

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Clínica Dental Municipal de Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015 y Módulo Odontológico San Martín Zapotitlán, Retalhuleu de febrero a junio de 2016.

Presentado por:

SULLY MARÍA URÍAS JOHNSON

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre de 2016.

Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado realizado en Clínica Dental Municipal de Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015 y Módulo Odontológico San Martín Zapotitlán, Retalhuleu de febrero a junio de 2016.

Presentado por:

SULLY MARÍA URÍAS JOHNSON

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, octubre de 2016.

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

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

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

<b>Decano:</b>	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
<b>Vocal:</b>	Dr. Juan Carlos Búcaro Gómez
<b>Secretario Académico:</b>	Dr. Julio Rolando Pineda Córdón

## ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Por ser el proveedor de todas las bendiciones y enseñanzas de mi vida que me han hecho crecer y ser mejor cada día.
- A mi madre: Sully Amibeth por haberme dado la vida, ser mi guía y ejemplo, por su apoyo incondicional en todos mis triunfos y fracasos. Gracias por tu amor para mí en todo lo que emprendes y por ser el pilar para poder concluir todas mis metas.
- A mi padre: Pablo Eduardo Por su apoyo y admiración a lo largo de mi vida.
- A mis hermanos: Pablo y Eddy, por ser hermanos ejemplares, enseñarme a nunca rendirme, salir adelante en cualquier circunstancia de mi vida y por sus sonrisas o regaños que han sido esenciales en mi vida. Gracias por todos sus consejos y cuidarme tanto.
- A mis abuelos: Rubén y Violeta por educarme y cuidarme con tanto amor, ternura y paciencia. A mamá Gloria por ser un ejemplo de superación en mi vida y a mi abuelo Guayo por siempre tener tanto amor para mí.
- A mis tías: Josefina y Olga por estar siempre pendientes de mí y llenarme de amor con sus consejos y admiración.
- A mis tíos: Francisco y Rubén por su apoyo incondicional en toda mi vida, por siempre admirarme, cuidarme y quererme como a una hija; Dr. César Silva por ser mi inspiración y apoyo para estudiar odontología, gracias por siempre llenarme de ánimos y positivismo.

A mis primos: Rubén, José, Kenny, Diego y Dilan por reír y ayudarnos en circunstancias difíciles como hermanos, los quiero mucho. Aaliyah por ser uno de los mejores regalos de mi vida y ser como la hermana que complementa mi vida, gracias por tu incondicional cariño y apoyo.

A mis tías: Susy y Yemanya por ser mis amigas y confidentes, por estar allí al pendiente para apoyarme.

A mi amor Alex: Por tu apoyo en cada día durante estos años, no dejar rendirme, solucionar mis días difíciles con tu amor y paciencia. Gracias por admirarme y cuidarme. Te amo.

A las familias: Villeda Hernández, García Lorenti, López Morfín por su apoyo, amistad y confianza.

A mis amigos y amigas: Por todos los momentos compartidos, alegrías y momentos difíciles que vivimos juntos, los quiero y admiro. Agradecimiento especial a la Dra. Paulina Secaida, Dra. Luisa Luna, Dra. Lucía Urizar y Dra. Pamela Sipaqué.

A mis amigos de montaña por compartir ese gusto y amor por la naturaleza, por crear y aprender valores de compañerismo y hacerme mejor ser humano. En especial a Luis Barrios por contagiarme su entusiasmo en cada travesía.

A mi comunidad de EPS: Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu por su apoyo durante la realización del programa y permitirme sentir como en casa. En especial a mis asistentes Rosa Villatoro y Dania García.

A los docentes: De la Facultad de Odontología por sus enseñanzas que me ayudaron a formarme como profesional.

A la USAC: Por todas sus enseñanzas y darme la oportunidad de crecer en esta casa de estudio.

## **HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN**

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación, en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado el cual realicé en Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

**CIRUJANA DENTISTA**

# ÍNDICE

Sumario .....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
1.1    Introducción .....	6
1.2    Limitaciones.....	7
1.3    Objetivos .....	7
1.5    Resultados .....	8
1.6    Metodología.....	8
1.8    Cronograma.....	9
1.9    Introducción .....	9
1.10   Objetivos .....	10
1.13   Limitaciones.....	11
1.14   Conclusiones .....	11
1.15   Recomendaciones .....	11
II PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	12
2.1    Introducción .....	13
2.2    Objetivos .....	14
2.3    Metas del programa de prevención .....	14
2.4    Metas y presentación de resultados .....	16
2.5    Educación en salud bucal.....	23
2.6    Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto.....	24
2.7    Conclusiones .....	25
2.8    Recomendaciones .....	25
III INVESTIGACION ÚNICA.....	26
3.1    Introducción .....	27
3.2    Tipo de Estudio: .....	27
3.4    Objetivos del Estudio: .....	28
3.5    Material y Métodos: .....	28
3.6    Metodología de Campo: .....	35
3.7    Trabajo de Campo.....	36
3.8    Estrategia de Análisis.....	36
3.9    Aspectos éticos:.....	37
3.10   Organización de Trabajo de Campo.....	37

3.11	Presentación de Datos y Resultados: .....	38
3.12	Conclusiones.....	44
3.13	Recomendaciones.....	45
IV	ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL.....	46
4.1	Introducción .....	47
4.2	Presentación e Interpretación de Resultados Atención Clínica Integral en Escolares.....	48
4.3	Conclusiones .....	54
4.4	Recomendaciones .....	55
V	ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO .....	56
5.1	Institución donde se realizó El Programa De Ejercicio Profesional Supervisado.....	57
5.2	Estructura Administrativa.....	57
4.4	Organigrama de la Institución:.....	57
5.4	Mobiliario y Equipo .....	58
5.5	Protocolo de Desinfección y Esterilización .....	59
5.6	Abastecimiento de Materiales Dentales.....	60
5.7	Horario de Atención en la Clínica Dental .....	61
5.8	Capacitación Personal Auxiliar.....	61
5.8.1	Introducción .....	61
5.8.2	Justificación .....	61
5.8.3	Objetivos .....	62
5.8.4	Descripción y análisis de la ejecución del programa .....	62
5.8.5	Listado de los temas cubiertos y notas obtenidas por la asistente en las evaluaciones.....	63
5.8.6	Conclusiones .....	65
5.8.7	Recomendaciones .....	65
VI	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	66
VII	ANEXOS .....	67

## Sumario

El presente informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- realizado en la clínica dental Municipal de Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015 y en el Módulo Odontológico Municipal de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu de febrero a junio de 2016, explica el desarrollo, las actividades realizadas y los resultados obtenidos de cada una de las mismas.

Este programa tiene como finalidad que el estudiante de sexto año ponga en práctica todas las habilidades y conocimientos, tanto teóricos como prácticos, aprendidos durante la carrera de Cirujano Dentista en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Así como, lograr una integración con la población y realizar mejoras en la comunidad.

Las actividades que se desarrollaron en este programa fueron las siguientes:

1. Actividades Comunitarias: Se realizaron mejoras en las instalaciones de las clínicas dentales de ambas comunidades, con el objetivo de realizar mejor las actividades clínicas y el mantenimiento de las mismas.
2. Prevención de enfermedades bucales: esta actividad se realizó en las diferentes escuelas de Zunilito, Suchitepéquez y de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.
  - En el subprograma de enjuagues de fluoruro al 0.2%, se obtuvo una cobertura de 2,185 niños durante los ocho meses del EPS, la cual se divide en: 983 de la comunidad de Zunilito y 1,172 de la comunidad de San Martín Zapotitlán.
  - En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se trataron, mensualmente, a 20 niños de diferentes grados, sumando un total de 131 niños beneficiados y de 770 sellantes de fosas y fisuras realizados en los ocho meses de EPS.
  - En el subprograma de educación en salud, se impartieron 8 pláticas mensuales, en ellas se trataron diferentes temas relacionados con la prevención y educación en salud oral. En total se llevaron a cabo 76 charlas y se beneficiaron a 1,248 niños, maestros y padres de familia entre quienes se repartieron 200 kits de cepillo y pasta.
3. Investigación Única: se recabó la información necesaria para llevar a cabo la investigación titulada: **Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 12 años en el sector público y su relación con variables socio-económicas**. Se tomó como

muestra a 20 escolares, a quienes se les realizó una visita domiciliar y un examen clínico.

4. Atención clínica integral: se atendió, de forma integral, a un total de 86 niños de ambos sexos de diferentes grados, durante los 8 meses de duración del programa EPS. En estos pacientes se realizó un total de 86 profilaxis dentales y aplicaciones tópicas de flúor, 770 sellantes de fosas y fisuras, 44 restauraciones de ionómero de vidrio, 4 tratamientos periodontales, 218 restauraciones de amalgama de plata, 350 restauraciones de resina compuesta, 26 pulpotomías, 51 coronas de acero y 62 extracciones dentales.

En la población general, que incluye adolescentes, adultos y mujeres embarazadas, se realizó un total de 123 extracciones dentales, 50 restauraciones de resina compuesta, 80 restauraciones de amalgama de plata, 35 tratamientos periodontales, 10 prótesis removibles y 15 tratamientos de conductos radiculares.

5. Administración del consultorio: Este programa consistió en organizar la clínica dental, lo cual permitió desempeñar las funciones de una manera más eficaz. Dentro de las actividades realizadas fue necesario implementar un horario de trabajo, un archivo, protocolo de desinfección y esterilización, también, la capacitación de una persona de la comunidad como asistente dental, quien fue asignada por la Municipalidad de la comunidad, fue de gran apoyo para el desarrollo del EPS, así como, para poder brindar un servicio más efectivo e integral a los pacientes.

## I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

## 1.1 Introducción

Los estudiantes del sexto año de la carrera de cirujano dentista, han realizado proyectos de ayuda comunitaria con el fin de colaborar con las comunidades para el mejoramiento de las mismas. El Proyecto de remodelación de la clínica dental municipal de Zunilito, Suchitepéquez y el módulo odontológico de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu se desarrollaron para crear ambientes agradables y con mayor higiene para atender a los pobladores de los municipios en el área de salud dental.

El primer proyecto se planteó fue mejorar las condiciones de los niños en las escuelas a la hora de consumir sus alimentos, estas mejoras consistirían en colocar unas puertas de cedazo en cada aula para ser utilizadas a la hora de los recreos y evitar la aglomeración de moscas en los alimentos de los infantes. El proyecto se llevaría a cabo en la Escuela de San Antonio, ubicada en el Barrio de San Antonio en Zunilito, Suchitepéquez.

Es importante que los miembros de un equipo de Salud, como lo es la Odontología, se involucren y contribuyan a evitar que se propaguen más las enfermedades y, de esta manera, mejorar la calidad de vida de los pobladores.

Para poder llevar a cabo este proyecto era de gran importancia plantearlo junto con el CTA de la comunidad, en virtud que este tema es de mucha preocupación para él y los directores de las escuelas de cada barrio de la población.

Este proyecto no se llevó a cabo porque no fue aprobado por la directora del plantel educativo. Por esa razón se tuvo que plantear un nuevo proyecto para ser realizado en la Aldea San Juyup en la escuela llamada con el mismo nombre del municipio de Zunilito, Suchitepéquez. Junto con la directora se planificó implementar una pequeña biblioteca escolar, en un espacio subutilizado en la escuela, se contó con la plena colaboración del establecimiento para limpiar el aula, sin embargo, no se pudo completar el proyecto ya que surgieron inconvenientes con el cambio de administración de la Municipalidad. Esta situación tuvo como consecuencia el cambio de comunidad para la estudiante de EPS.

