

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA,  
FEBRERO – OCTUBRE, 2014

Presentado por:

**CARLOS ALBERTO ZEPEDA SALVADOR**

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, Junio de 2015

## JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta.	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por ser mi guía, mi luz y mi fortaleza  
gracias por todas tus bendiciones y  
permitirme llegar hasta este momento tan  
anhelado en mi vida

A LA VIRGEN DE GUADALUPE

Por bendecir siempre mi camino.

A MI ESPOSA

Ligia Arcely Silva Pineda

Gracias por todo su apoyo, dedicación y  
ayuda para obtener este triunfo en mi vida  
te quiero mucho.

A MIS HIJOS:

José Carlos Zepeda Silva y

Laura María Zepeda Silva

Por ser la inspiración de mi vida

A MIS PADRES

Juan Alfonso Zepeda González (D.E.P)

Adelida Salvador Esquivel

Mil gracias madre por su apoyo, consejos  
esfuerzo y amor brindado.

A MIS HERMANOS:

Juan Gabriel Zepeda Salvador

Leonel Francisco Zepeda Salvador

Por su apoyo y por todos los  
momentos compartidos.

A MIS SUEGROS.

Horacio Castillo

Clara Luz Pineda de Castillo

por su cariño

A MIS AMIGOS:

Dr. Andrés Aragón  
José Guillermo Barzanallána  
Dr. Giovanni Sigüenza  
Dra. Viviana Valle

A LOS DOCTORES:

Henry Cheesman  
Enrique Gálvez- Sobral  
Alfredo Quevedo  
María Isabel Molina  
Erick Cashaj  
Diego Estrada Fión  
Por sus enseñanzas y consejos brindados

A TODO EL PERSONAL ADMINISTRATIVO  
A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Mil gracias por la atención prestada  
Por ser mi casa de estudio  
Por haberme cobijado y formado  
profesionalmente.

A ORATORIO, SANTA ROSA Y  
JALPATAGUA, JUTIAPA

Por ser parte importante en mi vida  
Tierra que me vio nacer.

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

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación, en la modalidad de Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado el cual realicé en el municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala, conforme lo demanda las Normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes 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	1
I. Actividades comunitarias	3
Introducción	4
Planteamiento del problema	5
Justificación	5
Objetivos alcanzados	6
Metodología	7
Anexos	8
Limitaciones	13
Recomendaciones	13
Conclusiones	13
II. Prevención de enfermedades bucales	14
Introducción	15
Justificación	16
Objetivos	17
Metodología	17
Educación para la salud bucal	19
Presentación de resultados	20
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
III. Investigación única	31
Introducción	32
Justificación	33
Metodología	34
Presentación de análisis y resultados	37
Conclusiones	41

Recomendaciones	42
IV. Atención Clínica Integral	43
Introducción	44
Presentación y análisis	45
Clínica en pacientes de alto riesgo	48
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
V. Administración del consultorio	52
Introducción	53
Justificación	54
Objetivos	55
Criterios para selección de asistente	56
Lista y calendario de temas	57
Descripción y análisis de actividades realizadas	59
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Bibliografía	63

## SUMARIO

El presente informe del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), año 2014, periodo de febrero a octubre, primer grupo, es una descripción del trabajo realizado en el municipio de Villa Canales, del departamento de Guatemala. Se contó con la participación de profesores, monitores, padres de familia y alcalde en funciones.

A continuación, se describen las actividades que se desarrollaron durante el Ejercicio Profesional Supervisado:(Programa E.P.S. Sexto Año (Mendizábal, 2008)).

- I. Actividades comunitarias
- II. Prevención de enfermedades bucales
- III. Investigación Única del Programa EPS
- IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo
- V. Administración del consultorio

Este Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló con la iniciativa de autoridades municipales y la colaboración de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ya que en la comunidad asignada no funcionaba ningún programa similar. El estudiante debe participar y colaborar en toda actividad que tenga por objeto el desarrollo de la población a la que fue asignados (Actividades Comunitarias Código 6334). Para ponerlo en práctica se realizaron reuniones con el alcalde en funciones y distintas autoridades que facilitaron las gestiones en la compra de materiales y equipo, para montar una clínica dental, que funcionara al servicio de la comunidad. Dichos servicios fueran gratuitos para niños escolares, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.

Durante el periodo de febrero a octubre del 2014, se trabajó con estudiantes de escuelas públicas de 1º a 6º grado, quienes se cubrieron con el programa de Prevención en Salud Dental, para lo cual se les brindaron aplicaciones tópicas de flúor de sodio al 0.2% en su dosis semanal. Se logró un promedio de 1,050 estudiantes beneficiados. Así también se fomentó la Prevención en Salud Bucal, impartiendo charlas educativas sobre distintos temas relacionados a la prevención de caries y factores de riesgo para la generación de la misma.

En el subprograma de Sellantes de fosas y fisuras, se colocaron 1,033 sellantes en un total de 120 niños, alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Elena Morales Orantes, Jornada Matutina.



En el desarrollo de la Investigación Única del programa EPS, el estudiante realiza una investigación, la cual es seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Socio-preventiva (Investigación Única del Programa E.P.S. Código 6330), se contó con la participación de 20 maestros de escuelas públicas, los que voluntariamente contestaron una encuesta la que consistió en medir el impacto de salud bucal que presentaba cada uno de ellos. Para esto, se realizaron visitas domiciliar a cada uno, con lo que se denotó el ambiente en el cual se desenvolvían.

Se prestó atención clínica bucal a grupos de escolares a quienes se dirigió el programa de EPS. El estudiante debe planificar, organizar e implementar un programa de enfermedades bucales (Prevención de Enfermedades Bucales, Código 6332), principalmente a preescolares, mujeres en estado de gestación, adolescentes y adultos los que se denominan grupo de alto riesgo. En el grupo de escolares, se realizaron 129 exámenes clínicos de los cuales se trataron integralmente a un total de 92 niños. Así mismo se realizaron 92 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. Además se realizaron 234 amalgamas de plata, 236 resinas compuestas, 108 Ionómeros de vidrio y 28 pulpotomías.

En el grupo de alto riesgo, se dio atención clínica dental a 274 personas entre preescolares, adolescentes, embarazadas y adultos, de los cuales, las de mayor tratamiento fueron las extracciones dentales con un total de 243.

En la capacitación del personal auxiliar, el estudiante contribuye a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad al grupo compuesto por niños, adolescentes y mujeres embarazadas (Actividad Clínica Integrada, Código 6329), se llevó a cabo, mediante desarrollo de temas de índole odontológico, capacitaciones teórico-prácticas y temas de apoyo al paciente, y de participación en equipo. Además se manipularon materiales de uso odontológico con la finalidad de hacer más exitosa la participación de la asistente dental en las funciones de la clínica dental.

**I.ACTIVIDAD COMUNITARIA**  
**MONTAJE DE CLÍNICA DENTAL**

## INTRODUCCIÓN

Guatemala, actualmente, tiene una prevalencia de caries alta ( 8.12) (Dr. Sanchez, 1999-2002), principalmente en áreas de comunidades rurales. Se puede detectar mediante exámenes clínicos de rutina en las distintas comunidades (EPS); donde las necesidades de prevención, limitación de la enfermedad y atención inmediata se deberían tener por prioridad, respecto de la salud bucal.

### Implicaciones sociales de la caries dental

Esta enfermedad afecta no solo a los niños en edad escolar, sino también a la gran mayoría de los adultos. Desafortunadamente, en etapas tempranas la caries no produce síntomas y el signo inicial, que es una mancha blanca, no es fácil de visualizar por el paciente. Por ello, el diagnóstico o control profesional cada seis meses es tan importante para prevenir y controlar este tipo de lesiones tempranas o incipientes.

*Un síntoma tardío de la caries es el dolor dental y constituye causa de ausentismo laboral y escolar. Este dolor refleja que el grado de compromiso y destrucción del diente ha llegado a la pulpa o nervio dental y que el tratamiento será más complejo y costoso (infobae, 2014).*

Para la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la prioridad del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), es llevar a cabo, actividades que beneficien directamente a la comunidad en el mejoramiento de la salud bucal, principalmente en niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. Por lo cual cada año envía a epevistas a distintas comunidades, donde cada estudiante, cumplirá los reglamentos que la Facultad de Odontología tiene estipulados para la formación profesional de cada epevista (Programa E.P.S. Sexto Año (Mendizábal, 2008).

Debido a que la comunidad asignada no contaba con el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se realizaron las gestiones de parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Municipalidad de Villa Canales. Actuaron en conjunto para la creación de una clínica dental de apoyo social, para lo cual se gestionaron compras de material odontológico y equipo dental, para ofrecer servicios de alta calidad, a la población escolar y habitantes de la comunidad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Debido a que la comunidad de Villa Canales, no contaba con una clínica dental de apoyo social, en salud bucal, se realizaron los trámites y gestiones para el funcionamiento y montaje de una clínica odontológica que ofreciera atención a la población del área.

Para tal efecto, la municipalidad facilitó el inmueble donde fue instalada la clínica dental municipal de Villa Canales. Debido a que las instalaciones estaban en condiciones poco adecuadas para uso clínico odontológico, se remodeló. Cumpliendo con todo lo necesario, se realizó el primer programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en dicha comunidad.

## **JUSTIFICACIÓN**

Debido a que la población de Villa Canales, no contaba con una clínica dental de apoyo social y dado que la municipalidad facilitó el apoyo y los recursos necesarios para la remodelación del inmueble, se instaló la clínica dental que actualmente funciona como pionera de ayuda en la prevención y atención de salud bucal, en Villa Canales.

