

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO  
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE JOCOTÁN,  
DEPARTAMENTO DE CHIQUIMULA, GUATEMALA.  
FEBRERO – OCTUBRE 2013**

Presentado por:

**Andrea Celeste Méndez Sical**

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, noviembre de 2013

Guatemala, 28 de octubre de 2013.

Doctor  
Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:


Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **ANDREA CELESTE MÉNDEZ SICAL** carné No. 200116779, realizado en Dispensario Bethania, Municipio de Jocotán en Chiquimula de Febrero a Octubre 2013.


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

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

Sin otro particular, suscribo, atentamente.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Dr. Leonel Arriola Barrios  
ASESOR  
Área de Odontología Socio-Preventiva



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

**RECIBIDO**  
28 OCT 2013  
  
**SECRETARIA**

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

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinta:	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

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

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

## **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 de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en Jocotán, Chiquimula, conforme lo demandan 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:

**CIRUJANA DENTISTA**

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por permitirme estar al lado de mi familia, amigos y compañeros. Por nunca defraudarme y estar en cada momento de mi vida, ya que todo lo que soy y tengo es gracias a él.

### **A MI MADRE**

Gracias por su amor, por cuidarme y protegerme. Por enseñarme el valor de la vida y las cosas bellas que hay en ella. Y por apoyarme durante todo este tiempo para culminar un sueño que hoy se hizo realidad.

### **A MIS AMIGOS**

Gracias por brindarme su amistad y cariño, por apoyarme y acompañarme durante cada momento de mi vida ya que sin ustedes esto hubiera sido difícil y guardo los mejores recuerdos de nuestra vida como estudiantes que nos han unido durante estos años.

## ÍNDICE

	Página
Sumario	2
<b>I. Actividades comunitarias</b>	4
1.1. Actividad comunitaria	5
<b>II. Prevención de enfermedades bucales</b>	12
2.1. Descripción	13
2.2. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal	14
2.3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras	19
2.4. Educación en salud bucal	23
2.5. Análisis del programa de prevención	27
<b>III. Investigación única</b>	28
<b>IV. Atención clínica integral</b>	32
4.1. Descripción	33
4.2. Atención a escolares	34
4.3. Grupos de alto riesgo	39
4.4. Análisis de atención clínica integral	41
<b>V. Administración de consultorio</b>	44
5.1. Descripción	45
5.1.8. Control de infecciones	47
5.2. Capacitación del personal auxiliar de odontología	48
<b>VI. Bibliografía</b>	52
1.1 Bibliografía	53

## SUMARIO

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), fue realizado en el municipio de Jocotán, Chiquimula, Guatemala, con sede en la clínica dental del Dispensario Bethania, durante el período de febrero a octubre del 2013.

En las actividades comunitarias se busca que el estudiante de último año de la carrera de Cirujano Dentista, participe activamente en el desarrollo comunitario y mejoramiento de los niveles de vida de la población. El proyecto comunitario aprobado para trabajar fue “Educación en seguridad alimentaria y nutricional a mujeres, embarazadas, lactante y familias de Jocotan, Chiquimula que asisten al Dispensario Bethania en el periodo de abril a septiembre del 2013” en el cual se cubrió un total de 389 personas.

La salud bucal se ve afectada por enfermedades como la caries dental, gingivitis y periodontitis, por lo que son necesarias las medidas preventivas que el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ofrece siendo la entrega de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF al 0.2 %) semanalmente en el cual se abarco un total de 893 escolares, la colocación de sellantes de fosas y fisuras en 775 piezas libres de caries y la educación para la salud bucal en la que fueron 64 charlas a 5385 escolares, siendo esto la prevención de enfermedades bucales.

La investigación es uno de los objetivos primordiales de la Facultad de Odontología; en esta ocasión se realizó la investigación denominada Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares-2013. En dicha investigación se tomo una muestra de 20 niños de la Escuela Urbana Oficial para Varones Miguel Vásquez. Se realizaron visitas domiciliarias para obtener la información brindada por los padres de familia y ver las condiciones de las viviendas de los niños en estudio.

Se dio servicio gratuito a los grupos de alto riesgo el cual consistió en 87 profilaxis, 32 sellantes, 62 amalgamas, 67 resinas, 9 pulpotomias, 23 detartrajes y 20 extracciones, y en

atención de clínica integral fue de 105 profilaxis y aplicación tópica de fluor, 695 sellantes, 278 amalgamas, 94 resinas, 7 pulpotomias y 49 extracciones.

La buena administración de un consultorio, va desde capacitar al personal auxiliar, para optimizar el tiempo de trabajo y utilizar de forma adecuada los materiales de uso dental así como también brindar un buen servicio odontológico, por lo que se dio capacitación a la asistente dental de la clínica. Esto conforme el programa de administración en el consultorio.



**I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.**

## **1.1 Actividad comunitaria**

### **1.1.1. Comunidad e institución donde se desarrolló el proyecto**

Jocotán, Chiquimula; Dispensario Bethania

### **1.1.2. Título del proyecto:**

Educación en seguridad alimentaria y nutricional a mujeres, embarazadas, lactante y familias de Jocotán, Chiquimula que asisten al Dispensario Bethania en el periodo de abril a septiembre del 2013.

### **1.1.3. Introducción:**

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la anorexia. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados.

La diferencia entre esta y la malnutrición, es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ej.: vitaminas, hierro, yodo, calorías, etc.).

En los niños la desnutrición puede comenzar incluso en el vientre materno. Las consecuencias de la desnutrición infantil son: Niños de baja estatura, pálidos, delgados, muy enfermizos y débiles, que tienen problemas de aprendizaje y desarrollo intelectual. Mayores posibilidades de ser obesos de adultos. Las madres desnutridas dan a luz niños desnutridos y las que padecen anemia o descalcificación padecen más dificultades en el parto y tienen niños de bajo peso.

Una vez definido el término podemos decir que, en Guatemala, uno de los problemas más grandes es la desnutrición en los niños principalmente del área rural la cual, según la

literatura, es mayoritariamente por la deficiencia proteínica dentro de los infantes. Este mal además de ser un flagelo para el desarrollo integral de la sociedad ha demostrado ser un problema difícil de erradicar no sólo por la falta de acceso a recursos económicos sino también a la falta de información y educación sobre la utilización de los recursos y dietas adecuadas conforme a sus recursos y máxima utilización de los mismos por parte de las madres y padres de familia para la prevención de este mal que aqueja mayormente a la población rural de nuestro país.

En el municipio de Jocotán del departamento de Chiquimula se impartieron charlas educacionales en el Dispensario Bethania sobre nutrición, recibiendo asesoría por parte de la Sesan, con cada tema que se impartió, en el período comprendido de abril a septiembre del 2013.

#### **1.1.4. Justificación**

La creación de un proyecto educacional a nivel del Dispensario Bethania nos asegura una promoción certera y consecutiva de una mejora en la alimentación y promoción de seguridad alimentaria para estas familias que están siendo afectadas por esta enfermedad con la búsqueda de la erradicación de la misma o la disminución de recurrencia de ésta dentro de las familias incluidas en el proyecto.

Es de suma importancia que en el Ejercicio de Práctica Supervisada el estudiante de la Facultad de Odontología que cursa el sexto año de la carrera, pueda proporcionar un servicio a la comunidad, educando y promoviendo la seguridad alimentaria a las mujeres, embarazadas y familias para que tomen conciencia en cuanto a la desnutrición que se puede presentar en sus hijos o familiares y prevenir o cambiar malos hábitos alimenticios que generen inseguridad alimentaria.

### **1.1.5.1. Objetivo General:**

El objetivo general del proyecto es la promoción de una seguridad alimentaria por medio de charlas educacionales a las mujeres embarazadas y familias que asisten a consultas en el Dispensario Bethania de Jocotán, Chiquimula.

### **1.1.5.2. Objetivos Específicos:**

Implementación de charlas educacionales para la utilización eficaz de los recursos naturales a los que tiene acceso la población de la muestra con la que se piensa trabajar.