Se presentó un tercer proyecto que consistió en la remodelación de las clínicas dentales de la Municipalidad del municipio de Zunilito, Suchitepéquez y del Módulo Odontológico Municipal, de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu, el cual consistió en la remodelación de la clínica dental, también se observó las condiciones de la infraestructura y presentación de la clínica para poder mejorar la atención a todos los pacientes de la comunidad.

## 1.2 Limitaciones

Durante el primer periodo de EPS, no se pudo realizar el proyecto comunitario, en Zunilito, porque no fue aceptado por la directora del establecimiento antes mencionado y por el cambio de comunidad.

Con respecto al segundo proyecto, este no se pudo llevar a cabo porque la estudiante de EPS fue trasladada a la comunidad de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.



Se presentaron varias dificultades cuando se recibió la clínica dental del municipio de Zunilito, Suchitepéquez, también se observó las condiciones de la infraestructura y presentación de la clínica para poder mejorar la atención a todos los pacientes de la comunidad. Con base en lo anterior se plantearon los siguientes objetivos:

## 1.3 Objetivos

1. Arreglar filtración de agua del techo de la clínica.
2. Arreglar la succión de la unidad dental.
3. Arreglar mangueras de compresores que se encontraban en mal estado.
4. Gestionar la compra de foco de lámpara dental que se encontró quemado.
5. Gestionar la remodelación de la clínica (pintura y colocación de cielo falso).
6. Colocar un rótulo en la clínica dental.

## **1.4 Justificación**

Todos estos proyectos se visualizaron para cubrir las necesidades mínimas y la atención a los pacientes tanto dentro del programa de Ejercicio Profesional Supervisado como de la población en general, tomando en cuenta los permisos para poder modificar el espacio asignado por la comunidad.

## **1.5 Resultados**

2. Por medio de gestiones se logró arreglar la filtración de agua para evitar la humedad que se producía dentro de la clínica y la incomodidad de llegar a limpiar día a día toda el agua que se filtraba no solo en la clínica sino en las oficinas de CONALFA y la Biblioteca Municipal.
3. El eyector no se pudo arreglar, en virtud que se instaló una nueva unidad en un carrito dental, dejando de utilizar el de la silla.
4. Se cambiaron las mangueras de los compresores que estaban totalmente podridas por medio del Sr. Enrique Lam técnico que vive en Mazatenango. Esta actividad se pudo llevar a cabo con ayuda económica que brindó la Municipalidad de Zunilito, quien cubrió el 50% y la estudiante de EPS otorgó el otro 50%.
5. Se gestionó la colocación de cielo falso en el área de la clínica para tener mejor presentación en el espacio de atención a los pacientes.
6. Se colocó un rótulo que dice Clínica Dental, para mejor ubicación de las personas que buscan atención.

## **1.6 Metodología**

Para poder realizar los cambios dentro de la clínica se solicitó ayuda económica a la Municipalidad de Zunilito, Suchitepéquez, quienes aprobaron la realización de los cambios de pintura dentro de la clínica, arreglo de mangueras de los compresores, succión y cambio de foco de lámpara dental.

El arancel (cobro de los tratamientos dentro de la clínica dental) se utilizó para la colocación de cielo falso, rotulación de la clínica y compra de vibrador de yeso para uso de la clínica.

## **1.7 Recursos**

Humanos

- Odontólogo practicante
- Personal auxiliar
- Albañil
- Técnico dental

## Físicos

- Clínica dental

## Materiales

- Pintura
- Planchas de duroport
- Herramientas
- Barras de metal

## Financieros:

- Ahorro por parte del practicante
- Colaboración de la municipalidad

## 1.8 Cronograma

MES	ACTIVIDADES
Junio	Presentación del proyecto comunitario a coordinador docente de OSP e inicio de gestión con la municipalidad de Zunilito Suchitepéquez. Limpieza de techo de duralita realizado por la Municipalidad de Zunilito, Suchitepéquez.
Julio	Arreglo de compresores dentales y de succión para poder realizar las actividades clínicas diarias. Cambio de foco de lámpara dental.
Agosto	Se elaboró rótulo para clínica dental. Limpiar y pintar la clínica de color blanco con zócalo café. Compra de vibrador de yeso para uso de la clínica dental.
Septiembre	Presentación de resultados a coordinador docente.

## Proyecto en comunidad San Martín Zapotitlán, Retalhuleu

### 1.9 Introducción

El EPS en la comunidad de San Martín Zapotitlán se realizó en el Módulo Odontológico Municipal, se contó con la participación de tres estudiantes a cargo de realizar la práctica para servir a la comunidad. El EPS se llevó a cabo en el periodo de febrero a mayo de 2016, por cambio de comunidad de Zunilito, Suchitepéquez, ya que se cancelaron las actividades de la clínica municipal de dicho municipio, por falta de convenio con la Universidad de San Carlos de Guatemala. Al llegar a la nueva comunidad se encontró con diferentes problemas inmediatos que se solucionaron a lo largo de los meses.

## **Planteamiento del problema**

Daños de infraestructura del módulo odontológico de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu

1. Portón del módulo en mal estado por descuido de la comunidad, ya que según asistente dental, en el mes de noviembre, personas bajo estado de ebriedad lo dañaron.
2. Enchufes dañados y con malas conexiones dentro de la clínica dental que dañaban los aparatos que se utilizaban para la práctica diaria.
3. Alfombra de la entrada del módulo, en mal estado.
4. La pintura del interior del módulo, deteriorada y descuidada.
5. Implementos de limpieza, escasos.
6. Utilizar, en el aula del módulo, el estante que ya no se usó para la biblioteca de la comunidad, y colocar en ella libros o revistas odontológicas, para ayuda en las visitas de las escuelas.
7. Pintura de juegos del área verde del módulo, en mal estado.

### **1.10 Objetivos**

- Arreglar portón del parqueo de carros, para seguridad del personal odontológico.
- Arreglar enchufes en mal estado de la clínica, para evitar el daño de los aparatos eléctricos que se utilizan.
- Comprar alfombra para la entrada de la clínica.
- Obtener dos cubetas de pintura en donación para pintar las paredes internas de todo el módulo, para mejorar ambiente laboral.
- Comprar toallas blancas y limpiadores para uso de la clínica.
- Comprar estante para uso del aula interactiva y de escolares.

### **1.11 Recursos**

Humanos

- Odontólogo practicante
- Personal auxiliar
- Herrero

Físicos

- Clínica dental
- Módulo Odontológico

Materiales

- Pintura
- Tubos metálicos

Financieros

- Ahorro por parte del odontólogo practicante.

## 1.12 Cronograma

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Presentación de proyecto comunitario a coordinador docente de OSP. Compra de toallas blancas para uso de las tres odontólogas practicantes.
Marzo	Cotizaciones sobre arreglo de portón del módulo odontológico. Cotización de pintura para pintar las instalaciones internas de la clínica del módulo odontológico.
Abril	Arreglo de portón y pintura. Compra de pintura para módulo odontológico. Compra de alfombra de entrada de la clínica dental.
Mayo	Presentación de resultados a coordinador docente. Instalación de estante para uso de aula interactiva del módulo odontológico de San Martín Zapotitlán.

## 1.13 Limitaciones

San Martín Zapotitlán, Retalhuleu:

- Falta de transporte para llevar estante de libros y colocarlo en el aula audiovisual del módulo.
- Incumplimiento de la persona encargada de pintar el módulo.
- No se pintó el área de juegos, ya que se llegó a un acuerdo de eliminar estos por complicaciones con el horario en que los jóvenes y niños de la comunidad entran al módulo.

## 1.14 Conclusiones

- Es importante realizar proyectos comunitarios y clínicos para dar un mantenimiento a las instalaciones y recursos que no están al alcance de las comunidades.
- Se realizaron los proyectos en la clínica con el objetivo de poder mejorar las instalaciones y las condiciones en las que se trabaja y, de esta manera, crear un ambiente agradable.
- Arreglo del portón de la clínica para uso y cuidado del parque anexo al módulo y por seguridad de las practicantes.

## 1.15 Recomendaciones

- Crear proyectos concretos en beneficio de la comunidad para poder completar la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado, en ambas comunidades.
- Darle continuidad al proyecto de pintar el módulo de San Martín Zapotitlán con la pinura donda.
- Jardinizar el área verde del módulo odontológico de San Martín Zapotitlán.
- Darle seguimiento al uso del equipo que se encuentra en la clínica municipal de Zunilito, Suchitepéquez y el interés de crear un convenio sólido para realizar el EPS.

## **II PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES**

## **2.1 Introducción**

El subprograma de prevención tiene como objetivo la reducción de la prevalencia de caries en los escolares de la comunidad, para cumplir con ese objetivo, se desarrollaron los siguientes subprogramas: enjuagatorios de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal. Se realizaron enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en escolares de primero a sexto primaria, cada semana se visitaron las diferentes escuelas y con ayuda de maestros, personal auxiliar de consultorio y compañeras de EPS se llevan a cabo las actividades planificadas.

En cada visita semanal a las escuelas, se brindaba educación en salud bucal a los diferentes grados, se impartieron temas de importancia, tales como, las diferentes técnicas de cepillado dependiendo de la edad de los escolares. Fue interesante observar la forma como participaban los niños, para demostrar que el tema era comprendido.

Respecto al subprograma de sellantes de fosas y fisuras se realizaron en pacientes integrales, en su mayoría, niños y niñas de sexto primaria, a quienes se les benefició antes de que terminaran la primaria.

Todo el programa de prevención funcionó, ya que escolares y padres de familia en conjunto con las autoridades de las escuelas, en ambas comunidades, colaboraron para llevar a cabo las actividades planificadas, así como, asistir a sus citas al consultorio dental.

## **2.2 Objetivos**

1. Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrolla el programa de EPS.
2. Adaptar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
  - a. Enjuagues con fluoruro de sodio 0.2%.
  - b. Educación en salud bucal.
  - c. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
4. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

## **2.3 Metas del programa de prevención**

- Cobertura de 1000 niños escolares que reciban el enjuague con flúor, dentro de las escuelas que participen en el programa.
- Realizar los enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% todos los miércoles durante los ocho meses que dure el programa.
- Involucrar a los maestros de las escuelas para optimizar los resultados de los programas.
- Disminuir el índice de caries dental en los niños que asisten a las escuelas.
- Capacitar a monitores en escuelas lejanas para realizar actividades preventivas.
- Cobertura de 20 escolares mensualmente a través del barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Realizar mensualmente 8 actividades de educación en salud bucal dirigida a escolares.