## **OBJETIVOS PRINCIPALES**

- Que el Municipio de Villa Canales cuente con una clínica dental municipal.
- Que la población estudiantil de primaria cuente con un programa de salud bucal.
- Concientizar a la población acerca de la importancia de la salud bucal.
- Brindar servicios de salud bucal a la población que lo demande.
- Que la facultad de Odontología cuente con un nuevo centro dental para poder desarrollar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.
- Darle continuidad al programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

## **METODOLOGÍA**

El proyecto se realizó con la ayuda de la Municipalidad de Villa Canales, lugar donde no existía programa de Ejercicio Profesional Supervisado por lo que el señor alcalde municipal solicitó a la Facultad de Odontología enviar un epesista.

El programa dio inicio con el montaje de la clínica dental para lo cual se gestionó con el alcalde municipal, licenciado Erick Poca Sangre, la adquisición del sillón y la unidad dental, los cuales fueron donados por él.

## **RECURSOS HUMANOS**

Se contactó a un técnico dental quien hizo los arreglos necesarios a la unidad dental y el montaje y pintura del sillón al cual se le cambió el color.

## **RECURSOS FÍSICOS**

La clínica dental esta instalada en el edificio que ocupa **OSEA** (Obras Sociales de la Esposa del Alcalde). En el inmueble, se hicieron cambios para el debido funcionamiento de la clínica los cuales consistieron en:

- Pintura
- Instalación eléctrica
- Drenaje
- Agua
- Instalación de un lavatrastos
- Instalación del compresor

Luego de realizar todos los cambios y arreglos necesarios para iniciar la atención a los pacientes, se procedió a limpiar, acomodar el equipo, material y mobiliario para su respectiva presentación e inauguración.

*El viernes 6 de junio, se inauguró la Clínica Dental Municipal de Villa Canales a la cual asistieron, alcalde municipal, coordinador local, personal municipal, maestros y estudiantes de la escuela Elena Morales, población invitada y EPS Carlos Zepeda.*

## MEJORAS

Estado inicial del sillón dental



Sillón dental reparado.



Colocación de lavatrastos.





## Mantenimiento a la unidad dental



Clínica montada y equipada



## INAUGURACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL





ATENCIÓN A LA PRIMERA PACIENTE



## **LIMITACIONES**

- Falta de equipo dental y su respectivo mantenimiento durante el EPS
- Falta de coordinación municipal para gestionar la adquisición de material dental
- Escases de apoyo para el EPS, que muchas veces tiene metas y proyectos para realizar un programa eficaz y de alto impacto en la comunidad.

## **RECOMENDACIONES**

- Que al lugar en donde se desarrolle el programa de EPS, ya cuente con las instalaciones y equipo necesario.
- Que se permita a todos los EPS hacer clínica individual en horarios específicos
- Que la institución patrocinadora proporcione el material necesario para que el EPS no se vea afectado durante el desarrollo de su programa.

## **CONCLUSIONES**

- Se benefició con el programa de prevención en salud bucal a la población asignada dentro de la comunidad (estudiantes de 1º a 6º grado, escuelas públicas) en el fomento y prevención de salud bucal.
- Se logró motivar a la niñez a que asistiera a la clínica dental para realizar su debido tratamiento integral.
- La Facultad de Odontología cuenta con una nueva clínica dental para que se siga desarrollando el programa de EPS.
- Adquisición del equipo e instrumental necesario para el montaje de la clínica dental.

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

## INTRODUCCIÓN

*Las enfermedades bucales son un factor importante que alteran la salud, capacidad de trabajo y muchas veces, afectan, incluso a nivel psicológico, por lo cual, es de importancia el prevenir y limitar a tiempo las mismas (N Bordoni, 2010).*

Cada año, el Área de Odontología Socio Preventiva, a través de su programa de Ejercicio Profesional Supervisado, envía a distintas partes del área rural, a estudiantes del 6º grado de la carrera de Odontología, esto como parte de la formación profesional que la Universidad de San Carlos de Guatemala, promueve, un servicio gratuito y de alta calidad al alcance de la población.

El objetivo principal del programa de prevención de salud dental (Mendizábal, 2008), es dar a conocer a las personas, principalmente, niños de 1º a 6º grado de primaria, quienes son la población más afectada con un índice de CPOT (piezas cariadas, perdidas, obturadas, en ambas denticiones, primaria y permanente) alto, por lo cual el EPS, cuenta con apoyo de material visual (mantas vinílicas, carteles, volantes, etc.) y charlas proporcionadas directamente mediante un tiempo brindado por los profesores de las distintas escuelas públicas, para fomentar la salud dental. También se cuenta para una mejor protección contra la caries, las aplicaciones de fluoruro de sodio, al 0.2% con dosis semanal, durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado. La Administración de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos (*Food and Drug Administration, FDA*) ha aprobado los enjuagues bucales semanales con una solución de fluoruro de sodio al 0.2% como método seguro y eficaz para prevenir la caries (Oral.Health@state.ma.us, 2008).

Para una mejor cobertura de prevención, se atendieron 92 pacientes integrales seleccionados mediante un breve examen clínico y atendidos en orden de prioridad. Se les realizaron tratamientos dentales, tales como: amalgamas, resinas dentales, Ionómeros de vidrio, etcétera. Con mayor cobertura, se aplicaron Sellantes de fosas y fisuras (SFF), en piezas sanas, con la intención de prevenir incidencia de caries dentales.

Paciente Carlos Chiquín, área de prevención: aplicación tópica de flúor



## JUSTIFICACIÓN

El proyecto de prevención tiene la finalidad de disminuir el índice de caries dental, prevenir y eliminar las diferentes enfermedades bucales y enfatizar la importancia de preservar las piezas dentales sanas sin importar la edad de las personas (Dr. de Leon, 2012),(Arnau),(Oral.Health@state.ma.us, 2008).

## OBJETIVOS

- Prevenir la incidencia de la caries dental, a través de actividades clínicas y limitar el avance de los problemas ya existentes por la caries dental.
- Capacitar a maestros como monitores para que el programa en especial el de enjuagatorios con flúor persista aun terminando el periodo de EPS.
- Atender a niños de las escuelas públicas y limitar la incidencia de caries mediante el barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Dar charlas a los estudiantes de 1º a 6º grado de primaria, acerca de prevención, tratamiento, diagnóstico y anatomía de la cavidad bucal.
- Cubrir durante el Ejercicio Profesional Supervisado a un total de aproximado de 1,000 niños en forma mensual con los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.
- Capacitar a los estudiantes, monitores y padres de familia, sobre las técnicas adecuadas del cepillado, cantidad de pasta dental útil, uso de hilo dental y técnicas alternativas para la adecuada limpieza de la cavidad bucal.

## METODOLOGÍA

El programa preventivo se llevó a cabo en la *Escuela Oficial Urbana Mixta Elena Morales Orantes* del casco urbano del municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, en la que se realizaron:

- Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal
- Charlas en educación en salud bucal, los miércoles
- Barrido de Sellantes de fosas y fisuras, los martes

### **Enjuagatorios con flúor:**

Se utilizó una solución de fluoruro de sodio al 0.2% semanal a la población total de escolares de primero a sexto grado de primaria de la escuela Elena Morales Orantes. El fluoruro sódico al 0,2% que contiene 904 p.p.m de F con una concentración de 0,09% que equivale a 0,90 mg de flúor por litro, es el preparado comúnmente empleado en los



enjuagues semanales (Kliber, 2009). La American Dental Association (ADA) dice que el fluoruro reduce las caries dentales en niños y adultos. También fortalece la estructura del diente y hace que los dientes resistan el ácido que se forma por las bacterias. Los fluoruros sistémicos son consumidos a través del agua fluorada y en gotas o tabletas de fluoruro. El fluoruro tópico se puede encontrar en pasta de dientes, tratamientos con flúor y en enjuagues bucales de uso profesional. La ADA recomienda el uso de enjuagues bucales con flúor para cualquier persona mayor de 6 años, ya que los niños más pequeños pueden tragar accidentalmente el enjuague. Los enjuagues dentales fluorados están indicados para enjuagar y escupir (*hellesvig-gaskell*).

Para la preparación de la solución para aplicar en los estudiantes, se disolvieron 20 tabletas de flúor en un galón de agua y se le aplicaron 5 ml a cada paciente y para la obtención de un resultado óptimo, se le pidió a cada uno que lo tuviera en boca por 3 minutos, para que nos brinde mejor resultado y que se deposite preferentemente en el hueso y el esmalte dental (Oral.Health@state.ma.us, 2008).

Beneficios o funciones del flúor:

*Entre sus beneficios o funciones más conocidas destaca el de evitar la caries dental y el crecimiento de bacterias que desarrollan el sarro, es por eso que se debiera añadir a las aguas de uso público. Los dentífricos o pasta de dientes también suelen llevar el flúor dentro de sus componentes.*

*También puede ayudar cuando existe déficit de éste ya que, junto al Calcio y la vitamina D, ayuda a tratar la Osteoporosis y a solidificar los huesos (Arnau).*

El flúor, como hemos dicho, nos ayuda a evitar las caries y fortalecer los huesos. Por ello, en muchos países a partir de los años 50 (siglo XX), empezaron a fluorizar las aguas de consumo humano. La polémica surgió años después cuando se estudiaron los peligros de su exceso.

*El exceso de flúor es muy tóxico y puede provocar la fluorosis que provoca el efecto opuesto al que buscamos ya que debilita el esmalte (provocando más incidencia de caries) y debilita nuestros huesos (más descalcificación y osteoporosis). El exceso de flúor o fluorosis es irreversible y produce trastornos en el cerebro, como también provoca manchas en los dientes (Delgado, 2010).*

- **Educación en salud bucal:** Para este programa se utilizaron 10 mantas vinílicas con diferentes temas los que se impartieron por sección los miércoles en la escuela sede del programa. Los contenidos fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo dental y el hilo dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

- **Programa de Barrido de Sellantes de fosas y fisuras (SFF):** Para el cumplimiento de este programa se seleccionaron 20 niños mensualmente, con piezas permanentes libres de caries, donde se colocaron los SFF.

