

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS DEPARTAMENTO DE
SACATEPÉQUEZ, DE JUNIO DEL 2013 A JUNIO DEL 2014**

Presentado por:

ISKRA YURLENDI ARAGÓN PÉREZ

**“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, Agosto 2014

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN EL MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS DEPARTAMENTO DE
SACATEPÉQUEZ, DE JUNIO DEL 2013 A JUNIO DEL 2014**

Presentado por:

ISKRA YURLENDI ARAGÓN PÉREZ

“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, Agosto 2014

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 PRECIDIÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO:

Decano: Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.

Vocal: Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos

Secretario Académico: Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Honorable tribunal de evaluación que preside el acto de graduación, tengo el honor de someter a su consideración mi informe final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez, según lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: por haberme dado la sabiduría, el entendimiento, la paciencia y el amor para culminar mis estudios.

A MIS PADRES: Saúl de Jesús Aragón Zúñiga y Nora Marina Pérez de Aragón, por haberme educado y formado con buenos valores y apoyado en mi carrera con amor y paciencia.

A MI ESPOSO: Gustavo Mejía por haberme apoyado y motivado a terminar la carrera.

A MI HIJO: Jonathan Emilio Mejía Aragón por haberme dado la inspiración y la motivación de terminar mis estudios.

A MI HERMANA: Emilssa Aragón por haber estado siempre conmigo en los momentos difíciles y haberme dado palabras de aliento cuando más las necesitaba.

A MIS HERMANOS: Rodvin, Boris, Wagner, Yuasir Aragón por haberme apoyado y haberme dado su cariño siempre.

A MIS AMIGOS: Ester Sequén, Jimmy Choguaj, Dr. Eduardo Fuentes, Alejandro Monterroso, Dr. Herman Ovalle, Dr. Henry Cheesman, Cristian Montufar, por su apoyo y amistad.

A LOS CATEDRÁTICOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA: en especial a la Dra. Cándida Franco, Dr. Luis Fernando Ramos, Dr. Julio Pineda, Dr. Guillermo Barreda, Dra. Nancy Cervantes, Dra. Ingrid Arreola, por su apoyo constante en el transcurso de mi carrera.

ÍNDICE

SUMARIO.....	PG 2
ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	PG 4
VENTANA DE LOS MIL DIAS.....	PG 6
PROYECTO COMUNITARIO I.....	PG 12
PROYECTO COMUNITARIO II.....	PG 19
PROYECTO COMUNITARIO III.....	PG 22
PREVENCION DE ENFERMEDADES BUCALES.....	PG 26
SUB PROGRAMA DE EDUCACION EN SALUD BUCAL.....	PG 27
SUB PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURODE SODIO...	PG 31
SUB PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS.....	PG 35
INVESTIGACION UNICA.....	PG 40
ATENCION CLINICA INTEGRAL.....	PG 63
CLINICA EN PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES.....	PG 64
CLINICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO.....	PG 74
CLINICA EN PACIENTES ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO.	PG 86
ADMINISTRACION DE CONSULTORIO.....	PG 91
CONCLUSIONES GENERALES.....	PG 99
RECOMENDACIONES GENERALES.....	PG 100
BIBLIOGRAFIA.....	PG 102
ANEXOS.....	PG 103

Sumario

El Ejercicio Profesional Supervisado, se llevó a cabo en la clínica médica municipal del Municipio de Magdalena Milpas Altas, del Departamento de Sacatepéquez, durante el período comprendido entre los meses de junio del año 2013 a mayo del año 2014, para ello se presenta el informe final del programa, el cual resume los datos y resultados obtenidos en cada una de las áreas que forman parte del programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Al realizar el Ejercicio Profesional Supervisado, se logró poner en práctica los diferentes cursos que le dan sustento a la carrera, de manera que se enfrenta la realidad social con las herramientas adecuadas, así mismo, haciendo uso de los lineamientos para la realización de los proyectos y actividades durante el proceso del E.P.S. se pueden mencionar de la forma siguiente:

- **Actividades comunitarias:** se describe cada etapa del proyecto, entre ellas, la implementación de la clínica odontológica dentro de la clínica médica municipal, por medio de gestiones de la estudiante, con el apoyo de la Municipalidad de Magdalena Milpas Altas. Además de esto se inició un programa de ejercicios físicos aeróbicos con pobladoras de esta comunidad con la colaboración de la oficina de la mujer de la Municipalidad local, y un tercer proyecto de Jornadas Medico-Dentales con la valiosa ayuda de la Cruz Roja Guatemalteca y profesionales particulares de estas disciplinas.
- **Prevención de enfermedades bucales:** se divide en tres actividades destinadas a prevenir la caries dental y a enseñar a los educandos la importancia y los beneficios de una adecuada higiene bucal.
 - **Educación en salud bucal:** se impartieron platicas en los establecimientos educativos seleccionados, con temas sobre el adecuado cuidado oral y las enfermedades que más comúnmente la afecta, esta actividad conto con la

participación de padres y madres de familia, maestros, mujeres embarazadas y población adulta en general

- **Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%:** se aplicaron semanalmente en los centros educativos seleccionados dispensando 5cc de enjuague a cada niño durante 3 a 5 minutos dependiendo de la edad de los niños para luego ser desechado en el lugar indicado.
- **Barrido de sellantes de fosas y fisuras:** fueron atendidos niños en edad escolar en la clínica dental a quienes se les colocaron sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries

- **Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo:** se prestó atención dental a escolares y a pacientes de alto riesgo (mujeres embarazadas, niños en edad preescolar, adolescentes y adultos mayores pobladores de la localidad), a quienes se les realizaron tratamientos orales como restauraciones con amalgamas de plata, resinas compuestas y ionómero de vidrio; además exodoncias, pulpotomías, coronas de acero y tratamiento periodontal dependiendo de cada caso en particular.

- **Administración del consultorio:** según las indicaciones del programa de E.P.S. de la Facultad de Odontología, se fue manteniendo en forma ordenada los informes, fichas clínicas y demás documentación en el archivo correspondiente. La atención en la clínica dental se realizó ordenadamente por medio de citas que se registraban en el libro diario, en donde se detallaba lo que acontecía cada día de labor. Además se capacitó con temas de interés laboral al personal auxiliar ocupando para este fin, tiempo y esfuerzo, pero siempre procurando la atención al paciente como primera instancia.

Al final de todas estas actividades se logró lo siguiente: las charlas de salud bucal fueron impartidas a 1,503 personas; se benefició a 1,074 niños con los enjuagatorios de flúor; se atendió a 160 niños aplicando en total 1,140 sellantes de fosas y fisuras; fueron 1,197 niños escolares integrales atendidos en diferentes problemas bucales y en los pacientes de alto riesgo fueron tratados 636 en total, siendo de estos 126 embarazadas, 105 preescolares, 294 adolescentes y 111 adultos mayores. El total general de pacientes atendidos en la nueva clínica dental municipal de Magdalena Milpas Altas son 4,410 en el periodo comprendido entre junio del 2013 a mayo del 2014.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

a. Ubicación.

Municipio de Magdalena Milpas Altas, Departamento de Sacatepéquez. Nombre geográfico oficial: Magdalena Milpas Altas. Está ubicado a 12 kilómetros de la cabecera departamental y a 38 kilómetros de la ciudad capital. Está localizado entre la cuenca hidrográfica del río María Linda y la sub-cuenca del río Michatoya, que vierte sus aguas al pacífico con una elevación de 2045 metros sobre el nivel del mar.

b. Colindancias.

El municipio colinda al norte con Santa Lucía Milpas Altas, Sacatepéquez, al este con Villa Nueva, Guatemala, al sur con Santa María de Jesús, al oeste con Antigua Guatemala. La cabecera está situada sobre un alto cerro. En su jurisdicción hay varias montañas elevadas que culminan en tres cerros, conocidos localmente como: Las Minas, Monterrico y el Carmen. En Monterrico existen dos nacimientos de agua, en las Minas tres, los cuales son los que surten de agua potable a la población.

c. Estructura espacial.

En la división política y administrativa, el municipio está integrado por 5 zonas urbanas con nomenclatura de 1, 2, 3, 4 y 5, entre las cuales contamos con 15 colonias y 1 barrio, el resto del municipio lo conforman dos aldeas siendo ellas: San Miguel Milpas Altas y Buena Vista.

d. Población.

Magdalena Milpas Altas cuenta con una población de 14,250 habitantes, con un porcentaje de 50% hombres y 50% mujeres. El 55% de su población es ladina y el 45% es Maya de la etnia Kakchiquel. La población urbana se encuentra en un 61%.

e. Población por grupo de edades.

La mayor parte de la población del municipio se encuentra comprendida en los rangos correspondientes a la población joven en un rango de edades de 4 a 40 años, las cuales indican las grandes demandas de servicios básicos para la atención a la población, tales como educación, salud, vivienda, seguridad alimentaria nutricional, fuentes de empleo etc.

f. Condiciones de vida.

Tomando como referencia el Nivel de educación media hasta el ciclo básico, el índice de analfabetismo, la esperanza de vida y el ingreso por persona según datos de la PNUD, el Municipio de Magdalena Milpas Altas se encuentra situado en 0.724, colocándose la proporción de la población en extrema pobreza. De acuerdo con la medición (2002) fue de 9.70% lo que indica que existe una brecha municipal de 7.50% lo que representa un aumento de la pobreza.

g. Historia, cultura e identidad.

La comunidad de Magdalena Milpas Altas fue fundada en el año 1585, recibiendo el nombre de Santa María Magdalena de la Real Corona. No existen datos que establezcan realmente quiénes fundaron el primer asentamiento humano, aunque se han encontrado vestigios indígenas precolombinos, en los conos de origen volcánicos de Carmona, el Pilar, el Cucurucho, Monterrico y las Minas.

En relación al adjetivo de Milpas Altas, se cuenta con dos versiones con respecto a su origen, la primera data del año 1760, la proporciona Don Francisco Fuentes y Guzmán en su Obra Recordación Florida, en donde citan a este Municipio como el pueblo de las Milpas Altas de acuerdo a una referencia hecha por el cura y párroco, Fraile Agustín Cano. Otra versión dice que pocos años después de la independencia, estuvo como jefe de un destacamento militar en un pueblo vecino, un capitán de apellido Milpas Altas, que se caracterizó como un amigo y benefactor de los pueblos vecinos en su jurisdicción. En honor a esto, los pueblos agregaron este apellido, siendo los pueblos de San Bartolomé, Santa Lucía, San Mateo y Magdalena.

VENTANA DE LOS MIL DIAS

Introducción:

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado se enfoca en brindar apoyo a las comunidades del área rural de nuestro país, cuenta con un proyecto de actividades comunitarias. Se realiza en conjunto Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional con la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y consiste en realizar charlas sobre este tema a grupos de población guatemalteca beneficiada con la labor del EPS. La desnutrición en Guatemala lo hace ser el ocupa el primer lugar en el continente americano, según el Programa Mundial de Alimentos y la Comisión Económica para América Latina. En Magdalena Milpas Altas del municipio de Sacatepéquez existen niños que no alcanzan la talla y peso adecuado a su edad, presentando problemas como bajo coeficiente intelectual y deficiencia en la concentración por el menor desarrollo mental lo que los llevará al abandono de la escuela, menos educación y menos posibilidades de tener una familia con mejor futuro.

Justificación:

Los diversos factores incidentes en este problema como la sobrepoblación, la falta de alimentos y el acceso a los mismos, la falta de empleo, el cambio climático, las condiciones de pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, la falta de educación y la poca preparación de los padres, incide en la calidad del cuidado de sus niños en la etapa temprana de su crecimiento. Las consecuencias a todo este proceso social son la desnutrición, la anemia, el sobrepeso, entre otros, y sin distinguir edad o sexo. En vista de esto y de que nuestro país ocupa un lugar importante en el listado de niveles de desnutrición a nivel mundial, debemos, como futuros profesionales de la salud, ayudar a cambiar esta situación.

Objetivos:

1. Dar a conocer a los vecinos de Magdalena Milpas Altas Ayudar conozca sobre desnutrición en nuestro país.

2. Concientizar a la población atendida sobre las consecuencias de una mala alimentación y enseñarles cómo evitarla.
3. Tener como meta mensual a 100 personas como mínimo, para educar sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional.
4. Capacitar a las personas sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que puedan ser capaces de impartir sus conocimientos y practicar lo aprendido con sus familiares y personas cercanas.
5. Capacitar a maestros de los establecimientos educativos y promoverlos como mensajeros de este conocimiento con la población estudiantil de la comunidad.
6. Lograr abarcar distintos grupos de personas como padres y madres de familia, mujeres embarazadas y adultos mayores haciendo énfasis en patologías comunes como diabetes, hipertensión u otra enfermedad y su relación con una buena alimentación.
7. Concientizar a los asistentes sobre la ayuda otorgada con las charlas en seguridad alimentaria para poder valorar los beneficios que recibirían si aplican estos conocimientos.

Metodología:

Se trabajó en Magdalena Milpas Altas con padres y madres de familia (entre ellas algunas mujeres embarazadas), maestros y población adulta en general, impartiendo los temas: lactancia materna, ventana de los mil días, olla alimentaria, autocuidado y consejería de manera secuencial y abarcando varias comunidades, para este fin se dieron charlas orales de cada contenido preparado.

A continuación se detallan los resultados estadísticos de los temas impartidos, así como la población beneficiada con el programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional: (anexo 11)

CUADRO 1:**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. VENTANA DE LOS MIL DIAS.****MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 - MAYO 2014.**

No.	FECHA	TEMA	POBLACION	LUGAR	ASISTENTES
1	13-8-13	Lactancia materna	Madres de familia	Aldea Buena Vista	19
2	13-8-13			Aldea San Miguel	23
3	16-8-13			Aldea el Gorrión	21
4	16-8-13			Municipalidad Magdalena Milpas altas	18
5	16-8-13			Municipalidad Magdalena Milpas altas	27
6	18-9-13	Ventana de los mil días	Madres de familia	Aldea Buena Vista	20
7	25-9-13			Aldea San Miguel	18
8	2-10-13			Aldea El Gorrión	22
9	9-10-13			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	19
10	16-10-13			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	23
11	6-2-14	Olla alimentaria	Madres de familia	Aldea Buena Vista	19
12	13-2-14			Aldea San Miguel	22
13	21-2-14			Aldea El Gorrión	20
14	21-2-14			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	21
15	13-2-14		Madres y padres de familia	Municipalidad Magdalena Milpas Altas	29
16	12-3-14	Autocuidado	Madres de familia	Aldea Buena Vista	19
17	17-3-14			Aldea San Miguel	21
18	20-3-14			Aldea el Gorrión	20
19	20-3-14			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	25
20	27-3-14			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	22

21	22-4-14	Consejería	Madres de familia	Aldea Buena Vista	19
22	22-4-14			Aldea San Miguel	21
23	21-4-14			Aldea el Gorrión	20
24	22-4-14			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	25
25	29-4-14			Municipalidad Magdalena Milpas Altas	22
TOTAL		20			

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

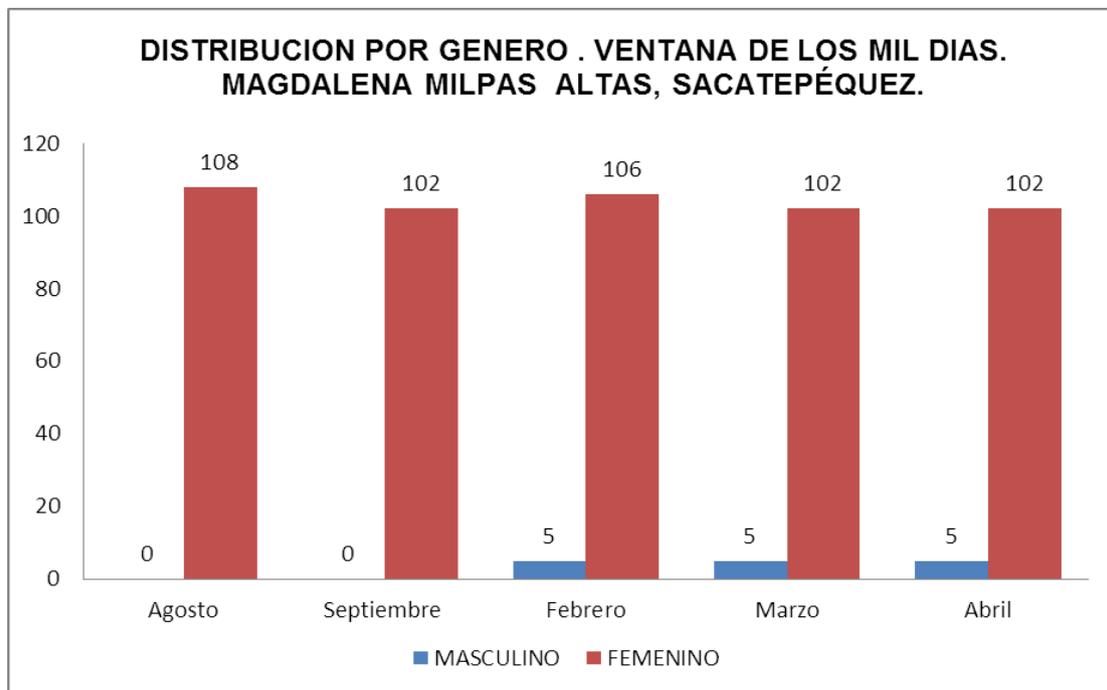
En este cuadro se evidencia que el número de participantes fue alto y constante en las diferentes comunidades donde fueron impartidas las charlas en seguridad alimentaria.

**CUADRO 2:
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO. VENTANA DE LOS MIL DÍAS.
MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013-MAYO 2014.**

MES	MASCULINO	FEMENINO
Agosto	0	108
Septiembre	0	102
Febrero	5	106
Marzo	5	102
Abril	5	102
Total	15	520

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 1: Distribución por género. Ventana de los mil días. Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

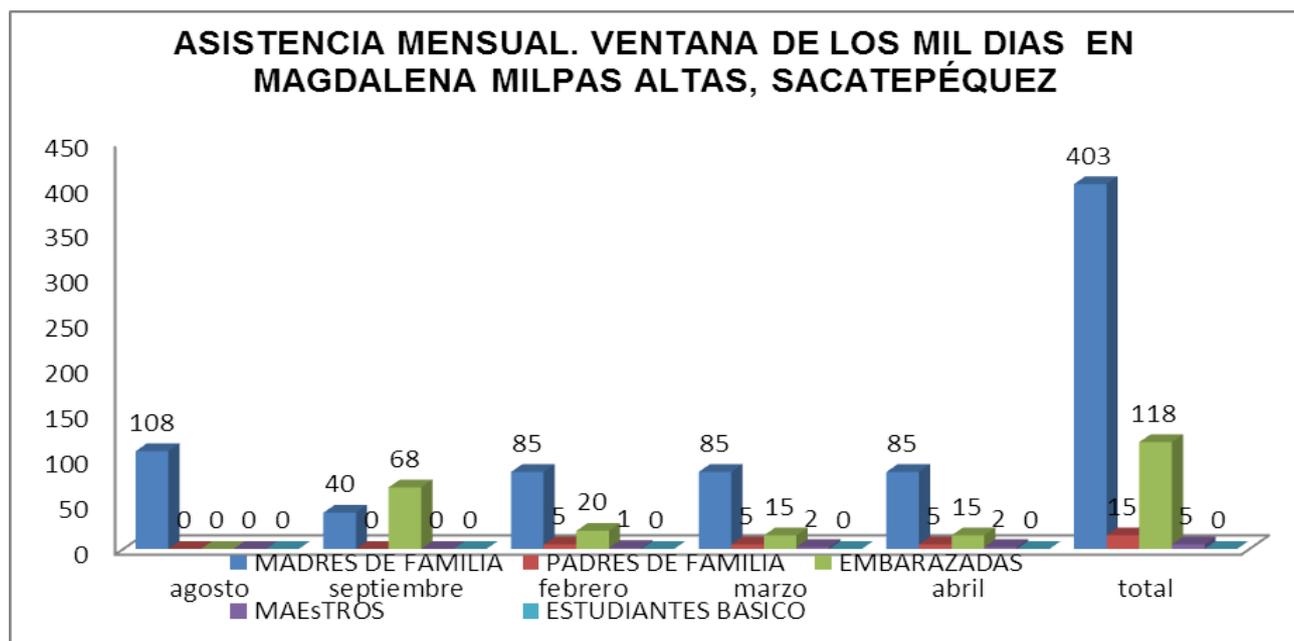
Se observa que la asistencia de mujeres fue máxima y la asistencia de los hombres no fue mucha ya sea por trabajo, por falta de tiempo por otras actividades o por falta de interés.