Seguimiento de los niños atendidos en el Dispensario Bethania de Jocotán, Chiquimula; y la promoción de una seguridad alimentaria dentro de estas familias para evitar la recurrencia de la misma.

Instruir en cuanto al manejo adecuado de alimentos y agua, para evitar enfermedades que puedan crear una desnutrición secundaria.

### **1.1.6. Metodología**

La implementación de charlas educacionales enfocadas a la mejora de la dieta de las familias incluidas en el programa, dándoles a conocer el aprovechamiento de los nutrientes de cada alimento.

Los días miércoles por la mañana se les da cita a las mujeres embarazadas para sus controles en el dispensario y esos días se estarán impartiendo las charlas. Se estarán haciendo evaluaciones orales, a las mujeres que participen en las charlas, para evaluar el aprendizaje que luego ellas tendrán que poner en práctica en sus hogares.

Con cada tema que se impartirá tendremos el asesoramiento y capacitación de la Sesan.

Cuando sea necesario se creará material didáctico para la mejor comprensión y retención de los temas que se impartirán.

### 1.1.6.1. Institución participante

Dispensario Bethania, Jocotán, Chiquimula

### 1.1.7. Cronograma de Actividades

MES	ACTIVIDADES
Febrero	Se determinó realizar el proyecto con los padres de los pacientes que asisten a consulta en el Dispensario Bethania.
Marzo	Se presentó la propuesta de proyecto, para su aprobación en el Área de Odontología Socio-Preventiva (OSP).
Abril	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias con el tema Lactancia Materna
Mayo	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias con el tema Alimentación Complementaria
Junio	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias en el cual se le dio Consejería
Julio	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias con el tema de Autocuidado
Agosto	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias con el tema de La Olla Alimentaria
Septiembre	Charlas educativas a mujeres embarazadas y familias con el tema de La ventana de los mil días

### **1.1.8. Recursos**

Odontóloga practicante del EPS de Jocotan, Chiquimula.

Mujeres embarazadas, en edad fértil y madres de niños menores de 5 años.

Un miembro del proyecto de haciendo oportunidad a la vulnerabilidad, en apoyo a cada charla que se impartirá.

La Sesan, en apoyo a la capacitación de cada tema a impartir.

### **1.1.9. Resultados**

Se beneficio a los pacientes que asistieron al Dispensario Bethania con la información impartida en cada una de las charlas educacionales sobre la alimentación y los beneficios a su organismo, siendo esto de manera satisfactoria para los integrantes que conformaron el proyecto de haciendo oportunidad a la vulnerabilidad y para la estudiante que desarrolló el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en dicha comunidad, la cual le cobijó durante su estadía.

## Fotografías de actividad comunitaria realizada



Madres de niños y embarazadas que asisten al dispensario (fot. 1.)



Madres de niños y embarazadas que pertenecen al proyecto (fot. 2.)

### **1.1.10. Limitaciones y dificultades**

Se empezó a dar las charlas únicamente en el Dispensario Bethania, pero debido a la poca afluencia de pacientes se decidió extenderse a la población perteneciente del proyecto para abarcar un mayor número de personas que pudieran ser beneficiados con la educación nutricional.

### **1.1.11. Análisis**

La elaboración del proyecto comunitario requirió de planificación y adquisición de conocimientos, para poder llegar a materializar el proyecto. Todo el proceso fue una experiencia enriquecedora ya que la estudiante de EPS llega a poner a prueba su capacidad de planificación y liderazgo así como la perseverancia para motivar a las personas involucradas.

El impacto final del proyecto fue positivo ya que los pacientes que asisten al Dispensario Bethania se mostraron complacidos al igual que las madres pertenecientes al proyecto, por haber adquirido conocimientos sobre la higiene y nutrición.



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

## 2.1 Descripción

En el desarrollo del programa del EPS en la comunidad de Jocotán, Chiquimula se trabajó en la prevención de las enfermedades bucales (caries y enfermedad periodontal). Se realizaron actividades dirigidas a pacientes preescolares, adolescentes y adultos. El programa denominado "Prevención de enfermedades bucales" consta de tres subprogramas: 1. Enjuagues de fluoruro al 0.2% semanal; 2. Educación para la salud bucal y 3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras. Con el propósito de contribuir a una salud en la población tratando de abarcar un buen porcentaje de personas de la comunidad.

Para desarrollar el subprograma de enjuague de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, fueron incluidas cuatro escuelas y dos colegios privados con primaria:

1. Escuela Oficial Urbana para Varones "Miguel Vásquez",
2. Escuela Oficial Urbana para niñas "Herlinda Ninfa Jiménez de Ramírez",
3. Escuela Oficial Urbana Mixta "Miguel Vásquez",
4. Escuela Oficial Urbana de Párvulos "Jorge Marroquín",
5. Colegio Centro Cultural Campo Real y
6. Colegio El Olam, del municipio de Jocotán, Chiquimula.

La meta por alcanzar fueron 1,000 escolares con enjuague a la semana.

En el subprograma de educación para la salud bucal fueron incluidas las mismas instituciones educativas mencionadas en el subprograma anterior y la meta por alzar fue de 8 actividades de educación en salud al mes.

En el subprograma de barrido de sellantes fueron incluidas las mismas instituciones educativas antes mencionadas y la meta por alcanzar fue de 20 niños al mes.

### **2.1.1. Objetivos**

Lograr la prevención, en la mayor cantidad de piezas selladas, en escolares del subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Incluir a los maestros como monitores de salud bucal impartiendo información sobre los beneficios de la prevención en salud bucal con los enjuagues.

Brindar información para una mejor higiene bucal, y disminuir los índices de prevalencia de CPO (piezas cariadas, perdidas y obturadas) en la población de Jocotán, Chiquimula.

## **2.2. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal**

### **2.2.1. Metodología**

Para realizar la actividad se eligió los días miércoles de 8:00 AM a 12:00 PM para la entrega de la solución, los niños salían de sus aulas por grado, ordenándose en filas, y con la ayuda de un cronómetro, el monitor se encargaba de medir el tiempo.

La presentación consta de fluoruro de sodio en tabletas del cual se recomienda utilizar una concentración de 0.2g de polvo disuelto en 10ml de agua destilada. La solución preparada tiene un ph básico y es estable al ser almacenada en envases de plástico. La concentración de 0.2% se logro diluyendo 20 tabletas de flúor en un galón de agua potable. Se repartieron vasitos desechables en todas las aulas y se dispensaba 5cc. de la solución ya preparada por estudiante y tenían que mantenerlo en boca 2 minutos. Luego se recomienda a los escolares no ingerir alimentos en un período de una hora, para lograr la efectividad del flúor. El objetivo del proyecto fue abarcar 1, 000 escolares semanalmente con enjuague.

Establecimientos seleccionados:

Escuela Oficial Urbana para Varones "Miguel Vásquez",	195
Escuela Oficial Urbana para niñas "Herlinda Ninfa Jiménez de Ramírez"	264
Escuela Oficial Urbana Mixta "Miguel Vásquez"	116
Escuela Oficial Urbana de Párvulos "Jorge Marroquín"	125
Colegio Centro Cultural Campo Real	106
Colegio El Olam	87
<b>TOTAL ESCOLARES</b>	<b>893</b>