#### **Beneficios de los tratamientos preventivos:**

- Evita la acumulación de placa bacteriana en fosas y fisuras.
- Elimina la formación de caries sobre esas zonas.
- Contribuye al buen cepillado
- Aumenta su poder de protección al diente.

Los selladores de fosas y fisuras (SFF) constituyen una medida muy eficaz en la prevención de caries dental. Los SFF tienen por objeto rellenar los puntos y fisuras del esmalte impidiendo la colonización bacteriana y evitando la difusión de los substratos fermentables que pueden ser metabolizados por las bacterias. Debido a la alta prevalencia de lesiones oclusales ya que el flúor protege fundamentalmente las superficies lisas, los SFF son doblemente importantes (Pérez, 2004).

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En esta representación visual, se capta a una monitora del programa de prevención en la distribución de flúor dentro de las instalaciones de la escuela Elena Morales Orantes, participante en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.



Doña Marina, monitora en la aplicación del fluoruro semanal

**CUADRO 1**

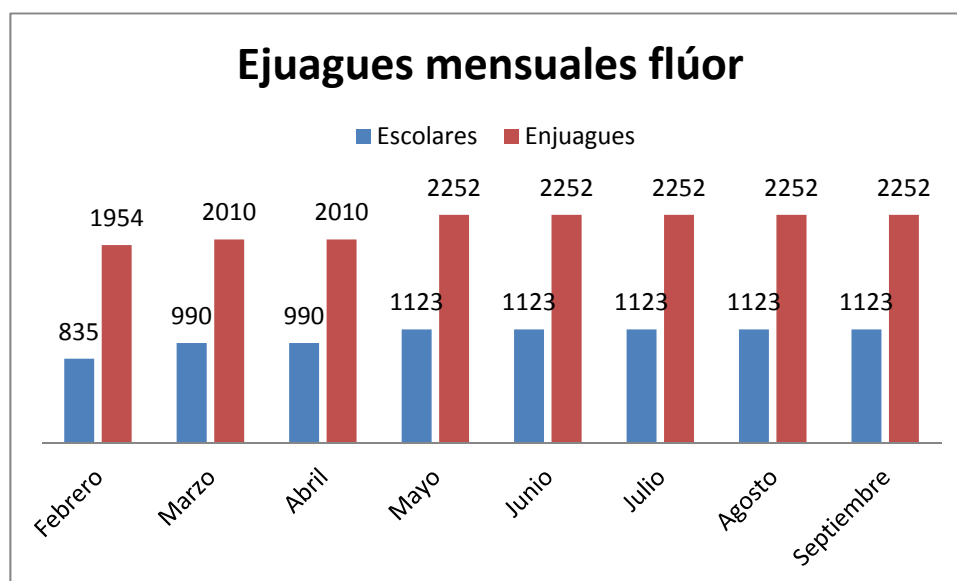
**Distribución de la cantidad de niños atendidos mensualmente beneficiados con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal. En la población de Villa Canales, Guatemala, periodo de febrero a octubre de 2014. Escuela Elena Morales Orantes.**

No.	Mes	Número de niños cubiertos cada mes	Número total de enjuagues por mes
1	Febrero	835	1954
2	Marzo	990	2010
3	Abril	990	2010
4	Mayo	1123	2252
5	Junio	1123	2252
6	Julio	1123	2252
7	Agosto	1123	2252
8	Septiembre	1123	2252
	<b>Total</b>	8433	17234

Fuente: Datos tabulados durante el periodo de EPS.

**GRÁFICA 1**

**Distribución de la cantidad de niños atendidos mensualmente beneficiados con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal. En la población de Villa Canales, Guatemala, periodo de febrero a octubre de 2014. Escuela Elena Morales Orantes.**



Fuente: Recolección de datos de fichas y expedientes clínicos EPS, 2014.

**Análisis:**

A partir de mayo, se incrementó el número de escolares cubiertos con el programa de prevención en salud bucal, debido a que los meses de febrero a abril de 2014, fueron irregulares dado a que los centros educativos no contaban con la información necesaria de la importancia de los enjuagues en escolares de 1<sup>o</sup> a 6<sup>o</sup> grado.

Paciente Mishell, 12 años cero caries 6º Año Sección C.  
Escuela Elena Morales Orantes de Villa Canales, Guatemala



Paciente beneficiada con programa de prevención en salud bucal. (SFF), EPS 2014. 1er Grupo.

### **Recomendaciones en Prevención:**

A los distintos pacientes atendidos, se les capacitó en técnicas de cepillado dental y afecciones que la caries puede provocar por falta de higiene. Se les hicieron las recomendaciones siguientes:

*Cepíllese los dientes por lo menos dos veces al día con una crema dental con flúor lo cual eliminará la placa bacteriana (que es una película pegajosa que se adhiere a los dientes y que es la causa principal de las caries).*

*Utilizar hilo dental diariamente para eliminar la placa que se deposita entre los dientes y debajo de la encía, evitando que se endurezca y se convierta en sarro, pues una vez que se ha formado, sólo puede ser eliminado con una limpieza profesional.*

*Alimentarse sanamente.*

*Utilizar productos dentales que contengan flúor (enjuagues y pastas).*

*Revisiones periódicas con el odontólogo (Colgate, 2015).*

## CUADRO 2

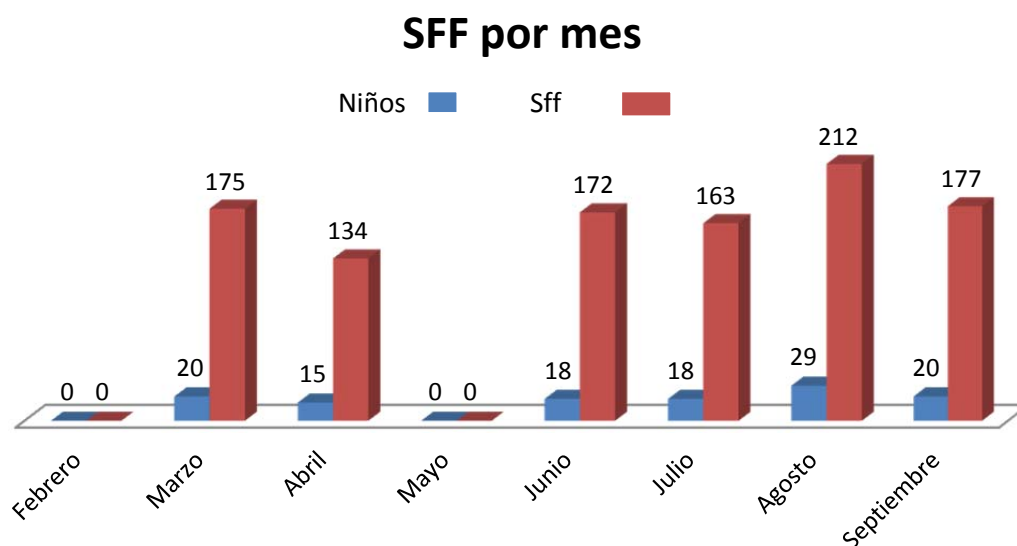
Distribución de la cantidad de niños atendidos mensualmente beneficiados con aplicación de sellantes de fosas y fisuras SFF. En la población de Villa Canales, Guatemala, periodo de febrero a octubre de 2014. Escuela Elena Morales Orantes.

Mes	niños atendidos	Sellantes realizados
Febrero	0	0
Marzo	20	175
Abril	15	134
Mayo	0	0
Junio	18	172
Julio	18	163
Agosto	29	212
Septiembre	20	177
Total	120	1033

Fuente: Recolección de datos de fichas y expedientes clínicos EPS, 2014

## GRÁFICA 2

Distribución de la cantidad de niños atendidos mensualmente beneficiados con aplicación de sellantes de fosas y fisuras SFF. En la población de Villa Canales, Guatemala, periodo de febrero a octubre de 2014. Escuela Elena Morales Orantes.



## INTERPRETACIÓN:

Se puede apreciar en la representación de los datos que en agosto, se incrementó la aplicación de Sff, dado que en los meses anteriores a pesar de que se le dio la importancia necesaria, los profesores enviaban a los niños con más índice de caries a la atención clínica, dejando como prioridad a los más afectados y por último a los menos afectados por la caries dental.

## EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



Charlas de educación en salud en Escuela Elena Morales Orantes

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**  
Charlas en Salud Bucal

Mes	No. De actividades	Temas impartidos	No. De participantes
Febrero	12	Anatomía bucal y dental	376
Marzo	8	Uso correcto del cepillo	372
Abril	11	Beneficios del flúor	276
Mayo	12	Inflamación gingival	494
Junio	12	Caries dental	490
Julio	23	Relación de azúcar con caries	798
Agosto	21	Pasta dental y sustitutos	801
Septiembre	12	Enfermedad periodontal	490
Total	111	10	4,097

Durante las actividades de prevención en la comunidad, se capacitó a los distintos niños, con técnicas apropiadas de cepillado dental, así también, con alternativas sustitutas, para lo cual fueron entregados: equipos de limpieza básicos, con pasta y cepillos(2). Dio como resultado una mejor manera de prevención en salud dental.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN**

Durante el programa de EPS, se logró cubrir con fluoruro de sodio al 0.2% dosis semanal, a un promedio de 1,050 niños por mes, para lo cual, se contó con la colaboración de 4 monitores, los que fueron parte de la comisión de salud en la escuela, apoyados por los maestros de cada sección. Hicieron un total de 20 monitores (4 monitores capacitados más 16 profesores). Se aplicaron 1033 sellantes de fosas y fisuras a 120 niños, 111 charlas educativas en salud bucal, para un total general de 4097 alumnos beneficiados con el programa, en la escuela Elena Morales Orantes del municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala.



