agosto del año 1836 habiendo sido deslindado por acuerdo gubernativo el 20 de diciembre del año 1936, convirtiéndose desde esa fecha a categoría municipal.

### **Localización Geográfica**

El municipio de Santa María de Jesús corresponde a la jurisdicción del departamento de Sacatepéquez, situado al sur del mismo. Se localiza a 10 km de la cabecera departamental, y a 55km de la ciudad capital. Tiene una extensión territorial de 34 km<sup>2</sup>; su clima oscila entre frío y templado.

### **Cultura**

El 98% de la población se considera indígena, de ascendencia Maya-Kaqchikel, y como tal conserva un legado cultural histórico.

## **INFRAESTRUCTURA**

El puesto de salud de Santa María de Jesús cuenta con serios problemas en infraestructura. Es una edificación con años de antigüedad, que repercute en prestar un servicio de calidad a la población de la comunidad. Actualmente posee filtraciones de agua en ciertos salones que genera humedad en las instalaciones. Esta humedad afecta no solo la salud del personal de salud y administrativo, sino también al mobiliario, equipo, materiales y medicamentos que se encuentran dentro del mismo.

La clínica dental del puesto de salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez en donde se realiza el programa EPS de la universidad de San Carlos de Guatemala posee deficiencias en infraestructura y carencias en equipo e instrumental odontológica. Es pequeña, con poca ventilación y baja iluminación natural.

### **Ventilación e iluminación**

Posee una sola entrada de luz natural, que es la única fuente de ventilación. La fuente de luz artificial se encuentra en las paredes y no en el techo. La lámpara de la unidad dental se encuentra en óptimas condiciones para su uso en el trabajo.

### **Mobiliario y Equipo**

El mobiliario y equipo es rudimentario. El sistema de aire es de dos entradas con deficiencias en presión y fugas de agua. Sistema de baja velocidad no funciona. La tubería de succión carece de codo para estabilizar la manguera. Rupturas en el cuero del sillón dental. La Lámpara dental, Cavitron y esterilizador funcionan en óptimas condiciones. No se cuenta con amalgamador y aparato de Rayos X. Existe una lámpara de fotocurado halógena donada por el Dr. Jorge Max Herman con problemas de bombilla, sin embargo no es propia del puesto de salud. El mueble odontológico se ha tapizado aunque ha sido afectado por la humedad. El compresor dental se aloja en el baño del puesto de salud, es de tipo odontológico y genera contaminación auditiva en todo el puesto de Salud. No posee mantenimiento ni servicio constante por parte de ninguna autoridad competente.

### **Propiedad y mantenimiento**

El equipo e instrumental de la clínica dental le pertenece al Distrito I del área de salud de Sacatepéquez; sin embargo el carrito odontológico pertenece a la Universidad de San Carlos de Guatemala. El área de salud es el encargado de realizar mantenimiento al mismo, sin embargo este no es realizado constantemente. El último reportado fue en enero del 2014.

### **MATERIALES DENTALES APORTADOS POR LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

- Anestesia lidocaína 1:100,000
- Agujas largas
- Pastillas de amalgama
- Rollos de algodón
- Óxido de zinc simple y mejorado
- Set de policarboxilato,
- Baja lenguas
- Cuñas de madera
- Flúor en pastillas y en gel
- Matriz de metal
- Set de hidróxido de calcio (Dycal)
- Servilletas
- Formocresol
- Dique de goma