Fotografías de entrega de fluoruro de sodio al 0.2% semanal en escolares

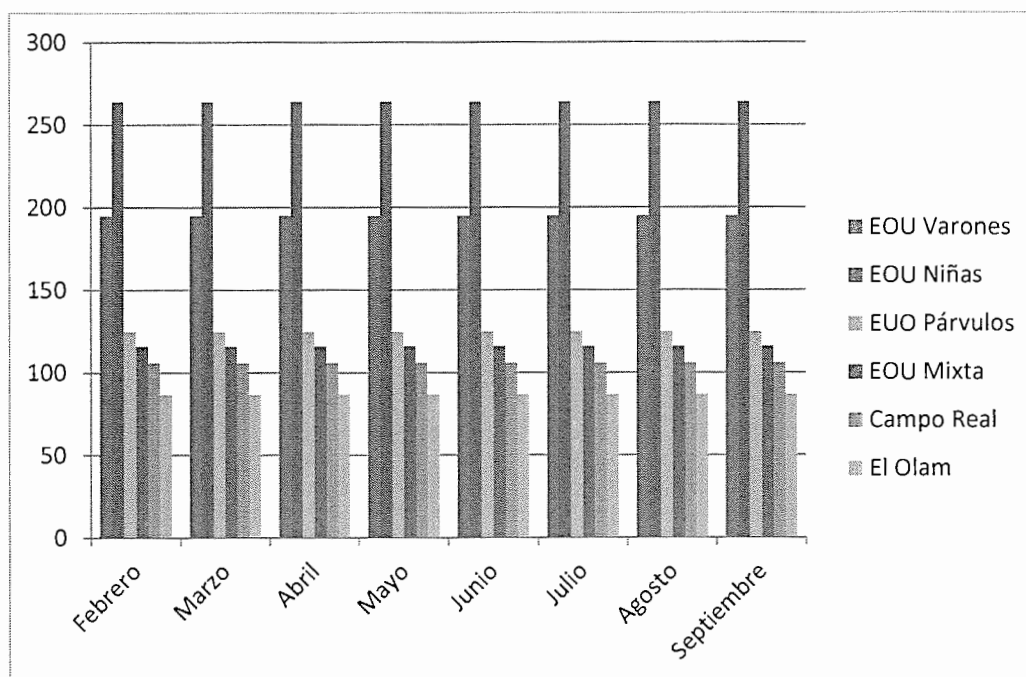


(fot. 3)



(fot. 4)

**Grafica No. 1**  
**Promedio de escolares atendidos por mes,**  
**En el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% semanal. Jocotán,**  
**Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención.

### 2.2.2. Análisis e interpretación tabla y gráfica No.1:

Cuatro escuelas y dos colegios privados fueron seleccionados para hacer la entrega de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, de éstas, las que mayor cobertura tuvieron fueron las EOU para Niñas “Herlinda Jiménez de Ramírez” y varones “Miguel Vásquez”. El total de escolares cubiertos cada semana durante ocho meses con enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% fue de 893.

## **2.3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras**

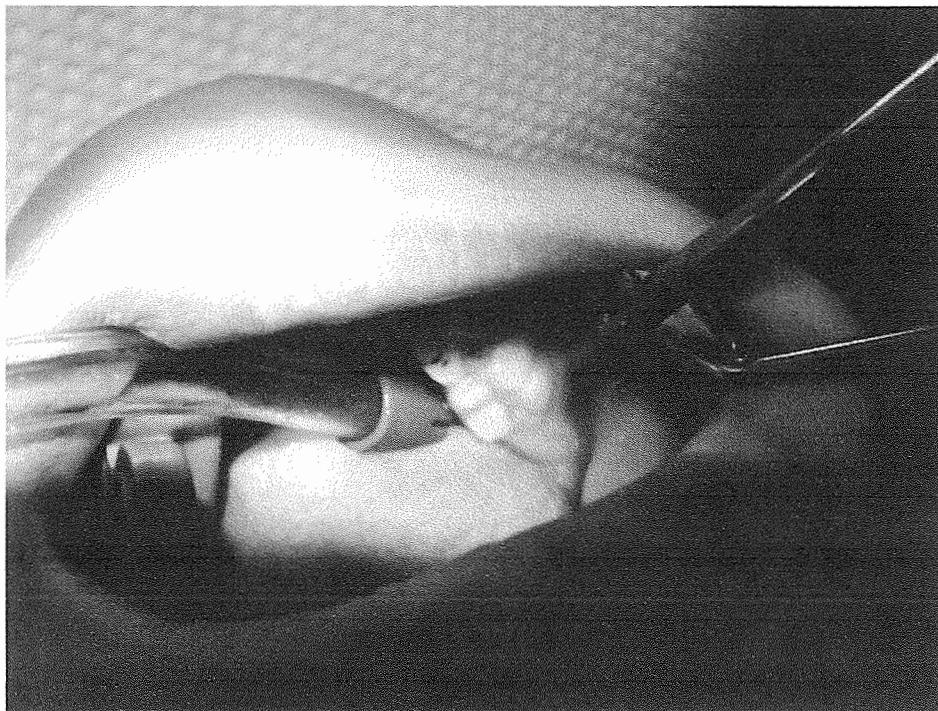
### **2.3.1. Metodología**

Los sellantes de fosas y fisuras son los revestimientos aplicados en los surcos de las superficies de los molares. Estos revestimientos están destinados a prevenir el crecimiento bacteriano que promueve la formación de caries en los surcos de las superficies de los molares. Los escolares seleccionados en este subprograma son los correspondientes a los grados de primero, segundo y tercero primaria de cada escuela. Para este subprograma se procedió a sellar únicamente las piezas dentales permanentes sanas, y de esta manera prevenir caries dental.

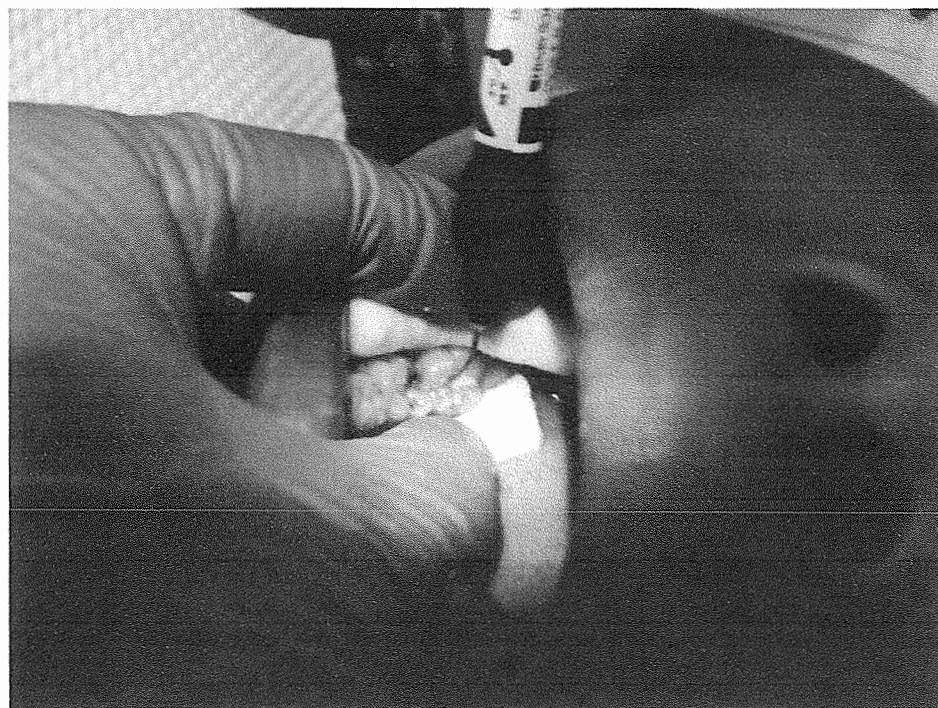
La retención del sellante va muy de la mano con la técnica de colocación que se utilice. Los pasos para la colocación y una buena retención de los sellantes de fosas y fisuras en la superficie dentaria son los siguientes: 1. Limpieza de la superficie oclusal con cepillo de cerdas rotativo y pasta profiláctica. 2. Aislamiento relativo con rollos de algodón y eyector. 3. Aplicación del ácido fosfórico sobre la superficie a sellar por 30 segundos, lavado de la superficie con agua en spray por 20 segundos, secado de la superficie oclusal con aire sin aceite. 4. Colocación del sellante utilizando el aplicador con tubo desechable. 5. Aplicación de adhesivo. 6. Polimerización del sellante con luz visible por 20 segundos. 7. Evaluación del sellante con la punta del explorador. 8. Ajuste oclusal del sellante en caso de ser necesario.