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. Se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efecto incapacitante de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.

## **CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES**

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes pues se ven favorecidas por mala nutrición, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente.

## **CIFRAS**

*Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental(OMS inf.318., 2007).*



Foto con la presidenta estudiantil el día de la despedida de la escuela

## **CONCLUSIONES**

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, se logró el desarrollo de todas las actividades programadas en el reglamento de EPS, de la Facultad de Odontología, las que consistieron en:

- Se capacitó al personal auxiliar en la aplicación de fluoruro de sodio en la escuela.
- Se impartieron charlas de interés en salud bucal y se enseñaron técnicas apropiadas de cepillado dental.
- Se donó material de apoyo a la escuela (mantas vinílicas, folletos, carteles y afiches sobre salud dental y temas diversos), para que los maestros incluyan estos temas en su enseñanza.
- Se dio atención clínica a los alumnos favorecidos durante el programa de EPS.

## RECOMENDACIONES

Debido a que la capacitación al personal auxiliar tanto clínico como al personal que colabora en la aplicación de flúor (monitores), en las distintas escuelas, se sugiere que estos sean abalados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, con material efectivo en el manejo de la prevención en salud bucal(folletos, *links* de dudas por internet, muros educativos, etc.) con la finalidad de reducir la incidencia de caries dental en habitantes de las áreas rurales, en las distintas comunidades asignadas para el desarrollo del EPS. Así también, reconocer el esfuerzo que se realiza y la inversión de tiempo prestado para llevar a cabo cada una de las actividades, mediante un diploma o certificado que haga constar que es personal capacitado para llevar a cabo la prevención en salud bucal. *La productividad en el consultorio odontológico es de preocupación actual (Genevois Hugo, 2001).*

Programa EPS en la escuela Elena Morales Orantes  
Directora, profesora Venus



### **III.INVESTIGACIÓN ÚNICA**

## INTRODUCCIÓN

Debido a que Guatemala es un país con un alto índice de CPOT (piezas cariadas, perdidas, obturadas en dentadura primaria y permanente), la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), con el afán de llevar salud bucal a las áreas comunitarias más necesitadas, cada año envía a dos grupos de epeistas para extender la ayuda directa en las comunidades donde se desarrollara el Ejercicio Profesional Supervisado. En este, participan estudiantes de Odontología de la USAC, para su formación profesional.

Cada estudiante epeista, durante el desarrollo de su programa, realiza una investigación única de campo. A continuación, se describirá la investigación única asignada para el grupo I, de EPS periodo 2014, de febrero a octubre. El tema por investigar fue: *perfil de impacto en salud bucal en maestros de educación pública*. Participaron 20 maestros de escuelas públicas, contratados (no interinos). Para medir el perfil de impacto, se les pidió que llenaran un test, con 46 ítems, los cuales se analizaron y graficaron con el sistema Graffar.

El tipo de estudio fue Observacional Transversal-analítico, en el cual se pretendió establecer la calidad de vida de los profesores participantes, en cuanto a limitaciones, dolor, incapacidad y desventajas relacionadas con la salud bucal.

Con esta investigación se pretendió recolectar información respecto de la salud bucal de los maestros para poder medir cualitativamente y cuantitativamente el conocimiento, importancia y valoración que ellos tienen a cerca del cuidado bucal.

## JUSTIFICACIÓN

Como es sabido en Guatemala, existen una serie de factores que afectan directamente a la población, principalmente a la del área rural en lo que respecta a salud bucal. Según el censo de población de 1994, el 57.2% de la población es indígena y el 37% es analfabeta. El 35% de la población reside en el área urbana y el 65% en el área rural. En la ciudad capital se estima que el 79% de la población es pobre y el 59.3% vive en extrema pobreza. Esta situación es más grave en el área rural donde el 71% se sitúa en extrema pobreza (Dr. Sanchez, 1999-2002).

Las diez primeras causas de morbilidad general en Guatemala son el parasitismo intestinal, seguido del resfriado común y las infecciones respiratorias agudas, diarrea, bronconeumonía, amebiasis, la anemia, la amigdalitis, la enfermedad péptica y la infección del tracto urinario. En relación con las enfermedades bucales, se conoce que la prevalencia de caries dental es muy alta, así como la enfermedad periodontal (Dr. Sanchez, 1999-2002).

La caries dental representa un problema importante en la población, el 99% la presenta. Además de tener un personal capacitado muy reducido, así como un presupuesto de salud bucal deficiente, un odontólogo para 75,000 habitantes (38), es imposible atender las necesidades odontológicas de la población a través de actividades curativas, por lo cual es necesario establecer programas preventivos para toda la población del país (Dr. Sanchez, 1999-2002).

Es por ello que durante el periodo de EPS, cada estudiante valido bajo consentimiento colectivo, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el instrumento de investigación, dedicado a medir la calidad de vida de los maestros, directores y docentes de las distintas escuelas públicas en las comunidades a donde se envió cada epesista (estudiante de 6º grado de la carrera de odontología), ya que es de vital importancia saber cómo la caries dental y las distintas enfermedades bucales influyen de manera directa al desarrollo diario de las actividades laborales, familiares y psicológicas de cada maestro que participo en la investigación.



## **METODOLOGÍA**

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra conveniencia de maestros, buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio. La encuesta transversal es un diseño de investigación epidemiológica de uso frecuente. Se trata de estudios observacionales, también llamados encuestas de prevalencia.<sup>1-4</sup> El diseño de una encuesta transversal debe considerar aspectos relacionados con la población que se estudiará, los sujetos de quienes se obtendrá información y la información que se busca captar. Las encuestas transversales son de gran utilidad por su capacidad para generar hipótesis de investigación, estimar la prevalencia de algunos padecimientos (esto es, la proporción de individuos que padece alguna enfermedad en una población en un momento determinado), así como identificar posibles factores de riesgo para algunas enfermedades (Bernardo Hernández, 2000).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Cada maestro de estudio deberá cumplir los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado

- Maestros de educación primaria o secundaria
- Ambos sexos
- Laborando actualmente en escuelas oficiales del Ministerio de Educación

#### **Tamaño de la muestra**

Cada estudiante del programa Ejercicio Profesional Supervisado entrevistó y encuestó a 20 profesores de las distintas comunidades. Dio un total de 1,480 unidades de estudio.

### **Variables principales de valoración**

#### **Calidad de vida en salud bucal en sus dimensiones:**

- Limitación funcional
- Dolor físico
- Incomodidad
- Incapacidad física
- Impacto social
- Situación desventajosa

## **Criterios de recolección**

Para la medición de las variables de estudio se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos, a saber:

- La calidad de vida relacionada con salud bucal se evaluó a través de autoaplicación de un cuestionario dividido en seis dimensiones con escala de respuestas tipo *Likert*.
- Las variables socio-demográficas se establecieron a través de una encuesta aplicada en el domicilio del maestro incluido en la muestra.

## **Trabajo de campo**

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del Área de Odontología Socio-preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluyó la gestión ante las autoridades locales del Ministerio de Educación y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva. Se promovió una reunión de información con los maestros y se expusieron los objetivos de la investigación.

El trabajo de campo se llevó 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, recibieron capacitación sobre la aplicación de los criterios para la realización de encuestas, visitas domiciliarias y el cuestionario sobre calidad de vida.

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP y del estudiante EPS de la Escuela de Trabajo Social, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones de las visitas domiciliarias, encuestas y aplicación de cuestionarios.

## Selección de las personas participantes

Para la investigación única, se contó con una encuesta de 48 preguntas, las cuales fueron clasificadas en el siguiente orden:

- Limitación funcional 9 preguntas
- Dolor físico 8 preguntas
- Incomodidad 11 preguntas
- Incapacidad física 9 preguntas
- Impacto social 5 preguntas
- Situación desventajosa 6 preguntas
- Total 48 preguntas

Para la participación en el estudio de investigación, se le preguntó a cada profesor, si estaba dispuesto o dispuesta a participar. Luego de su respuesta positiva, se le proporcionó el instrumento de investigación. Seguido de esto, cada uno llenó sus datos, los que fueron trasladados a una hoja electrónica, para la manipulación apropiada y análisis estadístico. En total, se contó con 20 participantes para el estudio, de la investigación única del programa de EPS, Grupo I – 2014.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

**TABLA 1**

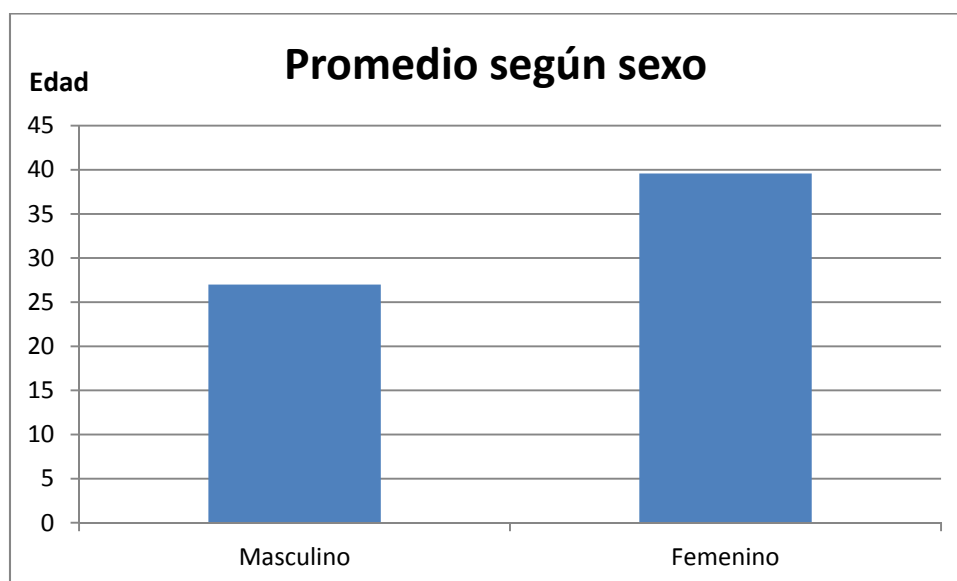
Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según sexo. Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre 2014.