**CUADRO 3:
ASISTENCIA MENSUAL. VENTANA DE LOS MIL DIAS. MAGDALENA MILPAS
ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013-MAYO 2014**

MES	MADRES DE FAMILIA	PADRES DE FAMILIA	EMBARAZADAS	MAESTROS	ESTUDIANTES BASICO
AGOSTO	108	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	40	0	68	0	0
FEBRERO	85	5	20	1	0
MARZO	85	5	15	2	0
ABRIL	85	5	15	2	0
TOTAL	403	15	118	5	0

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 2: Asistencia mensual. Ventana de los mil días en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se realizaron en total 25 actividades de charlas en seguridad alimentaria y las personas beneficiadas hacen un total de 541, de los cuales 403 son madres de familia, 15 padres de familia, 118 mujeres embarazadas y 5 maestros lamentablemente los estudiantes del nivel básico invitados no asistieron. Se ve que la asistencia de madres de familia y mujeres embarazadas es mucho mayor y que la asistencia de los padres de familia y lamentablemente también de maestros fue sumamente escasa debido al trabajo de cada familia.

Limitaciones y Dificultades:

Costo de cierta manera hacerse entender entre los pobladores de Magdalena Milpas Altas en vista de su escasa educación académica y las instalaciones en donde se impartieron las charlas no fueron las más confortables, aun así se logró el objetivo de dar a conocer los temas preparados y concientizar a los asistentes sobre lo que es una buena nutrición y el beneficio a corto, mediano y largo plazo que esto trae consigo. (Anexo 11)

PROYECTO COMUNITARIO I:

IMPLEMENTACIÓN DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA EN EL MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ

a. Introducción:

El proyecto comunitario es parte del proceso del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado E.P.S, por tal razón, se implementó la clínica odontológica en el Municipio de Magdalena Milpas Altas. A partir del diagnóstico realizado se identificó el requerimiento de la implementación de la clínica odontológica como una necesidad. A partir de esto, se realizaron las coordinaciones y gestiones necesarias para la aprobación e implementación de la misma, iniciando el proceso desde el momento de la inserción comunitaria.

A pesar de no contar con el equipo total para la debida práctica clínica, se procede a la gestión del espacio físico para implementar la clínica, solicitando la autorización y aprobación por parte de las autoridades municipales para la asignación del espacio identificado luego, el equipamiento de sala de espera y clínica dental exclusiva e instalaciones de drenaje.

b. Justificación:

Con el objetivo de llevar a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado es asignando el Municipio de Magdalena Milpas Altas, donde se pudo diagnosticar que no se cuenta con una clínica odontológica, por tal razón se inicia la promoción en las escuelas publicas, puesto de salud, y en anuncios tipo perifoneo en la Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, brindando la atención a través de las inscripciones de los niños y niñas alumnos de las escuelas.

Así también se identifica que se cuenta con un espacio físico en la clínica médica municipal, el cual se aprovechó para dar atención odontológica a niños y niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad. En base a lo anterior, se inicia con la gestión de la aprobación para la utilización del espacio físico así como del equipamiento de la clínica odontológica.

c. Objetivos:

c.1 Objetivo General:

Implementar una clínica odontológica permanente para brindar la atención profesional supervisada en el municipio de Magdalena Milpas Altas del departamento de Sacatepéquez.

c.2 Objetivos Específicos:

- Realizar gestiones estratégicas para autorización y aprobación del espacio físico, compra de equipo e instalación de drenaje.
- Promover la atención en las escuelas públicas, puesto de salud y el Municipio en general.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia del tratamiento y la prevención de enfermedades bucales
- Atender las diferentes necesidades de la población que demanda brindar el servicio de la clínica dental.
- Brindar un seguimiento adecuado a los casos priorizados y dar por concluidos los casos después de un tratamiento dental.

d. Metodología:

Se realiza la presentación y avocamiento ante la Oficina Municipal de la Mujer (OMM) para solicitar desde esta instancia la coordinación para realizar las gestiones.

- Se realizaron varias cotizaciones del equipo, se compró lo más favorable y de mejor estado.
- Con el acompañamiento de la coordinadora de la OMM se realizan reuniones con los directores, profesores y alumnos de las escuelas públicas del Municipio para dar a conocer el objetivo de la intervención y del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado.

- Se les sugiere a los maestros observar a los niños y niñas que presenten algún síntoma de dolor o inflamación y que los refieran a la clínica para atenderlos de emergencia.
- Se lleva a cabo la planificación para dar a conocer al público los horarios y días de atención.
- Se da inicio a la inscripción de los niños para ser atendidos de forma integral, llenándoles desde ese momento la ficha clínica individual.

e. **Cronograma de actividades:** (Anexo 6)

**CUADRO 4:
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCION CLINICA ODONTOLOGICA
DE LA POBLACION DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUEZ, JUNIO
2013 – MAYO 2014**

Mes	Actividades
Junio	<p>Inserción: Se identifican las necesidades y prioridades llevando a cabo un diagnóstico comunitario.</p> <p>Planificación: Presentación de diagnóstico comunitario a la OMM y al Alcalde Municipal, haciendo la propuesta de la implementación de la clínica odontológica en el municipio.</p> <p>Gestión: Solicitud de aprobación para la implementación de la clínica, acuerdo y coordinación para las cotizaciones y compra del equipo.</p> <p>Apertura de la clínica y atención al público en la misma.</p> <p>Adquisición de mobiliario para la funcionalidad de la clínica.</p>
Julio	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
Agosto	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
Septiembre	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
Octubre	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>

Noviembre	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p> <p>Apertura de clínica odontológica al público en general con el propósito de recaudar fondos para realizar mejoras en la clínica.</p> <p>Jornada odontológica para la compra de materiales dentales para la atención de la comunidad.</p>
Diciembre	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p> <p>Apertura de clínica odontológica al público en general con el propósito de recaudar fondos para realizar mejoras en la clínica.</p>
Febrero	<p>Mantenimiento: Instalación de piso, lavaplatos, pintura y ventanas con los fondos recaudados en los meses de noviembre y diciembre.</p>
Marzo	<p>Inauguración oficial de la clínica dental para la Universidad de San Carlos de Guatemala y su Facultad de Odontología.</p> <p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
Abril	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p>
Mayo	<p>Ejecución: Atención odontológica completa a niños, niñas, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.</p> <p>Mantenimiento del equipo clínico: se arregló el eyector, se adquirió instrumental de exodoncia, se compró el depósito de agua potable.</p> <p>Finalización del programa.</p>

El equipamiento de la clínica dental municipal de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez provino de más de una fuente a continuación se detalla sus orígenes:

CUADRO 5:
EQUIPO Y MOVILIDARIO DE LA CLINICA DENTAL MUNICIPAL DE MAGDALENA
MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ

EQUIPO ADQUIRIDO	COSTO	OBTENIDO POR MEDIO DE
Muebles de madera de piso	650	Donación alcaldía municipal
Mueble de madera aéreo	125	Donación de la epesista de turno.

Mueble de madera de piso		Donación de la epesista de turno.
Sillón dental y unidad dental	7500	Donación alcaldía municipal
Compresor de aire	1800	Donación alcaldía municipal
Autoclave	2500	Donación alcaldía municipal
Archivo		Donación de la Oficina Municipal de la Mujer Magdalena Milpas Altas.
Taburete		Donación de la Oficina Municipal de la Mujer Magdalena Milpas Altas.
Recipientes plásticos	95	Donación de la epesista de turno
Compra de piso cerámico y materiales para su instalación	2500	Fondos obtenidos por la atención clínica de noviembre y diciembre 2013
Mano de obra de la instalación del piso cerámico	1200	Donación alcaldía municipal
Pintura	150	Fondos obtenidos por la atención clínica de noviembre y diciembre 2013
División de tabla yeso y puerta con chapa	2700	Donación alcaldía municipal
Amalgamador	1600	Donación alcaldía municipal
Instalación del equipo dental	500	Donación alcaldía municipal
Vidrios de ventana	90	Jornada médico – dental de mayo 2014
Depósito para agua potable	40	Jornada médico – dental de mayo 2014
Kit de exodoncia	480	Jornada médico – dental de mayo 2014
Mantenimiento general y compostura del eyector	375	Jornada médico – dental de mayo 2014

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

f. Recursos:

- **Humanos:** Alcalde Municipal, Coordinadora de la Oficina Municipal de la Mujer, mano de obra municipal, odontóloga practicante.
- **Físicos:** Instalaciones físicas adecuadas y equipo profesional para la implementación de la clínica.
- **Materiales:** Pared de tabla yeso, puerta, instalación de energía eléctrica, instalación de la tubería para la utilización del compresor y drenaje, ventanas, pintura, piso, lavaplatos, muebles de madera y archivo.

g. Resultados:

- Instalada la clínica dental, se realizaron mejoras para la adecuada y cómoda atención a las personas que asistían.
- Compromiso con las autoridades municipales de mantener y sostener el funcionamiento de la clínica dental con la promesa de proveer los materiales necesarios para la práctica diaria.
- La atención brindada fue exitosa porque hubo participación de los padres de familia y maestros, para que los niños fueran atendidos de forma concientizada.

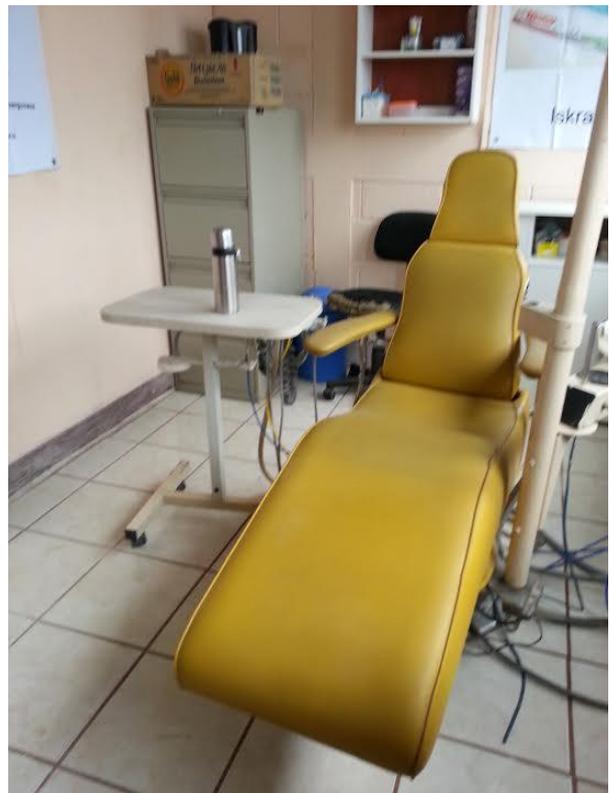
h. Dificultades:

La única dificultad fue que los trabajadores fueron muy lentos al realizar la instalación requerida para el funcionamiento de la clínica dental (división con tabla yeso, drenaje, piso)

i. Análisis y evaluación del proyecto:

El instalar la clínica odontológica en el Municipio de Magdalena Milpas Altas ha sido de gran beneficio para la comunidad, debido a que ahora se presta un servicio que se había requerido desde hacía mucho tiempo, así también se logró establecer un centro para llevar a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en un futuro próximo. Se logró el compromiso

municipal para la continuidad de la atención profesional de dicha especialidad, así mismo se consiguió el equipo necesario para llevar a cabo la práctica clínica. (Anexo 6)



PROYECTO COMUNITARIO II:

AERÓBICOS

a. Introducción:

Después de un tiempo de estar laborando en la comunidad de Magdalena Milpas Altas, se vio la carencia de un gimnasio y una obvia necesidad de una salud física aceptable. En vista de esto se avocó a la Oficina Municipal de la Mujer y se propuso convocar a las pobladoras de este lugar a participar en clases de aeróbicos impartidas inicialmente por la estudiante de odontología asignada a esta población.

b. Justificación:

Con la conciencia de obtener y mantener una buena salud física y mental y en vista de la carencia de un gimnasio en Magdalena Milpas Altas, se ideó, en conjunto con la oficina de la mujer de la Municipalidad de esta comunidad, iniciar un proyecto de salud física para mujeres.

c. Objetivos:

- **Objetivo general:**

Mejorar la salud física de los pobladores participantes de Magdalena Milpas Altas e inculcar en estas personas un buen hábito físico.

- **Objetivos específicos:**

- Iniciar un grupo de personas en clases de aeróbicos para el mejoramiento físico.
- Promover esta actividad en las aldeas vecinas.
- Educar a la población en la importancia de la actividad física.
- Mostrar a la población la facilidad de hacer ejercicio físico con pocos recursos económicos y materiales.

d. Metodología:

Evaluando a la población en general se llegó a la conclusión que las clases de aeróbicos eran la forma más factible de promover este proyecto. Se convocó a dos grupo de 10 mujeres participantes, un grupo de Magdalena Milpas Altas y el otro en San Miguel Milpas Altas, quienes se reunieron en el salón municipal para una reunión informativa y seguidamente para el inicio de este proyecto.

e. Cronograma de actividades:

Las pobladoras asistentes a las clases de aeróbicos, impartida por la estudiante de odontología asignada a esta comunidad, se reunían en el salón comunal y por una hora dos días a la semana, participaban principalmente amas de casa y jóvenes en horarios que no interferían con sus actividades cotidianas.

**CUADRO 6:
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO
COMUNITARIO II AEROBICOS.**

DIA	HORA	LUGAR
Martes	2:00 - 3:00 pm	Magdalena Milpas Altas
Jueves	2:30 – 3:30 pm	Aldea San miguel Milpas Altas

f. Recursos:

- **Humanos:** odontóloga practicante, representantes de la Oficina Municipal de la Mujer, pobladoras de la localidad.
- **Físicos:** salón comunal de cada comunidad.
- **Materiales:** reproductor de música.

g. Resultados:

Este proyecto dio inicio en el mes de julio del 2013 en las comunidades de Magdalena Milpas Altas y en la aldea San Miguel Milpas Altas con un grupo inicial de 10 personas en cada comunidad, por la buena aceptación del proyecto, para diciembre del mismo año se contaba en promedio con un grupo de 30 personas asistentes en cada población.

h. Dificultades:

Desafortunadamente, para la época de vacaciones de fin de año, cada persona fue absorbida por sus labores diarias y festejos de fin de año y no se continuó dicho proyecto en el año 2014 en Magdalena Milpas Altas.

i. Análisis y evaluación del proyecto:

En el caso de San Miguel Milpas Altas, prosiguió con el proyecto ya con la ayuda de una persona técnicamente capacitada asignada por el Ministerio de Cultura y Deportes, quien se hizo cargo del grupo asistente. A la fecha, las personas de este Municipio, continúan con sus clases regulares de aeróbicos. (Anexo 7)



j. PROYECTO COMUNITARIO III:

JORNADAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS

a. Introducción:

Las jornadas medicas son una manera rápida, practica e inmediata de llevar salud a una comunidad y al promover y llevar a cabo varias con una o más disciplinas clínicas se espera atender a un porcentaje alto de la población beneficiada.

b. Justificación:

En vista del poco acceso médico y odontológico de la población de Magdalena Milpas Altas y sus aldeas, se promovieron y realizaron jornadas médico-dentales en estas poblaciones para brindar una atención inmediata a las necesidades primarias de los vecinos asistentes.

c. Objetivos:

- **Objetivo general:**

Estas actividades se realizaron con motivo de promover la recién fundada clínica dental y siempre con el afán de servir a la población general a un bajo costo.

- **Objetivos específicos:**

- Prestar servicios de atención médica y dental general como los son:
 - Entrega de medicamentos gratuitos
 - Evaluación de la presión arteria
 - Evaluaciones orales
 - Exodonciaes dentales
 - Aplicación de flúor.

- Parte de la atención prestada en estas jornadas tuvo un costo simbólico pues se pretendía recaudar fondos para la mejora de la clínica dental en los siguientes aspectos:
 - Instalación del piso cerámico.
 - Remodelación del lavatrastos de la clínica.
 - Compra del kit de exodoncia (fórceps y elevadores)
 - Compra de un depósito y tanque de agua.
 - Compra e instalación de una válvula reguladora de aire.
 - Servicio de mantenimiento del equipo completo por un técnico competente.
 - Otras cosas más.

d. Metodología:

Por medio de la radio comunitaria se publicitaron varias jornadas dentales y médico-dentales realizadas en Magdalena Milpas Altas y sus aldeas. Estas se realizaron en el salón comunal de cada población y se contó con la participación de profesionales de la salud y personal de la Municipalidad local.

e. Cronograma de actividades:

**CUADRO 7:
CRONOGRAMA DE JORNADAS REALIZADAS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS Y
SUS ALDEAS.**

MES	DIA	LOCALIDAD	ASISTENTES
Noviembre 2013	Lunes 11	Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez	135
	Martes 12		140
Mayo 2014	Lunes 12	Aldea Buena Vista	40
	Martes 13	Aldea San Miguel	68
	Miércoles 14	Magdalena Milpas Altas	129
Total			512

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

f. Recursos:

- **Humano:** personal clínico médico y odontológico, personal de la Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, personal de la Cruz Roja Guatemalteca, pobladores asistentes.
- **Físico:** instalaciones Municipales, escritorios, sillones dentales de campaña, equipo de audio.
- **Materiales:** insumos clínicos médicos y odontológicos, medicamentos,

g. Resultados:

Durante el mes de noviembre 2013 se realizaron dos jornadas dentales en el salón municipal de la comunidad, atendiendo a 275 personas, Durante el mes de mayo del 2014 se realizó una jornada médico – dental con tres días de duración y en distintas localidades contando con la presencia de la Cruz Roja Guatemalteca, atendiendo a 237 personas haciendo un gran total de 512 personas atendidas en el desarrollo de estas actividades. Los fondos recaudados fueron utilizados para la compra, instalación y mejoras de insumos básicos para la clínica dental municipal recién fundada.

h. Dificultades:

A pesar de la ardua convocatoria de asistencia a estas jornadas no se logró atender a la población esperada, se supone fue por el día de la actividad pues fue entre semana cuando la mayoría de los pobladores están en sus respectivos trabajos.

i. Análisis y evaluación del proyecto:

Los profesionales asistentes a estas actividades donaron sus conocimientos, habilidades y tiempo para llevar a cabo satisfactoriamente estas jornadas, se les otorgó un merecido almuerzo y se les agradeció su presencia y apoyo. A la población asistente se le brindó una atención de primera necesidad. (Anexo 8)



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Tres componentes incluyen este programa, y están enfocados a prevenir la caries dental y la enseñanza a los escolares de la importancia y los beneficios de una adecuada higiene bucal.

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%:

Semanalmente se distribuían en las escuelas de Magdalena Milpas Altas y sus aldeas 5cc de fluoruro de sodio al 0.2% a cada escolar que durante 1 a 3 minutos hacían el respectivo enjuagatorio para luego desecharlo en el lugar asignado antes de impartir las charlas en salud bucal. (Anexo 4)

Sellantes de fosas y fisuras:

Se atienden a por lo menos 20 niños mensuales de los distintos establecimientos seleccionados por el programa del EPS que tuvieran piezas dentales libres de caries, a quienes se les colocaron sellantes de fosas y fisuras. (Anexo 5)

Educación en salud bucal:

Se visitaron las escuelas de estas comunidades y se impartió la charla respectiva a cada grado y salón presente. Para este fin se contó con el auxilio de material didáctico de diversos tipos y varias actividades de participación general para estimular su aprendizaje. Para esto se ocupaban los miércoles en la jornada matutina y, como inicio de la actividad se realizaban los enjuagatorios de Fluoruro de Sodio a todos los escolares. (Anexo 3)

Las escuelas atendidas fueron para la práctica de estos tres sub-programas son:

- Escuela Oficial urbana Mixta Hunapú, Magdalena Milpas Altas
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Miguel, Magdalena Milpas Altas
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Buena Vista, Magdalena Milpas Altas

SUB PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Objetivos:

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los escolares beneficiados con el programa del EPS.
- Enseñar los beneficios de la prevención de enfermedades bucales con el adecuado cuidado bucal y el uso del cepillo dental, fluoruro de sodio, sellantes de fosas y fisuras y métodos alternativos.
- Aplicar las técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para los pobladores beneficiados con el programa del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales aplicados a los escolares atendidos.