La meta fue cubrir 20 escolares mensualmente en este subprograma. Las escuelas seleccionadas fueron. 1. E.O.U. para Varones "Miguel Vásquez", 2. E.O.U. para Niñas "Herlinda Ninfa Jiménez de Ramírez", 3. E.O.U. Mixta "Miguel Vásquez" y también se incluyó a los niños que asistían al Dispensario Bethania, Jocotán, Chiquimula. Los materiales utilizados fueron ácido grabador al 35%, adhesivo, sellante de fosas y fisuras, lámpara de fotocurado, instrumental de examen, barreras de protección, unidad dental puesto EPS.

## Fotografías de Colocación de Sellantes



(fot. 5)



(fot. 6)

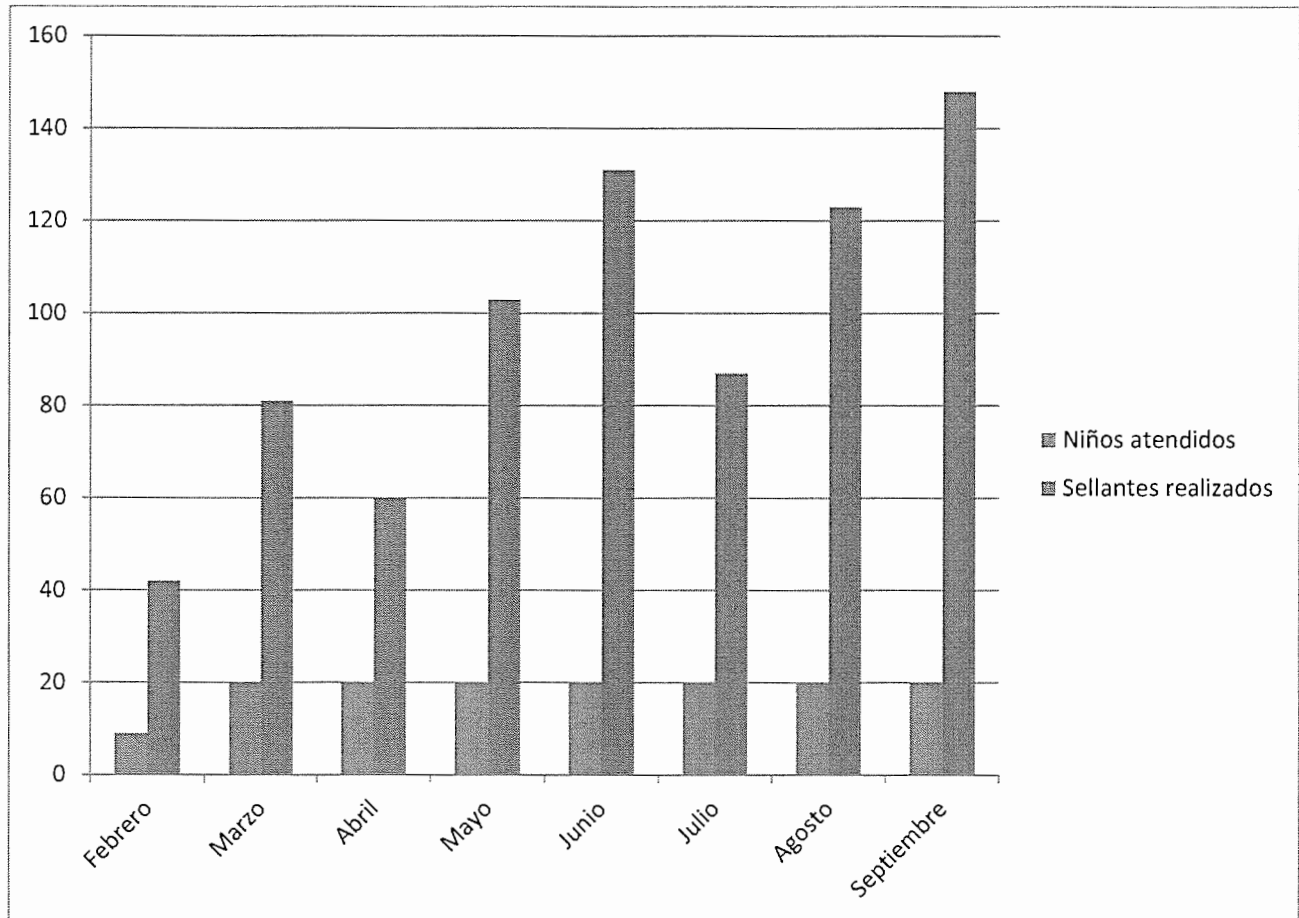


(fot. 6)

<b>Tabla No. 2</b>		
<b>Cantidad de escolares atendidos cada mes,</b>		
<b>en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras,</b>		
<b>Jocotán, Chiquimula.</b>		
<b>2013</b>		
<b>MES</b>	<b>Niños atendidos</b>	<b>Sellantes realizados</b>
Febrero	9	42
Marzo	20	81
Abril	20	60
Mayo	20	103
Junio	20	131
Julio	20	87
Agosto	20	123
Septiembre	20	148
Promedio mensual	18.63	96.88
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>775</b>

Fuente: Informes mensuales del programa de prevención

**GRAFICA No. 2**  
**Cantidad de escolares atendidos cada mes,**  
**En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras,**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: Informes mensuales del programa de prevención

### 2.3.2. Análisis e interpretación tabla y grafica No.2:

Durante el desarrollo de 8 meses del programa de EPS, se abarco dentro del sub programa de sellantes de fosas y fisuras un total de 149 escolares. Habiendo aplicado sellante de fosas y fisuras a un total de 775 piezas dentales, en un promedio de 96.88 piezas al mes, hubo cuatro meses donde se sellaron más de 100 piezas dentales.

## **2.4. Educación en salud bucal**

### **2.4.1. Metodología**

La actividad fue realizada en conjunto con el sub programa de realización de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% en las diferentes escuelas que se visitaban semanalmente. Para llevar a cabo las diferentes actividades se contó con material didáctico que consiste en mantas vinílicas con vistosos colores y figuras dinámicas. La meta fue de 8 actividades de educación al mes, en total fueron 64 pláticas educativas.

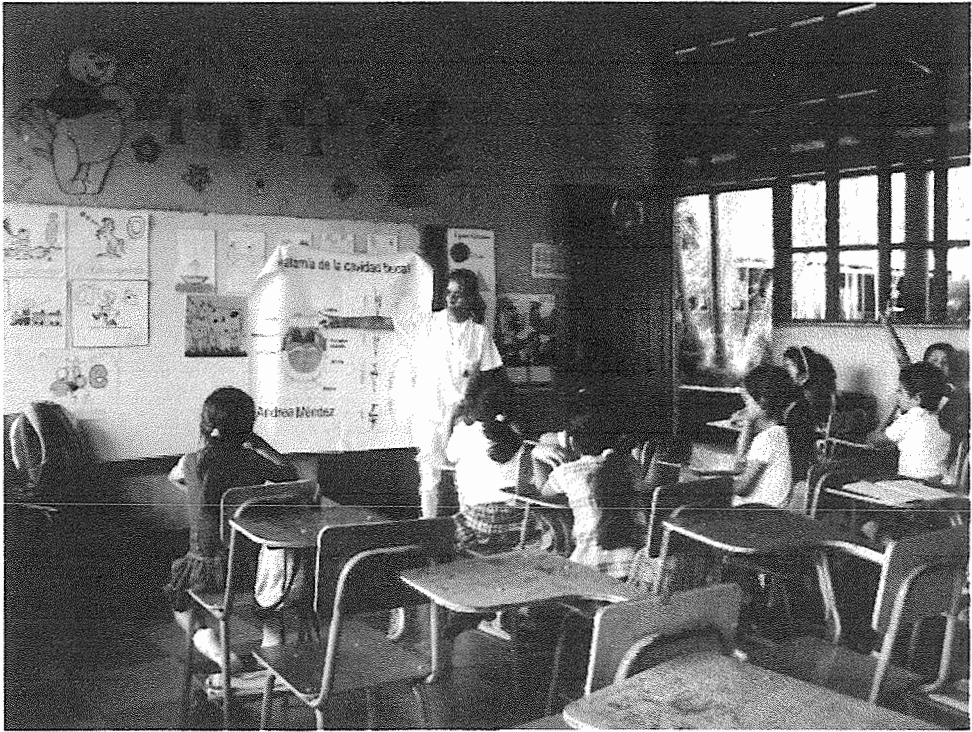
Se desarrollaron actividades educativas en salud bucal de los siguientes temas:

1. Anatomía de la cavidad bucal
2. Caries dental
3. Enfermedad periodontal (Periodontitis)
4. Uso de pasta dental
5. Relación de azúcar con caries dental
6. Anatomía de las piezas dentales
7. Enfermedad periodontal (Gingivitis)
8. Uso correcto del cepillo dental
9. Sustitutos del cepillo dental
10. Beneficios de los enjuagues con flúor
11. Dieta saludable
12. Cronología de erupción dentaria

Fotografías de Educación en Salud Bucal



(fot. 7)

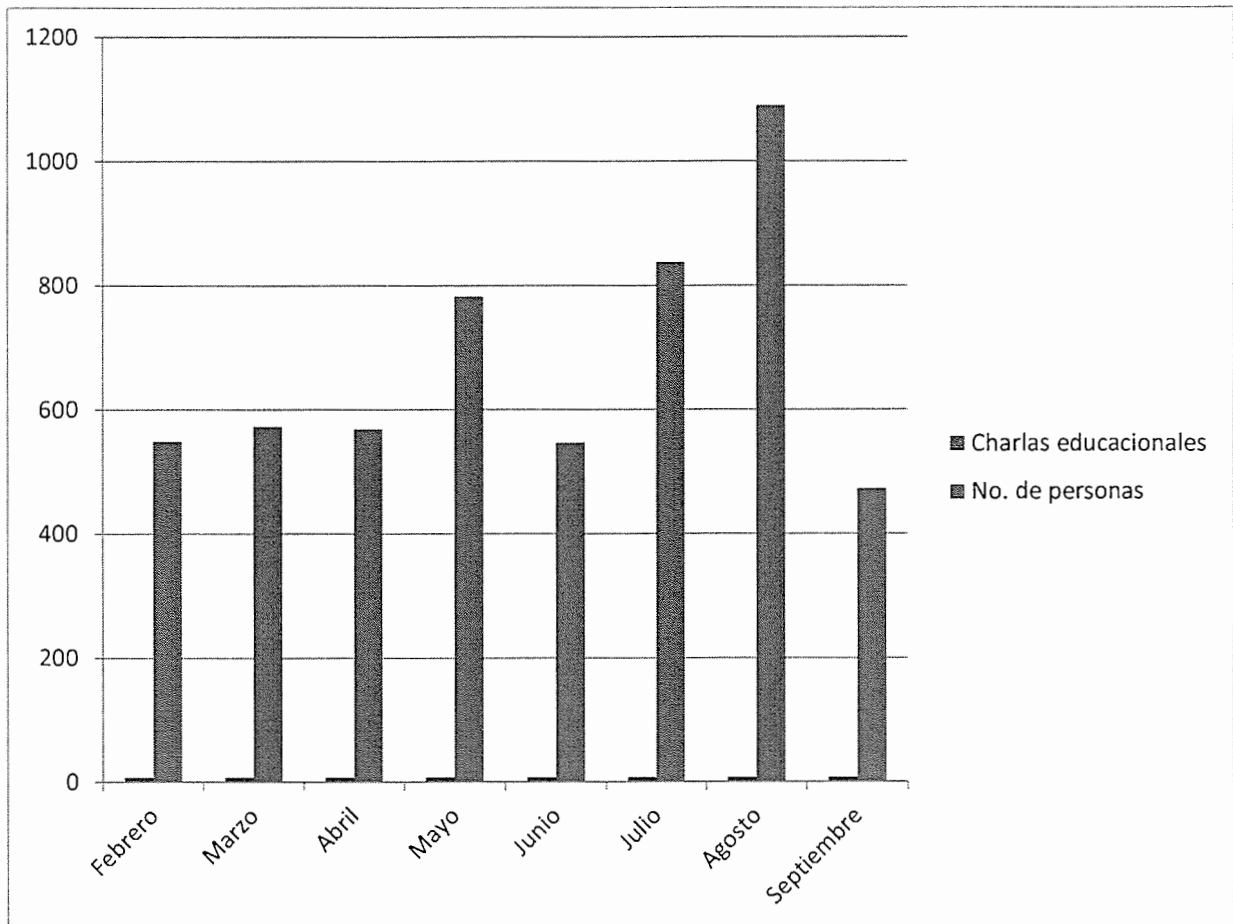


(fot. 8)

<b>Tabla No.3</b> <b>Actividad mensual de educación en salud bucal.</b> <b>Jocotán, Chiquimula.</b> <b>2013</b>			
MES	Temas	Charlas educacionales	No. de personas
Febrero	1-12	8	549
Marzo	1-12	8	573
Abril	1-12	8	569
Mayo	1-12	8	783
Junio	1-12	8	547
Julio	1-12	8	838
Agosto	1-12	8	1090
Septiembre	1-12	8	473
<b>TOTAL</b>		<b>64</b>	<b>5385</b>

Fuente: informes mensuales del programa de prevención.

**Grafica No. 3**  
**Actividad mensual de educación en salud bucal.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: informes mensuales del programa de prevención.

#### 2.4.2. Análisis e interpretación tabla y gráfica No. 3

El número de personas que se abarco todos los meses fue diferente ya que en el mes en el que se abarco el mayor número de personas fue agosto y en el que se presento un número menor fue en el mes septiembre, durante todo el programa de los ocho meses participaron 5385 personas.

## **2.5. Análisis del programa de prevención**

En la comunidad Jocotán, Chiquimula, el programa preventivo fue de gran beneficio, ya que se realizaron diferentes actividades. Se logró cumplir con objetivos, impartiendo educación en salud bucal, entrega de los enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF de 0.2%), colocación de sellantes de fosas y fisuras, que ayudarán a disminuir el problema de caries dental, que afecta la población.

Debido a la amplia cobertura de este programa, se continuará dando seguimiento durante varios años, lo cual conseguirá una notable disminución de los índices de prevalencia de caries dental. Según la experiencia de este año, en la región, los pobladores han comprendido la importancia de la salud bucal y se han comprometido a realizar chequeos dentales anuales.

### **III. INVESTIGACIÓN ÚNICA**



# **CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO SOCIOECONÓMICO DE ESCOLARES-2013**

## **3.1. Justificación**

Estudio observacional transversal en el cual se evaluará las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares de 8 a 12 años y se determinará la historia de caries dental de cada escolar y su relación entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

## **3.2. Objetivos**

Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.

Establecer la historia de caries dental a través del índice CPO-D.

Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares estudiados.

Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

## **3.3. Métodos**

### **3.3.1. Diseño del Estudio**

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

### **3.3.2. 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 la EOU Miguel Vásquez.

Edad entre 8 y 12 años.

Inscritos en Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación.

### **3.3.3. Diseño de la muestra**

Las variables de diseño consideradas son:

1. Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio de Jocotán, Chiquimula.
2. Estratos: grados y secciones de la EOU Miguel Vásquez.

Se seleccionará una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizará la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que cuenten con más de una sección se sumarán y se considerarán un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomará en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionarán los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizará un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

### **3.3.4. Variables principales de valoración**

Creencias sobre salud bucal.

Actitudes sobre salud bucal.

Prevalencia de caries dental.

Edad, sexo y grado del escolar.

Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.

Estratos de Graffar.

### **3.4. Análisis de resultados**

Las condiciones económicas de cada familia están muy relacionadas con la alta incidencia de caries dental. Pero si se observo mucha diferencia en los niños en donde sus padres habían terminado el nivel medio ya que estos estaban al pendiente de la higiene bucal de sus niños y por lo tanto tenían reglas respecto al cepillado dental después de cada comida.

### **3.5. Conclusiones**

Planificar y realizar este tipo de estudios lleva a comprender y asimilar diferentes conceptos, variables y, en este caso, la realidad guatemalteca desde un punto de vista, económico y cultural, lo cual permite concientizar a los participantes para contribuir con el desarrollo humano.