**Subprograma de Enjuagues de Fluoruro de Sodio realizado en escuelas rurales de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.**

## 2.4 Metas y presentación de resultados

**Tabla No.1**

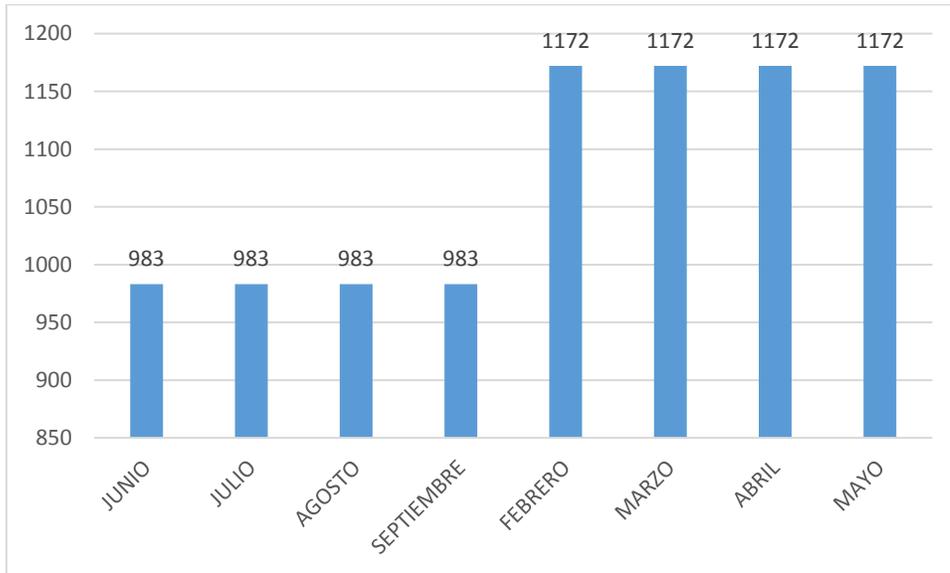
**Escolares de las comunidades de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu beneficiados a través del subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%**

<b>Escuela</b>	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
EORM San Antonio	168	168	168	168				
<b>EORM</b> San Juyup	200	200	200	200				
EORM Mi Tierra 1	235	235	235	235				
EORM Mi Tierra 2	100	100	100	100				
EORM San Lorencito	160	160	160	160				
EORM Chitá	120	120	120	120				
EORM Esquipulas					115	115	115	115
EORM EL Zapote					105	105	105	105
EORM La Loma					44	44	44	44
EORM San Alfonso					116	116	116	116
EORM Ajaxá					180	180	180	180
EORM San Martín					426	426	426	426
EORM Armenia Ortiiz Sur					186	186	186	186
<b>Totales</b>	983	983	983	983	1172	1172	1172	1172

Fuente: Informe Mensual de Prevención

**Gráfica NO. 1**

**Escolares de las comunidades de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu beneficiados a través del subprograma de enjuagues de fluoruro al 0.2%**



Fuente: Tabla No. 1

**Análisis de Resultados:**

Se realizó el subprograma de prevención de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% en la comunidad de Zunilito Suchitepéquez cubriendo seis escuelas rurales mixtas con un total de 983 niños a los cuales se les daba enjuague semanalmente por cuatro meses.

La segunda comunidad donde se realizó el subprograma de prevención es San Martín Zapotitlán, Retalhuleu en la cual se visitaban siete escuelas cubriendo un total de 1172 niños.

En ambas comunidades la aceptación de los enjuagues fue un éxito ya que se contaba con la colaboración docente y de padres de familia para que los niños colaboraran.



**Subprograma de Prevención sobre sellantes de fosas y fisuras en estudiantes de primaria, Escuelas rurales de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.**

**Tabla NO. 2**

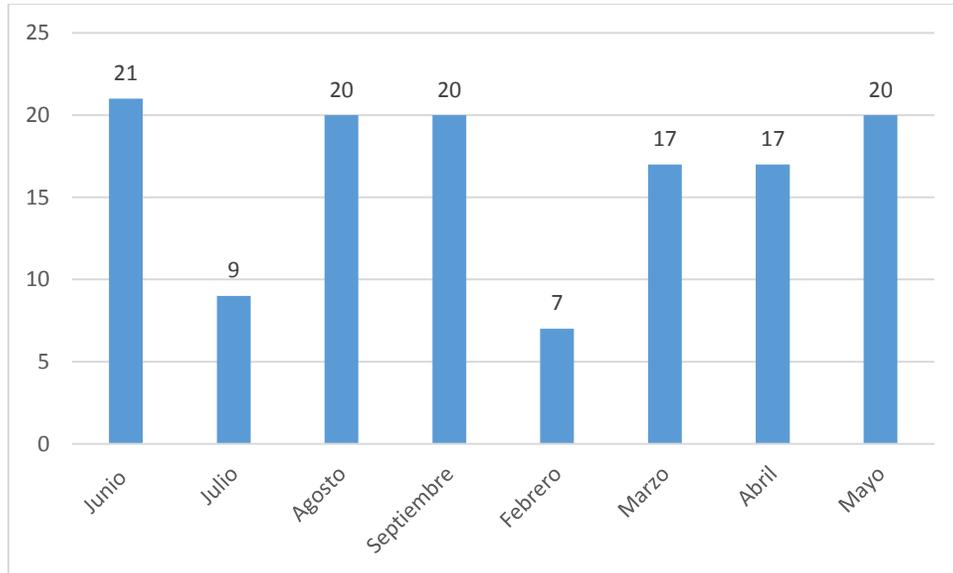
**Escolares de las comunidades de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu beneficiados a través del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras**

<b>Mes</b>	<b>Número de Niños</b>	<b>Numero de SFF</b>
<b>JUNIO</b>	21	135
<b>JULIO</b>	9	58
<b>Agosto</b>	20	112
<b>Septiembre</b>	20	115
<b>Febrero</b>	7	39
<b>Marzo</b>	17	81
<b>Abril</b>	17	93
<b>Mayo</b>	20	140
<b>Totales</b>	131	770

Fuente: Informes Mensuales de Prevención.

## Gráfica No. 2

**Escolares tratados mensualmente en el Subprograma de Prevención Barrido de sellantes de fosas y fisuras, en la Clínica Dental Municipal Zunilito Suchitepéquez y Módulo Odontológico San Martín Zapotitlán, Retalhuleu Junio 2015 a Mayo 2016.**



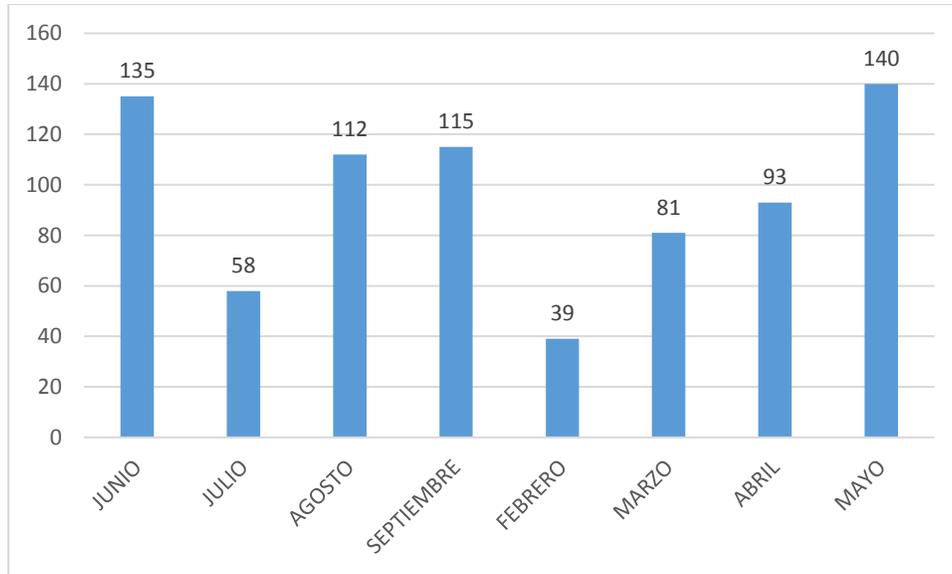
Fuente: Tabla No. 2

### **Análisis de Resultados Tabla No. 3:**

Se atendieron un total de 131 en el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras. Los resultados nos indican que en el mes de julio y febrero se atendió menor cantidad por arreglo de infraestructura y equipo y por ubicación de la nueva comunidad. En los meses de junio, agosto, septiembre y mayo se cubrió el total de escolares para cumplir con el subprograma de prevención.

**Gráfica 3**

**Sellantes de fosas y fisuras realizados en la Clínica Dental Municipal Zunilito Suchitepéquez y Módulo Odontológico San Martín Zapotitlán, Retalhuleu Junio 2015 a Mayo 2016.**



Fuente: Tabla No. 2

**Análisis de Resultados Tabla No. 2:**

Se realizaron un total de 770 sellantes de fosas y fisuras en 131 niños de las diferentes escuelas de las comunidades de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu en las cuales se puede observar que en el mes de julio y febrero fueron los meses que menos tratamientos se realizaron ya que en julio se realizaron los arreglos de compresores y de succión en la clínica dental y en febrero por el cambio de comunidad e ingreso de pacientes no se pudo avanzar para poder cumplir con la cantidad de tratamientos que se debía cumplir para el programa de prevención.



**Actividades de Salud Bucal Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.**

## 2.5 Educación en salud bucal

### Cronograma de temas en Salud Bucal impartidos a escolares de las comunidades de Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.

Mes	Número de Actividades mensuales	Número de niños	Temas
<b>JUNIO</b>	5	345	Técnicas de cepillado dental
<b>JULIO</b>	13	159	Enfermedad Periodontal
<b>Agosto</b>	10	178	Técnicas de cepillado y métodos alternos
<b>Septiembre</b>	5	84	Caries Dental y Enfermedad Periodontal
<b>Febrero</b>	14	104	Técnicas de cepillado y caries dental
<b>Marzo</b>	16	200	Técnicas de cepillado
<b>Abril</b>	8	93	Caries Dental y Enfermedad Periodontal
<b>Mayo</b>	5	85	Técnicas de cepillado

Fuente: Informes Mensuales de Prevención

Durante la primera parte del Ejercicio Profesional Supervisado se entregó en la comunidad de Zunilito Suchitepéquez la cantidad de 120 cepillos a los niños que recibieron atención en la clínica dental tanto pacientes integrales como niños que llegaban por emergencias.

En el módulo de San Martín Zapotitlán se entregaron 50 cepillos dentales entre pacientes integrales y niños de escasos recursos de aldeas cercanas a la comunidad.

Ambas comunidades colaboraron en las actividades de charlas y de educación al paciente en el consultorio dental para poder tener tratamientos efectivos y duraderos. En algunas ocasiones se impartían charlas a los padres de niños menores de 5 años para que en casa se complementara la higiene bucal.

## **2.6 Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales en su conjunto**

### **1. Resultados**

- En el subprograma de Enjuagues de fluoruro al 0.2% se benefició la primera parte del EPS a 983 niños de 6 escuelas de la comunidad de Zunilito cubriendo casi en su totalidad la cantidad de niños mensualmente. En San Martín Zapotitlán se cubrieron 1172 niños en las siete escuelas rurales de la comunidad.
- Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras a Escolares de primaria en 131 niños con un total de 770 SFF en ambas comunidades.
- En el Subprograma de Educación en Salud Bucal se realizaron 76 actividades en salud bucal en los que se abarcaron un total de 1248 personas entre niños, maestros y padres de familia ya que se trataba de realizar las actividades en grupos que se reunían en el consultorio dental.

### **2. Número de Monitores**

- Los subprogramas de Enjuagues de Fluoruro al 0.2 % y de Educación en Salud Bucal, participaron los directores de las escuelas, así como todos los maestros de los diferentes grados, encargados del departamento de salud e incluso padres de familia involucrados en las actividades.
- En las actividades de salud bucal se obtuvo colaboración del personal auxiliar que labora en el consultorio dental al igual que para el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.

## **2.7 Conclusiones**

- Es de beneficio el constante trabajo del epesista en llevar a las diferentes escuelas los enjuagues de fluoruro ya que en un futuro esto disminuirá la prevalencia e incidencia de caries dental.
- La enseñanza de los diferentes temas en educación bucal da un conocimiento a los escolares de como tener higiene y prevenir enfermedades bucales que afectaran sus funciones.
- Se realizaron sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes para disminuir el riesgo de caries en los escolares.