## INVENTARIO CLÍNICA

CANTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD	INSTRUMENTAL
1	Taburete dental	1	Fórceps 150
1	Unidad dental	1	Fórceps 222
1	Compresor dental 2HP tornado Boj	1	Fórceps 18L
1	Mesa de curaciones cromado	1	Fórceps 18R
1	Autoclave MIDMARK	1	Fórceps 16
1	Cavitron BOBCAT	1	Fórceps 10H
1	Escritorio	1	Fórceps 151
1	Mueble odontológico	1	Fórceps 615
1	Archivo	1	Elevador Crayer
1	Carrito odontológico	2	Elevadores rectos
1	Silla de escritorio	1	Elevador apical
		2	Abrebocas de Molt
		1	Porta matriz Tofflemire
		4	Espejos
		6	pinzas
		6	exploradores
		1	Condensador de amalgama
		1	Cleoide-discoide
		2	Espátulas para cementos
		1	Porta amalgama
		1	DF-21
		2	Tijera iris
		1	Loseta de vidrio
		4	Abrebocas plásticos

# **CONTROL DE INFECCIONES**

## **Bioseguridad**

La propagación de enfermedades en el consultorio dental puede ser evitada por medio de las precauciones necesarias y protocolos de control de infecciones. El ser humano es reservorio y propagador de enfermedades; por lo tanto, la bioseguridad o barreras de protección es considerada la primera defensa para prevenir enfermedades; tanto al personal odontológico como a los pacientes. En el puesto de salud de Santa María de Jesús en Sacatepéquez, se utilizan las siguientes barreras de protección: Guantes de látex desechables, mascarillas desechables, gorros desechables, lentes protectores y uniforme completo, por parte del odontólogo practicante. La asistente dental utiliza únicamente filipina (sobre el traje típico de la región), guantes y mascarilla.

## **Lavado de manos**

La higiene personal y la salud del personal son determinantes para no propagar enfermedades a los pacientes. El correcto lavado de manos por parte del personal odontológico es indispensable para minimizar el recuento bacteriano en las mismas. En la clínica dental el odontólogo practicante y su asistente se lavan las manos entre cada paciente durante 30 segundos como mínimo; para colocar por último los guantes previo a la atención clínica.

## **Estado de salud de los pacientes y del personal odontológico**

Es indispensable asegurarse que la salud de los pacientes no este comprometida; personas con enfermedades agudas (influenza, resfriado común, gripe, tos, etc.) o lesiones infecciosas activas (aftas orales, herpes labial, entre otras), no son atendidos en la clínica dental del puesto de salud, para no diseminar las mismas en otros pacientes y/o contagiar al personal odontológico. A su vez, si alguno del personal se encuentra con salud comprometida, se opta por no atender a los pacientes.

### **Material descartable**

Desde hace muchos años existen materiales descartables, tales como: las agujas, los cartuchos de anestesia, los eyectores, y las puntas de jeringa triple; que son utilizados única y exclusivamente en un solo paciente con el fin de minimizar la diseminación de enfermedades. En la clínica dental del puesto de salud es obligatorio el uso de los mismos.

### **Desinfección y esterilización de Instrumentos**

El instrumental odontológico no es descartable (al ser reutilizado), debe tener un proceso de desinfección y esterilización para su uso entre cada paciente. En el puesto de salud, cada instrumental contaminado es depositado en un recipiente con gluconato de clorhexidina al 4% durante un periodo mínimo de 10 minutos. Una vez desinfectados en esta solución, se colocan en un recipiente con agua y jabón, donde son cepillados para eliminar los restos de cementos, materiales de obturación, saliva, sangre, entre otros.

Se secan los instrumentos; (los considerados punzo-cortantes se envuelven en papel kraft), y se colocan en bolsas de esterilizar para llevarlos al autoclave. Los paquetes son ordenados dentro del autoclave y son esterilizados a 121 C°, durante 30 minutos; de esta forma se logra la esterilización por calor húmedo de los instrumentos, eliminando el riesgo de propagación de enfermedades infecto-contagiosas.

### **Medidas utilizadas en la unidad dental**

La unidad dental se encuentra contaminada por las partículas de flügge generadas al momento de utilizar la turbina y la jeringa triple; por lo cual puede llegar a ser un fómite; por lo que debe desinfectarse, y a su vez utilizarse barreras de protección en el mismo. En el puesto de salud, se desinfecta utilizando Lysol en forma de spray y limpiadores desechables. Una vez desinfectada la unidad, se cubren los agarradores con bolsas plásticas desechables, la jeringa y cabecera de la unidad con plástico.