Metas:

El sub programa de educación en salud bucal se imparte en los centros escolares de las comunidades seleccionadas, se educa a niños y padres de familia, con temas como los beneficios de los enjuagues con flúor, enfermedad periodontal, higiene bucal, técnicas de cepillado, caries dental, la relación que tiene el azúcar con la caries dental, entre otros.

Metodología:

Entre los temas que se impartieron están:

- Tipo de denticiones, partes del diente y de la cavidad oral
- Caries Dental y la relación con el consumo de azúcar
- Multifactorialidad de la caries dental
- Enfermedad Periodontal
- Técnicas de cepillado, uso de pasta, cepillo dental e hilo dental
- Beneficios y uso del Flúor
- Métodos alternativos de higiene bucal

Entre las actividades que se realizaban para dar a conocer los temas expuestos se encuentran:

- Clases magistrales: apoyado con material didáctico como mantas vinílicas, carteles y la adecuada explicación oral.
- Dinámicas de grupo (por salón): juegos grupales en donde se incluyen a los maestros y a los estudiantes de cada salón.
- Obras teatrales: cepillo feliz, presentándose a varios grados reunidos en un área común del establecimiento educativo.
- Insumos de higiene bucal: entrega de kits de higiene bucal que incluye cepillo y pasta dental a los estudiantes de las escuelas seleccionadas.

Recursos:

- Personal de la Municipalidad de Magdalena Milpas Altas.
- Personal del plantel escolar atendido
- Personal auxiliar de la clínica dental recién fundada
- Padres de familia

Resultados:

Respecto a las charlas de salud bucal impartidas en las escuelas beneficiadas de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez y sus respectivas aldeas (San Miguel y Buena Vista) se logró abarcar a una población total de 1503 escolares con un promedio mensual de 215 niños atendidos en el período comprendido entre junio del 2013 a mayo del 2014 durante el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Anexo 3)



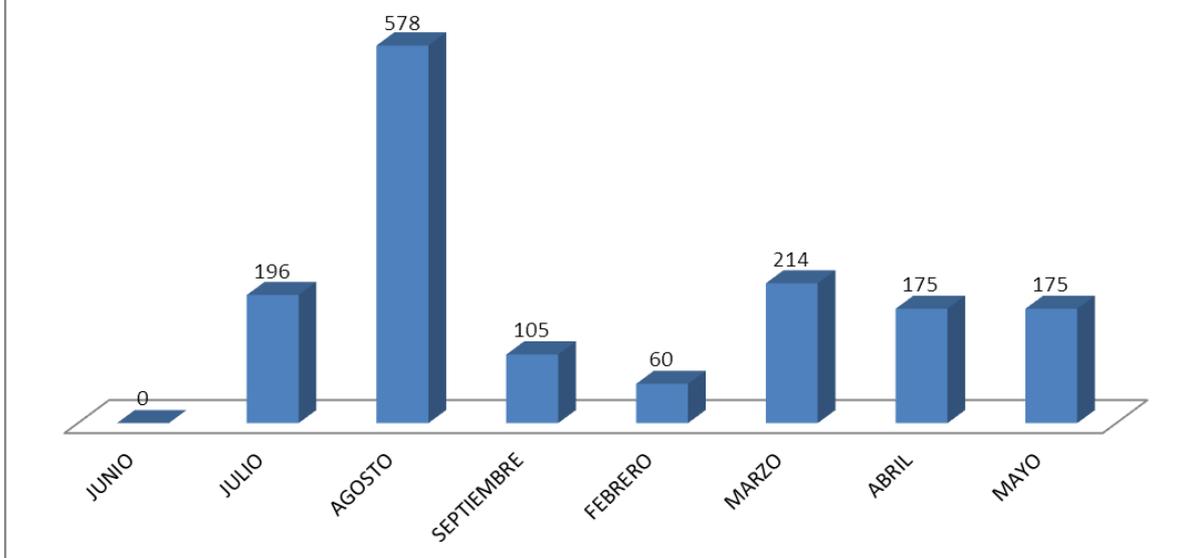
**CUADRO 7:
ESCOLARES BENEFICIADOS CON LAS CHARLAS EN SALUD BUCAL DURANTE
EL PROGRAMA DEL EPS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

AÑO	Año 2013				Año 2014				Total	Promedio
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo		
MES										
Estudiantes asistentes	0	196	578	105	60	214	175	175	1503	215

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 3: Escolares beneficiados con las charlas en salud bucal durante el programa de EPS en Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.

ESCOLARES BENEFICIADOS CON LAS CHARLAS EN SALUD BUCAL DURANTE EL PROGRAMA DE EPS JUNIO 2013 - MAYO 2014 EN MAGDALENA MILPAS ALTAS



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

En el cuadro se aprecia que, durante el mes de junio del 2013, no hay escolares atendidos y la razón es por ocupar este tiempo en la búsqueda de financiamiento y fundación de la clínica dental para el programa de EPS de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En la gráfica se aprecia un elevado incremento de participantes en el mes de agosto 2013 y un bajo promedio el resto de los meses atendidos.

Al finalizar cada charla en cada salón de clases en los centros educativos, se realizaban preguntas sobre el tema impartido a los niños y maestros de recibieron la plática los que respondían correctamente. La respuesta de los maestros ante este subprograma fue muy buena en las escuelas de la comunidad, ya que siempre recibían con agrado y colaboración la actividad, explicándoles a sus alumnos la importancia de nuestras charlas. Los padres y madres de familia a quienes se les impartieron las diversas charlas también mostraron interés, ya que muchos manifestaron que eran temas que no conocían y quedaron comprometidos a aplicar personal y familiarmente los conocimientos recién adquiridos.

SUB PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Objetivos:

Con estos enjuagatorios de flúor se pretende prevenir la aparición de caries interproximales y de superficies lisas, así como de caras oclusales de las piezas dentales existentes en la cavidad oral. Se busca además fortalecer el esmalte dentario a través de la modificación ultra estructural de la hidroxiapatita, convirtiéndola en fluorapatita que es un elemento mucho más resistente.

Metas:

Estos enjuagatorios de fluoruro, aunados a las charlas en salud bucal, buscan el bienestar y la salud bucal de los escolares a corto, mediano y largo plazo, ya que es un proceso de aprendizaje que se pone en marcha a nivel personal y se concientiza para que se promueva con el resto de la familia y la comunidad. Los estudiantes beneficiados fueron más de 1000.

Metodología:

El fluoruro de sodio a una concentración de 0.2% contribuye a la reducción de la caries dental a cualquier edad. Dicha solución se prepara mezclando tabletas de flúor en agua pura, esto se deposita en envases plásticos con tapa hermética, se aplica en forma de enjuague y se explica al paciente que haga buches con la solución por un minuto y que luego escupa y no consuma nada por un período mínimo de 30 minutos.

Esta actividad se llevó a cabo en niños en edad escolar de las escuelas seleccionadas de Magdalena Milpas Altas y sus Aldeas San Miguel Milpas Altas y Buena Vista Milpas Altas, se realizó cada día miércoles por la mañana de cada semana para visitar las escuelas beneficiadas durante los ocho meses del programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

Recursos:

En cada escuela se solicitó a los monitores (maestro de grado) permitir la distribución de recipientes desechables a los escolares conteniendo el enjuague de flúor. Gracias a su colaboración, se logró hacer efectivo el proyecto. Además de los escolares mismos y la valiosa autorización de la administración educativa de cada establecimiento que fue seleccionado para este proceso.

Resultados:

Los resultados a obtener son la remineralización de caries incipiente, la prevención de nuevas lesiones cariosas, la disminución de los niveles de bacterias productoras de caries dental y problemas periodontales. Los resultados numéricos respecto a los escolares atendidos se muestran a continuación. (Anexo 4)



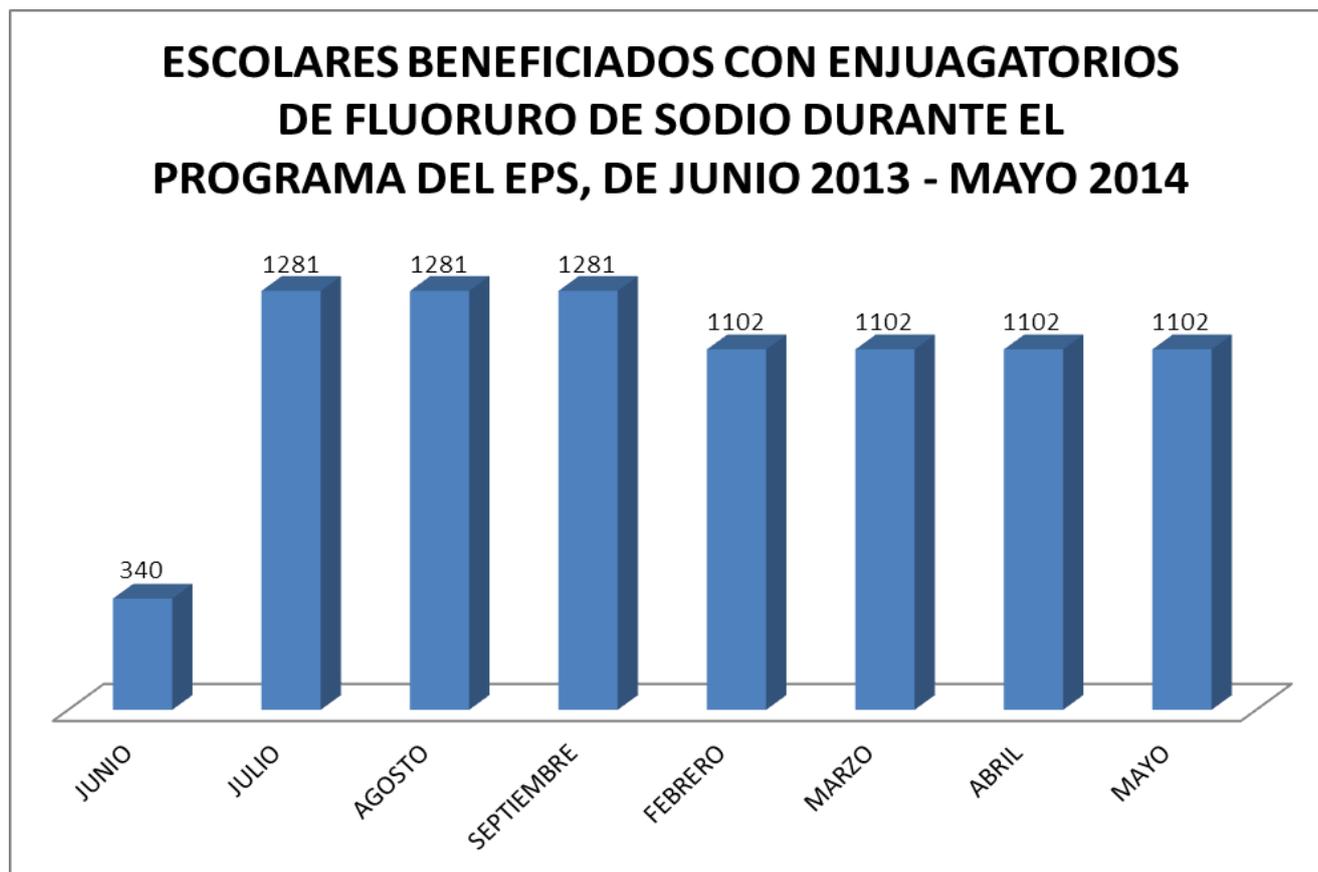


**CUADRO 8:
ESCOLARES BENEFICIADOS CON LOS ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO DURANTE EL PROGRAMA DEL EPS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

AÑO	2013				2014				Total	Promedio
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo		
Estudiantes beneficiados	340	1281	1281	1281	1102	1102	1102	1102	8591	1074

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 4: Escolares beneficiados con enjuagatorios de fluoruro de sodio durante el programa del EPS en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

En este cuadro se aprecia que, durante el mes de junio del 2013, no hay mayor cantidad de escolares atendidos y la razón es por ocupar este tiempo en la búsqueda de financiamiento y fundación de la clínica dental para el programa de EPS de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los demás meses del programa hubo un estándar en los participantes. En la gráfica se evidencia que se benefició a más de 1000 escolares cada mes, siendo mínima la variación entre el 2013 y el 2014.

SUB PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Objetivos:

Los sellantes de fosas y fisuras son aplicados a piezas posteriores sanas y a piezas anteriores sanas pero con alguna anomalía morfológica que promueva la aparición de una caries dental.

Metas:

Durante los 8 meses que dura el programa de EPS se llevó a cabo el barrido de sellantes a escolares de las escuelas seleccionadas de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez, logrando atender a 160 niños.

Metodología:

Para este fin se aplica un material fotocurado, con la previa preparación con ácido ortofosfórico y un aislamiento total o relativo de la pieza o piezas dentales a tratar. Este es un tratamiento muy cómodo para el paciente el cual, después de explicarle el procedimiento, colabora gustosamente al darse cuenta que es indoloro, rápido y especialmente beneficioso para su salud bucal.

Recursos:

Esta práctica debe llevarse a cabo en la clínica dental municipal en donde se cuenta con el equipo y las condiciones necesarias para una correcta aplicación del sellante de fosas y fisuras.

Resultados:

La cantidad de pacientes atendidos y los sellantes aplicados se muestran numérica y gráficamente a continuación. (Anexo 5)

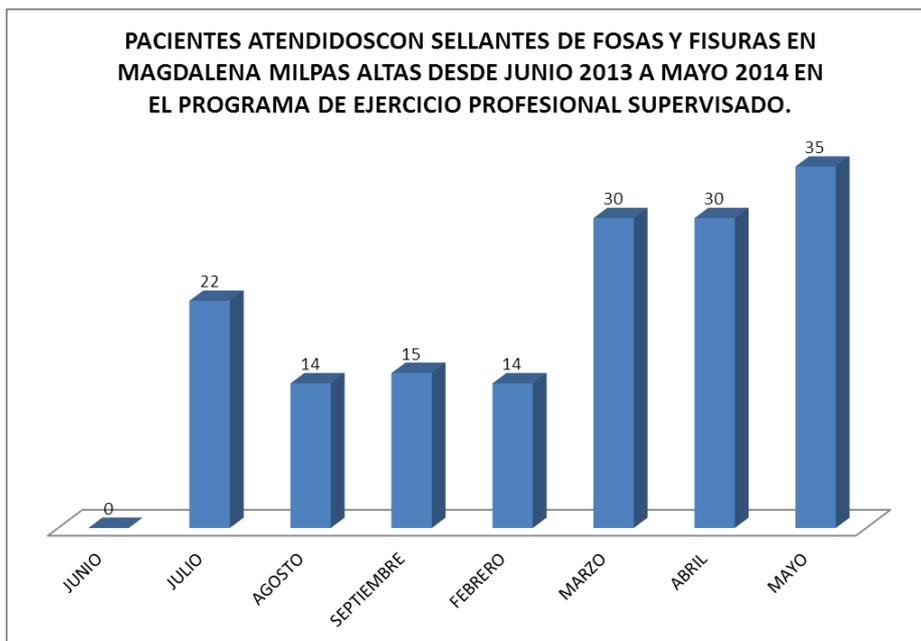


**CUADRO 9:
PACIENTES ATENDIDOS CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN
MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. EN EL TRANCURSO DEL
EPS. JUNIO 2013 - MAYO 2014**

AÑO	2013				2014				Total	Promedio
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo		
Pacientes atendidos	0	22	14	15	14	30	30	30	160	20
Sellantes de fosas y fisuras	0	105	104	118	100	212	210	291	1140	142

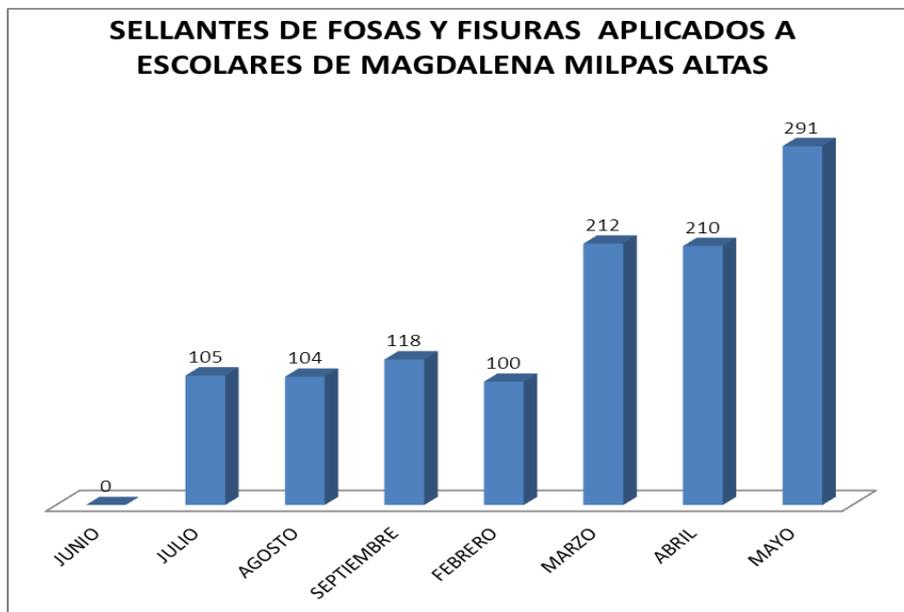
Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 5: Pacientes atendidos con sellantes de fosas y fisuras en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 6: Sellantes de fosas y fisuras aplicados a escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se evidencia altibajos en la atención a escolares pero se logró finalizar con un grupo alto de pacientes atendidos con sellantes de fosas y fisuras. En las gráficas subsecuentes se observa el incremento significativo de sellante de fosas y fisuras aplicados a escolares, en particular durante los últimos 3 meses de labor.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

Se puede observar que se alcanzaron las metas iniciales gracias a la respuesta positiva de la comunidad beneficiada con el programa del EPS y se atendió no solamente a niños sino también a padres de familia y maestros con las charlas de educación en salud bucal.

La respuesta tanto de los niños, maestros y padres de familia ante el programa en general fue muy buena, estos participantes dieron a conocer su agradecimiento con el programa del EPS y valoran de gran manera el esfuerzo realizado para la fundación de la clínica dental sino la iniciativa y práctica de todas las actividades programadas. En los establecimientos seleccionados recibían con agrado este proyecto y los padres de familia asistían a las charlas que se convocaban. El concientizar a los niños sobre la importancia y beneficios de los tres subprogramas de prevención hace de estas actividades un gran éxito.

CONCLUSIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

El programa de prevención de enfermedades bucales beneficia a las comunidades seleccionadas ya que se les instruye sobre la importancia de una buena salud bucal. Aunque el programa se dirige en su mayoría a niños de escuelas elegidas, la idea que se les plasma en la mente es llevada a sus hogares y así se benefician las familias completas, ya que muchos de los pacientes beneficiados con sellantes vuelven a la clínica con otros integrantes de su familia a que se les realice tratamiento integral y asisten voluntariamente a las charlas de educación en salud bucal impartidas en el transcurso del periodo de EPS.

RECOMENDACIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

El programa de prevención de enfermedades bucales y sus 3 subprogramas son de vital importancia para la conservación de la buena salud bucal de los pobladores en general, las charlas en salud bucal se debería expandir a los padres de familia, ya que si se logra inculcar en ellos esta enseñanza será mucho más fácil atender a los niños en la clínica dental y se tendrá con el paso del tiempo una mejor salud bucal en mayor población. Respecto a los subprogramas de sellantes y enjuagues de flúor se debería expandir a alumnos del nivel básico, ya que por su edad y etapa de vida también forman parte del grupo de pacientes de alto riesgo. En particular, los enjuagatorios de flúor se deberían extender a los establecimientos educativos privados, pues también estos tienen una población estudiantil propensa a enfermedades orales, y tienen características similares que los escolares de las escuelas públicas.

INVESTIGACION ÚNICA

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

Objetivos Generales:

- Capacitarse respecto al protocolo de investigación, técnicas de recolección, tabulación de información y análisis de datos.
- Conocer sobre los conceptos de salud bucal que los padres de familia de la comunidad de manejan.
- Establecer la existencia de una relación de prevalencia de caries dental y el estado socioeconómico de los escolares beneficiados con el EPS.

Objetivos Específicos:

- 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.