Sexo	No.	Mínimo	MAXIMO	Media	Desviación S.
Masculino	1	0	27	27	0
Femenino	19	26	53	39.58	9.88

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2014

**Gráfica 1**

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según sexo, Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre 2014.



FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2014

### Análisis:

Se puede destacar que el sexo femenino es el que prevalece en cuanto a la práctica docente en las distintas escuelas participantes en el estudio de investigación única.

**TABLA 2**

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según estratos *Graffar*, Villa Canales, Guatemala,

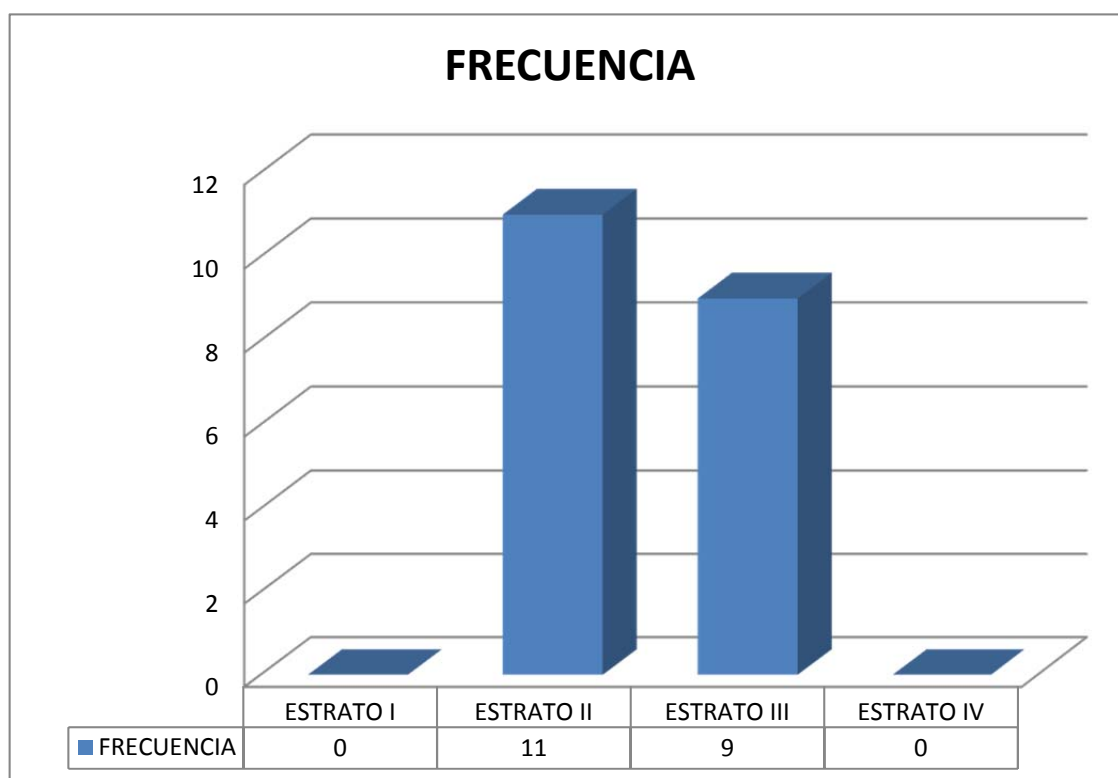
ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTRATO I	0	0
ESTRATO II	11	55
ESTRATO III	9	45
ESTRATO IV	0	0
		100

De febrero a octubre de 2014.

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2014

**Gráfica 2**

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según sexo, Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre de 2014.



FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2014

**Análisis:**

Se puede observar que la mayor parte de profesores viven en condiciones adecuadas, con servicios básicos necesarios, que cumplen sus necesidades y generan ganancia para su bienestar general, dado que muchos de los entrevistados poseían negocios propios en los cuales invertían parte de sus sueldos.

**TABLA 3**

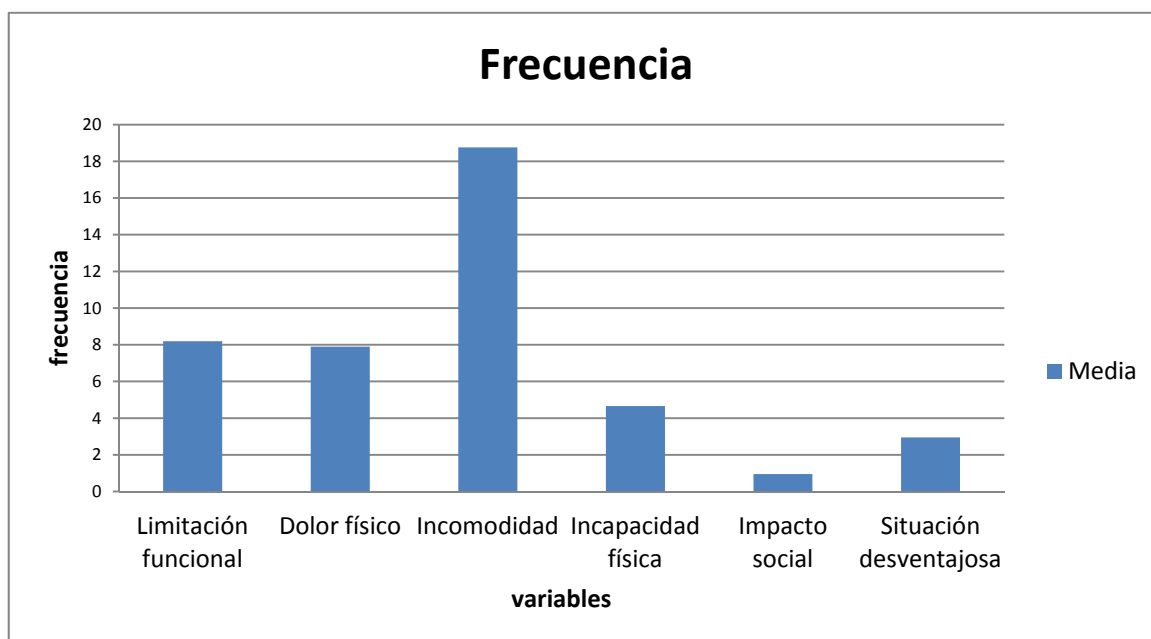
Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según frecuencia en las variables de impacto en salud bucal, Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre de 2014.

	No.	Mínimo	Máximo	Media
Limitación funcional	20	0	10	8.19
Dolor físico	20	0	12	7.90
Incomodidad	20	0	31	18.76
Incapacidad física	20	0	11	4.66
Impacto social	20	0	3	0.95
Situación desventajosa	20	0	8	2.95

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I – 2014

**GRÁFICA 3**

Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según frecuencia de las variables de impacto en salud bucal, Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre de 2014.



**Análisis:**

Tal como lo determina el factor de incomodidad en la población de estudio, marca una tendencia a la inestabilidad en salud bucal, que los incapacita en sus actividades cotidianas, psicológicas y funcionales, la cual está directamente relacionada con las otras variables medidas en este estudio.

**TABLA 4**

**Perfil de impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas.  
Distribución de la población de estudio según frecuencia de punteos de impacto en salud bucal, Villa Canales, Guatemala, de febrero a octubre de 2014.**

<b>ESTRATO I</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MEDIA</b>
Limitación funcional	0	0	0
Dolor físico	0	0	0
Incomodidad	0	0	0
Incapacidad física	0	0	0
Impacto social	0	0	0
Situación desventajosa	0	0	0
<b>ESTRATO II</b>			
Limitación funcional	10	0	4.27
Dolor físico	11	0	4.54
Incomodidad	31	4	12.18
Incapacidad física	11	0	3.18
Impacto social	3	0	0.54
Situación desventajosa	8	0	2.18
<b>ESTRATO III</b>			
Limitación funcional	9	1	3.88
Dolor físico	10	2	3.66
Incomodidad	24	0	7
Incapacidad física	9	0	1.55
Impacto social	2	0	0.44
Situación desventajosa	4	0	0.77
<b>ESTRATO IV</b>			
Limitación funcional	0	0	0
Dolor físico	0	0	0
Incomodidad	0	0	0
Incapacidad física	0	0	0
Impacto social	0	0	0
Situación desventajosa	0	0	0

FUENTE: Datos obtenidos según instrumento de investigación única EPS Grupo I 2014

## CONCLUSIONES

- Los maestros que participaron en la investigación reflejaron que un alto porcentaje tiene problemas que incomodan la salud bucal.
- Muchos maestros no comprendieron algunos conceptos del cuestionario por lo que optaron por dejar la pregunta en blanco.
- Según los resultados obtenidos, podemos ver reflejado que, a nivel docente en el municipio de Villa Canales, existe un alto porcentaje de problemas dentales.
- Según el cuestionario de la visita domiciliar, la mayoría de los maestros encuestados son adultos jóvenes.
- Con los resultados obtenidos, podemos concluir que, en la escuela Elena Morales Orantes, los maestros encuestados tienen pocos años de laborar según su escalafón.
- Según los resultados totales de los estratos, la mayoría de maestros encuestados viven en condiciones buenas, pero tienen poco conocimiento o interés por la salud bucal.



## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere que durante el EPS, La Universidad de San Carlos de Guatemala, siga investigando y validando temas de alto impacto social, para que se genere a través de las investigaciones simultaneas de todos los estudiantes asignados a distintas comunidades, para conocer la realidad rural de Guatemala, y crear parámetros, instrumentos y propuestas de ley que puedan beneficiar a toda la población guatemalteca, principalmente a los más necesitados de áreas marginales y áreas rurales.