## **Manipulación de desechos**

La manipulación de los desechos es de suma importancia para el control de las infecciones, por lo que en la clínica del puesto de salud existen recipientes identificados para el manejo de los mismos. Existen 4 depósitos para desechos:

- Desecho punzo-cortantes: Se depositan en este las limas endodónticas, las agujas, las jeringas y los cartuchos de anestesia.
- Desechos bio-infecciosos: Se depositan en este los guantes, mascarillas, gorros, gasas, algodones y todo materiales que está contaminado por sangre o saliva o tuvo contacto directo en la cavidad oral.
- Desechos especiales: Se depositan frascos de materiales o medicamentos, frascos o recipientes de desinfectantes o antisépticos.
- Desechos comunes: Se deposita papel no contaminado, botellas, latas, y cualquier tipo de desecho que no se considere de riesgo para la salud.

## **La limpieza general de la clínica**

Se realiza limpieza general diaria durante las mañanas. Se remueve polvo de los muebles de la clínica y se desinfectan los mismos utilizando lysol en spray. El piso se limpia barriendo y trapeando con desinfectante.

## HORARIO DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA DENTAL

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>8:00</b>	Atención Pacientes Integrales y Pacientes de SFF	Atención Pacientes Integrales y Pacientes de SFF	Programa de prevención en salud oral.	Atención Pacientes Integrales y Pacientes de SFF	Atención Pacientes Integrales y Pacientes de SFF
<b>13:00</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>
<b>14:00-</b>	Atención integral población general	Atención integral población general	Atención integral población general	Atención integral población general	Atención integral población general
<b>16:30</b>	Cierre de actividades	Cierre de actividades	Cierre de actividades	Cierre de actividades	Cierre de actividades

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

El principio de la odontología a cuatro manos consiste en emplear el tiempo de la manera más productiva; liberando ciertas tareas secundarias al odontólogo. Es decir, la simplificación del trabajo. Para ello, se necesita de la participación de un personal auxiliar capacitado que asista al odontólogo para brindar atención y tratamientos de calidad.

Para el éxito en la odontología es imprescindible la capacitación de la asistente dental. La eficiencia y agilización de tratamientos; la disminución del desgaste físico del odontólogo; la atención a mayor número de pacientes; la asepsia, bioseguridad y manejo de desechos de la clínica dental; la administración de consultorio; y el manejo de la conducta de los pacientes, se logra con conocimientos básicos adquiridos por parte del personal auxiliar. Lograr una buena capacitación favorece a optimizar el tiempo de clínica, mejorar la atención al paciente y disminuir el tiempo de los procedimientos favoreciendo el éxito profesional.

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se debe capacitar a una persona para que desempeñe la labor de personal auxiliar; facilitando el trabajo al operador y facultando a una persona de la comunidad con conocimientos que fomentarán desarrollo en la comunidad, principalmente a nivel preventivo. El presente informe tiene la finalidad de dar a conocer la participación de la auxiliar en la clínica, sus funciones administrativas, asistencia odontológica y de mantenimiento. Para ello, fueron brindadas varias capacitaciones con el fin de que obtuviera conocimiento a nivel odontológico.

## **DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**

La finalidad del programa de Capacitación al Personal Auxiliar es facultar a una persona de la comunidad donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado, para brindarle entrenamiento y conocimiento necesario para desempeñar un oficio en calidad de asistente odontológico.

El Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez cuenta con un personal auxiliar en odontología brindado por el Consejo Municipal de Desarrollo. A pesar de prestar servicios desde el año 1999 en calidad de Personal Auxiliar, fue necesaria su capacitación.

A lo largo del período que comprende el EPS, se le proporcionó el Manual de Capacitación del personal auxiliar del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, donde fue ampliado el conocimiento de manera autodidacta, y resolución de dudas por medio del odontólogo practicante. Durante el programa se clasificaron varios temas de forma semanal, los cuales fueron evaluados de forma escrita y verbal.