Marco teórico:

AZUCARES EN LA DIETA

La dieta y los azúcares controlados son importantes para promover una buena salud. Para explicar con detalle esta relación se debe conocer antes algunos conceptos:

- Carbohidratos: son compuestos de carbono, hidrógeno y oxígeno en proporción para formar agua. Son almidones, azúcares, celulosa y gomas.
- Azúcares: son los miembros más simples de Carbohidratos y se dividen básicamente en:
 - Monosacáridos son unidades sencillas.
 - Disacáridos: son dos monosacáridos.
 - Polisacáridos: son cadenas de monosacáridos.

- Azúcares y obesidad: por alta ingesta de azúcares, la energía derivada de estos se almacena en grasa y a su vez provocan el sobreconsumo de alimentos conteniendo energía, haciendo un círculo vicioso y llevando a una deficiencia en la salud alimentaria.
- Asociación de azúcares con diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, comportamiento y otras enfermedades: el desorden alimenticio en cuando a la ingesta excesiva de azúcares modifica el organismo humano y esta alteración se manifiesta física y emocionalmente. (6) (8)

CARIES DENTAL

La caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños en edad preescolar y escolar. Esta es una enfermedad infecciosa y tiene el potencial de producir cavitación del esmalte dental siguiendo con la dentina la pulpa, culminando con abscesos localizados en tejidos adyacentes a la pieza afectada si la desmineralización no se detiene a tiempo, a consecuencia de ese deterioro, se padece malestar y dolor. La pérdida temprana de piezas dentales, ausentismo escolar y requerir tratamientos costosos son consecuencias adicionales a esta enfermedad. Estas características hacen que se le considere a la caries dental un problema de salud pública.

Los criterios diagnósticos que se utilizan para predecir el riesgo de caries son edad, inadecuadas prácticas de higiene oral, bajo nivel socioeconómico, caries previa, cantidades de caries actuales, factores microbiológicos, caries familiares y deficiente exposición al flúor. (1) (2)

Los estudios realizados comprueban en general, que los niños de menor posición socioeconómica tienen mayor experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, tanto en la dentición temporal como en la permanente, estos valores son diferentes en niños de otros estratos socioeconómicos en vista de mayor acceso a educación y salud. (9)

Para entender el proceso carioso se deben manejar varios conceptos entre los que se encuentran:

- La **frecuencia** es el número de veces que sucede un evento en un período de tiempo determinado, hablando de caries dental, se refiere al número de ingesta de alimentos en un tiempo determinado.
- La **desmineralización** es el proceso por el cual se salen o se pierden iones de calcio y fosfato de la pieza dental al medio oral (saliva) por la acción del pH ácido oral a consecuencia del metabolismo de disacárido y mosacáridos por las bacterias cariogénicas (Lactobacilos y Estreptococo Mutans).
 - Para desmineralizar Esmalte se necesita un pH de 5.5 a 5.7
 - Para desmineralizar Cemento se requiere un pH de 6.2
 - Los carbohidratos fermentables pueden producir descensos del pH hasta de 4.
- La **remineralización** sucede por acción Amortiguadora o Buffer de la saliva, el pH oral puede restablecerse luego de un descenso en el mismo, logrando que reingresen los iones de Calcio y Fosfato a la estructura dental.

El desequilibrio entre desmineralización y remineralización de las piezas dentales aunado a factores como la frecuencia del fenómeno des y remineralización, la mala higiene y la alimentación rica en azúcares producen la caries dental. Manifestándose secuencialmente de la siguiente manera:

- Primer signo clínico: lesión blanca
- Más desmineralización de la Lesión: lesión cavitaria
- Lesión cavitaria continua desmineralizándose: lesión pulpar
 - Tratamiento de Lesión Pulpar: T.C.R o Exodoncia

En el proceso de Remineralización, los iones perdidos de Calcio y Fosfato se pueden recuperar incluso de mejor calidad, gracias a los fluoruros, provocando que las piezas dentales sean más resistentes a la caries dental.

La caries dental es evidenciada graficar en un círculo completo cerrado que incluyen 3 factores en donde se puede afirmar que si alguno de estos factores falta o

disminuyen uno o más de estos factores no cierran el círculo completo se reduce el riesgo de caries dental. (4) (6) (8)

INDICE DE CARIES

Es el índice fundamental de los estudios odontológicos, y se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental, señalando la experiencia presente y pasada de esta. Toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. El Índice CPO-D considera toda la historia de la patología en el niño, ya que su registro incluye:

- Piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas)
- Piezas dentarias extraídas - perdidas por caries dental y las indicadas para una exodoncia (perdidas)
- Piezas que recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas)

Para hablar confortablemente sobre el índice de caries dental se deben mantener en mente algunos conceptos como:

- **Epidemiología:** es el estudio de enfermedades (problemas orales) que suceden en grandes poblaciones y cómo les afecta y después diseñar proyectos para controlar o eliminar el problema en cuestión.
- **Prevalencia:** es la cantidad de piezas dentales afectadas en el momento de la investigación.
- **Incidencia:** es el número de casos nuevos en un tiempo determinado. Es decir si un año después se vuelve hacer el estudio en el lugar inicial, donde se conoció la prevalencia, se le llamará datos de Incidencia.
- **Actividad:** significa el estudio al mismo número de personas y a las mismas piezas dentales y después de un período de tiempo determinado se repite nuevamente este estudio, se podrá observar la actividad de caries dental, si esta igual o ha aumentado.
- **Incremento:** mide la velocidad a la cual se forman nuevas lesiones.
- **Severidad:** el tamaño de la lesión cariosa si es muy grande o muy pequeña y mide la profundidad.

- **ceo ó cpo:** es el índice usado mundialmente en niños de 6 años de edad. Es el índice para piezas dentales primarias cpot o cpos se modificó por cot y cos respectivamente, por la dificultad de distinguir un diente primario extraído por caries de un exfoliado naturalmente.
- **Índice de caries significativo (SIC):** atención a individuos con valores altos de caries en una población. Calculo: Se ordenan los individuos poblacionales de acuerdo a su CPO se selecciona el 1/3 poblacional con nivel más alto de CPO, se obtiene el CPO promedio de este 1/3 y se obtiene el índice SIC
- **Índice de caries dental:** es una cantidad numérica que cuantifica la magnitud de la enfermedad a medir. Los índices utilizados para esta medición son: índice CPO y CPOS; índice ceo o cpo índice SIC. el CPO detecta la enfermedad pasada pero muy difícilmente la presente, describe la cantidad o prevalencia de caries dental en un individuo. A nivel mundial se mide a los 12 años de edad. Se toma en consideración 28 piezas dentales permanentes.
 - C: No. De piezas cariadas
 - P: No. De piezas Perdidas
 - O: No. De piezas obturadas
 - T: la suma de todos los dientes, Primarios y/o permanentes, Cariados, Perdidos y Obturados.
- **CPOS:** describe lo mismo que CPO y se cuentan las superficies mesial, distal, oclusal, lingual y bucal de ellas. No es específico para saber si la caries dental es activa, inactiva, detenida, etc.

CPOT

NIVEL	RANGO
Muy bajo	0.0 – 1.1
Bajo	1.2 – 2.6
Moderado	2.7 – 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy alto	6.6 - mas

El índice CPO-D de maneja de la siguiente manera: Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población examinada dividida con el total de personas examinadas. Se registra cada individuo y toma en cuenta las 28 piezas de la dentición

permanente, sin contar las terceras molares. Los 12 años se considera una edad estratégica porque es el punto intermedio del período de vida donde es mayor la incidencia de caries, además proporciona facilidad para su verificación en las escuelas primarias; por tanto el CPO-D se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente. Dado el nivel de conocimientos actuales se consideran otras edades como adecuadas para este estudio y están en los rangos de 5-6 y 15 años. (4)

La OMS, indica que para aquellos países que no han alcanzado un CPO de 3, como Guatemala, la nueva meta para el año 2015 será de alcanzar un SIC de 3 en niños de 12 años de edad.

La dificultad de estos índices es que nunca reportan realmente a la enfermedad, sino el resultado de ella. En el caso del CPO, reporta todas las piezas cariadas sin especificar su estado o sea si esta se encuentra remineralizada o no, indica la pieza dental pérdida sin saber si fue por enfermedad periodontal o por ortodoncia, a pesar de estas dificultades estos índices son aceptados a nivel mundial.

Prevención:

- Eliminar carbohidratos pegajosos
- Reducimos la concentración y actividad Bacteriana procurando una buena higiene oral.
- Reducir la susceptibilidad a la Caries dental con el uso de fluoruros tópicos.
- Disminuir la Frecuencia y cantidad de consumo de azúcares extrínsecos no lácteos (AENOL)
- Educarse en cuanto a una buena nutrición
- Consumir medicina y productos bajos en azúcares
- Etiquetar alimentos azucarados
- Monitorear la ingesta de azúcares
- Alimentación:
 - Consumir 6-11 porciones de pan, cereales, pastas y arroz
 - Consumir 2-4 porciones de vegetales y frutas

- Consuma 2-3 porciones de leche, yogurt, queso, huevos, pescado, aves, frijoles, nueces.
- Consuma escasamente grasas y dulces
- Factores incidentes de la ingesta de azúcares:
 - Cantidad ingerida
 - Ingesta de líquidos y sólidos
 - Retentividad del organismo (metabolismo físico)
 - Secuencia de ingestión de azúcares, grasas y minerales (8) (5)

Metodología:

Durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), se seleccionó una de las escuelas públicas de la comunidad y se procedió a elegir al azar a 20 alumnos a cuyas familias, se les realizaría visitas domiciliarias para el llenado de encuestas con preguntas sobre el tema y evaluar el nivel socioeconómico de las familias. Esta investigación fue seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Criterios de Inclusión:

- Niños y niñas con edades entre los 8 y 12 años
- Niños y niñas inscritos en una escuela oficial del Ministerio de Educación

Se eligieron al azar a 20 alumnos de entre niños y niñas en edades comprendidas entre los 8 y los 12 años. Se les informó a los padres de familia el motivo de la investigación y el procedimiento de las visitas domiciliarias y las encuestas que se deberían llenar. También se informó que por el hecho de colaborar en la investigación, sus hijos serían incluidos como pacientes integrales en el programa escolar y sin ningún costo. Se procedió a programar las visitas domiciliarias, con ayuda de la asistente dental quien se encargaba de tomar fotografías cuando los padres de familia lo autorizaban.

Luego de recolectar la información, se procedió a tabular los datos en el cuadro proporcionado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para después entregarlo

junto con las fotografías de manera digital en un disco. También se adjuntaron las encuestas realizadas y las fichas socioeconómicas conteniendo los datos de las 20 familias.

Presentación de resultados de la ficha socioeconómica: (Anexo 9)

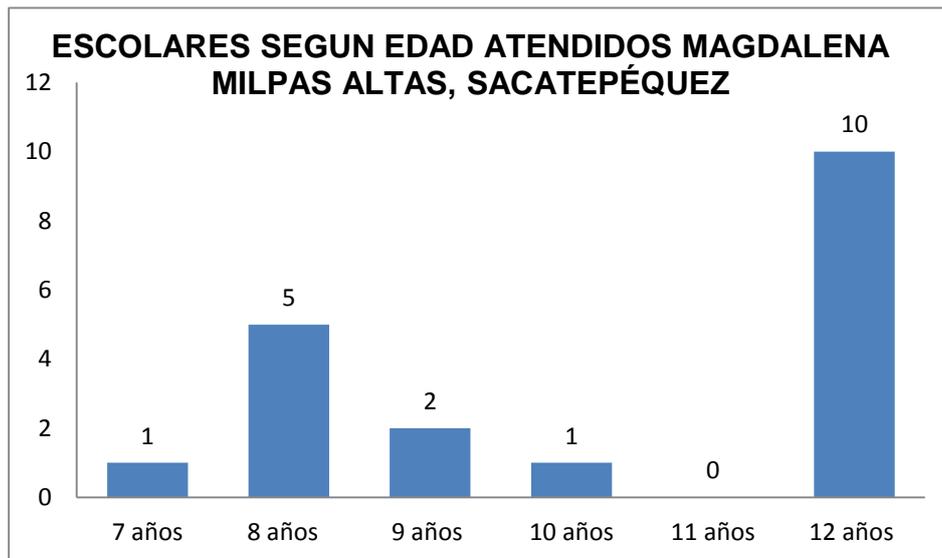
**CUADRO 10:
ESCOLARES SEGÚN LA EDAD, SEXO Y GRADO. CARENCIAS Y ACTITUDES EN
SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS,
SACATEPÉQUEZ JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

No.	NOMBRE DEL ESCOLAR	EDAD	SEXO	GRADO
1	Bryan Eduardo Pérez Coj	9	1	3
2	Dulce Rocío Pérez Bautista	8	2	2
3	Yenifer Andrea Castro López	8	2	2
4	Darlin Melanie Bautista López	12	2	5
5	María Gabriela Méndez Pérez	8	2	1
6	Allen Omar Morales Solís	12	1	3
7	Ingrid Marisol Tote Juárez	9	1	1
8	Sergio Alfredo Tote Juárez	12	1	4
9	Joshua Díaz	12	1	5
10	Diego Rene Chacón	8	1	2
11	Emili Corina Pérez Bautista	12	2	5
12	Ana Gabriela Chanta Pérez	7	2	1
13	Luis Daniel Chanta Pérez	12	1	5
14	Kevin Mixtún	8	1	1
15	Justin Martínez Chanta	7	1	1
16	Jeffrey José Martínez Chanta	12	1	6
17	Madellin Martínez	12	2	6

18	Dulce María Méndez	10	2	4
19	Luis Enrique Méndez	12	1	6
20	Sabina Maribel Mixtún López	12	2	5

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

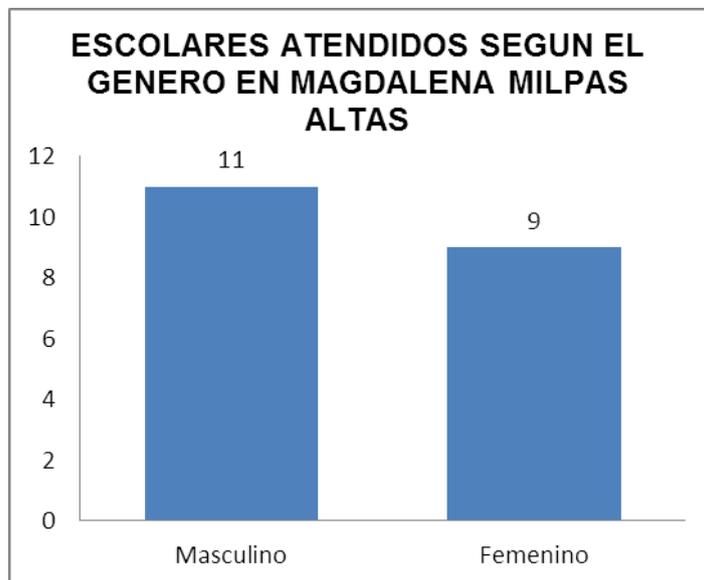
Gráfica 7: Pacientes escolares integrales atendidos según su edad en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis: En esta grafica se observa la asistencia a la clínica dental de escolares de varias edades en especial los de 12 años, le sigue un grupo de niños de 8 y 9 años y la poca asistencia de niños de 7 y 10 años. Se ve la ausencia de niños de 11 años de edad.

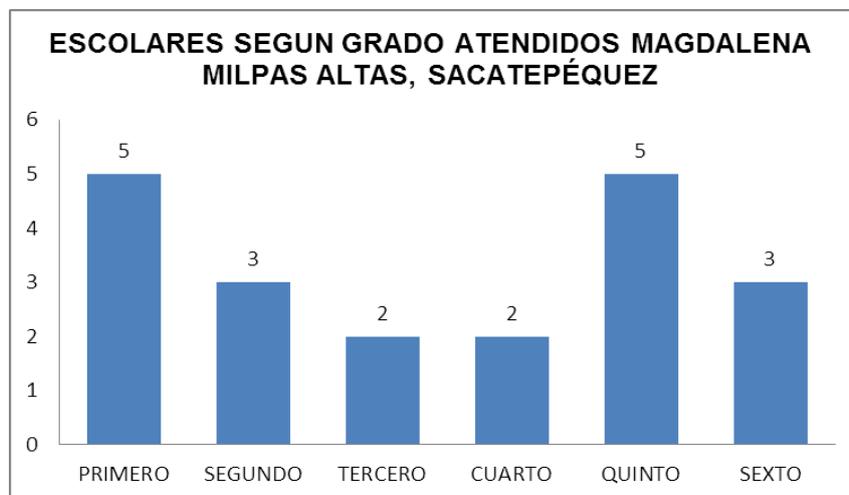
Gráfica 8: Pacientes escolares integrales según su género atendidos en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis: Se hace evidente que los pacientes integrales atendidos en Magdalena Milpas Altas son similares en número entre hombres y mujeres.

Gráfica 9: Pacientes escolares integrales atendidos en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

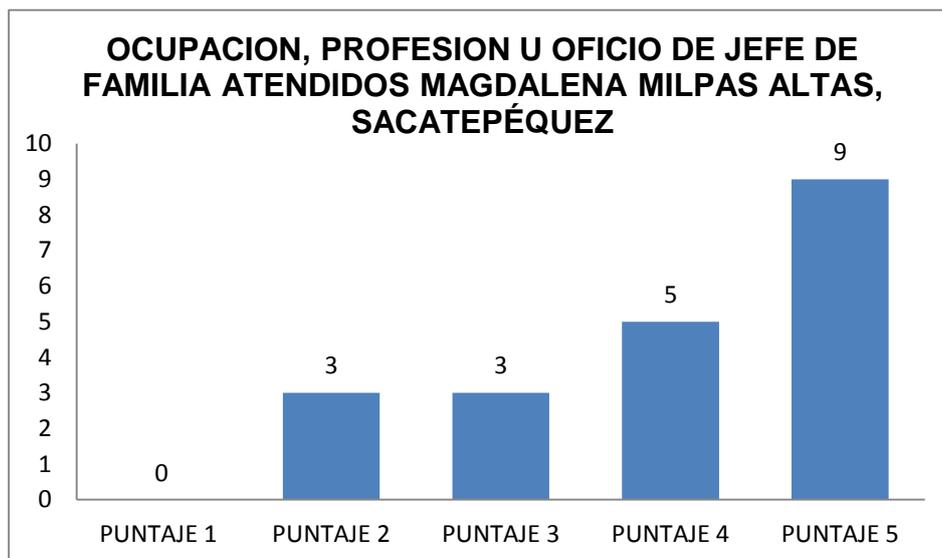
Análisis: Se ve un patrón inusual en vista de que los estudiantes de primer año y de quinto año del nivel primario hicieron más presencia en la clínica, los otros grados aunque hicieron presencia fue en menor proporción.

CUADRO 11:
OCUPACION, PROFESION U OFICIO DEL JEFE DE FAMILIA.
CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA.
MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013-MAYO 2014

PUNTAJES	OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA	No DE JEFES DE FAMILIA.
1	Profesión Universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.	0
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado), Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.	3
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.	3
4	Trabajadores con primaria completa, albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros, otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal con primaria completa.	5
5	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.	9

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 10: Ocupación, profesión u oficio de los jefes de familia de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

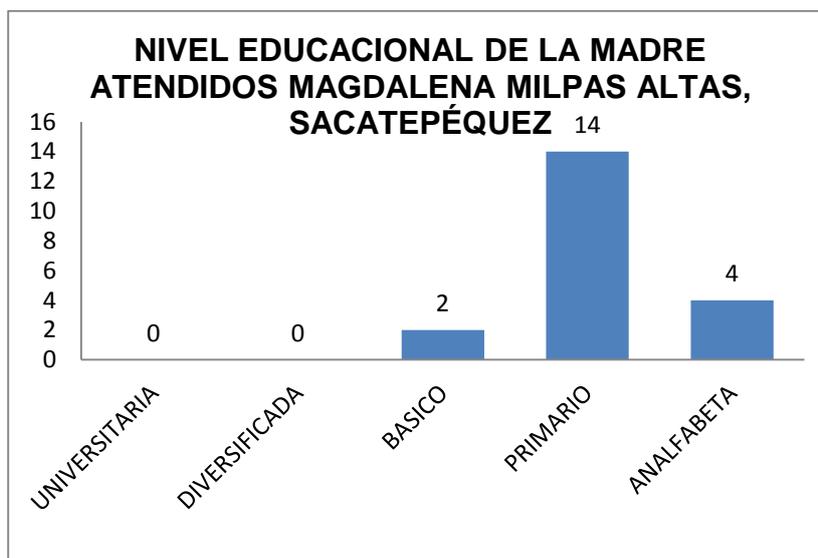
Se observa que la educación universitaria es carente en los jefes de familia y que la escases de una educación escolar mínima tampoco es el fuerte de este grupo de pobladores.