## **2.8 Recomendaciones**

- Gestionar la posibilidad de obtener más cepillos dentales para los niños de las escuelas de las diferentes comunidades.
- Realizar obligatoriamente la capacitación del personal de ayuda en cada escuela para poder aplicar los enjuagues de fluoruro.
- Enfocarse en enseñar técnicas de cepillado a los escolares para que tengan mejor higiene.
- Continuar con el programa completo de prevención ya que es de mucho beneficio para los niños y niñas de las comunidades en las que se realizan EPS.

### **III INVESTIGACION ÚNICA**

# **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.**

## **3.1 Introducción**

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general definida como el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Es un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud.

Es por eso que, como parte del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se realiza una investigación dentro de cada comunidad; para conocer el estado de salud bucal de las personas que habitan en ella.

La investigación que se presenta a continuación, tiene como objetivo conocer la prevalencia y el grado de progresión que presenta la caries dental en las piezas dentales permanente en los niños de 12 años de Zunilito, Suchitepéquez, seleccionados como muestra del estudio, en las escuelas de la comunidad. También pretende determinar si existe relación con el estado socioeconómico de las familias de dichos niños.

## **3.2 Tipo de Estudio:**

Estudio observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de caries dental en escolares en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económica familiar y acceso a servicios de salud bucal.

## **3.3 Centros en los que se realizó el estudio:**

Escuelas Rurales del municipio de Zunilito, Suchitepéquez en el año 2015.

### **3.4 Objetivos del Estudio:**

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

### **3.5 Material y Métodos:**

- **Diseño del Estudio:**  
Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio. (8)
- **Criterios de Inclusión y Exclusión:**

Criterios de inclusión: Cada sujeto de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días.
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación con recambio completo a dentición permanente.

Criterios de exclusión: Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.
- Tamaño y selección de la muestra:

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares con 12 años de edad cumplidos en las diferentes escuelas del municipio de Zunilito, Suchitepéquez, no importando el grado en que se encontraran; considerando una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%.

- Variables Principales de Valoración:
  - Prevalencia de caries dental
  - Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
  - Nivel socio-económico familiar
  - Acceso a servicios de salud
  - Genero del escolar (8)

- Criterios de Recolección:

#### Instrumentos de medición

Para la medición de las lesiones de caries dental, se utilizó el sistema de criterios ICDAS II (Internacional Caries Detection and Assessment System), el cual se caracteriza por combinar cantidad y calidad de las lesiones, permitiendo establecer simultáneamente la prevalencia de la enfermedad, así como la necesidad de tratamiento de cada sujeto. Para el efecto, se procedió a realizar exámenes clínicos de la cavidad bucal en las instalaciones de la clínica dental sede del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la USAC.

Las condiciones de la evaluación fueron las siguientes:

Para la valoración de lesiones de caries los dientes debieron estar limpios de biofilm dental en todas las superficies. Para ello se recomendó el cepillado previo de las arcadas dentarias. Los cálculos no debieron ser removidos y la superficie dental cubierta por cálculo debió registrarse como sana a menos que haya signos de caries dental bajo el cálculo.

Cada superficie dental debió ser examinada inicialmente húmeda. Se le pidió al sujeto que humedezca el diente con saliva o se utilizó un rollo de algodón empapado en agua. Después de examinar la superficie dental húmeda, se secó por 5 minutos, con aire o con algodón, y, para los registros de esmalte, se comparó la apariencia en seco con lo que era visible en húmedo.

Los criterios son descriptivos y están basados en la apariencia visual de cada superficie dental individual:

1. Marcar lo observado y no relacionar este registro con ninguna consideración de tratamiento.
2. En caso de encontrar dos tipos de lesión, clasificar la de mayor severidad.
3. En casos de duda en una lesión, asignar el código menos severo.
4. No intentar ejercer una sensación “pegajosa” (retentiva) de la sonda en ningún momento
5. Usar una sonda de extremo redondo, gentilmente a través de la superficie dental y solamente para ayudarse en la apreciación visual de cualquier cambio en contorno o cavitación y para determinar si se encuentra en una zona de retención natural de biofilm dental.

Los códigos y su descripción son:

- **Código 0:** No hay evidencia de caries, después de secado por 5 segundos.

Existen condiciones que se pueden presentar de forma similar a caries estas incluyen Defectos del desarrollo como hipoplasia , desgaste del diente , fluorosis, pigmentaciones intrínseca o extrínsecas para diferenciar estas condiciones de caries hay que hacer un diagnóstico diferencial.



- **Código1:** Primer cambio visual en el esmalte después de ser secado por 5 seg. restringido a fosas y fisuras. En las fosas y fisuras sin embargo debido q el esmalte desmineralizado puede haber tomado pigmento, es posible ver lesiones oscuras decoloradas en superficies húmedas. Cuando la caries se extiende más allá de las fosas y fisuras es un cód. 2.



- **Código 2:** Lesión de caries cuando está húmedo. Opacidad por caries (lesión de mancha blanca) o decoloración (lesión de mancha café) que es más amplia que la fisura o fosa natural y no consistente con el esmalte sano. La lesión puede ser mirada directamente. La lesión puede estar tocando el margen gingival o a menos de 1mm de éste.



- **Código 3:** Ruptura localizada del esmalte, debida a caries sin dentina visible. En húmedo, lesiones opacas o decoloradas son aparentes. En seco, existe perdida por caries de la estructura dental, pero no dentina. Explorador de punta redonda para confirma micro cavitación.



- **Código 4:** Sombra oscura subyacente de dentina. Sombra de dentina decolorada visible a través de esmalte intacto. Más notoria cuando la superficie está húmeda. En fosas y fisuras un código 4 es típicamente más profundo en dentina que un código 3.



- **Código 5:** Cavidad detectable con dentina visible. Cavitación debido a caries en esmalte opaco o decolorado exponiendo la dentina. Sin compromiso pulpar. Se extiende menos de la mitad de la superficie dental. Compromiso de menos de la mitad de la superficie dental. Se puede usar un explorador de punta roma.



- **Código 6:** Cavidad detectable extensa con dentina visible. Cavidad extensa con dentina visible, involucrando por lo menos la mitad de la superficie dental o la pulpa.



- **Código 7:** Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.
- **Código 8:** Piezas dentales obturadas por caries.
- **Código 9:** Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas.
- **Código 10:** Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas.

Para analizar el aspecto socio-económico de cada niño se utilizó el Método o Clasificación de Graffar, el cual consiste en 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 un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

Los aspectos que se evalúan son los siguientes:

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

**1º grado:** Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

**2º grado:** Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

**3º grado:** Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

**4º grado:** Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc.).

**5º grado:** Trabajadores manuales u operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc.).

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

**1º grado:** Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares da Academia.

**2º grado:** Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

**3º grado:** Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

**4º grado:** Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

**5º grado:** Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

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, conforma a la clasificación siguiente:

**Estrato I:** Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

**Estrato II:** Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

**Estrato III:** Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

**Estrato IV:** Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

**Estrato V:** Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Todos estos aspectos fueron transcritos en una ficha especial, elaborada por profesores del Área de OSP de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se recopilan todos los datos y aspectos que requiere este método de investigación y análisis.

### **3.6 Metodología de Campo:**

1. Se determinó y selecciono a los escolares de la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
2. Se gestionó una reunión preparatoria con maestros y padres de familia para informar sobre los objetivos de la investigación y obtener la autorización y el consentimiento correspondiente.
3. Se acordó con cada padre de familia el día de la evaluación clínica y de la visita domiciliar.
4. Se realizaron los exámenes clínicos y las visitas domiciliarias según el calendario acordado.
5. Se realizó una revisión de la integridad de los datos en las boletas de investigación.
6. Se trasladaron los datos a la hoja electrónica proporcionada por el Área de OSP.
7. Se elaboraron tablas y gráficas de los datos con su análisis respectivo.
8. Se entregó un informe según los lineamientos del Área de OSP.
9. Se entregaron las boletas de investigación y la base de datos electrónica al Área de OSP.

### **3.7 Trabajo de Campo**

Los aspectos logísticos y administrativos serán responsabilidad del estudiante EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades locales y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación. El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previo a la recolección de la información, recibirán capacitación sobre la aplicación de criterios ICDAS, así como una práctica clínica para la calibración y estandarización correspondientes.

La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del Área de OSP y de la estudiante EPS de Trabajo Social, quienes evaluarán el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, así como de las visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación estará integrado por:

- 35 estudiantes de Odontología.
- 14 profesores supervisores.

### **3.8 Estrategia de Análisis**

Estructuración de Base de Datos: A fin de minimizar y corregir oportunamente eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables
- Ingreso inmediato de datos
- Revisión de datos durante el trabajo de campo

Análisis:

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de prevalencias ( $p \pm 1.96E$ ).
3. Cálculo de OR (IC95%) para asociación entre prevalencia de caries y variables socio-económicas.
4. Análisis multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

### **3.9 Aspectos éticos:**

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitará su asentimiento verbal y el consentimiento informado de los padres o responsables. Se garantiza la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **3.10 Organización de Trabajo de Campo**

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

1. Discusión y aprobación del Plan de Investigación
2. Gestión de autorizaciones ante autoridades locales
3. Selección de la muestra
4. Capacitación de equipo de investigación de campo
5. Recolección de información
6. Elaboración de Base de Datos
7. Análisis de datos
8. Elaboración de informe preliminar
9. Elaboración de Informe Final
10. Presentación de Resultados

### 3.11 Presentación de Datos y Resultados:

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

**Tabla No. 1**

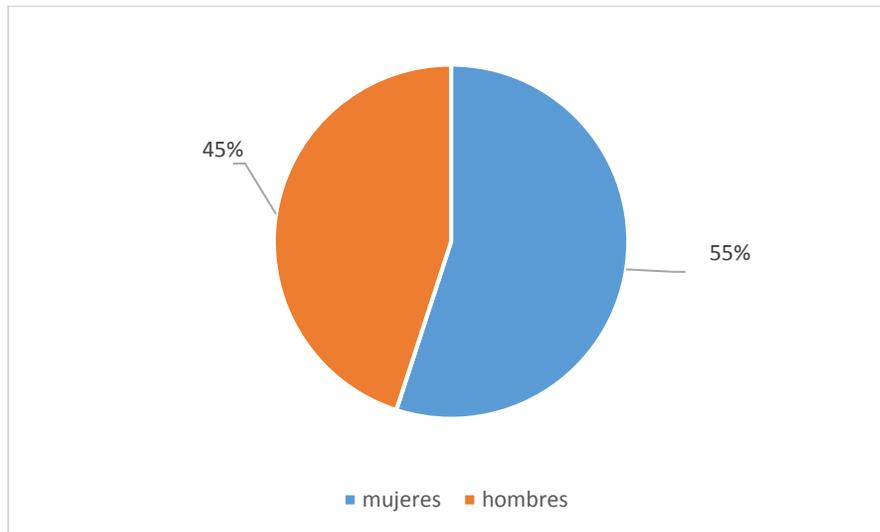
Distribución de la población de estudio según género.  
Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.

Genero	Cantidad	Porcentaje
<b>Masculino</b>	9	45%
<b>Femenino</b>	11	55%
<b>Total</b>	20	100%

FUENTE: Base de datos

**Gráfica No. 1**

Distribución de la población de estudio según sexo.  
Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.



FUENTE: Tabla No. 1

Interpretación Gráfica 1: la muestra estuvo formada por una mayor cantidad de mujeres (55%), esto debido a que en las escuelas de donde se seleccionaron los niños cuenta con una mayor asistencia de mujeres que de hombres.