Para la capacitación de la misma, se debe conocer el nivel educacional de la persona; se adecuó la manera de aprendizaje para lograr impacto en su formación académica y resultados satisfactorios en la práctica clínica. Desde el inicio se delegaron funciones administrativas, de mantenimiento y asistencia dental, que optimizaran el tiempo y movimientos del odontólogo, para brindar un servicio profesional.

La capacitación se llevó a cabo de manera satisfactoria, al finalizar el EPS se contó con personal auxiliar con mayor conocimiento y experiencia en la odontología. Se cuenta con una persona en la comunidad facultada y delegada como personal auxiliar en la odontología con las responsabilidades que esta función compete.

## ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA.

MES	TEMAS	CALIFICACION
<b>Junio</b>		
	Funciones del Asistente y Horario	85 puntos
	Limpieza y Esterilización de Instrumentos	100 puntos
	Conocimiento del Equipo Dental	85 puntos
<b>Julio</b>		
	Instrumental de Examen y Jeringa dental	100 puntos
	Instrumental y Material de Exodoncia	90 puntos
	Transferencia Instrumental	100 puntos
<b>Agosto</b>		
	Prevención de Enfermedades	100 puntos
	Técnicas de Cepillado Dental	75 puntos
	Alternativas para la Higiene Bucal	100 puntos
<b>Septiembre</b>		
	Enjuagues con Fluoruro de Sodio	100 puntos
	Morfología Dental	100 puntos
	Placa Dento-Bacteriana	100 puntos
	Enfermedades más comunes de la cavidad oral	100 puntos
<b>Febrero</b>		
	Enfermedad Periodontal	85 puntos
	Resinas Compuestas	80 puntos
	Sellantes de Fosas y Fisuras	100 puntos
	Instrumentos para Colocación de Resinas	100 puntos
	Amalgama Dental	100 puntos
<b>Marzo</b>		
	Profilaxis Dental	100 puntos
	Ionómero de Vidrio	100 puntos
	Hidróxido de Calcio	100 puntos

<b>Abril</b>		
	Óxido de Zinc y Eugenol	100 puntos
	Acrílicos	100 puntos
	Materiales de Impresión	90 puntos
	Yesos dentales	100 puntos
<b>Mayo</b>		
	Nomenclatura Dentaria	100 puntos

## CONCLUSIONES

- En la odontología a cuatro manos es imprescindible la participación de la asistente dental para minimizar el tiempo de trabajo, optimizar la atención de los pacientes, y realizar la mayor cantidad de tratamientos en el menor tiempo posible.
- Debido a que Santa María de Jesús es una población indígena donde se habla el idioma maya kaq'chikel, la asistente fungió como traductora para facilitar la comunicación odontólogo-paciente.
- Desde el inicio se delegaron funciones administrativas, de mantenimiento y asistencia dental, que optimizaran el tiempo y movimientos del odontólogo, para brindar un servicio profesional.
- El conocimiento previo la asistente dental favoreció en la optimización de la realización de los tratamientos.
- La asistente dental puso en práctica los conocimientos adquiridos, se desempeñó de una manera satisfactoria de acuerdo a la capacitación brindada.