**CUADRO 12:
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD
BUCAL DE PADRES DE FAMILIA. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ,
JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

PUNTAJES	NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE	No. DE MADRES
1	Educación universitaria	0
2	Nivel diversificado	0
3	Nivel básico	2
4	Nivel primario	14
5	Analfabeta	4

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 11: Nivel educacional de las madres de familia atendidas en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

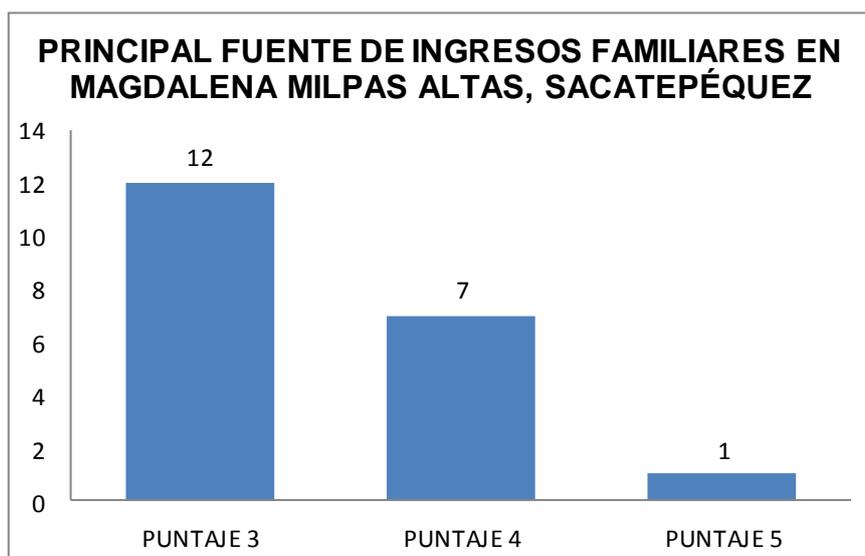
Las madres de familia en su mayoría tienen únicamente un nivel educacional primario o son incluso analfabetas un mínimo porcentaje de esta población tiene un nivel básico y un nivel superior no es evidenciado.

CUADRO 13:
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

PUNTAJES	PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS	No. DE FAMILIAS
1	Fortuna heredada o adquirida.	0
2	Ganancia o beneficios, honorarios profesionales.	0
3	Sueldo mensual	12
4	Salario semanal, por día o por hora.	7
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.	1

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 12: Principal fuente de ingresos de las familias de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

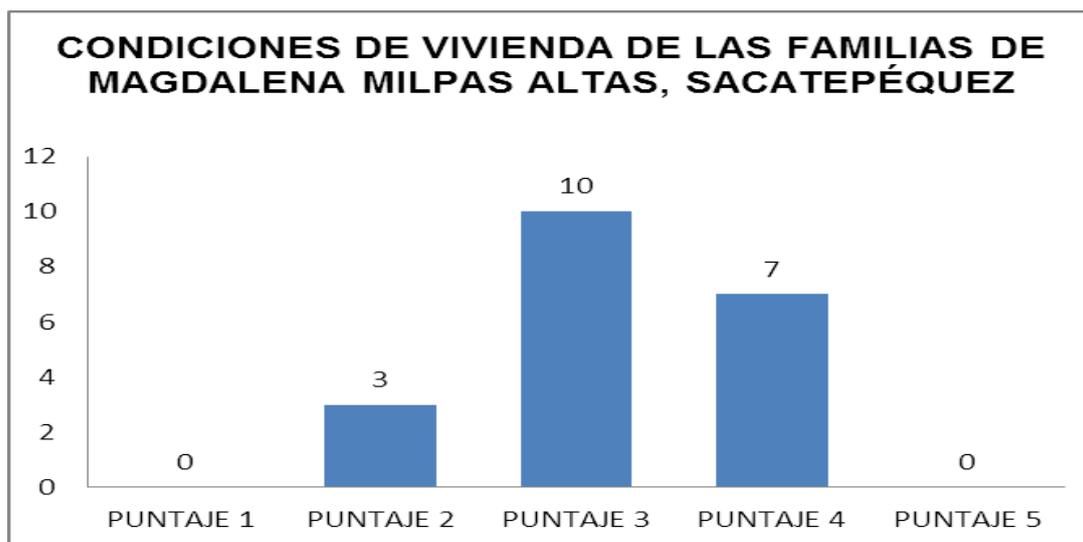
La mayoría de los encuestados indico ser asalariado mensual, una parte recibe salario semanal o quincenal y solo una familia se sostienen de ingresos donados.

CUADRO 14:
CONDICIONES DE LA VIVIENDA. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

PUNTAJES	CONDICIONES DE VIVIENDA	No. DE FAMILIAS
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	0
2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.	3
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	10
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	7
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	0

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 13: Condiciones de vivienda de las familias de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Es estado de las viviendas es en general propicio para habitar humildemente con condiciones sanitarias adecuadas para una buena salud general.

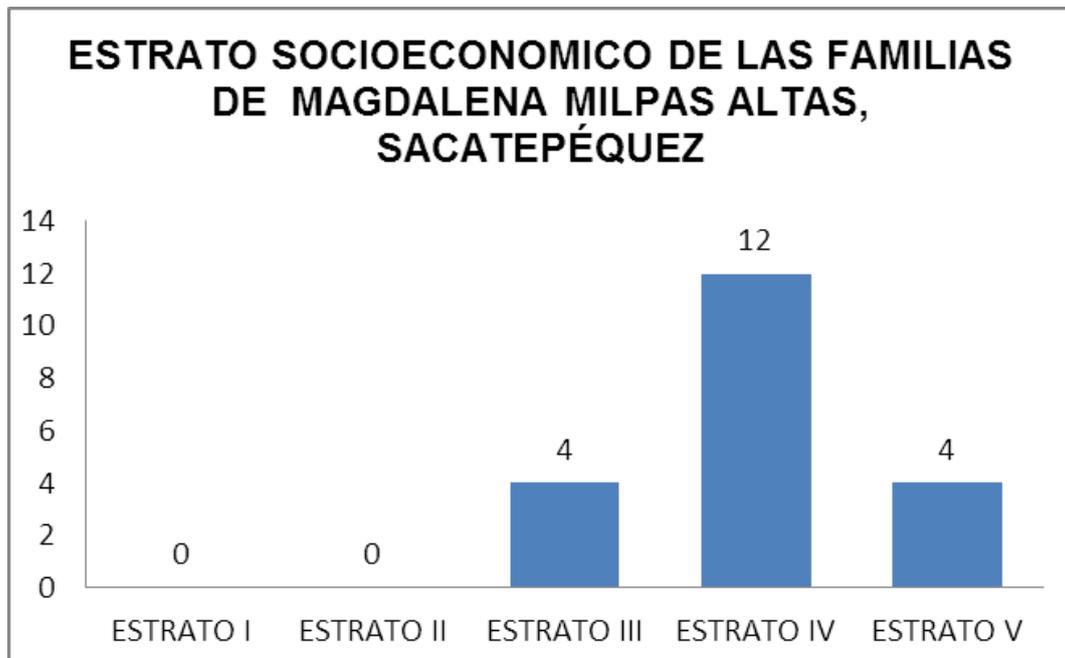
**CUADRO 15:
ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS. CREENCIAS Y ACTITUDES EN
SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS,
SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

PUNTAJE TOTAL	ESTRATO	DESCRIPCION DEL ESTRATO	No. DE FAMILIAS
4-6	I	Población con las mejores condiciones de vida.	0
7-9	II	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.	0
10-12	III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	4

13-16	IV	Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.	12
17-20	V	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	4

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 14: Estrato socioeconómico de las familias de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

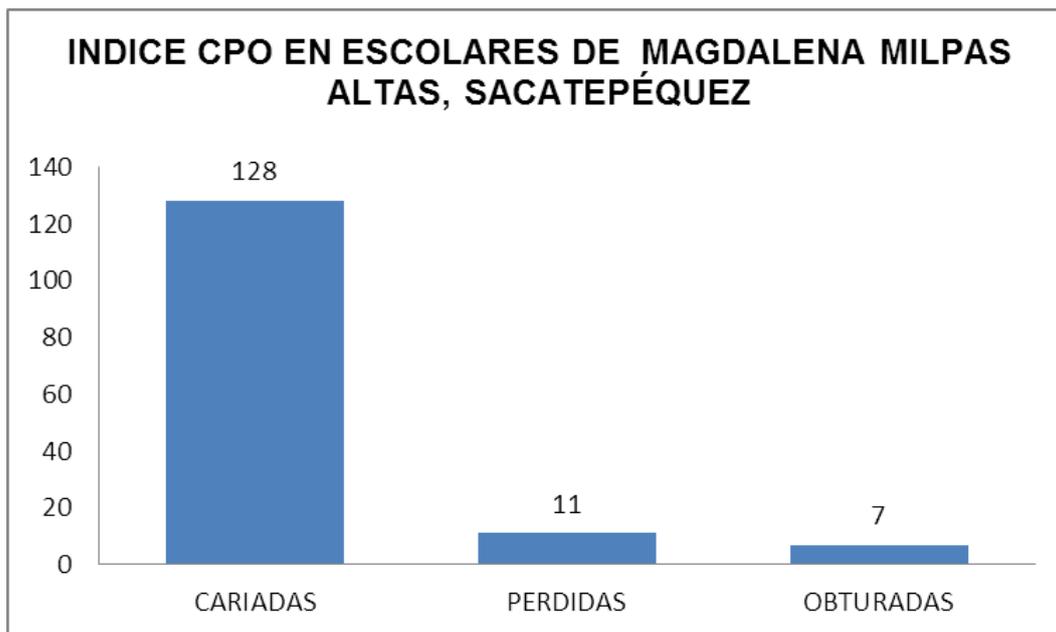
El estrato socio económico de las familias encuestadas se encuentra en el III, IV o V en donde se pueden solventar escasamente las necesidades familiares.

CUADRO 16:
INDICE CPO EN ESCOLARES. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE
PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ JUNIO
2013 – MAYO 2014.

BOLETA No.	NOMBRE DEL ESCOLAR	CARIADAS	PERDIDAS	OBTURADAS	TOTAL CPO
1	Bryan Eduardo Pérez Coj	8	4	0	12
2	Dulce Rocío Pérez Bautista	14	3	0	17
3	Yenifer Andrea Castro López	7	1	1	9
4	Darlin Melanie Bautista López	8	0	0	8
5	María Gabriela Méndez Pérez	6	0	2	8
6	Allen Omar Morales Solís	9	0	0	9
7	Ingrid Marisol Tote Juárez	7	0	0	7
8	Sergio Alfredo Tote Juárez	6	1	0	7
9	Joshua Díaz	0	0	0	0
10	Diego Rene Chacón	4	0	0	4
11	Emili Corina Pérez Bautista	8	0	0	8
12	Ana Gabriela Chanta Pérez	8	0	0	8
13	Luis Daniel Chanta Pérez	4	0	0	4
14	Kevin Mixtún	12	0	0	12
15	Justin Martínez Chanta	6	0	0	6
16	Jeffrey José Martínez Chanta	2	0	0	2
17	Madellin Martínez	4	1	0	5
18	Dulce María Méndez	8	1	0	9
19	Luis Enrique Méndez	7	0	0	7
20	Sabina Maribel Mixtún López	0	0	4	4
TOTALES		128	11	7	146
TOTAL PROMEDIADO DEL INDICE CPO		7.3			

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 15: Índice CPO en pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

El índice CPO es el indicador de la caries dental y en el desglose de los datos se observa un alto valor en las piezas cariadas.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS:

El cuestionario está compuesto por 28 preguntas organizadas de forma aleatoria y representan 4 dimensiones, las cuales permiten medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal de los padres de familia estas dimensiones son:

- Locus de control interno,
- Locus de control externo,
- Auto eficacia
- Creencias para el cuidado de la salud bucal.

Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 4 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 4 creencias negativas.

CUADRO 16:

**PORCENTAJE TOTAL DE RESPUESTAS. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD
BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS,
SACATEPEQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014**

No.	PREGUNTAS	TOTAL DE RESPUESTAS				PORCENTAJE			
		SI	TAL VEZ	NO	NO SE	SI	TAL VEZ	NO	NO SE
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?	9	7	1	3	45	35	5	15
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?	9	7	1	3	45	35	5	15
3	¿Creé usted qué sabe como curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas. úlceras, etc.)	4	1	9	6	20	5	45	30
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?	8	2	1	9	40	10	5	45
5	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?	4	7	7	2	20	35	35	10
6	Sólo los dentistas pueden evitar que se den caries y enfermedades en las encías	6	2	2	10	30	10	10	50
7	¿Creé qué las caries se pueden evitar?	9	3	1	7	45	15	5	35
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?	9	9	1	1	45	45	5	5
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?	3	4	7	6	15	20	35	30
10	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?	12	3	0	5	60	15	0	15
11	¿Sabe usted utilizar el hilo dental?	7	2	6	5	35	10	30	25
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?	9	4	0	7	45	20	0	35

13	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?	7	4	1	8	35	20	5	40
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?	6	3	3	8	30	15	15	40
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?	7	2	7	4	35	10	35	20
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?	10	2	3	5	50	10	15	25
17	¿Es normal que a los ancianos se les caigan los dientes?	13	2	4	1	65	10	20	5
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?	9	8	3	0	45	40	15	0
19	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?	4	2	12	2	20	10	60	10
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?	10	4	3	3	50	20	15	15
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?	12	4	3	1	60	20	15	5
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?	10	2	3	5	50	10	15	25
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?	5	3	6	6	25	15	30	30
24	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?	5	3	6	6	25	15	30	30
25	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?	8	2	4	6	40	10	20	30
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?	12	5	3	0	60	25	15	0
27	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?	10	4	3	3	50	20	15	15

28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?	11	4	5	0	55	20	25	0
TOTALES		228	105	105	122	1140	525	525	600

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Con la encuesta de las creencias y actitudes en salud bucal realizadas a padres de familia se observa la diversidad de respuestas en donde las respuestas afirmativas obtienen en mayor puntaje y las negativas o las de indecisión o indiferencia ocupan el tercer orden.

**CUADRO 17:
PUNTAJE TOTAL DE ENCUESTAS SEGÚN DIMENSIONES. CREENCIAS Y
ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA
MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

DIMENSION	No. PREGUNTA	RESPUESTAS RECOLECTADAS				PUNTAJES SEGÚN ENCUESTA				PUNTAJES OBTENIDOS				PUNTAJE PROMEDIO DE LA POBLACION
		SI	TAL VEZ	NO	NO SE	SI	TAL VEZ	NO	NO SE	SI	TAL VEZ	NO	NO SE	
LOCUS DE CONTROL INTERNO	5	4	7	7	2	1	2	3	4	4	14	21	77	3.85
	7	9	3	1	7	1	2	3	4	9	6	3	76	3.8
	13	7	4	1	8	1	2	3	4	7	8	3	80	4
	19	4	2	12	2	1	2	3	4	4	4	36	82	4.1
	25	8	2	4	6	1	2	3	4	8	4	12	78	3.9
	27	10	4	3	3	1	2	3	4	10	8	9	69	3.45
	28	11	4	5	0	1	2	3	4	11	8	15	64	3.2

LOCUS DE CONTROL EXTERNO	6	6	2	2	10	1	2	3	4	6	4	6	86	4.3
	9	3	4	7	6	1	2	3	4	3	8	21	86	4.3
	10	12	3	0	5	1	2	3	4	12	6	0	68	3.4
	12	9	4	0	7	1	2	3	4	9	8	0	75	3.75
	17	13	2	4	1	1	2	3	4	13	4	12	63	3.15
	18	9	8	3	0	1	2	3	4	9	16	9	64	3.2
	24	5	3	6	6	1	2	3	4	5	6	18	83	4.15
AUTO EFICACIA	2	9	7	1	3	1	2	3	4	9	14	3	68	3.4
	3	4	1	9	6	1	2	3	4	4	2	21	81	4.05
	8	9	9	1	1	1	2	3	4	9	18	3	64	3.2
	11	7	2	6	5	1	2	3	4	7	4	18	79	3.95
	15	7	2	7	4	1	2	3	4	7	4	21	78	3.9
	21	12	4	3	1	1	2	3	4	12	8	9	63	3.15
	23	5	3	6	6	1	2	3	4	5	6	18	83	4.15
CREENCIAS PARA EL CUIDADO DE SALUD BUCAL	1	9	7	1	3	1	2	3	4	9	14	3	68	3.4
	4	8	2	1	9	1	2	3	4	8	4	3	81	4.05
	14	6	3	3	8	1	2	3	4	6	6	9	83	4.15
	16	10	2	3	5	1	2	3	4	10	4	9	73	3.65
	20	10	4	3	3	1	2	3	4	10	8	9	69	3.45
	22	10	2	3	5	1	2	3	4	10	4	9	73	3.65
	26	12	5	3	0	1	2	3	4	12	10	9	61	3.05
TOTALES	228	105	105	122	28	56	84	112	228	210	309	488	103.75	
PROMEDIO GENERAL													5.18	

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Por la aleatoriedad de las diferentes dimensiones manejadas en este cuestionario se observa un fenómeno similar en cada una de las dimensiones establecidas.

Conclusiones:

La participación del estudiante en estas actividades es importante y enriquecedora, ya que se conoce la situación real de las comunidades y de las familias de Guatemala. Las fichas socioeconómicas recolectan información sobre el modus vivendi de las familias guatemaltecas y así poder ubicarlas dentro de un estrato según el método Graffar. Se observó que la mayoría de las familias de la comunidad de Magdalena Milpas Altas se encuentran en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema, ninguna vive en óptimas condiciones para una buena salud en general.

Este tipo de estudios determinan el índice de caries dental CPO en niños de las escuelas públicas de las comunidades beneficiadas con el EPS de la Facultad de Odontología. La recolección de datos por medio de encuestas fue una herramienta determinante para verificar que los padres de familia poseen más creencias negativas que positivas en relación a salud bucal. Se concluye que el nivel socioeconómico de las familias, las creencias y actitudes en salud bucal que mantienen los padres de familia y la falta de atención odontológica al alcance de la comunidad de Magdalena Milpas Altas, influye en que los escolares posean un alto nivel de prevalencia de caries dental.

(Anexo 9)



ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el período de junio de 2013 a mayo de 2014, se deben realizar tratamientos dentales integrales y gratuitos a pacientes escolares del nivel primario de las escuelas públicas seleccionadas. En el transcurso de esta actividad se realizaron distintos tratamientos dentales como lo son:

- Profilaxis dental
- Aplicaciones tópicas de flúor
- Sellantes de fosas y fisuras
- Obturaciones de resina compuesta
- Obturaciones de amalgama de plata
- Ionómero de vidrio
- Exodoncias
- Coronas de acero
- Pulpotomías.

Con esto se beneficia a familias guatemaltecas que no poseen los recursos económicos necesarios para una atención odontológica integral y se limitan a una única opción que tienen o en muchos casos la única opción que conocen y son las exodoncias aunque la pieza dental aún pueda ser restaurada.

Además se atendieron a grupos de alto riesgo debido a su vulnerabilidad y a las condiciones en las que se encuentran ya sea por edad, estado emocional, condiciones físicas, este grupo está conformado por:

- Mujeres embarazadas
- Preescolares
- Adolescentes
- Adultos mayores,

A continuación se describirá la atención clínica prestada a cada uno de los grupos descritos con anterioridad.