### **3.6 Recomendaciones**

Los próximos programas del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) deben enfatizar en la educación en salud bucal y organizar, no sólo a los escolares, sino a los padres de familia, para dar a conocer la importancia de una buena higiene bucal y el efecto que causa la acumulación de materia alba en los dientes y tejidos de soporte, tal como lo es la caries y enfermedades periodontales pudiendo llegar hasta la pérdida dental.

#### **IV. ATENCIÓN CLINICA INTEGRAL**

#### **4.1 Descripción atención clínica integral**

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), de la Facultad de Odontología en la comunidad de Jocotán, Chiquimula; se inició seleccionando a los alumnos de nivel primario, por grado mediante un diagnóstico clínico, se dio prioridad a los niños que tenían las piezas primarias más dañadas para realizar los tratamientos dentales. Este grupo seleccionado es idóneo para implementar programas preventivos como lo son, los sellantes de fosas y fisuras, ya que poseen piezas recién erupcionadas, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los niños.

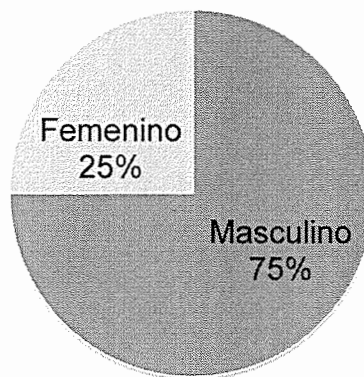
El programa preventivo incluye la atención a pacientes de alto riesgo, como son las embarazadas, adolescentes y adulto mayor. Principalmente se brindan tratamientos preventivos como profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, eliminación de focos sépticos como exodoncias y obturaciones de amalgama o resina compuesta, según sea el caso. A continuación se describe la cobertura y producción clínica de los dos componentes mencionados anteriormente.

#### 4.2. Atención a escolares

<b>Tabla No. 4</b>			
<b>Escolares atendidos integralmente, según género.</b>			
<b>Jocotán, Chiquimula.</b>			
<b>2013</b>			
<b>MES</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
Febrero	5	1	6
Marzo	4	7	11
Abril	12	6	18
Mayo	11	4	15
Junio	11	4	15
Julio	12	3	15
Agosto	14	1	15
Septiembre	10	0	10
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>26</b>	<b>105</b>
	<b>Promedio mensual</b>		<b>13.13</b>

Fuente: Informes de producción clínica

**Grafica No. 4**  
**Escolares atendidos integralmente, según género.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: Informes de producción clínica

**Interpretación tabla y gráfica No. 4:** La población atendida de escolares, según género presenta un porcentaje mayor en el sexo masculino; ya que la escuela de varones además de estar frente al dispensario colaboro en todo momento en prestar a los niños durante el horario de clases.

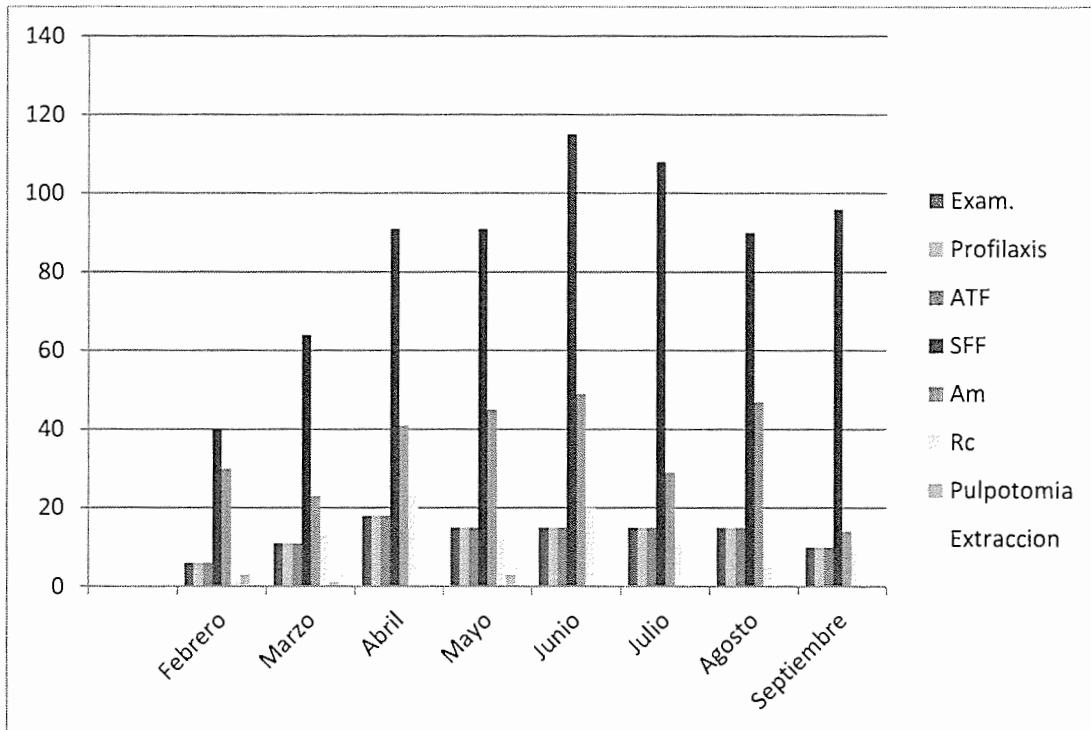
**Tabla No. 5**  
**Cantidad de tratamientos realizados en escolares,**  
**En el programa de atención clínica integral.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**

MES	Exam. Clínicos	Profilaxis	ATF	SFF	Am	Rc	Pulpotomia	Extraccion
Febrero	6	6	6	40	30	1	3	5
Marzo	11	11	11	64	23	13	1	3
Abril	18	18	18	91	41	23		3
Mayo	15	15	15	91	45	12	3	8
Junio	15	15	15	115	49	20		11
Julio	15	15	15	108	29	11		7
Agosto	15	15	15	90	47	5		7
Septiembre	10	10	10	96	14	9		5
TOTAL	105	105	105	695	278	94	7	49

Fuente: Informes de producción clínica.



**Grafica No. 5**  
**Cantidad de tratamientos realizados en escolares,**  
**En el programa de atención clínica integral.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: Informes de producción clínica.

**Interpretación tabla y gráfica No. 5:** La mayor cantidad de producción fue la de sellantes de fosas y fisuras, amalgama de plata, luego por la resina compuesta, extracciones y la menor cantidad fue la de pulpotomias.



Atención clínica integral en escolares (fot. 9)