## **RECOMENDACIONES**

- Continuar el programa de capacitación brindado por la Facultad de Odontología para las asistentes dentales, ya que fomenta el desarrollo en las comunidades.
- Brindar seminarios periódicamente que fomenten la educación y actualización continua.
- Promover la educación y actualización continua.
- Mantener el respeto en la relación Odontólogo-Asistente.
- Crear un normativo que regule horarios, vestuario, honorarios, actitud, forma de trabajo, entre otros.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bauce, J. G. (2010). **Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del distrito capital para investigaciones relacionadas con la salud pública.** (en línea). Consultado el 20 de Mayo 2016. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.ve/pdf/inhrr/v41n1/art03.pdf>
2. Búcaro, J. C; et al. Al. (2015). **Manual de capacitación personal auxiliar.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área Social y Preventiva.
3. De León Saldaña, L. A. (2015). **Instructivo para examinadores sobre detección de lesiones de caries dental.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Social y Preventiva.
4. Dirección Municipal de Planificación (2012). **Monografía Santa María de Jesús, Sacatepéquez.** Guatemala: Municipalidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez.
5. Friedentathal, M. (1975). **La asistente dental en la técnica de cuatro manos.** Madrid, España. Panamericana.
6. Hernández, M. (2008). **Relación entre estrato socio-económico y la presencia de caries dental en primeros molares inferiores en alumnos de La Salle, caries dental.** (en línea). Venezuela: Consultado el 06 de Junio de 2016. Disponible en:  
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/29815/1/articulo5.pdf>



v.o. B.D.

*Diego Medina*

6-7-2016.

7. Méndez Catellano, H. (1990). **Estratificación social, mediante la valoración de la calidad de vida, como un indicador confiable del subdesarrollo regional y nacional.** (en línea). Venezuela; Consultado el 21 de Mayo 2016. Disponible en:  
[http://fundacredesa.org/tikipage.php?pagename=fam\\_meto\\_graff](http://fundacredesa.org/tikipage.php?pagename=fam_meto_graff)
8. Ministerio de la Protección Social. (2004). **Manual de buenas prácticas en centrales de esterilización.** (en línea). Colombia: Resolución 2183 de 2004. Consultado el 21 de Junio de 2015. Disponible en:  
[https://www.arlsura.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=208&catid=82&Itemid=32](https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=208&catid=82&Itemid=32)
9. Ministerio de Salud. (2002). **Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.** (en línea). Lima, Perú: Resolución 1472 de 2002. Consultado el 21 de Junio de 2015. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
10. Programa de EPS. (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva.
11. Universidad Nacional de Colombia. (2012). **Manual de bioseguridad y esterilización.** (en línea). Colombia. Consultado el 21 de Junio de 2015. Disponible en:  
[http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual\\_bioseguridad%20y%20esterilizacion\\_abril\\_2013.pdf](http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf)
12. Villagrán, V. E. (2015). **Protocolo prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Social y Preventiva.



Vo. B.D.

*Heidi Medina*

6-7-2016

## **VIII. ANEXOS**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_

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

NOMBRE DEL ESCOLAR: \_\_\_\_\_ SEXO: MUJER \_\_\_\_\_ HOMBRE \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

PADRE/MADRE/ENCARGADO: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE EPS: \_\_\_\_\_ COMUNIDAD: \_\_\_\_\_ GRUPO EPS: \_\_\_\_\_

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
0= SANO															
1= Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón) detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.															
2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.															
3= Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada															
4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido															
5=Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.															
6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.															
7=Perdidas x caries															
8=obturadas x caries															
9=Perdidas x otra razón.															
10= Obturadas x otra razón															
	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	

4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido

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

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

7=Perdidas x caries

8=obturadas x caries

9=Perdidas x otra razón.

10= Obturadas x otra razón

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

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

**I. DATOS GENERALES:**

Comunidad \_\_\_\_\_  
 Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_  
 Nombre del/la escolar: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M\_\_F\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Establecimiento Educativo: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: \_\_\_\_\_  
 Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

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

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

**III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:**

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

**IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:**

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

**V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:**

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

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

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

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

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

VIII. Análisis e interpretación de la situación socio-económica de la familia:

---



---



---



---



---

**IX. SALUD BUCAL:**

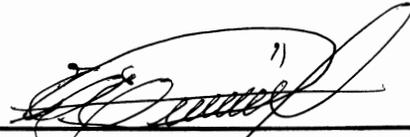
¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

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

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pablo Antonio Tejada Escobedo', written over a horizontal line.

Pablo Antonio Tejada Escobedo

**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 E.P.S., 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**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