**IV.ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL  
Y GRUPO DE ALTO RIESGO**

## INTRODUCCIÓN

La actividad de clínica integral en el municipio de Villa Canales, Guatemala, se realizó en la Escuela Oficial Urbana Mixta Elena Morales Orantes Jornada Matutina, la cual contó durante el ciclo escolar 2014, una población estudiantil de más de mil cien escolares comprendidos de primero a sexto grado de primaria, a los cuales se les realizaron los tratamientos dentales correspondientes al programa Ejercicio Profesional Supervisado de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **Metodología**

Para realizar los tratamientos odontológicos necesarios en cada paciente integral y de alto riesgo, se contó con el instrumental y equipo de la clínica municipal de Villa Canales y los distintos materiales que se proporcionan para el cumplimiento del programa EPS. Así también se contó con personal auxiliar y apoyo de parte del área de Odontología Socio-preventiva, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología.

### **Tratamientos realizados en escolares:**

- Exámenes clínicos
- Profilaxis bucal
- Aplicación tópica de flúor
- Sellante de fosas y fisuras
- Ionómeros de vidrio
- Emergencias
- Restauraciones de amalgama de plata
- Restauraciones de resina
- Pulpotomías
- Coronas de acero
- Extracciones

## CUADRO 1

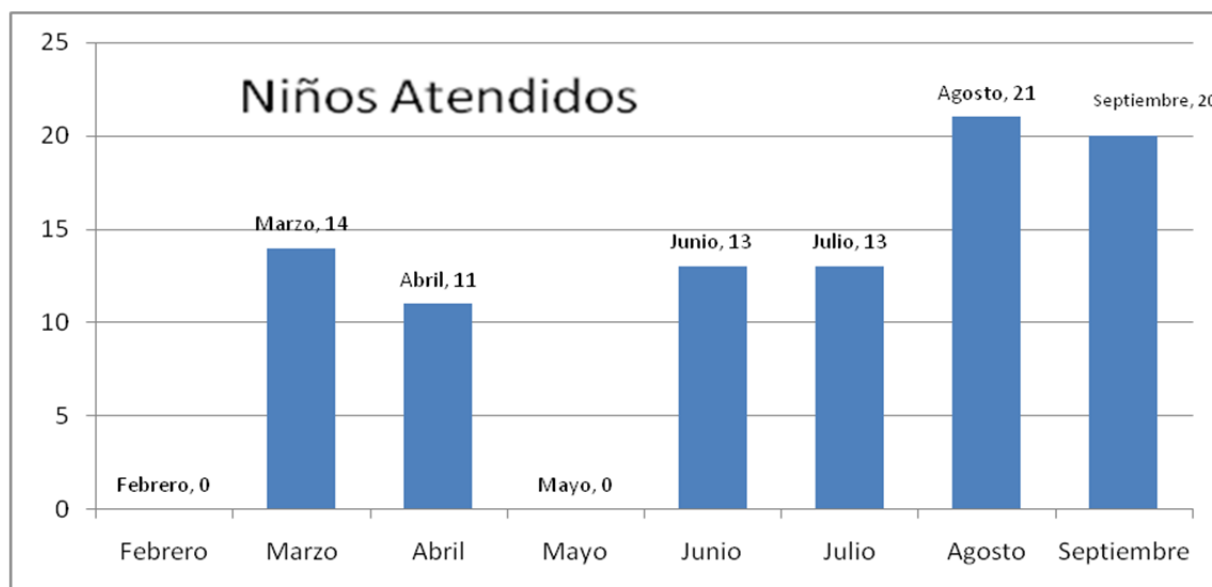
Distribución de pacientes integrales terminados por mes  
Programa EPS, 2014, Villa Canales, Guatemala.

	Niños atendidos
Febrero	0
Marzo	14
Abril	11
Mayo	0
Junio	13
Julio	13
Agosto	21
Septiembre	20
Total	92

FUENTE: Registro de datos de informes de actividades clínicas, programa EPS 2014

## GRÁFICA 1

Distribución de pacientes integrales terminados por mes  
Programa EPS, 2014, Villa Canales, Guatemala.



### ANÁLISIS:

Podemos observar que, conforme el desarrollo del programa de EPS, se dio atención clínica integral a mayor número de pacientes, exceptuando febrero, que se trabajó con papelería, y mayo, debido al cambio de comunidad del EPS.

## CUADRO 2

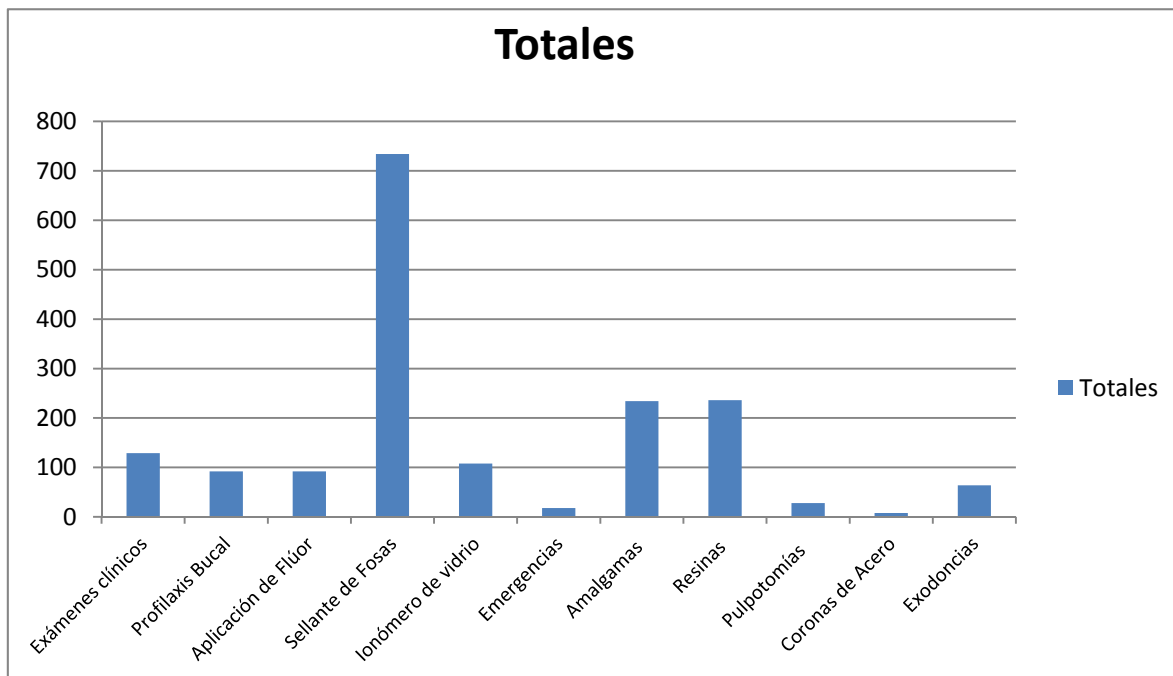
Distribución de tratamientos integrales terminados durante el programa de EPS, 2014, Villa Canales, Guatemala.

Tratamientos	Totales
Exámenes clínicos	129
Profilaxis bucal	92
Aplicación de flúor	92
Sellante de fosas	734
Ionómeros de vidrio	108
Emergencias	18
Amalgamas	234
Resinas	236
Pulpotomías	28
Coronas de acero	8
Extracciones	64

Fuente: datos estadísticos recaudados de fichas clínicas.

### Gráfica 2

Distribución de procedimientos clínicos generales realizados durante el Programa EPS, 2014, Villa Canales, Guatemala.



AN

### ÁLISIS:

Del total de tratamientos realizados, se puede observar que los SFF, fueron los que mayor demanda tuvieron, ya que los estudiantes de 6º grado, contaban con una buena salud bucal, porque cepillan sus dientes frecuentemente.

### CUADRO 3

Distribución de procedimientos clínicos generales realizados mensualmente durante el Programa EPS, 2014, Villa Canales, Guatemala.

Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Exámenes clínicos	0	36	13	0	20	18	22	19	128
Profilaxis	0	14	11	0	13	13	21	20	92
Aplicación tópica de flúor	0	14	11	0	13	13	21	20	92
Sellantes	0	147	85	0	172	61	144	125	134
Ionómeros	0	5	9	0	13	37	22	22	108
Emergencias	0	0	2	0	4	6	0	6	18
Amalgamas	0	38	26	0	25	24	73	48	234
Resinas	0	21	27	0	43	44	44	57	236
Pulpotomías	0	1	6	0	0	5	6	10	28
Coronas de acero	0	0	1	0	0	2	3	2	8
Extracciones	0	8	10	0	8	9	15	14	64