**Tabla No. 2**

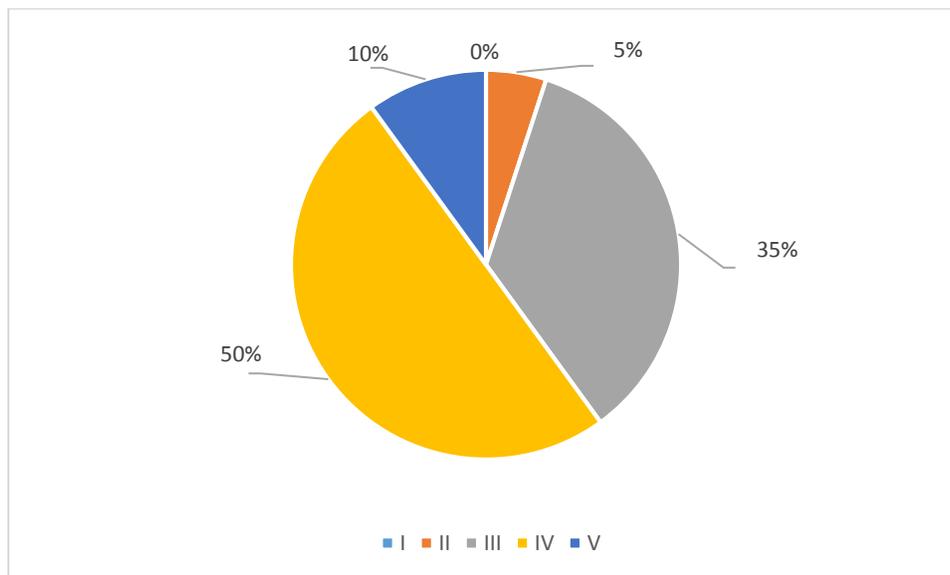
Distribución de la Población de Estudio según Estratos de Graffar  
Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
I	0	0%
II	1	5%
III	7	35%
IV	10	50%
V	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Base de datos

**Gráfica No. 2**

Distribución de la Población de Estudio según Estratos de Graffar  
Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.



FUENTE: Tabla No. 2

Interpretación Gráfica 2: la mayoría de la población se encuentra clasificada dentro del estrato IV (50%) y la minoría dentro del estrato II (5%). Estos datos nos indican que la población de Zunilito, Suchitepéquez no cuenta con los estudios, ni los ingresos o las condiciones de viviendas óptimas.

**Tabla No. 3**

Distribución de la Población de Estudio según piezas cariadas, perdidas y obturadas.

Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.

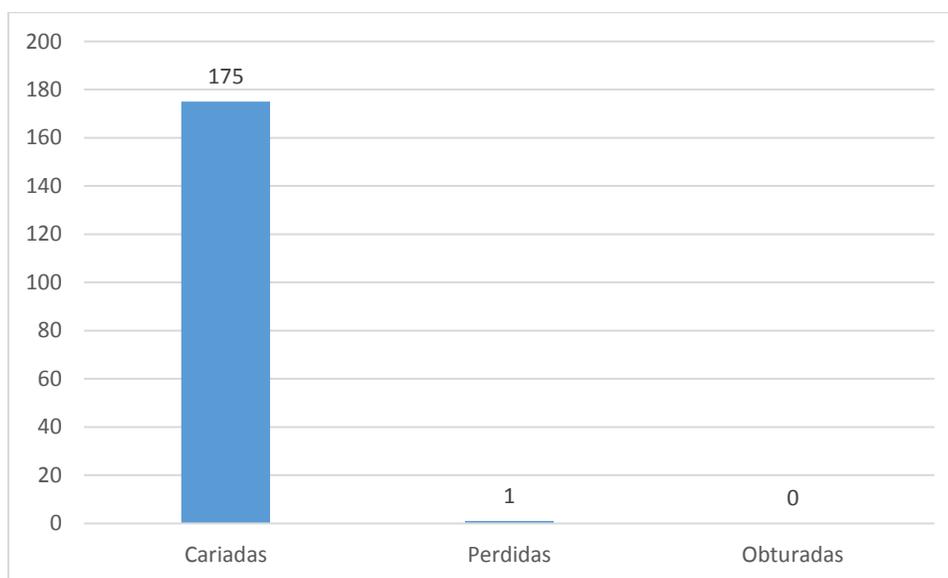
<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cariadas</b>	175	99.43%
<b>Perdidas</b>	1	0.57%%
<b>Obturadas</b>	0	0.63%
<b>Total</b>	176	100%

FUENTE: Base de datos.

**Gráfica No. 3**

Total de piezas cariadas perdidas y obturadas de la muestra de estudio

Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015.



FUENTE: tabla No. 3

Interpretación de Gráfica 3: el índice CPO-D en la muestra tomada en Zunilito, Suchitepéquez, nos indica que la mayoría de piezas dentales evaluadas presentaban alguna lesión de caries dental (99.43%) en alguna de sus superficies. En cambio las perdidas (0.57%) y las obturadas (0.00%), casi no se presentaron en la evaluación realizada. Esto se debe a que las lesiones de caries no son profundas para extraerlas o restaurarlas. También la mayoría de piezas están cariadas porque la población no tiene acceso a servicios odontológicos.

**Tabla No. 4**

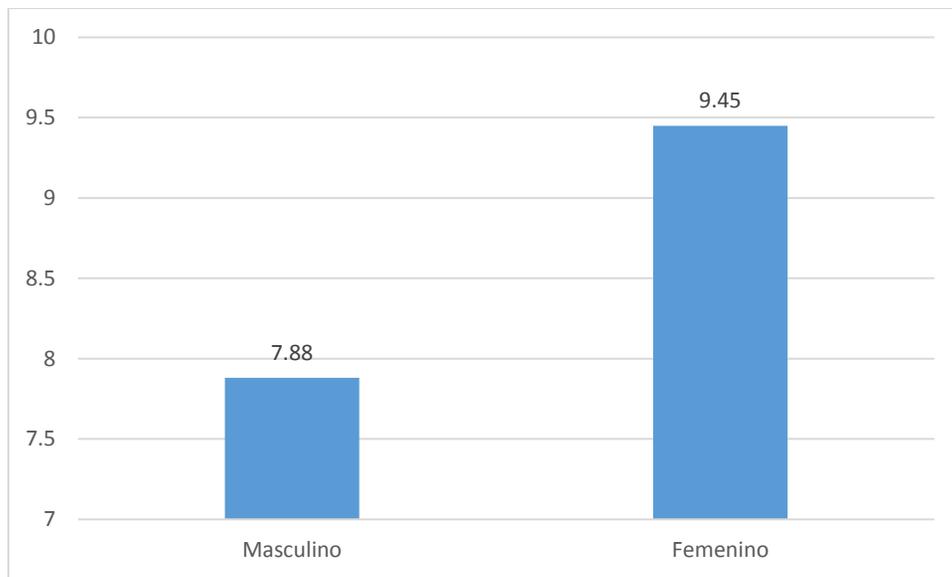
Distribución de la Población de Estudio por sexo según CPO-D Total.  
Zunilito, Suchitepéquez, de junio a octubre de 2015.

Sexo	CPO-D Total
<b>Masculino</b>	7.88
<b>Femenino</b>	9.45

FUENTE: Base de datos investigación.

**Gráfica No. 4**

Distribución de la Población de Estudio por sexo según CPO-D Total.  
Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre 2015.



FUENTE: Tabla No. 4

Interpretación de Gráfica 4: La población femenina presentó un mayor CPO-D de 9.45 comparado con el sexo masculino que el resultado es de 7.88 CPO-D, ya que presentan más individuos en la muestra y también mayor cantidad de piezas afectadas por la caries dental.

**Tabla No. 5**

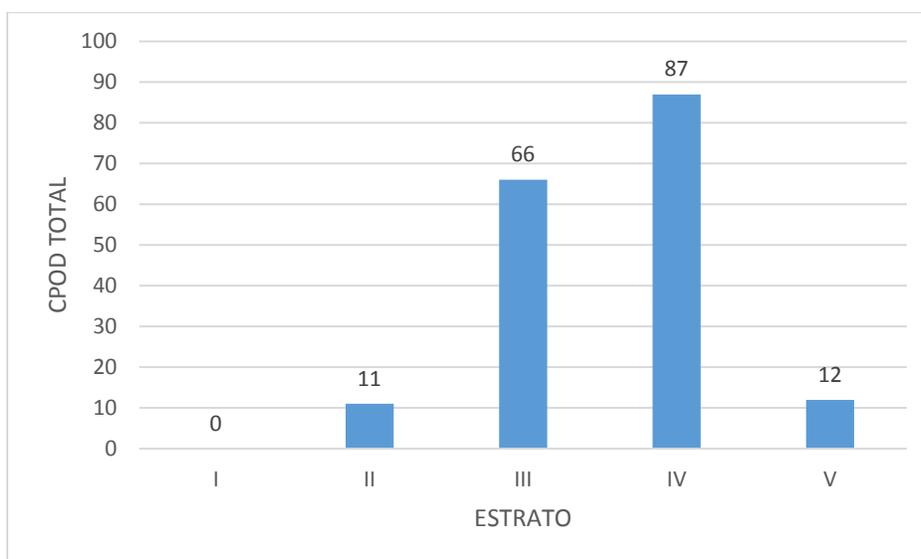
Distribución de la Población de Estudio por Estratos de Graffar según CPO-D Total y cantidad de piezas cariadas en Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre 2015.

Estrato	Pieas cariadas	CPO-D
<b>Estrato I</b>	0	0
<b>Estrato II</b>	11	11
<b>Estrato III</b>	66	9.42
<b>Estrato IV</b>	87	8.7
<b>Estrato V</b>	12	6
<b>Total</b>	176	

FUENTE: Base de datos.

**Gráfica No. 5**

Distribución de la Población de Estudio por Estratos de Graffar según cantidad de piezas cariadas en Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre 2015.

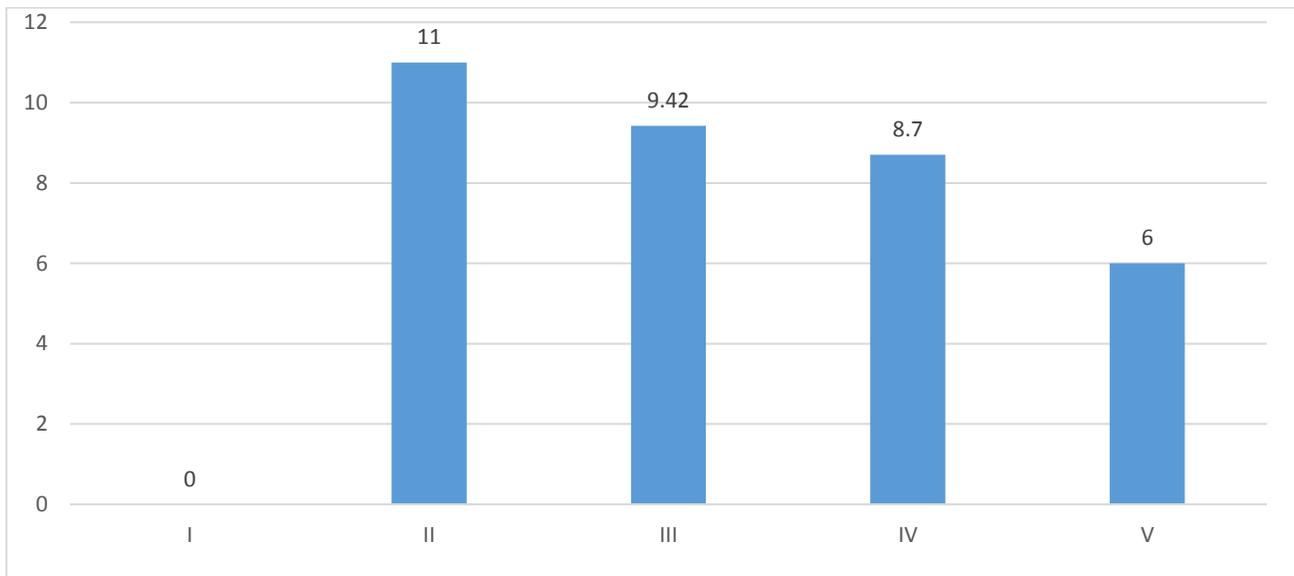


FUENTE: Tabla No. 5

Interpretación Gráfica 5: El Estrato No. IV fue el que presentó un CPO-D mayor (87) en comparación a los demás estratos. Esto se debe a que la población que pertenece a este estrato carece de las condiciones y los recursos necesarios para llevar una vida en óptimas condiciones; lo cual también afecta el ámbito de salud, impidiendo que cumpla las medidas mínimas, tanto de prevención como de tratamiento de las lesiones de caries dental que puedan presentar. También este mayor índice de CPO-D se debe a que la población de este estrato fue mayor, en comparación a los demás.