CLÍNICA EN PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES

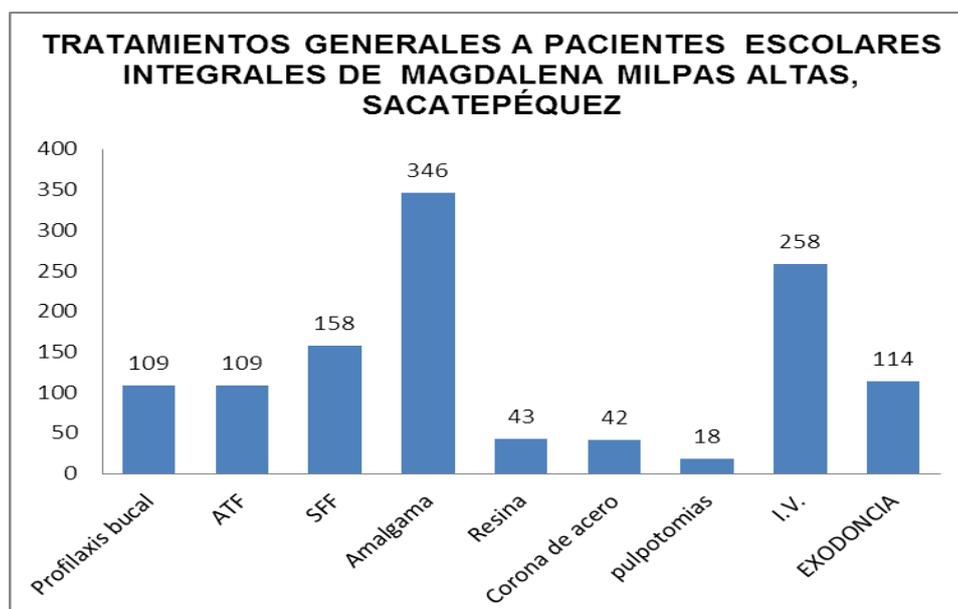
CUADRO 18:

TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014.

TRATAMIENTOS REALIZADOS	No. DE TRATAMIENTOS	PROMEDIO MENSUAL
Profilaxis bucal	109	13.63
Aplicación tópica de flúor	109	13.63
Sellantes de fosas y fisuras	158	19.75
Restauraciones de amalgama	346	43.25
Restauraciones de resina compuesta	43	5.37
Coronas de acero	42	5.25
Pulpotomías	18	2.25
Ionómero de vidrio	258	32.25
Exodoncia	114	14.25
TOTAL	1197	168.30

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 16: Tratamientos generales realizados a pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 - mayo 2014.



Análisis:

Se evidencia que el tratamiento más necesitado es la amalgama dental y los siguientes son los de prevención en problemas bucales.

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

PROFILAXIS BUCAL

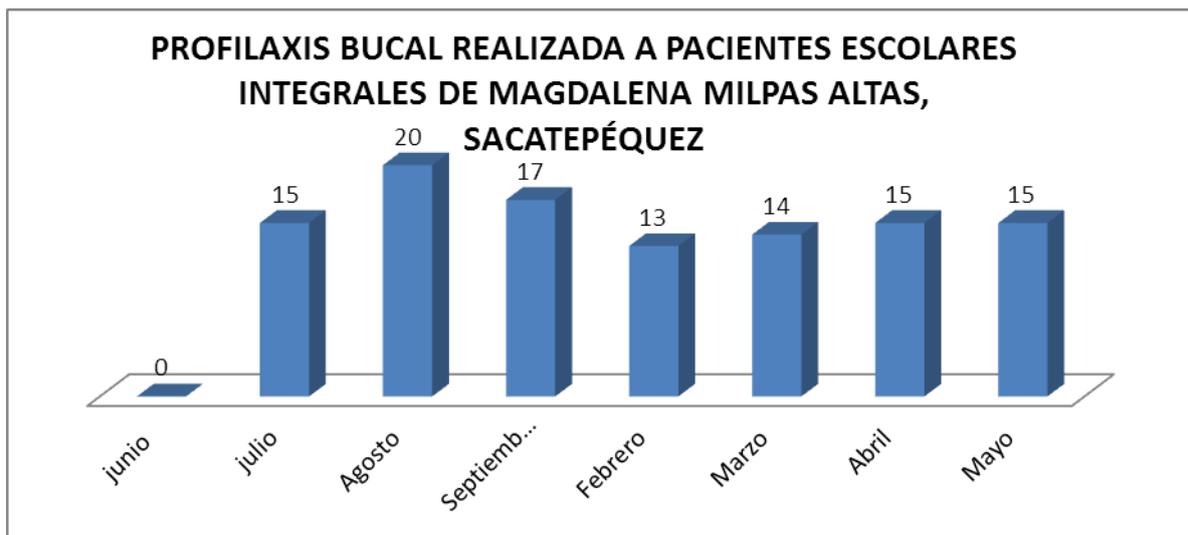
CUADRO 19:

PROFILAXIS BUCAL REALIZADA A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO DEL 2013- MAYO 2014.

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Profilaxis bucal	0	15	20	17	13	14	15	15	109

Fuente: datos recolectados durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en Magdalena Milpas Altas y sus Aldeas.

Grafica 17: Profilaxis bucal realizadas a pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante agosto y septiembre, se hicieron más tratamientos de profilaxis dental y el resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo constante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

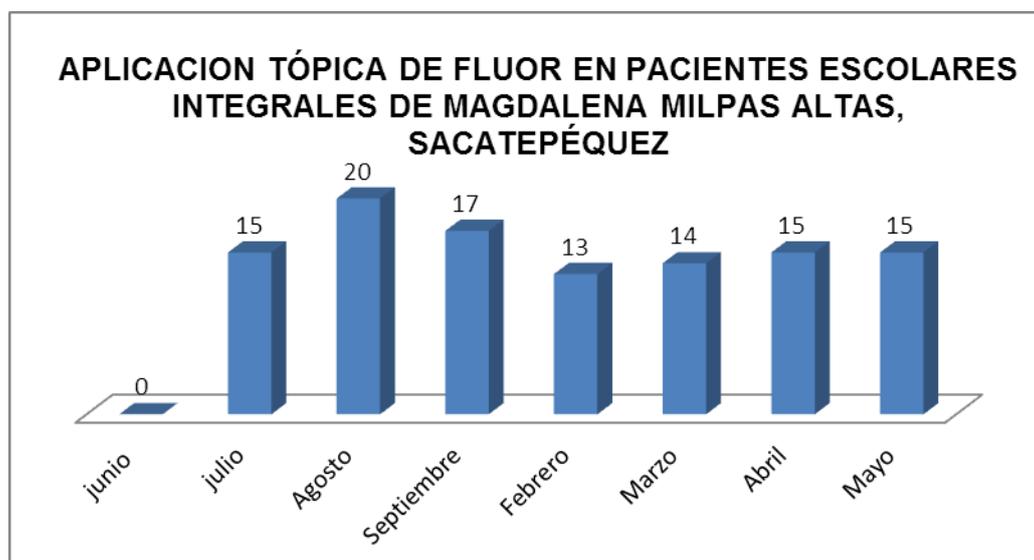
CUADRO 20:

APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Aplicación tópica de flúor	0	15	20	17	13	14	15	15	109

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Grafica 18: Aplicación tópica de flúor al 0.2% en pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante agosto se hicieron más aplicaciones de fluoruro y el resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo constante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

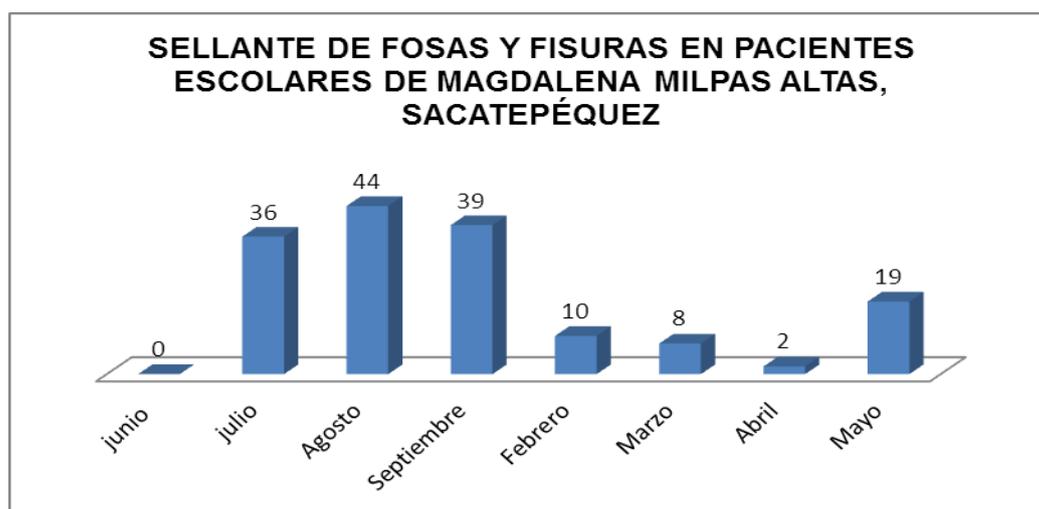
CUADRO 21:

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO DEL 2013 A MAYO DEL 2014.

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Sellantes de Fosas y fisuras	0	36	44	39	10	8	2	19	158

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 19: Sellantes de fosas y fisuras realizados a escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante julio, agosto y septiembre se hicieron más tratamientos de sellantes de fosas y fisuras y el resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

IONÓMERO DE VIDRIO

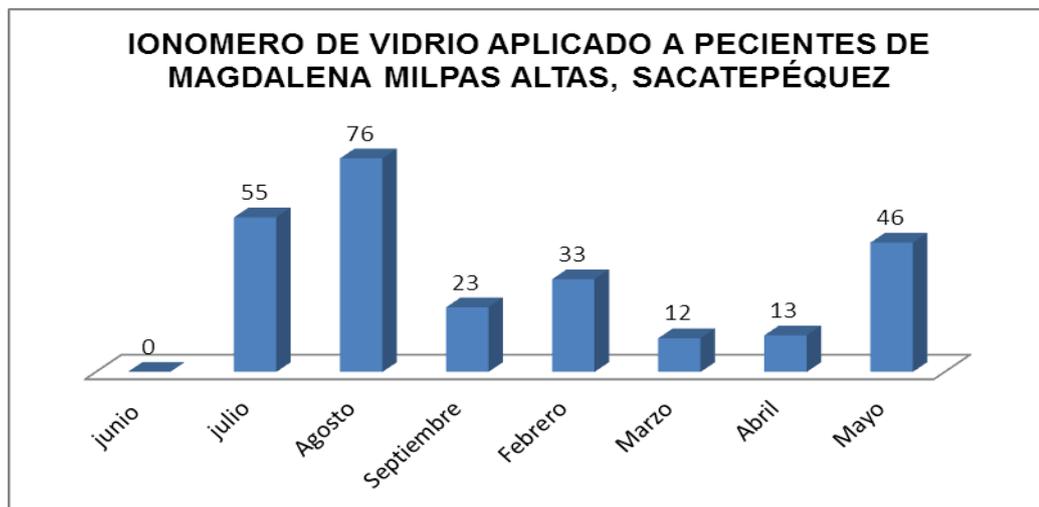
CUADRO 22:

IONOMERO DE VIDRIO APLICADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ DURANTE EL PROGRAMA DEL EPS JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Ionómero de vidrio	0	55	76	23	33	12	13	46	258

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 20: Ionómero de vidrio aplicado a pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante julio, agosto y mayo se hicieron más tratamientos de Ionómero de Vidrio y el resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

RESTAURACIONES DE AMALGAMA

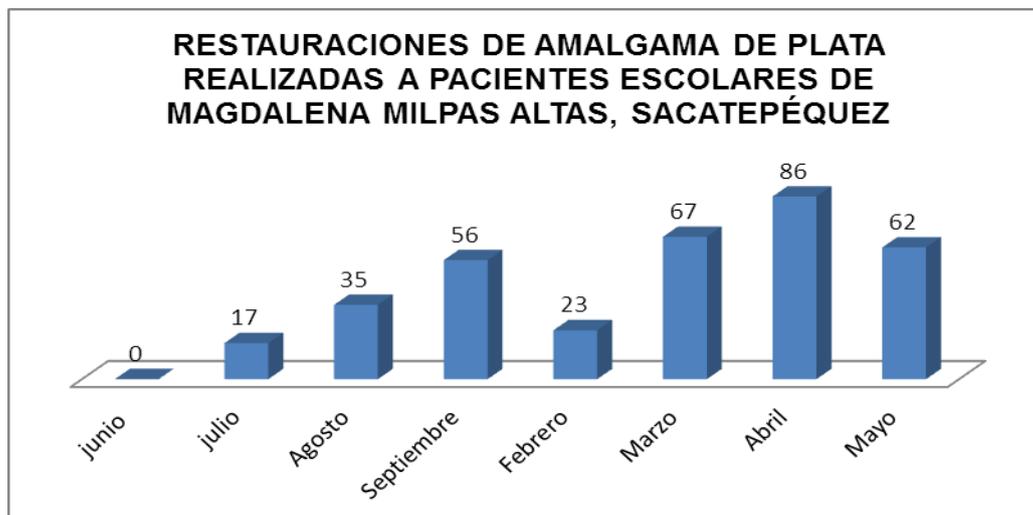
CUADRO 23:

RESTAURACIONES DE AMALGAMA REALIZADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 - MAYO 2014.

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Restauraciones de amalgama	0	17	35	56	23	67	86	62	346

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 21: Restauraciones de amalgama de plata realizado a pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente, que durante marzo, abril y mayo se hicieron más restauraciones de amalgama. El resto de los meses atendidos, la afluencia de pacientes estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA

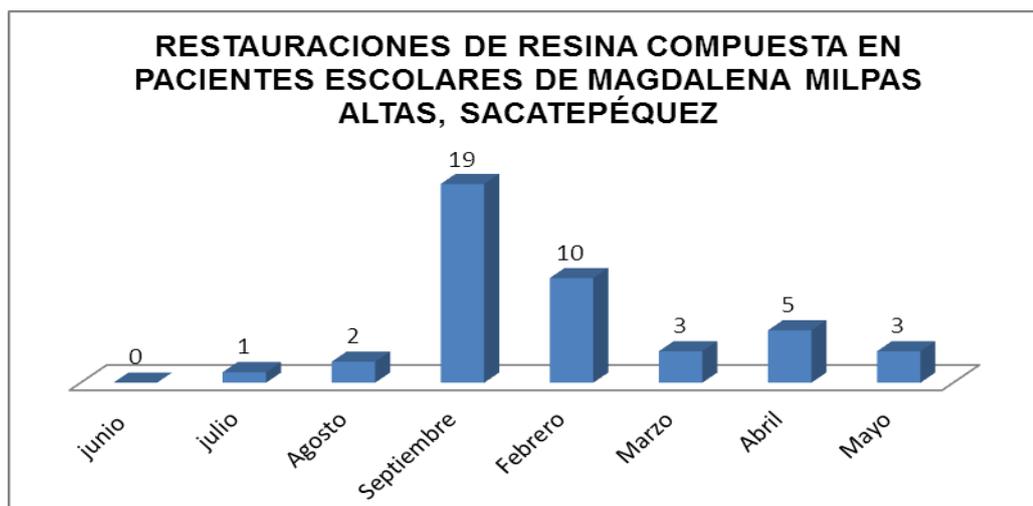
CUADRO 24:

RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Restauraciones de resina compuesta	0	1	2	19	10	3	5	3	43

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 22: Restauraciones de resina compuesta en pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre y febrero se hicieron más restauraciones de resina compuesta. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo constante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

EXODONCIA

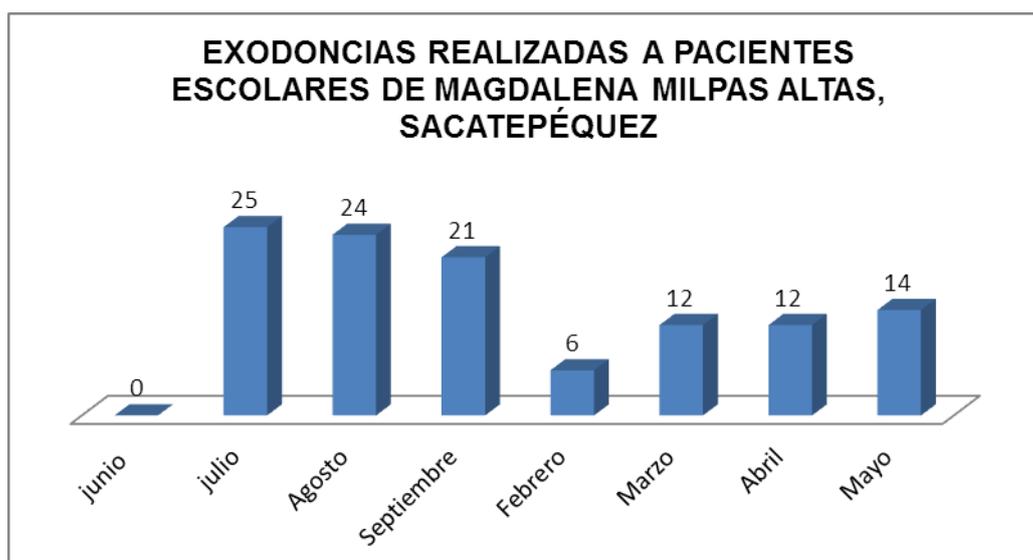
CUADRO 25:

EXODONCIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Exodoncia	0	25	24	21	6	12	12	14	114

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 23: Exodoncias realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante julio, agosto y septiembre se hicieron más exodoncias dentales. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo constante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

CORONAS DE ACERO

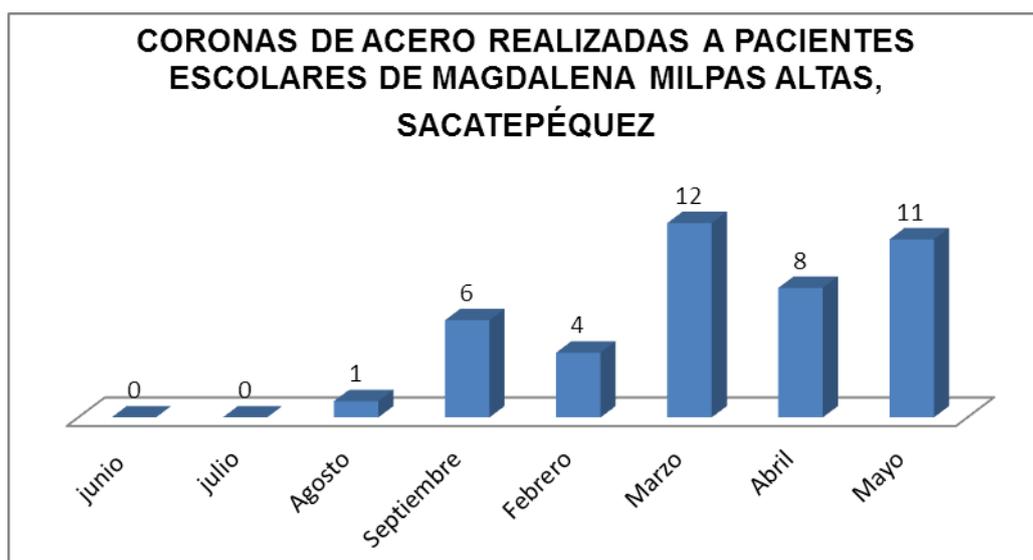
CUADRO 26:

CORONAS DE ACERO EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Coronas de acero	0	0	1	6	4	12	8	11	42

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 24: Coronas de Acero realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante marzo y mayo se hicieron más tratamientos de coronas de acero. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

PULPOTOMÍA

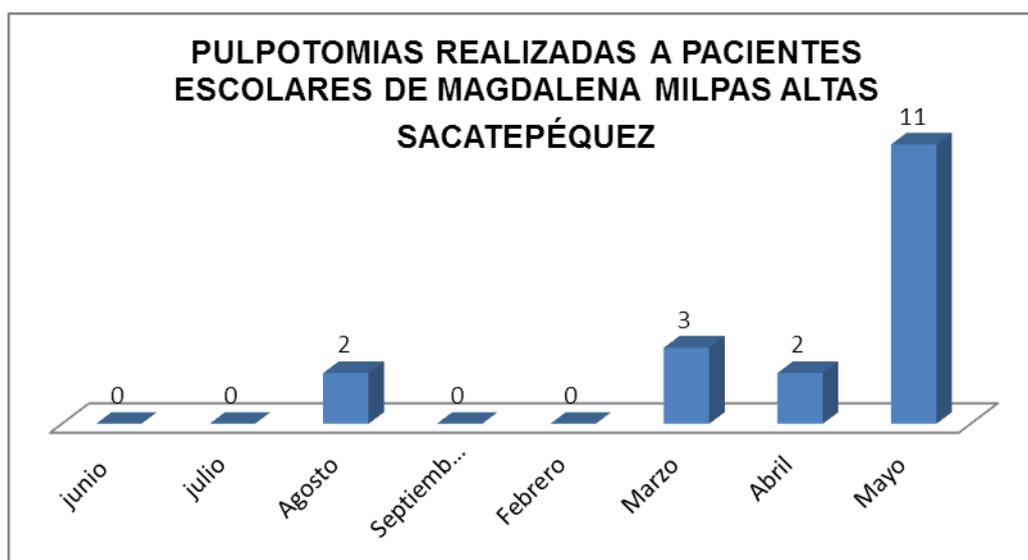
CUADRO 27:

PULPOTOMIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014.