Fuente: Datos estadísticos recaudados de fichas clínicas

## CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

### CUADRO 1

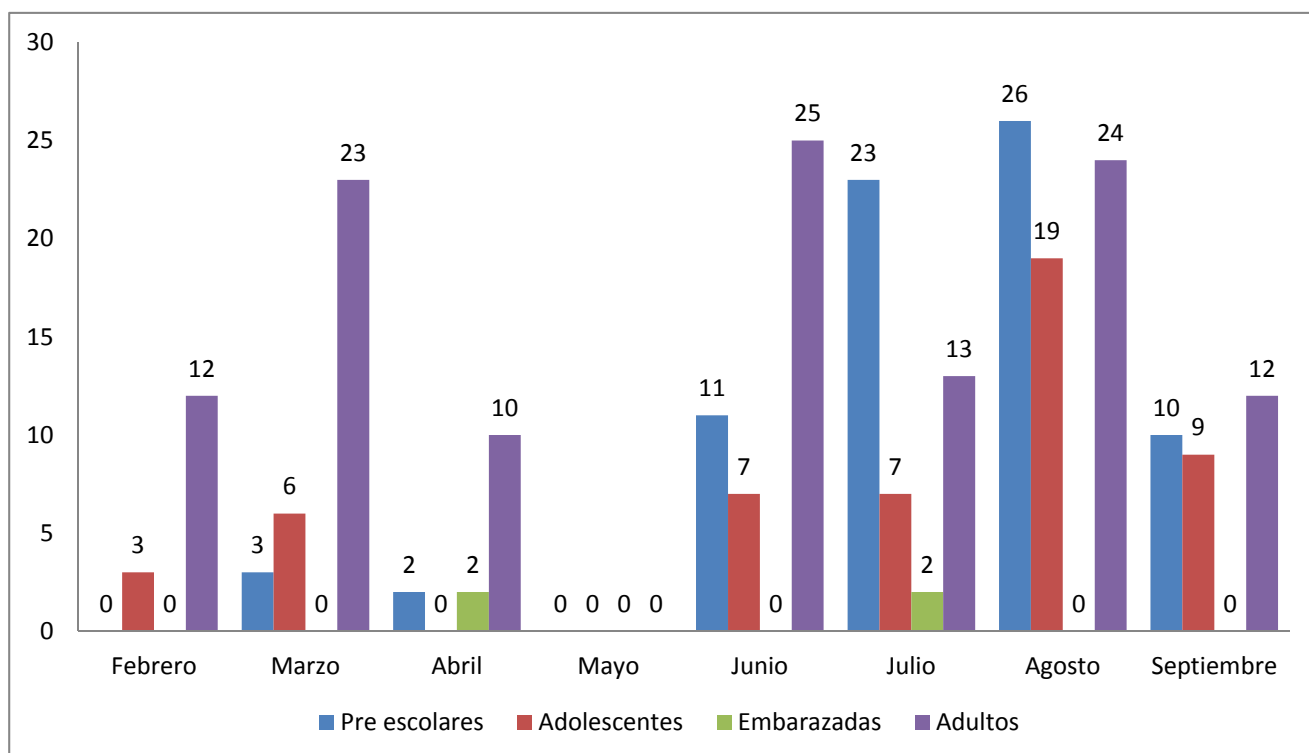
Distribución de pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente  
Programa EPS, Grupo I – 2014, Villa Canales, Guatemala

Pacientes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Preescolares	0	3	2	0	11	23	26	10	75
Adolescentes	3	6	0	0	7	7	19	9	51
Embarazadas	0	0	2	0	0	2	0	0	4
Adultos	12	23	10	0	25	13	24	12	119

Fuente: Datos obtenidos de registros clínicos durante EPS.

### GRÁFICA 1

Distribución de pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente  
Programa EPS, Grupo I – 2014, Villa Canales, Guatemala.



#### **Análisis:**

De los pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica del programa EPS Grupo I – 2014 el mayor porcentaje son adultos, debido a que la atención solicitada era para restauraciones profundas y asesoría en realización de prótesis dentales, mientras que los niños atendidos regularmente llegaban con sus padres y no pertenecían a las escuelas públicas incluidas. Debido a esto, se les proporcionó atención profesional e integral, para la solución de sus necesidades inmediatas.

## CUADRO 2

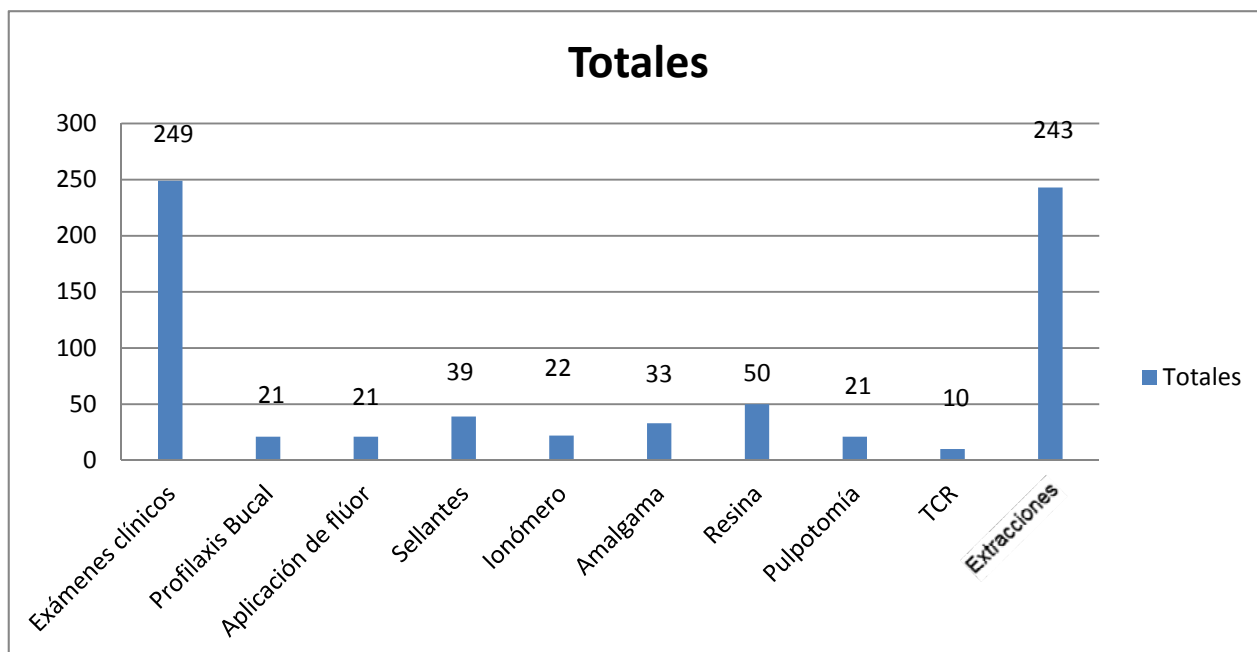
Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo de febrero a octubre Programa EPS, Grupo I – 2014 Villa Canales, Guatemala.

Tratamientos	Totales
Exámenes clínicos	249
Profilaxis bucal	21
Aplicación de flúor	21
Sellantes	39
Ionómeros	22
Amalgama	33
Resina	50
Pulpotomías	21
TCR	10
Extracciones	243

Fuente: Datos obtenidos de registros clínicos durante EPS.

## GRÁFICA 2

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo de febrero a octubre Programa EPS, Grupo I – 2014, Villa Canales, Guatemala.



### ANÁLISIS:

Se observa, en la gráfica, que la población de alto riesgo que acudió a la clínica, lo hizo por problemas dentales severos por lo que la extracción dental fue el tratamiento que más se realizó, ya que no se contaba con el equipo necesario.



## CONCLUSIONES

- Durante el programa de EPS, se dio atención a un total de 92 estudiantes en clínica integral.
- En el programa de alto riesgo se dio atención clínica a un total de 249 adultos, durante los ocho meses del programa de EPS. Fueron atendidos preescolares, mujeres embarazadas y adultos de la tercera edad.
- Además de atención clínica se les hizo conciencia, a los padres, de que asistían a la clínica con sus hijos por la importancia y el cuidado dental que debemos de tener, con asesoría en técnicas de cepillado y prevención en salud bucal.
- Como sugiere (M.J Aguilar Aguiló (2005), hacer énfasis en el control de la placa bacteriana es esencial en el tratamiento periodontal, basados en técnicas precisas de cepillado dental, lo que produce beneficios para una higiene dental óptima.

## RECOMENDACIONES

Se debe hacer notar que un gran número de estudiantes, preescolares, escolares, adolescentes y adultos, presentaban muchos problemas dentales, por lo cual es de suma importancia, el concientizar a instituciones, ONG, grupos comunales, comités de áreas rurales, organizados en cada comunidad, de que la salud bucal es un factor determinante en la vida de cada individuo. Por lo cual, mediante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, dirigido por el área de Odontología Socio Preventiva (OSP), el estudiante de 6º año de la carrera de Odontología, juega un papel importante en la distribución de las medidas preventivas y curativas sobre los cuidados de una salud dental óptima.

### **Sugerencias:**

- Que mediante el fomento de la salud bucal, se dé a conocer la importancia de preservar las piezas dentales, tanto en niños como en adultos.
- Se dé seguimiento a las distintas comunidades de EPS, para comparar resultados a mediano y largo plazo, en la incidencia de la caries dental.
- Se solicite apoyo gubernamental, para crear iniciativas de ley, que se preocupen por la erradicación de la caries dental en Guatemala, y obtener índices de CPOT (piezas cariadas, perdidas y obturadas) bajos.

## **V.ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO**

## INTRODUCCIÓN

Como es de saber, la importancia en la distribución del tiempo en toda clínica dental, debe manejarse de una manera óptima, para lo cual cada epesista de odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, deberá contar con personal auxiliar (asistente dental) del consultorio odontológico. El epesista, durante el periodo asignado para el EPS, debe capacitar, con temas en el cuidado y manejo de la salud bucal. *La técnica a cuatro manos para el desarrollo de toda actividad clínica será indispensable* (Lajarín, 2002).

Para la finalidad en la capacitación del personal auxiliar, se puede contar con ayuda de simposios dentales (temas varios), en internet y redes sociales.

Este proyecto por consiguiente comprende recursos teóricos y prácticos para que la persona a ser capacitada se familiarice, distinga, comprenda y sea capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en el trabajo diario como auxiliar del epesista.

## **JUSTIFICACIÓN**

Contar con el personal auxiliar capacitado garantiza un mejor provecho del tiempo de trabajo en la clínica dental para lograr mejores tratamientos, en un período más corto.

El personal auxiliar, a medida que se capacita, tiene la oportunidad de superarse y con ello, lograr un mejor futuro y calidad de vida.