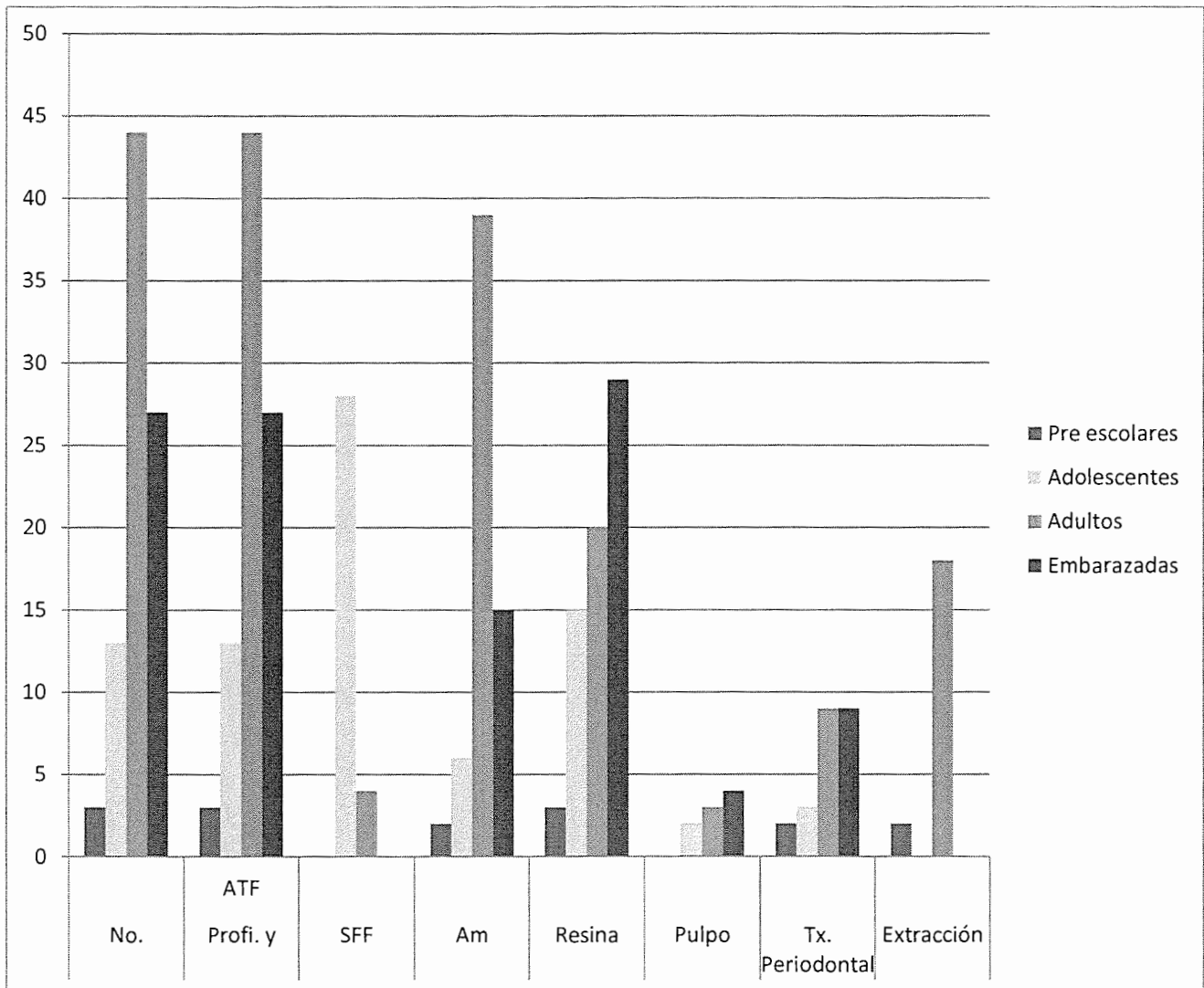
### 4.3. Grupos de alto riesgo

**Tabla No. 6**  
**Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo,**  
**En el programa de atención clínica integral.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**

	No.	Profi. y ATF	SFF	Am	Resina	Pulpo	Tx. Periodontal	Extracción
Pre escolares	3	3	0	2	3	0	2	2
Adolescentes	13	13	28	6	15	2	3	0
Adultos	44	44	4	39	20	3	9	18
Embarazadas	27	27	0	15	29	4	9	0
Total	87	87	32	62	67	9	23	20

Fuente: Informes mensuales de producción clínica.

**Grafica No. 6**  
**Cantidad de tratamientos realizados en grupos de alto riesgo,**  
**En el programa de atención clínica integral.**  
**Jocotán, Chiquimula.**  
**2013**



Fuente: Informes mensuales de producción clínica.

**Interpretación de tabla y grafica No.6:** Es un total de 87 pacientes atendidos en los cuatro grupos, las restauraciones de amalgama fueron las más utilizadas seguido de las resinas compuestas, sellantes de fosas y fisuras, tratamientos periodontales. Los tratamientos menos realizados fueron la pulpotomía y extracción.

#### 4.4. Análisis

En el programa de atención a escolares se atendió de manera integral un total de 105 niños, de los cuales el 75% son niños y el 25% son niñas, lo que refleja un porcentaje mayor en atención, a niños en relación con las niñas. Se atendió un promedio de 13 escolares al mes, siendo la meta inicial de un intervalo de 13 a 15 niños al mes, incluyendo 4 niños preescolares.

El tratamiento preventivo que más se aplicó fue el de sellantes de fosas y fisuras con un total de 695 piezas selladas seguido por la profilaxis y aplicación tópica de flúor con un total de 105 aplicaciones. En cuanto a la operatoria dental, se realizó un total de 372 obturaciones divididas de la siguiente manera: amalgamas de plata 278, resina compuesta 94.

El promedio de restauraciones realizadas por niño fue de 3.4. Los tratamientos como la pulpotomía fueron 7, se realizó un total de 49 extracciones dentales, lo que significa un promedio de 0.47 extracciones por escolar.

Por lo tanto se realizó un total de 428 tratamientos de tipo curativo, operatoria, extracciones, pulpotomías, corresponde un promedio de 4.08 tratamientos curativos por escolar. Siendo las obturaciones de amalgama de plata las que ocupan el primer lugar. Se realizó un total de 800 tratamientos tipo preventivo, entiéndase profilaxis y aplicación tópica de flúor y sellantes de fosas y fisuras, un promedio de 7.62 tratamientos preventivos por escolar, siendo los sellantes los que ocupan el primer lugar en cantidad. Se trabajó un promedio de 4.08 tratamientos de tipo curativo por niño y 7.62 tratamientos de tipo preventivo por niño, por lo que se puede decir que se trabajó más la odontología preventiva que la curativa, esas fueron las necesidades reales de la población atendida.

En el programa de atención a grupos en alto riesgo se atendió: 3 niños preescolares, 13 adolescentes, 27 adultos y 44 embarazadas, logrando un total de 87 pacientes.

Se realizó un total de 129 tratamientos de operatoria dental, entiéndase obturaciones, 62 de amalgama y 67 de resina compuesta, en promedio 1.48 obturaciones por paciente. Cabe destacar que predomina la obturación de resina. Se realizó 119 tratamientos preventivos: 32

sellantes de fosas y fisuras y 87 profilaxis con aplicación tópica de flúor, tratamientos de tipo curativo 129, para un promedio 1.48 tratamientos curativos por paciente y 119 tratamientos tipo preventivo, 1.37 tratamientos preventivos por pacientes. Se trabajó la odontología curativa en mayor proporción que la odontología preventiva, en este grupo ya que estas fueron las necesidades de la población atendida. El total de tratamientos realizados en el programa de grupos en alto riesgo: fue 300, un promedio de 3.45 tratamientos por paciente. Extracciones se realizaron 20, teniendo un promedio de 0.23 extracciones por paciente.



Atención clínica integral en pacientes de alto riesgo (fot. 10)

## **V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO**



## **5.1. Descripción**

En el programa de EPS de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el estudiante de sexto año de la carrera debe planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio que se le haya asignado para la realización de dicho programa, siguiendo los lineamientos docentes establecidos para dicha actividad. Para su ejecución se recibió la información necesaria sobre administración de consultorio que nos permite manejar la clínica de manera eficiente, ordenada y organizada, para un máximo provecho y beneficio de los pacientes.

### **5.1.1. Institución sede del programa EPS**

Dispensario Bethania; Jocotán, Chiquimula

### **5.1.2. Misión**

Contribuir a mejorar el nivel de salud y bienestar de la población con equidad y solidaridad, dentro del marco constitucional y legal, manteniendo la rectoría y las acciones de salud, favoreciendo la movilización de los recursos con orientación social.

### **5.1.3. Visión**

El Dispensario Bethania de Jocotán, Chiquimula, cuenta con una estructura organizada tomando decisiones descentralizadas acordes a la realidad local, cumpliendo con la función de rectoría emanada de las políticas de salud. Cuenta con recurso humano técnicamente capacitado y calificado, con un perfil de desempeño de acuerdo a las funciones específicas dentro del equipo de salud. En la dirección del área se desarrollan procesos administrativos, técnicos y financieros, logrando la participación de otros sectores de la población civil.

#### **5.1.4. Ubicación geográfica**

Se localiza en el municipio de Jocotán, Chiquimula a 230 km de distancia, desde la capital de Guatemala.