### Gráfica No. 6

Distribución de la Población de Estudio por Estratos de Graffar según cantidad de piezas cariadas en Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre 2015.



Interpretación Gráfica No.6: Como resultado se obtiene que el CPO-D más alto significativamente por la cantidad de pacientes es el estrato IV con 8.7 y el más bajo es el estrato V con 6 en CPO-D total entre los escolares evaluados.

### 3.12 Conclusiones

- En la investigación “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas” que se realizó con una muestra de 20 escolares de ambos sexos, que tuvieran 12 años cumplidos de la comunidad del municipio de Zunilito, Suchitepéquez; se pudieron obtener los siguientes resultados:
  1. La mayoría de la población de estudio es de sexo femenino con un 55% de la población, dejando con un 45% a la población masculina; esto debido a que hay mayor asistencia de niñas en las escuelas de donde se obtuvo la muestra.
  2. De la muestra de 20 estudiantes, un 49.43% pertenecen al Estrato IV, lo que nos indica que la mayoría de los padres de familia no cuentan con los estudios mínimos de primaria, no cuentan con un negocio propio o trabajan en el campo, y los ingresos son diarios, no cuentan con un ingreso mensual con el cual puedan presupuestar los gastos y costear la canasta básica mínima y las condiciones de las viviendas no son las óptimas, ya que carecen de alguno o varios de los servicios básicos necesarios para tener una condición de vida adecuada.
- Al momento de analizar las tablas y gráficas con respecto al CPO-D, podemos observar que la población de género femenino cuenta con un COP-D promedio de 9.45, en comparación al CPO-D promedio de la población de género masculino que es de 7.88. Esta diferencia se debe a que hay mayor cantidad de población femenina en la muestra de estudio, lo que hace que el promedio de CPO-D sea mayor; pero también se debe, a que las evaluaciones de las piezas dentales por superficies de la población femenina también demostraron mayor cantidad de piezas afectadas por caries dental. Esto se debe a que, por lo observado en los cuatro meses de EPS en los que se realizó la investigación, la población femenina por diferentes cuestiones sociales y culturales, no muestra mucho interés en lo que respecta a la salud y cuidado en sus piezas dentales; ya que la población masculina mostro más afluencia a la clínica dental en comparación a la femenina.

- Por estas razones, al analizar la tabla y grafica No.5, la población que forma parte del Estrato IV presenta un CPO-D más elevado (87 o 49.43%) en comparación con los demás Estratos, que mostraron niveles más bajos. Esto también se debe, como se mencionó anteriormente, a que la mayoría de la población de estudio pertenece a dicho Estrato. Con estos resultados podemos inferir en que todas las variables socio-económicas tienen una relación directamente proporcional con el estado de salud bucal, ya que al tener los padres de familia menos nivel educacional, no contar con trabajo propio o ingresos mensuales, vivir en condiciones no adecuadas ni contar con los recursos mínimos, la población de estudio perteneciente a los estratos que presentan estas características presentaron al momento de la evaluación clínica, un mayor grado de afección en sus piezas dentales por la caries dental.

### **3.13 Recomendaciones**

- La población de estudio que se seleccionó en esta ocasión, debería de seguir siendo la misma población año tras año, ya que esto permitiría tener un control más estricto y mejor seguimiento del estado de salud bucal de estas personas. Permitirá saber si después los tratamientos realizados e indicaciones dadas, mejoran o empeoran las lesiones presentes o si se manifiestan lesiones nuevas.
- Seguir implementando este tipo de investigaciones en los Programas de Ejercicio Profesional Supervisado, ya que permiten al estudiante seguir en contacto con los métodos científicos, los procesos de investigación, las innovaciones o mejoras en los procesos o tratamientos que actualmente se realizan y poder conocer y estar más en contacto con la realidad de nuestro país.

## **IV ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL**

## **4.1 Introducción**

El subprograma de actividad clínica integral consiste en brindar atención odontológica gratuita a la población escolar de nivel primario y grupos de alto riesgo de la comunidad en donde el programa se desarrolla. Se lleva a cabo con el fin de lograr una adecuada salud oral y general de todos los individuos beneficiados, mejorando de este modo, la calidad de vida de ellos.

Los tratamientos realizados dentro de dicho programa son: exámenes clínicos, tratamientos periodontales, restauraciones con ionómero de vidrio, restauraciones de amalgama, restauraciones de resina compuesta, extracciones dentales, coronas de acero, pulpotomías, tratamiento de conductos radiculares, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

Se brindó tratamiento dental integral a 85 escolares de ambos sexos, comprendidos entre las edades escolares de 4 a 14 años, de pre-primaria a sexto primaria, en un período de 8 meses de dos comunidades las cuales son: Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu. Se realizó 86 exámenes clínicos, 86 profilaxis, 86 aplicaciones de flúor, 547 sellantes de fosas y fisuras, 44 restauraciones de ionómero de vidrio, 4 tratamientos periodontales, 218 restauraciones de amalgama, 350 resinas compuestas, 51 coronas de acero, 26 pulpotomías y 62 extracciones dentales.

## 4.2 Presentación e Interpretación de Resultados Atención Clínica Integral en Escolares

**Tabla No. 1**

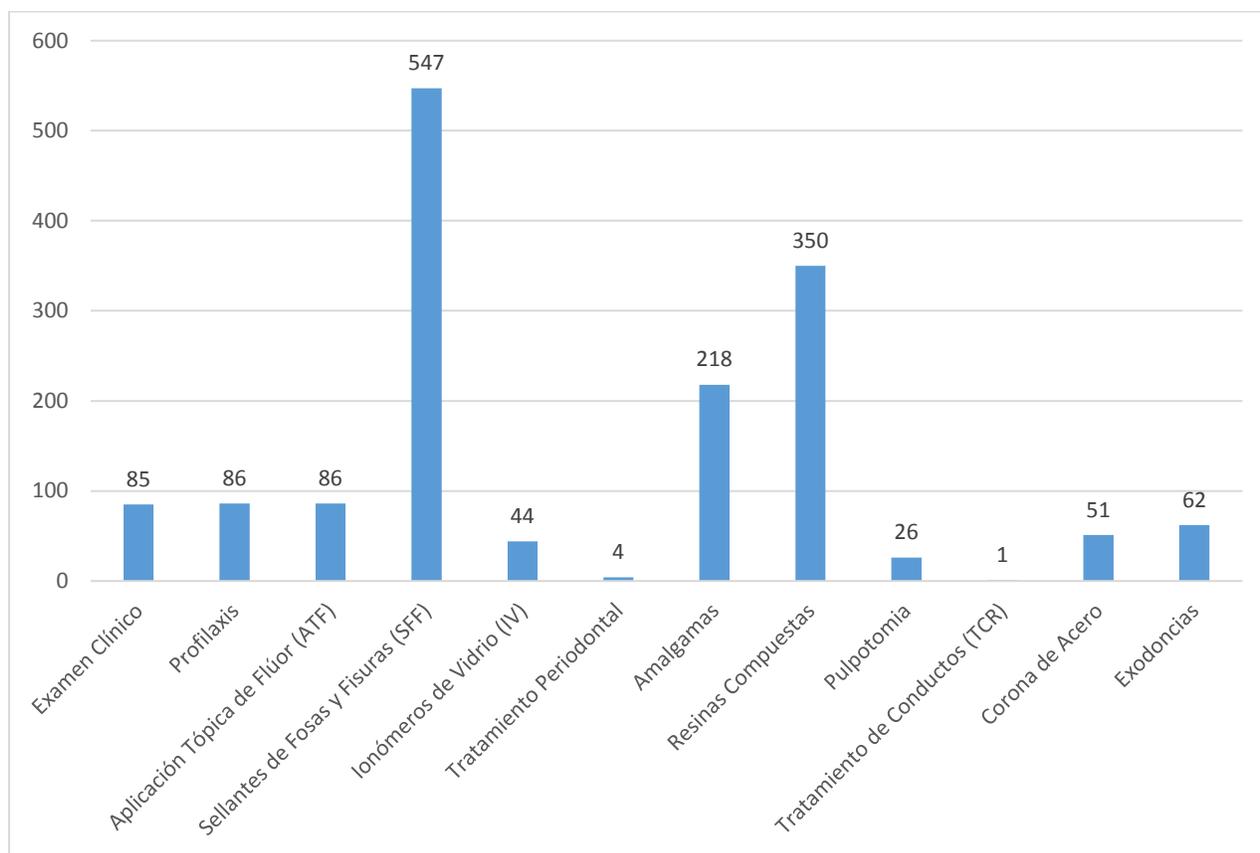
Tratamientos realizados en Escolares atendidos Integralmente durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez de junio a septiembre de 2015 y San Martín Zapotitlán Retalhuleu de febrero a junio de 2016.

<b>Pacientes Escolares Integrales</b>	
<b>Tratamiento</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Examen Clínico</b>	86
<b>Profilaxis</b>	86
<b>Aplicación Tópica de Flúor (ATF)</b>	86
<b>Sellantes de Fosas y Fisuras (SFF)</b>	547
<b>Ionómeros de Vidrio (IV)</b>	44
<b>Tratamiento Periodontal</b>	4
<b>Amalgamas</b>	218
<b>Resinas Compuestas</b>	350
<b>Pulpotomía</b>	26
<b>Tratamiento de Conductos (TCR)</b>	1
<b>Corona de Acero</b>	51
<b>Extracciones dentales</b>	62

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales

### Gráfica No.1

Tratamientos realizados en Escolares atendidos Integralmente durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez de junio a septiembre de 2015 y San Martín Zapotitlán Retalhuleu de febrero a junio de 2016.



FUENTE: Tabla No. 1.

#### Interpretación de tabla y gráfica No. 1

Como se observa, siempre se le da prioridad a la prevención, siendo los sellantes de fosas y fisuras el mayor tratamiento realizado. Por el contrario no se realizaron tratamientos de conductos radiculares ya que se tenía como opción las pulpotomías o extracciones. El total de niños atendidos fue de 86. El tratamiento mayormente realizado es el de sellantes de fosas, en segundo lugar resinas compuestas y en tercer lugar restauraciones de amalgama lo cual indica se trabajaron más tratamientos de prevención que restaurativos.