El propósito primordial de tener personal auxiliar capacitado radica en optimizar tiempo y recursos para así mantener un adecuado control de pacientes y citas; además fomentar el orden en el área de trabajo para que el odontólogo tenga más enfoque en la actividad clínica.

## OBJETIVOS

- Dar una mejor atención al paciente que solicita servicios en la clínica dental.
- Optimizar el tiempo de trabajo.
- Delegar funciones.
- Comprender lo que se le realiza al paciente.
- Que el personal auxiliar conozca y realice los diferentes procedimientos de asepsia y esterilización en la clínica dental.
- El objetivo general de la odontología a cuatro manos es realizar una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en el menor tiempo posible, dentro de una atmósfera de trabajo cómoda y eficiente.
- Al finalizar el EPS, se le otorgo **DIPLOMA DE RECONOCIMIENTO** por su capacitación como ASISTENTE DENTAL.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA ASISTENTE DENTAL**

El personal auxiliar deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Mayoría de edad
- Saber leer y escribir
- Buena presentación personal
- Responsabilidad y disciplina
- Honradez
- Puntualidad
- Persona activa y emprendedora
- Entusiasta para hacer las cosas
- Tener deseo de aprender
- Tener buena comunicación

## LISTA Y CALENDARIO DE LOS TEMAS IMPARTIDOS

### Febrero

Viernes 14	Nomenclatura cavitaria
Viernes 21	Instrumental para obturación de amalgama
Viernes 28	Instrumental para examen y extracciones

### Marzo

Viernes 7	Atención al paciente
Viernes 14	Organización de áreas de trabajo
Viernes 21	Limpieza y desinfección de material y equipo
Viernes 28	Recomendaciones de bioseguridad en odontología

### Abril

Viernes 4	Nomenclatura dental
Viernes 11	Anatomía de las piezas dentales
Viernes 25	Gingivitis

### Mayo

Viernes 2	Traslado del programa
Viernes 9	Montaje de clínica
Viernes 16	Conocimiento del instrumental
Viernes 23	Esterilización: equipo e insumos



## Junio

Viernes 6	Nomenclatura dental y cavitaria
Viernes 13	Técnica a cuatro manos
Viernes 20	Anatomía de las piezas dentales
Viernes 27	Vacaciones de medio año

## Julio

Viernes 4	Instrumental para amalgama: usos
Viernes 11	Instrumental para resina
Viernes 18	Instrumental para exodóncia
Viernes 25	Instrumental y material para cirugía

## Agosto

Viernes 1	Manejo del niño odontopediatría
Viernes 8	Periodontitis
Viernes 15	Higiene en la clínica dental
Viernes 22	Lubricación de pieza de mano
Viernes 29	Lubricación de micro motor

## Septiembre

Viernes 5	Protesis total y removible
Viernes 12	Protesis fija y provisionales
Viernes 19	Silicona, alginato y yesos
Viernes 26	Llenado de impresiones

## Octubre

Viernes 3	Repaso general de conocimientos
Viernes 10	Despedida del programa EPS – 2014



## DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

El proyecto de capacitación del personal auxiliar dio inicio la segunda semana de el mes de febrero, en el municipio de San Cristóbal Alta Verapaz en una fundación oftalmológica en la cual, existía una clínica dental ya en función, con dos asistentes dentales con poco conocimiento teórico – práctico acerca del trabajo que allí desempeñaban. Durante el primer mes fue evidente el interés hacia el programa por parte del personal auxiliar por lo que se inició la capacitación del mismo. Se impartieron temas variados de aspectos odontológicos por ejemplo: la nomenclatura dental y cavilaría, el instrumental en general, y muchos otros temas que se fueron desarrollando durante el EPS.

Los temas se impartieron de acuerdo con el programa realizado con documentos, mantas y demostraciones clínicas. La asistente dental cabe mencionar que por su dominio de lenguas Mayas, realizaba la función de intérprete entre los pacientes que muchas veces no dominaban el español.

Por cambio de comunidad, se continuó desarrollando el programa en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, en donde se logró capacitar a una persona que, ahora, se desenvuelve correctamente como asistente dental.



**Foto de la asistente dental, doña Vilma, durante la preparación del instrumental para su debida esterilización.**

## CONCLUSIONES

- Con base en el programa desarrollado, se logró capacitar debidamente a una persona sin conocimientos previos, en esta práctica.
- Se facilitó el trabajo clínico, realizando odontología a cuatro manos.
- Se creó una atmósfera laboral agradable, cómoda y eficiente durante el desarrollo del programa de EPS
- Se lograron: higiene, buena presentación de la clínica y de la asistente, por las capacidades por ella adquiridas.
- Por su gran interés y arduo desempeño, se le otorgó un DIPLOMA el que la acredita como ASISTENTE DENTAL.

## RECOMENDACIONES

- Que la selección del personal sea exclusiva del odontólogo practicante que realizará su EPS, ya que tendrá que compartir durante ocho meses, con la persona seleccionada.
- Que el pago de este personal sea responsabilidad de la entidad patrocinadora o de la Facultad de Odontología, y no del epesista.

## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Agulló, M. C. ( 2005.) **Sistemática de la higiene bucodental.** (En Línea). consultado el :21-10- 2014, de el cepillado dental manual: disponible:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558439>
- Bernardo Hernández, D. H.-M. ( 2000). **Encuestas transversales.** (En Línea)consultado el: 18-10-2014, disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=s0036-3634200000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=s0036-3634200000500011&script=sci_arttext)
- Colgate, A. (2015). **Educación para el paciente.** (En Línea) 2014, Argentina , Argentina : consultado el: 5-1-2015 disponible en:  
<http://www.colgate.cl/app/Colgate/CL/OC/Information/OralHealthBasics/CheckupsDentProc/TheDentalVisit/WhatToExpect.cvsp>.
- Delgado. ( 2010). **Vitonica .** (En Línea) consultado el:18-10- 2014, disponible en :  
<http://www.vitonica.com/enfermedades/fluososis-el-exceso-de-fluor>
- De Leon, L. A. (2012). **Documento Índice CPO.** (En Línea)consultado el:20-10- 2014, disponible en:  
[https://4tousac.files.wordpress.com/2012/02/documento\\_\\_indice\\_cpo1.pdf](https://4tousac.files.wordpress.com/2012/02/documento__indice_cpo1.pdf)
- Genevois Hugo, D. G. ( 2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar.** (En línea) consultado el 18 de 07 de 2014, disponible en :  
[http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_36\\_OCTUBRE\\_2001.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm)
- Infobae. ( 2014). **El consumo de azucar.**(En Línea). consultado del 17 de 2 de 15, disponible en:  
<http://www.infobae.com/2014/07/04/1578354-el-consumo-azucar-es-la-principal-cause-las-caries>
- Kliber. ( 2009). **El fluor en la prevención.** (En Línea) consultado el:20-10- 2014, disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos6/fluor/fluor.shtml>.
- Lajarín, D. M. ( 2002). **Trabajo a cuatro manos.**(En línea). consultado el: 20-10-2014, de  
<http://www.maxillaris.com/hemeroteca/200201/ciencia.pdf>
- Aguilar Agulló, M. C. ( 2005.) **Sistemática de la higiene bucodental.** (En Línea). consultado el :21-10- 2014, de el cepillado dental manual: disponible:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558439>
- Mendizabal, R. ( 2008). **Reglamento general Facultad de Odontología .** (En Línea). Consultado el:21-10- 2014, de CONTENIDOS Programa E.P.S. Sexto Año: Disponible en :  
<https://www.usac.edu.gt/catalogo/odontologia.pdf>
- OMS(Organización Mundial de la Salud). ( 2007). **Salud bucodental.** (En Línea). consultado el: 23-10-2014,S.ed. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>



No. 730.

*Maidei Medina*

25-05-2015

Oral.Health ( 2008). **Mass Gob.** (En Linea), Consultado el:23-10- 2014, disponible en:  
<http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/fluoride-mouthrinse-factsheet-span.pdf>

Pérez, M. L. ( 2004). **Selladores de fosas y fisuras** (En Linea). Universidad de Granada. Consultado el: 27-10-2014, disponible en:  
<http://www.ugr.es/~pbaca/p8selladoresdefosasyfisuras/02e60099f4106a220/prac08.pdf>

Sanchez, E. D. (1999-2002). **Estudio epidemiológico de caries y fluorosis** . (En Linea) consultado el:27-10- 2014, de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-GUTcpo.pdf>

USAC (Universidad de San Carlos). (s.f.). **Proyecto - Programa de salud oral en grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad social.** (En Linea). Consultado el:27-10- 2014, disponible en:  
<http://www.um.es/proyctocooperacion-guatemala/proyecto/>

Villagran, E. (2013). **Investigación única EPS** impacto en salud bucal en maestros de escuelas públicas . (2014) Guatemala :USAC, Facultad de Odontología, Área de OSP. Consultado el:27-10-2014.

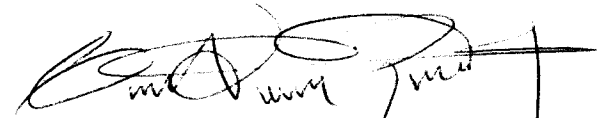


Vo. Bo.

*Heidi Medina*

25-05-2015.

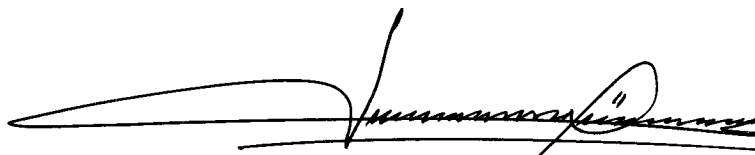
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor.



Carlos Alberto Zepeda Salvador



El infrascrito Secretario General de la Facultad de Odontología, 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.



Vo.Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Cardón  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