#### **5.1.5. Coordinador**

Carlos Iván Arriola Monasterio, Médico y Cirujano, Director del Dispensario.

#### **5.1.6. Servicios que brinda la institución**

Clínicas médicas de bajo costo

Clínica dental

Hospital

Laboratorio clínico

Farmacia de ayuda social

#### **Equipo de la Clínica Dental**

#### **5.1.7. Infraestructura de la clínica dental**

Entre el equipo funcional de la clínica se encontró:

Una Unidad dental, marca Gnatus, en buenas condiciones

Un Compresor industrial, marca American Forge, en buenas condiciones

Un Aparato de rayos X, marca Pampas-E, en buenas condiciones

Debido a que la clínica dental no cuenta con el resto de instrumental y equipo, el estudiante de odontología debe proporcionarlo (lámpara de fotocurado, instrumental de operatoria, exodoncia, periodoncia, etc.). Únicamente cuenta con gaveteros, mesas y otros muebles para la colocación de todo este equipo. Los materiales utilizados en el programa de EPS fueron suministrados por la Universidad de San Carlos, exceptuando los materiales de resina compuesta, ácido grabador, sellante de fosas y fisuras, ionómero de vidrio, los cuales fueron

costeados por el estudiante. De igual manera, los insumos necesarios para la limpieza de la clínica dental y para la esterilización del instrumental.

## CONTROL DE INFECCIONES

### 5.1.8. Protocolo de desinfección:

Los siguientes procedimientos se realizan en la clínica meticulosamente para prevenir la infección cruzada o algún accidente para el personal profesional como auxiliar, por lo cual se ofrece una jerarquización para su aplicación después de haber utilizado los instrumentos.

- Se clasifican los instrumentos como críticos, semicríticos y no críticos.
- Se deben lavar todos los instrumentos con agua y jabón.
- Solución germicida: se introducen los instrumentos, en este caso Glutaraldehido Metricide28 de la casa Metrex, deben quedar sumergidos por completo en la solución para evitar la contaminación con el aire y obtener el resultado deseado. Para el instrumental no crítico fue desinfectado con cloro, alcohol o desinfectante de superficies (Lysol en toallitas).
- Para instrumental semicrítico y tener un buen nivel de desinfección, el fabricante recomienda un mínimo de 90 min. y 25°C de temperatura.
- Para instrumentos críticos y alcanzar un alto grado de esterilización el fabricante recomienda mínimo 10 horas a 25°C temperatura.
- Una vez transcurrido el tiempo estipulado, se dejan secar los instrumentos con agua pura, se secan y se almacenan en un lugar seco y libre de contaminantes.
- El protocolo de desinfección se lleva a cabo utilizando las barreras de protección: guantes, mascarillas, gorro, lentes, para evitar así la contaminación y peligro para el personal auxiliar.

### 5.1.9. Horario de atención de clínica dental EPS de Odontología

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	PACIENTE INTEGRAL	PACIENTE INTEGRAL	PROGRAMA PREVENTIVO	PACIENTE INTEGRAL	PACIENTE INTEGRAL
12:00					
14:00	PACIENTE INTEGRAL	PACIENTE INTEGRAL	PROGRAMA PREVENTIVO	PACIENTE INTEGRAL	PACIENTE INTEGRAL
16:00					

### 5.2. Capacitación del personal auxiliar de odontología

A medida que los avances en Odontología se van desarrollando, se hace cada vez más necesario delegar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colabora con el/la odontólogo/a en el quehacer cotidiano. Integrante importante de dicho equipo, es el personal auxiliar, que ha ido adquiriendo especial relevancia, dado el papel que desempeña en el logro del éxito del profesional con el cual trabaja. Ello hace necesario que el personal auxiliar esté bien capacitado, motivado y en permanente formación, a fin de optimizar el rendimiento de los consultorios. Integrados en una atmósfera de trabajo, amistad y respeto, en síntesis con verdadera calidad humana. Logrando estos objetivos, esa misma atmósfera la respira el paciente, quien al percibir esa buena atención puede decidir, continuar en ese lugar para el cuidado de su salud oral.

#### 5.2.1. Objetivos

Reclutar, seleccionar, capacitar, delegar funciones y evaluar personal auxiliar en odontología, científicamente; de manera teórica y práctica, durante el período del EPS.

Maximizar el tiempo de trabajo clínico.

Simplificar el trabajo del odontólogo en el desarrollo del programa de EPS y de sus actividades profesionales.

### **5.2.2. Metodología**

Inicialmente se hizo una introducción e inducción oral a la clínica dental a manera de introducir a la nueva asistente al ambiente clínico. Luego se procedió a compartir folletos, según los temas convenientes, iniciando así su capacitación científica.

### **5.2.3. Forma de evaluación**

Fueron evaluaciones escritas, orales y prácticas al finalizar cada semana de trabajo. Las evaluaciones se realizaron los días viernes por la tarde. Además hubo una constante retroalimentación durante los períodos de atención clínica, mediante explicaciones e instrucciones verbales.

## 5.2.4. Cronograma de actividades

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

	Semana	Tema
Febrero	1	Funciones del personal auxiliar
	2	Equipo dental
	3	Las vías de contaminación
Marzo	1	Barreras protectoras
	2	Lavado de manos
	3	Eliminación de residuos
Abril	1	Nivel de contaminación de las superficies del área de trabajo
	2	Pasos para realizar la desinfección del equipo
	3	Limpieza y desinfección del equipo
Mayo	1	Esterilización
	2	Manipulación de instrumental contaminado
	3	Empaquetado
Junio	1	Amalgama Dental
	2	Composita
	3	Cementos de óxido de cinc-eugenol convencionales
	4	Ionómero de vidrio
Julio	1	Hidróxido de calcio
	2	Ergonomía
	3	Principios básicos de la odontología a cuatro manos
	4	Economía de movimientos en el consultorio
Agosto	1	Posiciones de trabajo del paciente, el operador y el asistente
	2	Áreas de actividad
	3	Posición del asistente
	4	Bandejas con instrumental preseleccionado
Septiembre	1	Técnica de cepillado
	2	Gingivitis
	3	Anatomía dental
	4	Caries

### **5.2.5. Agenda didáctica**

En el cuadro anterior se describe por mes y semana la agenda didáctica realizada, se utilizaron documentos. Para facilitar el aprendizaje de cada tema, además, se resolvieron dudas durante periodos libres entre pacientes, asimismo, realizar evaluaciones orales y escritas. Al finalizar la semana, se procedió a explicar detenidamente cada folleto, con el fin de retroalimentar cada tema.

### **5.2.6. Análisis de resultados**

Los resultados fueron positivos al final de la capacitación. La asistente dental mostró su desempeño laboral en cuanto a las aptitudes aprendidas durante el período de capacitación. Ya que es la segunda vez que ella trabaja como asistente dental.

Fue grato ver la iniciativa y entrega que mostraba por aprender. A la misma vez fue sorprendente su rapidez de aprendizaje. Debido al constante aprendizaje del personal auxiliar, las tareas que a diario se realizaron durante el programa del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) fueron satisfactorias.

La empatía lograda entre el personal auxiliar y el odontólogo, estar concatenados en una misma situación, ayuda en gran manera a optimizar el tiempo de trabajo, hubo mayor rendimiento y una buena calidad de atención de parte del Programa.

## VI. BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández, L.; Malangón, GL. y Silva JM. (1996). **Antisepsia** En: Infección intrahospitalaria prevención y control. Medellín: Copioyepes. pp. 185– 230.
2. Higashida, B. (2000). **Odontología preventiva**. México: McGraw-Hill Interamericana. Pp. 41-44.
3. Pinkham, J.R. (2001). **Odontología pediátrica**. Trad. Guillermina Feher de la Torre. 3 ed. México: McGraw-Hill. Pp. 346-347.
4. **Programa EPS**. (2011). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 42p.
5. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp. 1-6.



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

(f).   
\_\_\_\_\_

Andrea Celeste Méndez Sical

El infrascrito SECRETARIO ACADEMICO 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 E.P.S., las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo. 

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón  
Secretario Académico  
Facultad de Odontología