**Tabla No 2.**

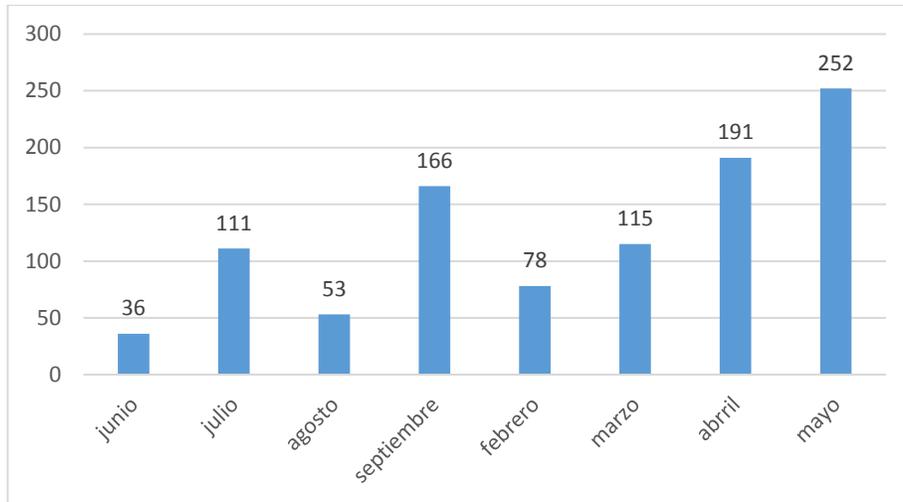
Tratamientos realizados en Escolares atendidos Integralmente por mes durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez de junio a septiembre de 2015 y San Martín Zapotitlán Retalhuleu de febrero a junio de 2016.

Tratamiento	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Total
<b>Examen Clínico</b>	4	12	4	13	7	8	18	20	86
<b>Profilaxis</b>	4	12	4	13	7	8	18	20	86
<b>ATF</b>	4	12	4	13	7	8	18	20	86
<b>IV</b>	2	0	1	7	6	4	7	17	44
<b>Trat. Perio.</b>	0	0	0	0	1	0	1	2	4
<b>Amalgama</b>	0	8	6	12	5	36	69	82	218
<b>Resinas</b>	22	79	33	81	38	20	40	37	350
<b>Pulpotomia</b>	0	0	1	7	0	9	5	4	26
<b>TCR</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Coronas</b>	0	0	0	9	2	11	10	19	51
<b>Extracciones dentales</b>	0	0	0	10	5	11	5	31	62
<b>Totales</b>	36	111	53	166	78	115	191	252	1014

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales.

## Gráfica No. 2

Tratamientos realizados en Escolares atendidos Integralmente por mes durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez de junio a septiembre 2015 y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu de febrero a junio 2016.



FUENTE: Tabla No.2

### Interpretación Grafica No. 2:

Los meses donde más escolares se atendieron integralmente fueron abril y mayo de 2016, y los meses donde menos se atendió fueron junio y agosto de 2015; el motivo por el cual en junio se atendieron pocos niños fue por ser el primer mes en la comunidad de Zunilito y en agosto porque durante una semana se realizaron actividades con los estudiantes de CARG. Se atendieron 86 niños realizando 1014 tratamientos curativos para los escolares.

## Actividad Clínica Integral en Población General

**Tabla No. 3**

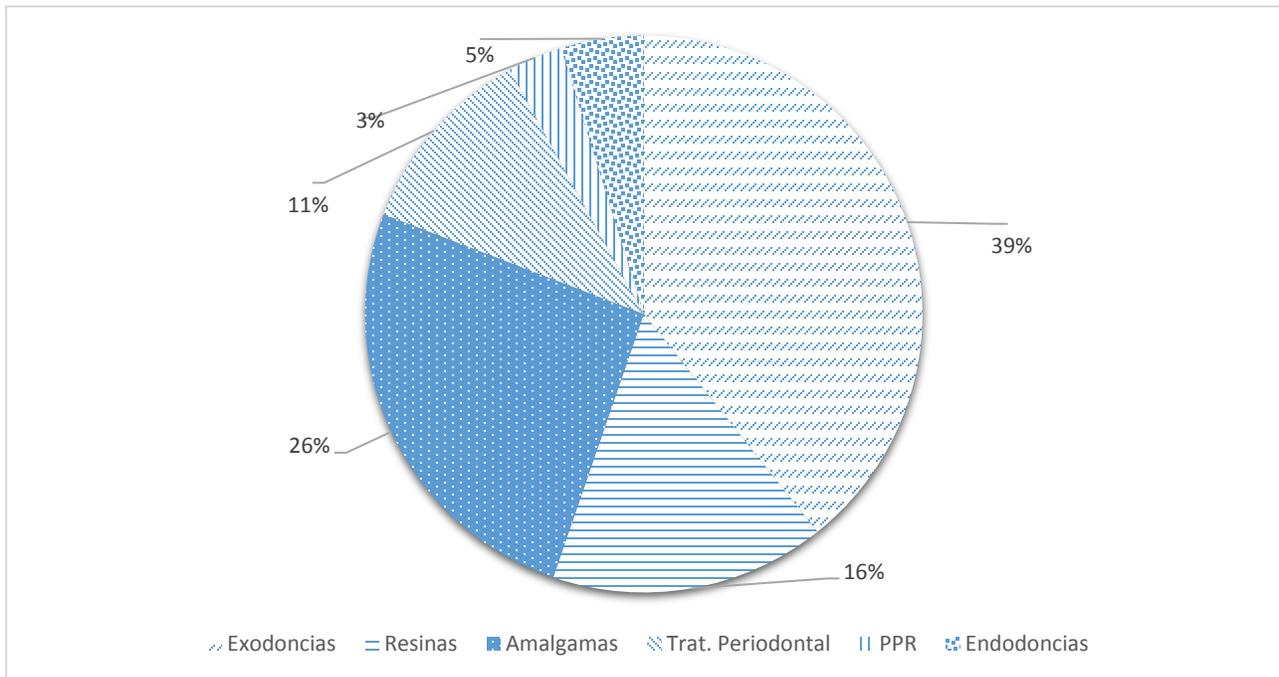
Tratamientos realizados en Población General durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu 2015-2016.

<b>Tratamientos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Extracciones dentales</b>	123	39%
<b>Resinas</b>	50	16%
<b>Amalgamas</b>	80	26%
<b>Trat. Periodontal</b>	35	11%
<b>PPR</b>	10	3%
<b>Tratamientos de conductos radiculares</b>	15	5%
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Datos obtenidos de informes mensuales.

### Gráfica No. 3

Tratamientos realizados en Población General durante el EPS. Zunilito, Suchitepéquez y San Martín Zapotitlán, Retalhuleu 2015-2016.



FUENTE: Tabla No. 3

#### Interpretación Gráfica No. 3:

El total de tratamientos realizados fue de 313 en población general, los cuales el 39% fueron extracciones dentales, 26% amalgamas y 16% resinas. Se observa que los tratamientos que menos se realizaron fueron con un 3% prótesis parcial removible y con un 5% tratamientos de conductos radiculares.

Los resultados indican que los tratamientos que se realizaron en la población general son restaurativos y no preventivos.

### **4.3 Conclusiones**

- Se atendió un total de 86 pacientes integralmente, siendo los de género femenino a los que más tratamientos se les realizaron.
- Los tratamientos que más frecuentemente se realizaron en los pacientes integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras y las resinas compuestas. Esto se debe a que la mayoría de niños estaban entre las edades de 11 a 14 años, en los grados de quinto y sexto primaria. Estos niños ya tenían varios años de participar en los programas de prevención con los programas EPS anteriores, por lo que la prevalencia de caries había disminuido considerablemente.
- Con respecto a los pacientes de la población en general, los tratamientos que más se realizaron fueron las extracciones dentales y resinas compuestas. Esto se debe a que, por cuestiones culturales y económicas, prefieren que se les realice una extracción a una endodoncia o algún otro tratamiento más conservador.

#### **4.4 Recomendaciones**

- Seguir con el programa de atención integral tanto para pacientes escolares, como para los de población en general, ya que definitivamente es de gran beneficio para las diferentes comunidades en donde se realizan.
- Establecer un mejor contacto entre las autoridades de la Facultad de Odontología y de cada comunidad, esto con el fin de que ambas partes estén totalmente enteradas de cómo se llevará a cabo el programa dentro de la comunidad.
- Establecer un programa de mantenimiento para el equipo e instalaciones de la clínica y que se dé regularmente.
- Proporcionar más insumos y materiales de parte de la Facultad de Odontología hacia los odontólogos practicantes.

## **V ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO**

### 5.1 Institución donde se realizó El Programa De Ejercicio Profesional Supervisado

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en la Clínica Dental Municipal de Zunilito, Suchitepéquez de junio a octubre de 2015 y en el Módulo Municipal Odontológico de San Martín Zapotitlán Retalhuleu de febrero a junio de 2016.

#### Datos Del Coordinador

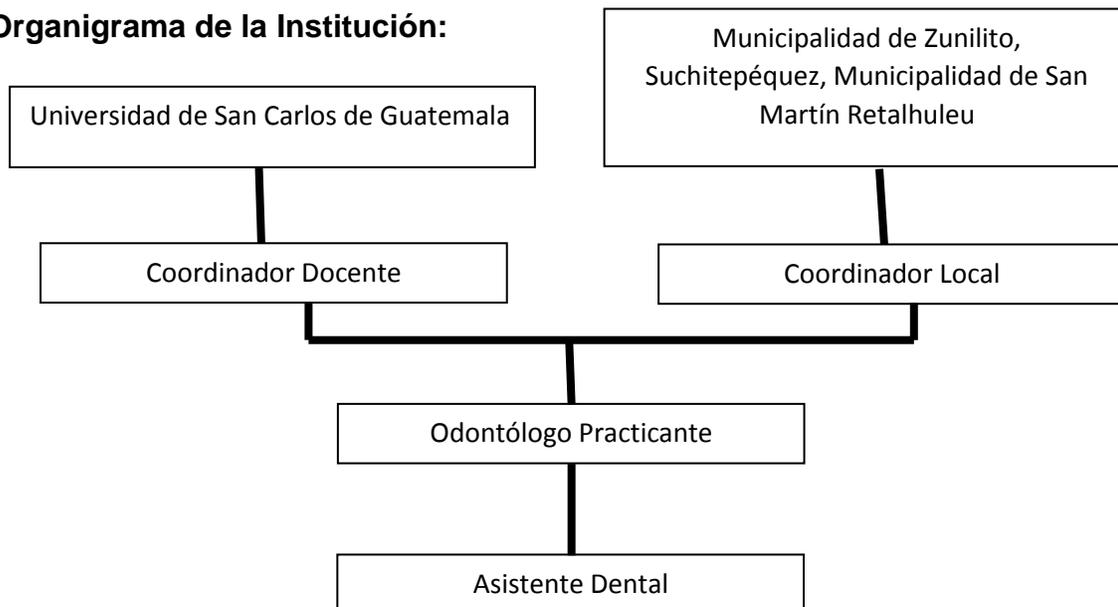
Señor Rudi Edelman, Alcalde Municipal de Zunilito, Suchitepéquez.

Señora Blanca Mendoza Alcaldesa Municipal de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu.

### 5.2 Estructura Administrativa

En la Clínica Dental laboran una asistente dental y un Odontólogo Practicante de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Los gastos de electricidad, agua y sueldo de la asistente son costeados por la Municipalidad de Zunilito, Suchitepéquez. Los materiales dentales son costeados por el odontólogo practicante y la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Odontólogo Practicante. El Módulo Municipal Odontológico de San Martín Zapotitlán Retalhuleu tiene como finalidad realizar actividades para garantizar la salud bucal de la comunidad, los gastos de agua, luz, mantenimiento y asistente son costeados por la Municipalidad de San Martín. Los Materiales utilizados en la clínica son cubiertos por el odontólogo practicante y por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

#### 4.4 Organigrama de la Institución:



## 5.4 Mobiliario y Equipo

Las instalaciones de la Clínica Dental Municipal de Zunilito está en estado aceptable contando únicamente con el mobiliario y equipo básico para poder funcionar, el equipo dental está en malas condiciones por falta de mantenimiento.

Mobiliario:

- Escritorio en buen estado
- Un taburete negro en mal estado
- Mueble de madera en buen estado
- Tres sillas plásticas en buen estado
- Un lavamanos en buen estado

Equipo:

- Dos compresores dentales en mal estado
- Una silla eléctrica en mal estado
- Amalgamador en mal estado

Instrumental:

- La clínica no cuenta con instrumental por lo que es proporcionado por el odontólogo practicante.

En el módulo de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu se encuentra en estado aceptable para poder trabajar y llevar a cabo las actividades clínicas.

Mobiliario:

- Escritorio en buen estado
- Dos taburetes en buen estado
- Tres canastas plásticas en buen estado
- Cinco lavamanos en buen estado
- Dos sillas plásticas en buen estado

Equipo:

- Silla dental manual en buen estado con deficiencia en la tapicería
- Compresor industrial en buen estado
- Caja de controles en buen estado.
- Lámpara en buen estado
- Aparato de Rayos X en buen estado
- Esterillizador en buen estado

Instrumental:

El módulo Odontológico no cuenta con instrumental, por lo que es proporcionado por el odontólogo practicante.

#### **4.5 Protocolo de Desinfección y Esterilización**

La desinfección y esterilización en la clínica dental es el proceso por el cual se eliminan patógenos responsables de enfermedades contagiosas presentes en los instrumentos odontológicos. Es necesario que exista este protocolo en toda clínica dental ya que evita la diseminación de enfermedades en los pacientes que asisten a la clínica dental y el personal que labora en la misma.

En ambas clínicas tanto de Zunilito como de San Martín Zapotitlán después de utilizar un instrumento se lavan con jabón y un cepillo para eliminar restos grandes, luego para la desinfección de los instrumentos se utiliza una solución de glutaraldehído al 2%. Para que esta solución cumpla su acción de esterilización se deben dejar los instrumentos sumergidos durante 8 o 10 horas. Y por último todos los instrumentos son secados y colocados en el autoclave de calor seco por una hora para una esterilización completa.

Al inicio de cada día de actividad se realizó la limpieza de todas las áreas de la clínica, así como la desinfección del sillón dental, la lámpara y el brazo donde se coloca la bandeja y las piezas de mano. Se cambiaron los protectores de la jeringa triple, cabezal del sillón dental y los sujetadores de la lámpara todos los días.

Tanto el odontólogo practicante como la asistente utilizaron guantes, mascarilla, filipina, lentes y gorro como barreras de protección al atender a cada paciente que se presentó a la clínica.

## **5.6 Abastecimiento de Materiales Dentales**

Son aportados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de

Odontología, así como por el odontólogo practicante.

Los materiales proporcionados por la USAC son: anestesia, pastillas de amalgama, agujas, rollos de algodón, algodón en rama, óxido de zinc y eugenol mejorado, baja lenguas, cuñas de madera, flúor en gel, matriz de metal, hidróxido de calcio, eugenol, formocresol, dique de goma, servilletas, óxido de zinc, pastillas de flúor y seda dental.

El odontólogo practicante aportó los materiales y equipo: guantes, mascarillas, resina, sellantes de fosas y fisuras, ácido grabador, adhesivo, micro aplicadores, eyectores, glutaraldehído, ionómero de vidrio, limas, gutapercha, cemento endodóntico, resina fluida, bolsas, vasos y alcohol. Motor endodóntico, lámpara de fotocurado y vibrador de yeso.

## 5.7 Horario de Atención en la Clínica Dental

<b>HORARIO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
<b>8:00-10:00</b>	ATENCION A ESCOLARES	ATENCION A ESCOLARES	EDUCACION EN SALUD BUCAL	ATENCION A EMBARAZADAS	ATENCION A ESCOLARES
<b>10:00-13:00</b>	ATENCION A ESCOLARES	ATENCION A ESCOLARES	PROGRAMA DE PREVENCIÓN	ATENCION A ESCOLARES	ATENCION A ESCOLARES
<b>13:00-14:00</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>ALMUERZO</b>
<b>14:00-16:00</b>	ATENCION A ESCOLARES Y ADULTOS				

## 5.8 Capacitación Personal Auxiliar

### 5.8.1 Introducción

En la clínica dental se llevan a cabo diversos procesos en la cavidad bucal realizados por el odontólogo; se utilizan instrumentos y ciertos materiales en conjunto con los conocimientos para cada área de la odontología. Es necesaria la capacitación del personal auxiliar que se encuentre en el consultorio para poder ser eficientes en la atención a los pacientes que asistan al mismo. En el ejercicio profesional supervisado, por medio de un manual minuciosamente elaborado se le enseña a la asistente dental varios temas enfocados a cada procedimiento que se elabora.

### 5.8.2 Justificación

Para un mejor desempeño en la clínica es necesaria una buena selección del personal auxiliar, que posea las cualidades necesarias para realizar las tareas que se le asignen. El personal auxiliar debe aprender conocimientos básicos de la odontología para una mejor interacción con el Odontólogo y así optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental.

### 5.8.3 Objetivos

- Aprender a seleccionar y capacitar adecuadamente al personal auxiliar de la clínica dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo en la clínica dental mediante la delegación de tareas al personal auxiliar.
- Enseñar al personal auxiliar conocimientos básicos de Odontología para el buen desempeño de sus tareas.
- Comprobar, por medio de exámenes el nivel de conocimiento obtenido durante las capacitaciones.

### 5.8.4 Descripción y análisis de la ejecución del programa

Durante los ocho meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado EPS se realizó la capacitación mensual del personal auxiliar que se encuentra en el consultorio dental, con el objetivo de mejorar los procedimientos diarios en niños y en adultos. Se cubrieron temas de instrumental, nomenclatura, esterilización, bioinfecciones, materiales dentales, entre otros con el fin de que el odontólogo practicante instruya a la asistente.

Los primeros cuatro meses se capacitó a la señorita Dania Paola Sop Ixcot y María José Orozco en la comunidad de Zunilito, Suchitepéquez; el programa se realizó con éxito en todos los aspectos con un poco de dificultad en el tema de instrumental, ya que era la primera experiencia y primer contacto laboral del personal auxiliar en esta clínica. Se lograron los objetivos con la ayuda del manual de que se comprendiera el por qué utilizar todos los métodos de bioseguridad dentro del consultorio.

Los siguientes cuatro meses se capacitó a la señora Rosa Yanet Villatoro Ramírez en la comunidad de San Martín Zapotitlán quien a diferencia de lo antes mencionado se encuentra con una experiencia laboral de cuatro años en el Módulo; se trató de abarcar temas más avanzados ya que el interés mostrado de parte de la asiste se daba para efectuar la capacitación con más facilidad y abarcar temas que no estaban en el manual.

En la comunidad de San Martín Zapotitlán, Retalhuleu la ayuda de la señora Rosa Villatoro quien laboraba como asistente dental en el consultorio era muy satisfactorio durante los meses de práctica ya que el cuidado tanto de los pacientes niños y adultos como el cuidado de todo el mobiliario e instrumental de las practicantes era notorio y creaba un ambiente agradable de trabajo ya que no importando la experiencia obtenida años anteriores, fue colaboradora y aprendió lo nuevo que se le enseñó.

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

Junio:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Funciones del asistente	10/10
2da	Limpieza de Instrumentos	10/10
3ra	Equipo Dental	10/10

Julio:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Jeringa Dental	10/10
2da	Instrumental de Exodoncia	9/10
3ra	Transferencia de Instrumentos	7.5/10

Agosto:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Prevención de Enfermedades	10/10
2da	Cepillado Dental	10/10
3era	Alternativas de Higiene Dental	10/10

Septiembre:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Fluoruro de Sodio	10/10
2da	Morfología Dental	10/10
3era	Placa Dentobacteriana	10/10
4ta	Caries Dental	10/10

Febrero:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Enfermedad Periodontal	10/10
2da	Resinas Compuestas	10/10
	Instrumentos para Resina	10/10
3ra	Sellantes de Fosas y Fisuras	10/10
4ta	Amalgama Dental	10/10

Marzo:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Profilaxis Dental	10/10
2da	Tratamiento Periodontal	10/10
3era	Ionómero de Vidrio	10/10
4ta	Hidróxido de Calcio	10/10

Abril:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Óxido de Zinc y Eugenol	10/10
2da	Acrílico	10/10
3ra	Materiales de Impresión	10/10
4ta	Yesos	10/10

Mayo:

Semana	Tema	Nota Evaluación
1era	Nomenclatura Dental	10/10

#### 5.8.6 Conclusiones

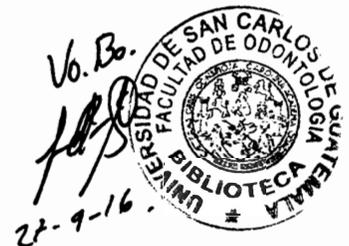
- Se capacitaron a tres personas cubriendo dos comunidades dividido en cuatro meses por el cambio de comunidad a mitad del programa.
- Dentro del programa de capacitación se cubrieron diferentes temas para poder aumentar la eficiencia en el consultorio dental.
- Los resultados obtenidos en la capacitación fueron satisfactorios en las dos comunidades ya que se contaba con la colaboración del personal auxiliar cuando se impartían los temas guiados por el manual proporcionado por los docentes de la universidad, permitiendo que las asistentes desarrollaran adecuadamente sus actividades en la clínica dental.

#### 5.8.7 Recomendaciones

- Aplicar en todos los temas un acompañamiento en la práctica clínica para poder desarrollar mejor los temas.
- Tener apoyo docente respecto al reclutamiento del personal auxiliar en cada comunidad.
- Continuar con la capacitación del personal auxiliar dentro del programa de EPS para mejorar la capacidad y eficiencia en cada procedimiento dentro del consultorio dental.

## VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Friedentathal, M. (1975). **La asistente dental en la técnica de cuatro manos**. Brasil: Editorial Panamericana. p.p.64-66.
2. **Manual de la asistente dental**. (2015). Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.p.p. 20-50.
3. **Manual operativo del programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS. (2015)** Guatemala: Facultad de Odontología. 13 p.
4. **Programa de EPS**. (2014). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp. 1-42.
5. **Protocolo de esterilización**. (2010). (en línea). s.l.: Consultado el 20 de julio de 2014. Disponible en:  
<http://www.clinicadentalolivares.es/resources/PROTOCOLO+DE+ESTERILIZACION.pdf>.
6. Vallejos A.; Pontigo A.; y Espinoza J. (2006). **Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Novolato**. México: Biomédica. p.p. 26, 224-233.
7. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo del informe final del programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-preventiva. pp. 1-7.
8. \_\_\_\_\_. (2015). **Protocolo investigación única EPS 2015. Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas**. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Área de OSP. p.p. 2-10.



## VII ANEXOS

## SUBPROGRAMA DE PREVENCIÓN







El contenido de este informe final de Ejercicio Profesional Supervisado es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:

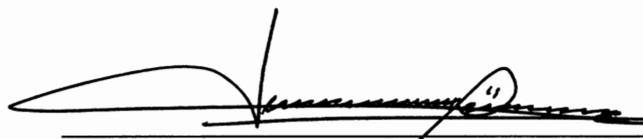


---

Sully María Urías Johnson

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. Imprimirse



Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