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Pulpotomías	0	0	2	0	0	3	2	11	18

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 25: Pulpotomías realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante mayo se hicieron más Pulpotomías. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes fue mínimo e inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

CLINICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

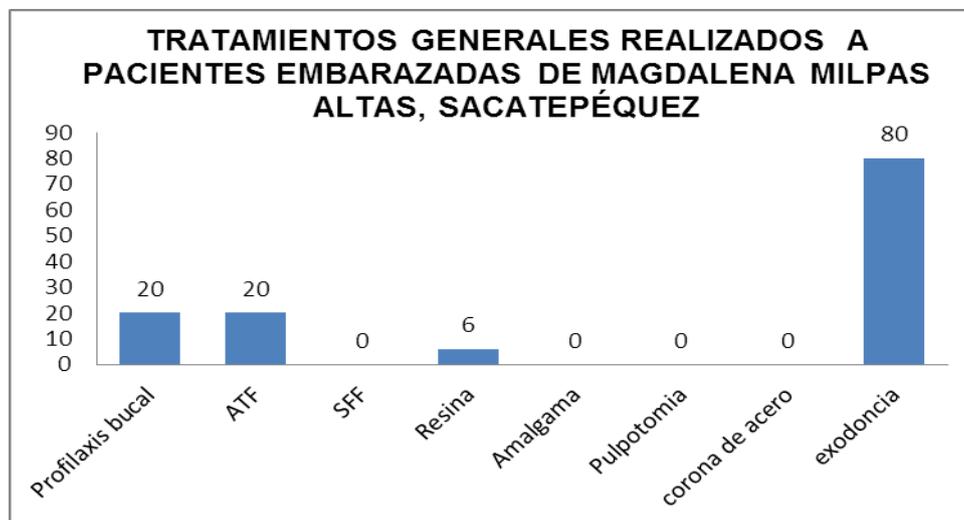
CUADRO 28:

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

TRATAMIENTOS REALIZADOS	No. DE TRATAMIENTOS
Profilaxis bucal	20
Aplicación tópica de flúor	20
Sellantes de fosas y fisuras	0
Restauraciones con resina compuesta	6
Restauraciones con amalgama de plata	0
Pulpotomías	0
Coronas de acero	0
Exodoncias	80
TOTAL	126

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 26: Tratamientos generales realizados a pacientes embarazadas de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se observa que las exodoncias son el tratamiento más frecuente en este grupo de pacientes seguidos por profilaxis y aplicaciones de flúor.

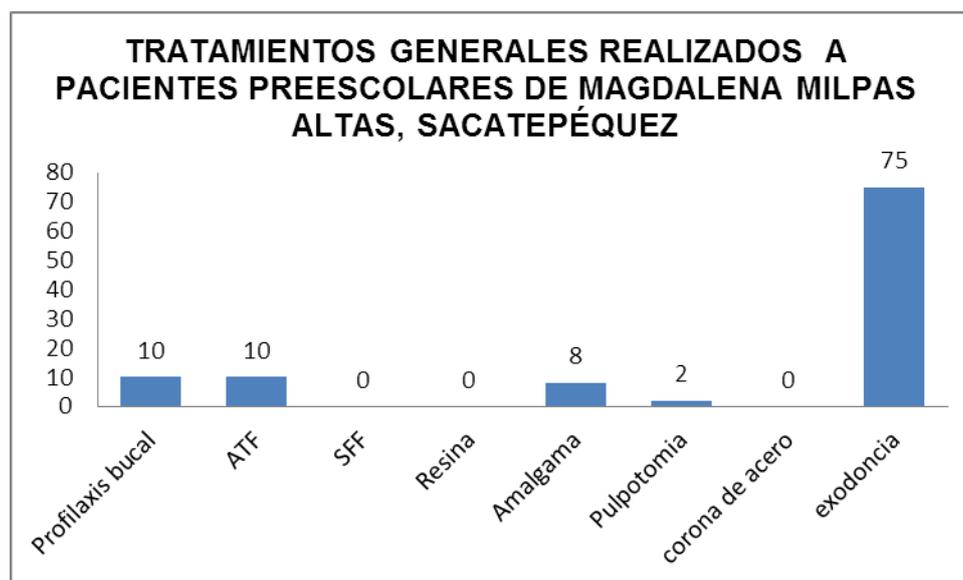
CUADRO 29:

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PREESCOLARES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

TRATAMIENTOS REALIZADOS	NUMERO DE TRATAMIENTOS
Profilaxis bucal	10
Aplicación tópica de flúor	10
Restauraciones con resina compuesta	0
Restauraciones con amalgama de plata	8
Coronas de acero	0
Pulpotomías	2
Exodoncias	75
Total	105

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 27: Tratamientos generales realizados a pacientes preescolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se manifiesta que en este grupo de pacientes de alto riesgo las exodoncias son de primera instancia el tratamiento de elección, le continúa muy a distancia la profilaxis, la aplicación de flúor y las amalgamas de plata.

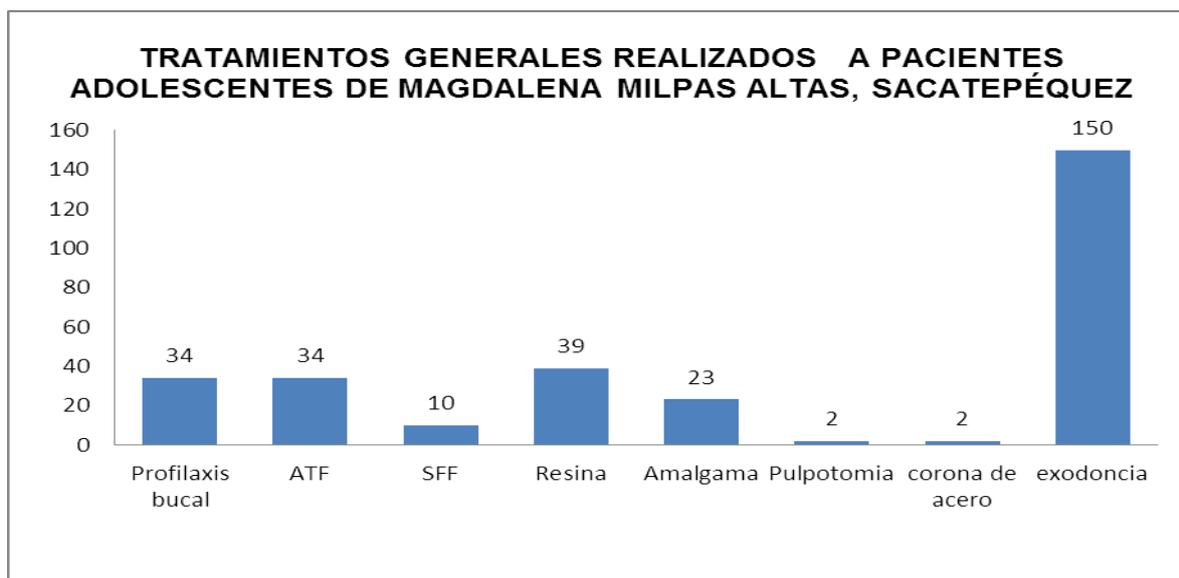
CUADRO 30:

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

TRATAMIENTOS REALIZADOS	NUMERO DE TRATAMIENTOS
Profilaxis bucal	34
Aplicación tópica de flúor	34
Sellantes de fosas y fisuras	10
Restauraciones con resina compuesta	39
Restauraciones con amalgama de plata	23
Pulpotomías	2
Exodoncias	150
Coronas de acero	2
Total	294

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 28: Tratamientos generales realizados a pacientes adolescentes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

A los pacientes adolescentes se les realizaron más exodoncias que cualquier otro tratamiento.

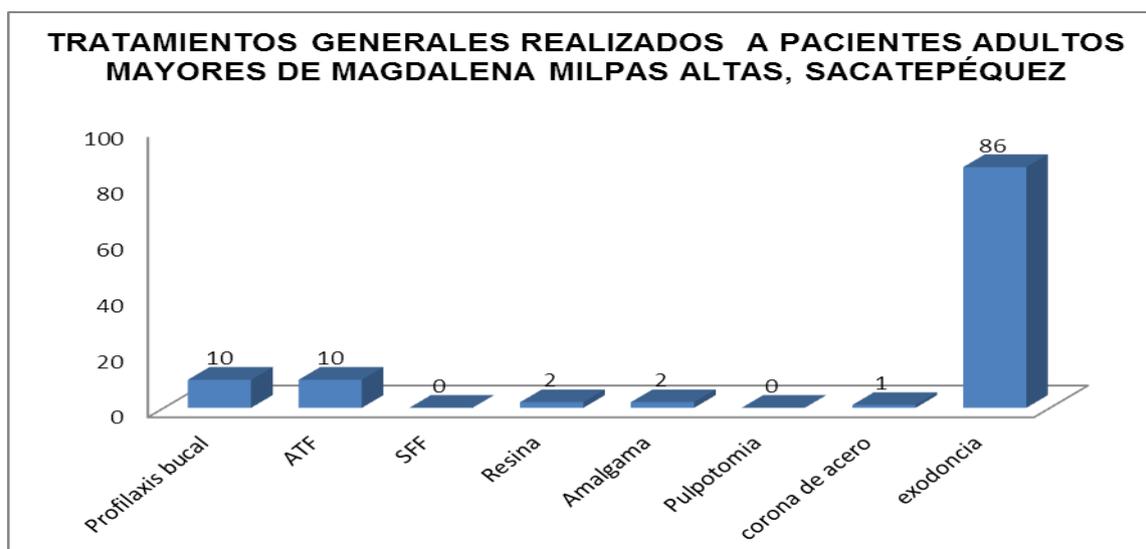
CUADRO 31:

TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

TRATAMIENTOS REALIZADOS	NUMERO DE TRATAMIENTOS
Profilaxis bucal	10
Aplicación tópica de flúor	10
Restauraciones con resina compuesta	2
Restauraciones con amalgama de plata	2
Pulpotomías	0
Exodoncias	86
Corona de acero	1
Total	111

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 28: Tratamientos generales realizados a pacientes adolescentes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Los adultos mayores por su condición física y mental no buscan un adecuado tratamiento a sus problemas dentales y se limitan de gran manera a extraerse piezas dentales.

PROFILAXIS BUCAL

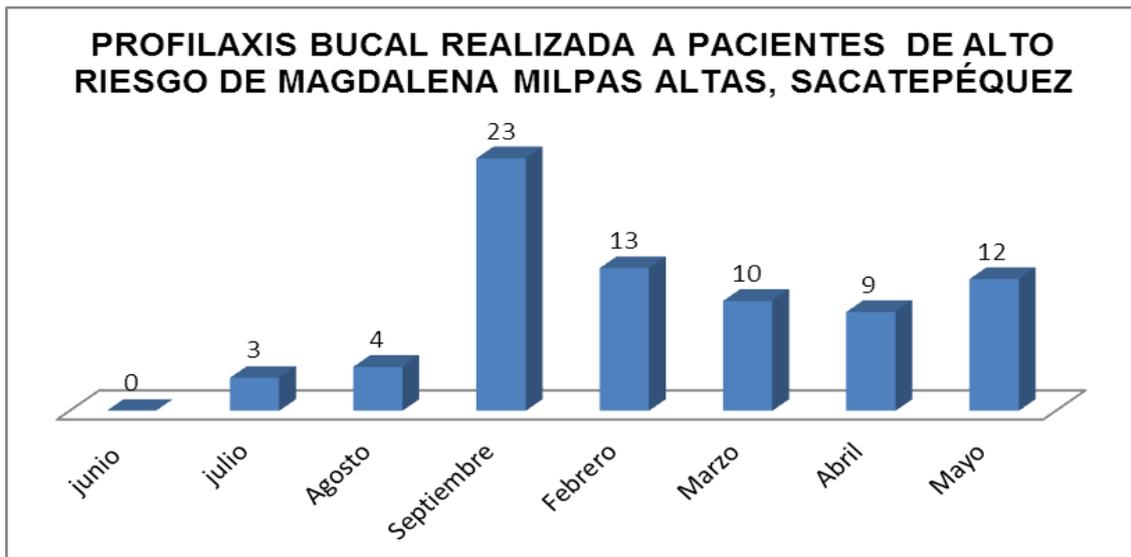
CUADRO 32:

PROFILAXIS BUCAL REALIZADA A PACIENTES DE ALTO RIESGO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Profilaxis bucal	0	3	4	23	13	10	9	12	74

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 29: Profilaxis bucal realizada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre se hicieron más tratamientos de profilaxis bucal. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes requirentes de este tratamiento estuvo constante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR

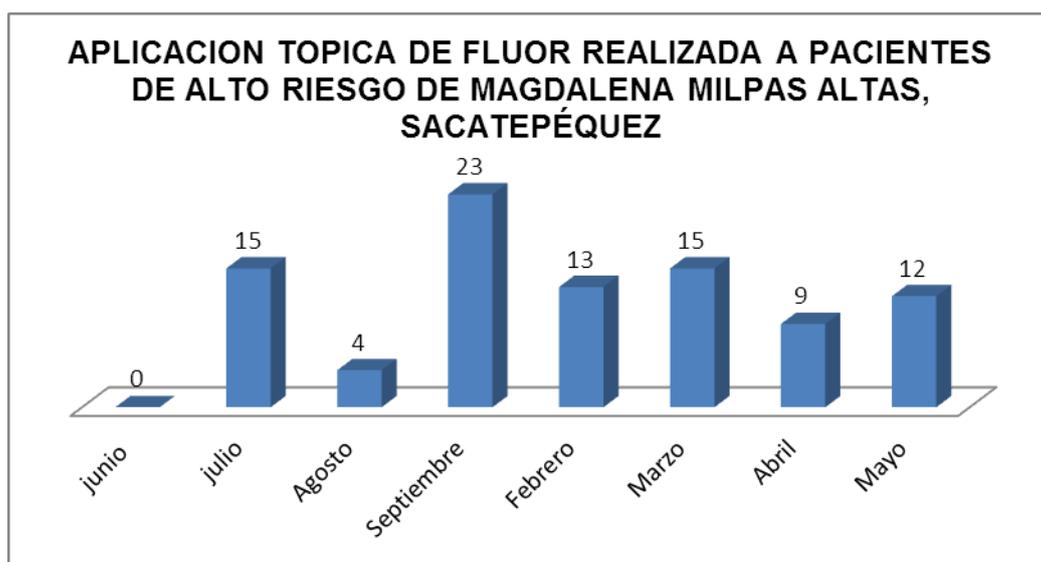
CUADRO 33:

APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Aplicación tópica de flúor	0	15	4	23	13	15	9	12	91

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 30: Aplicación tópica de flúor aplicada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre se hicieron más tratamientos de aplicación tópica de flúor. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes requirentes de este tratamiento estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental municipal.

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

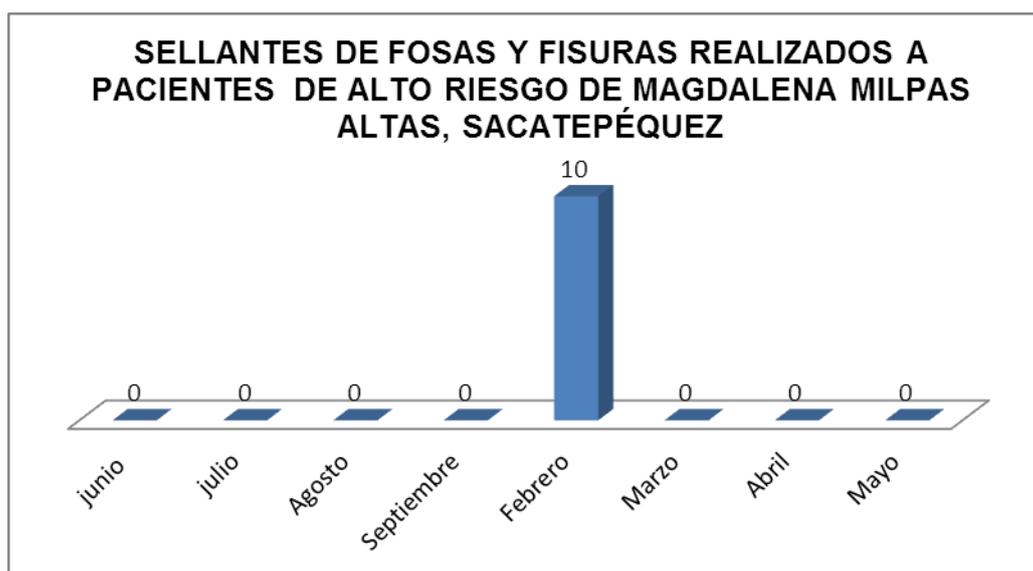
CUADRO 34:

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	0	10	0	0	0	10

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 31: Sellantes de fosas y fisuras aplicada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante febrero se hicieron más tratamientos de sellantes de fosas y fisuras. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes que requerían este tratamiento estuvo nulo. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

RESTAURACIONES DE AMALGAMA

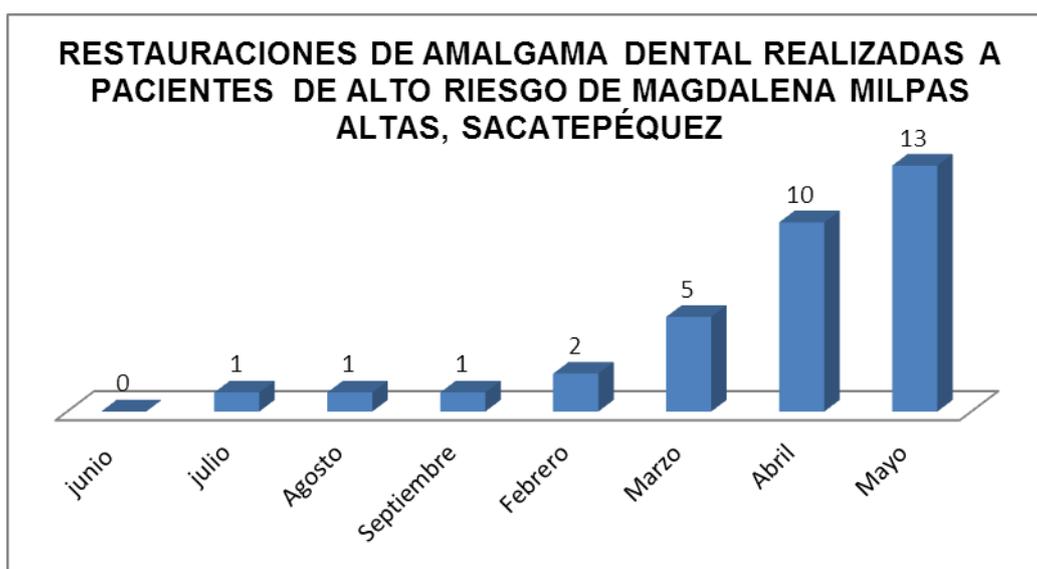
CUADRO 35:

RESTAURACIONES DE AMALGAMA DENTAL REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Amalgama dental	0	1	1	1	2	5	10	13	33

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 32: Restauraciones de amalgama realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante mayo se hicieron más restauraciones de amalgama. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes requirentes de este tratamiento estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA

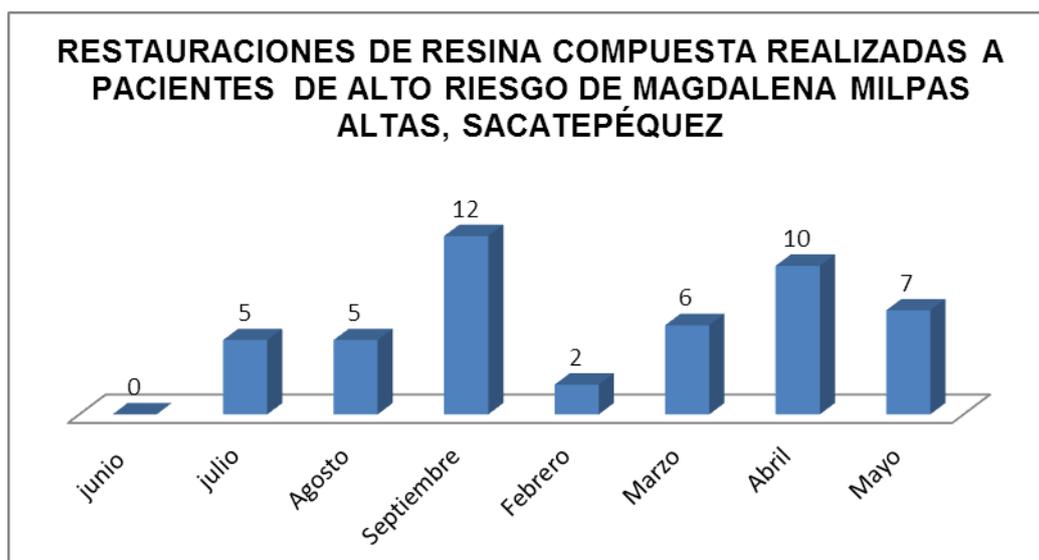
CUADRO 36:

RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Resina compuesta	0	5	5	12	2	6	10	7	47

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 33: Restauraciones de resina compuesta realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre y abril se hicieron más restauraciones de resina compuesta. El resto de los meses atendidos la afluencia de pacientes requirentes de este tratamiento estuvo inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

PULPOTOMÍAS

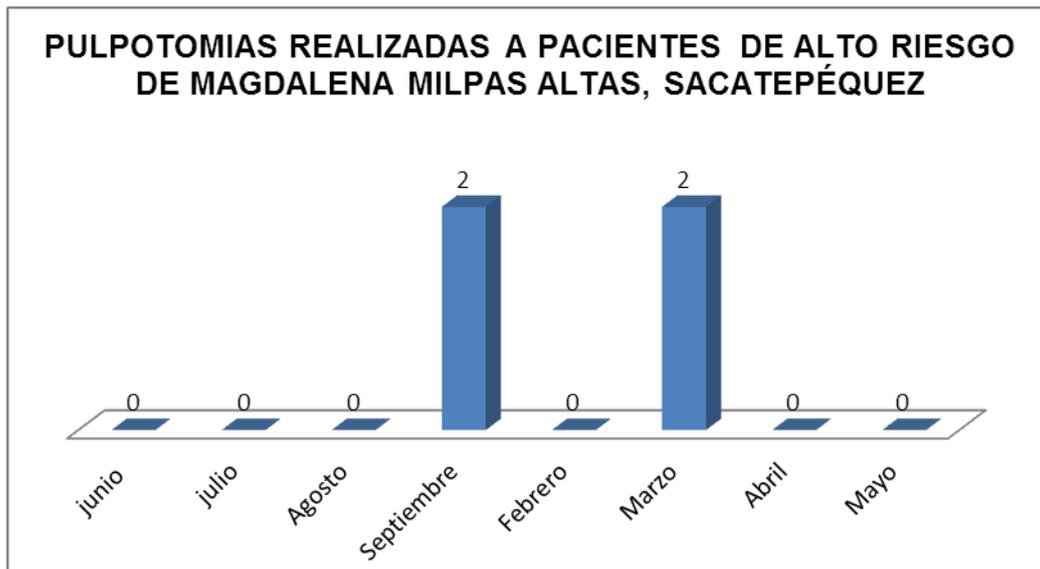
CUADRO 37:

**PULPOTOMIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS
ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014**

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Pulpotomías	0	0	0	2	0	2	0	0	4

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 34: Pulpotomías realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre marzo se hicieron pulpotomías y el resto de los meses no tuvo requerimiento de este tratamiento. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

CORONAS DE ACERO

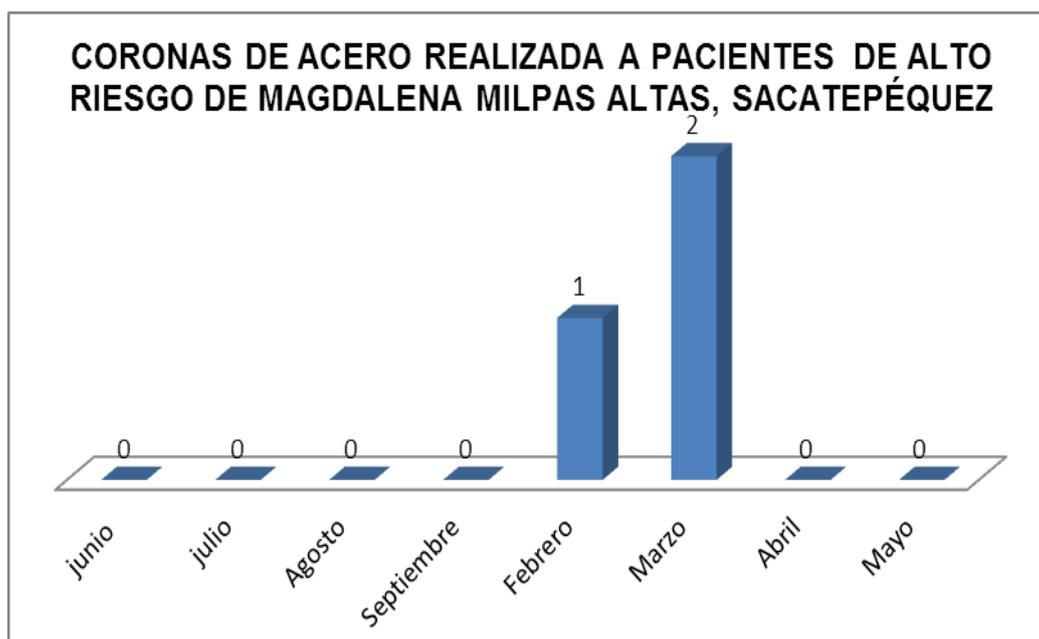
CUADRO 38:

CORONAS DE ACERO EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Coronas de acero	0	0	0	0	1	2	0	0	3

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 35: Coronas de acero realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante septiembre febrero y marzo se hicieron coronas de acero. El resto de los meses no tuvo requerimiento de este tratamiento. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

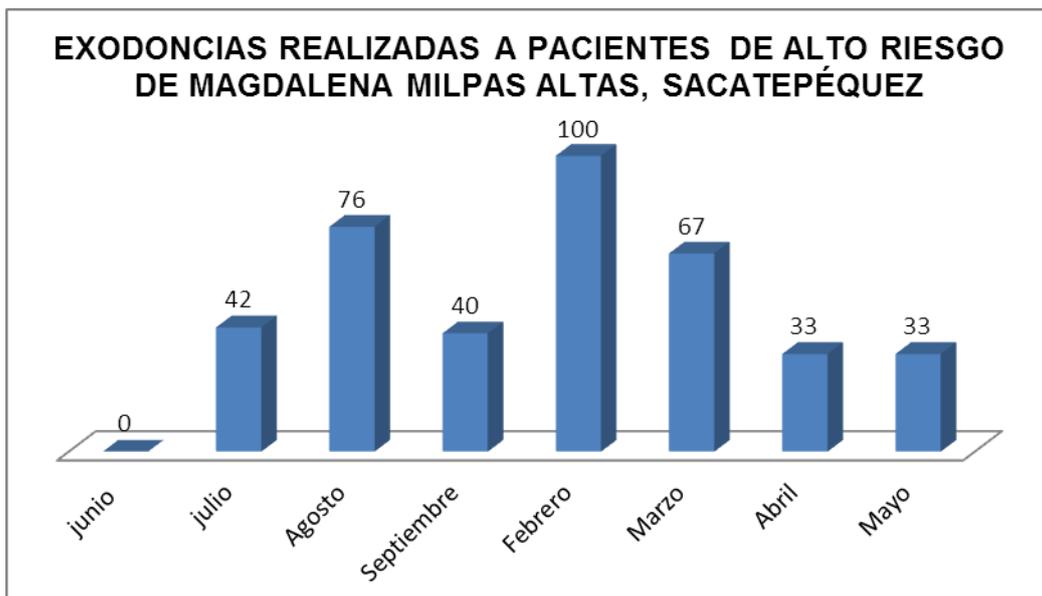
EXODONCIAS

CUADRO 39:
EXODONCIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS
ALTAS, SACATEPÉQUEZ, DURANTE EL PROGRAMA DE EPS,
JUNIO 2013 – MAYO 2014

AÑO	2013				2014				Total
MES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Exodoncia	0	42	76	40	100	67	33	33	391

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Gráfica 36: Exodoncias realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014.



Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Se muestra gráficamente que, durante febrero se hicieron más exodoncias dentales y el resto de los meses el requerimiento de este tratamiento fue inconstante. En el mes de junio no se atendió a pacientes por estar instalando la clínica dental.

ACTIVIDAD CLINICA EN PACIENTES ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

A continuación se presenta el consolidado de tratamientos realizados en Pacientes Escolares Integrales en la Clínica Odontológica Magdalena Milpas Altas de junio de 2013 a mayo de 2014.

**CUADRO 40:
TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE EN PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

TRATAMIENTOS REALIZADOS	2013				2014				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Profilaxis bucal	0	15	20	17	13	14	15	15	109
Aplicación tópica de flúor	0	15	20	17	13	14	15	15	109
Sellantes de fosas y fisuras	0	36	44	39	10	8	2	19	158
Resina compuesta	0	1	2	19	10	3	5	3	43
Amalgama de plata	0	17	35	56	23	67	86	62	346
Ionómero de vidrio	0	55	76	23	33	12	13	46	258
Pulpotomías	0	25	24	21	6	12	12	14	114
Exodoncias	0	0	1	6	4	12	8	11	42
Coronas de acero	0	0	2	0	0	3	2	11	18
Total	0	164	224	198	112	145	158	196	1197

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

En este consolidado general de tratamientos realizados a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas se visualiza que los meses con mayor afluencia de niños fueron agosto, septiembre y mayo, en el caso de junio no se atendió pues se ocupó el tiempo para la fundación de la clínica en esta comunidad.

**CUADRO 41:
TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE EN PACIENTES DE ALTO
RIESGO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 –
MAYO 2014.**

AÑO	2013				2014				TOTAL
TRATAMIENTOS REALIZADOS	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Profilaxis bucal	0	3	4	23	13	10	9	12	74
Aplicación tópica de flúor	0	15	4	23	13	15	9	12	91
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	0	10	0	0	0	10
Restauraciones de resina compuesta	0	5	5	12	2	6	10	7	47
Restauraciones de amalgama de plata	0	1	1	1	2	5	10	13	33
Coronas de acero	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Pulpotomías	0	0	0	2	0	2	0	0	4
Exodoncias	0	42	76	40	100	67	33	33	391
Total	0	66	90	101	141	107	71	77	653

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

Los pacientes de los grupos considerados de alto riesgo incluyen preescolares, embarazadas, adolescentes y adulto mayor, en su totalidad se realizaron 653 tratamientos a lo largo de los 8 meses de labor clínica. Es de observar que las exodoncias fueron el tratamiento más común durante el EPS y las coronas de acero fueron las que fueron realizadas en menor número.

CUADRO 42:**TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS:
PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES Y PACIENTES DE GRUPOS DE
ALTO RIESGO. JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

MES	PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES	PACIENTES EMBARAZADAS	PACIENTES ADOLESCENTES	PACIENTES PREESCOLARES	PACIENTES ADULTOS MAYORES
Junio	0	0	0	0	0
Julio	15	10	10	22	10
Agosto	20	25	17	39	5
Septiembre	17	20	18	34	25
Febrero	13	34	15	55	40
Marzo	14	15	13	36	4
Abril	15	2	12	28	6
Mayo	15	0	10	46	11
Total	109	106	95	260	101

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

En el cuadro anterior se visualiza que los pacientes preescolares hicieron una fuerte presencia en la clínica dental, los otros grupos como los adultos mayores, embarazadas, adolescentes y escolares integrales mantuvieron una asistencia promedio y similar entre estos grupos. El mes de Junio no hubo atención clínica pues no había al inicio del programa de EPS y el tiempo de este mes se utilizó para la fundación de la misma, haciendo tramites de cotizaciones de materiales de construcción, materiales y equipo dental y la solicitud a las autoridades municipales para la financiación de este proyecto.

CUADRO 43:

**CONSOLIDADO GENERAL DE LA ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL:
PACIENTES ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO DE MAGDALENA
MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014.**

TRATAMIENTOS REALIZADOS	2013				2014				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Profilaxis bucal	0	18	24	40	26	24	24	27	183
aplicación tópica de flúor	0	30	24	40	26	29	24	27	200
Sellantes de fosas y fisuras	0	36	44	39	20	8	2	19	168
Restauraciones con resina compuesta	0	6	7	31	12	9	15	10	90
Restauraciones con amalgama de plata	0	18	36	57	25	72	96	75	379
Ionómero de vidrio	0	55	76	23	33	12	13	46	258
Pulpotomías	0	25	24	23	6	14	12	14	118
Exodoncias	0	42	77	46	104	79	41	44	433
Coronas de acero	0	0	2	0	1	5	2	11	21
Total	0	230	314	299	253	252	229	273	1850

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Análisis:

En el mes de junio 2013 no hay tratamientos realizados puesto que se ocupó este tiempo en fundar la clínica dental municipal de Magdalena Milpas Altas. Los otros meses atendidos se observa que no se disminuyó de 230 pacientes atendidos haciendo un gran final de 1850 pacientes tratados durante el EPS.

Conclusiones:

- En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se brindó atención odontológica a 109 pacientes escolares integrales también se trató en la clínica dental a grupos de alto riesgo como los son embarazadas, preescolares, adolescentes y adultos mayores.
- Se trabajó en la concientización de los pacientes sobre la importancia y los beneficios de una buena salud oral, tanto en niños como en adultos.
- El programa Ejercicio Profesional Supervisado permite que cada uno de los estudiantes de la Facultad de Odontología, tenga la oportunidad de servir a las comunidades con tratamientos dentales de calidad, obteniendo además la experiencia necesaria para trabajar con rapidez, agilidad y seguridad en la futura práctica privada.

Recomendaciones:

- Continuar con el programa Ejercicio Profesional Supervisado, porque se beneficia a muchas de las familias guatemaltecas de distintas comunidades, con atención odontológica de calidad, gratuita a pacientes escolares y grupos de alto riesgo y precios favorables para la población en general.
- Las autoridades de salud deberían apoyar más este tipo de proyectos colaborando con los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, y apoyando de sobremanera los centros dentales destinados para EPS con insumos, equipo, etc.
- Dar continuidad a las charlas de educación en salud bucal, para informar a la población de la importancia de la higiene oral y cambiar la idea de que el único tratamiento dental es la exodoncia.

(Anexo 6)

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Después de haber fundado la clínica dental en el municipio de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez , se realiza el inventario físico respectivo del instrumental y el equipo dental que se adquirió para este fin, así como el equipo dental que aportó temporalmente, la epesista de turno, luego se procede a la distribución física del equipo para su correcto uso.

Se procede a la instrucción y coordinación del personal auxiliar acerca de cómo asistir a la labor clínica y cómo prestar una buena atención al paciente y así iniciar lo más pronto posible la atención al público en general, estableciendo al mismo tiempo un calendario de actividades semanales que incluye jornadas laborales en las escuelas y en la clínica misma.

Entre las actividades se cuenta con la elaboración de un archivo de datos y fichas clínicas, para cumplir con el normativo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

OBJETIVOS:

1. Se gestionó ante las autoridades municipales los fondos financieros y el espacio físico para la instalación de la clínica dental para beneficio de esta comunidad.
2. Se fundó la clínica dental con el apoyo de la municipalidad de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez.
3. Organización física de la clínica dental
4. Instrucción del personal auxiliar
5. Elaboración del cronograma de actividades diarias de la clínica dental y labores extra clínicas.
6. Creación y organización de un archivo de registro de pacientes.
7. Llenado del libro diario de actividades clínicas.
8. Atención clínica a los pobladores de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez.
9. Visitas domiciliarias a 20 familias de la comunidad de Magdalena Milpas Altas.

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA DENTAL

Calendarización semanal:

La semana de actividades es programada con anticipación para que cada actividad se realice sin contratiempos y de la mejor manera posible. En esta calendarización se programa un adecuado tiempo de almuerzo diario y se distribuye el tiempo para la atención a las escuelas y a la clínica misma.

CUADRO 44:

CALENDARIZACION SEMANAL DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA DENTAL DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 – 13:00	Atención clínica	Atención clínica	Fluorización y salud bucal	Atención clínica	Atención clínica
13:00 – 14:00	Almuerzo				
14:00 - 15:30	Atención clínica	Atención clínica	Fluorización y salud bucal	Atención clínica	Atención clínica

CUADRO 45:

INVENTARIO FISICO DEL EQUIPO, MOVILIARIO E INSTRUMENTAL DE LA CLINICA DENTAL DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. (Anexo 6)

	DESCRIPCION
INSTALACIONES FISICAS	<ul style="list-style-type: none">• Piso cerámico, una puerta de madera prefabricada y chapa en buen funcionamiento, una división de tabla-yeso en perfectas condiciones,• Ventana y cristales óptimos para el ingreso de luz natural.• Lavatrastos posado sobre una torta de cemento y blocks forrado con piso cerámico para mayor higiene. Lamentablemente no se cuenta con agua de tubería pero se colocó un depósito de agua para el lavado de manos e instrumentos.
EQUIPO	<ul style="list-style-type: none">• Un compresor industrial nuevo (8 meses de uso) que se mantiene

	<p>en otra sección del edificio por el ruido que produce y que, a través de un tramo largo de mangueras, logra llevar el aire a la unidad dental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un sillón dental eléctrico en muy buenas condiciones, con la tapicería sin defectos ni lastimaduras y el sistema eléctrico con resiente servicio técnico. • Una lámpara dental que está en excelente funcionamiento y adaptada al sillón dental. • Una unidad de trabajo de carrito con rodos y toda su instalación en perfectas condiciones, con mangueras de alta y baja velocidad, jeringa triple, eyector, tambo para agua desmineralizada, válvula reguladora de agua, tambo para la recolección fluidos del eyector, reóstato, válvula reguladora de aire proveniente del compresor, todo funcionando óptimamente y servicio técnico recién realizado • Escupidera de porcelana adaptada al brazo de la lámpara dental con su manguera de drenaje adecuada. • Esterilizador de calor seco de reciente adquisición y funcionando con perfecta normalidad.
<p>MOVILIARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3 muebles de madera, dos posados sobre el piso, uno de estos con una gaveta una puerta y 4 espacios abiertos y el otro con 2 espacios abiertos, y uno colocado en la pared con tres espacios abiertos, todos en muy buen estado físico • Un archivo de metal color beige de 4 gavetas corredizas con funcionamiento normal para el orden adecuado de la papelería de la clínica, no tiene óxido ni abolladuras y la pintura en buen estado. • Silla secretarial de rodos con tapicería de tela, para que el clínico se siente y pueda atender adecuadamente, está en buenas condiciones y sin defecto alguno. • Un recipiente de basura con tapadera recién adquirido y sin defectos. • Un depósito de agua y su respectivo tambo de garrafón de agua

	<p>desmineralizada para el uso de la unidad dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • .Algunos recipientes plásticos para el orden de la clínica.
INSTRUMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con un kit de exodoncia que cuenta con los siguientes fórceps 150, 151, 150s, 151s, 34R, 34L, 23, 2 elevadores rectos medianos y un elevador recto fino.

Fuente: datos propios recolectados durante el programa del EPS.

Abastecimiento de materiales dentales:

Una parte de los materiales dentales utilizados en la clínica dental municipal de Magdalena Milpas Altas fueron proporcionados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, otra parte fue proporcionada por la municipalidad de la localidad.

Protocolo de desinfección y esterilización:

Para la desinfección del piso de la clínica se utilizaba lysol con ayuda de un trapeador limpio. Para la limpieza de los vidrios de ventanas, superficies de puertas, escritorio, estantes y mobiliario en general se utilizaba toallas desechables clorex al igual que el sillón dental, el taburete, la lámpara de fotocurado para remover cualquier contaminante previo y posterior de la atención al paciente.

Para la desinfección y esterilización del instrumental dental se iniciaba colocando todo el instrumental contaminado en un recipiente con tapadera para evitar riesgos de contaminación, se procedía a lavarse con un cepillo con agua y jabón antibacterial, para eliminar cualquier resto de material cuidando muy bien las puntas activas de cada instrumento.

Luego sobre una bandeja limpia se colocaban espaciados para eliminar el exceso de agua y así secar adecuadamente todo el instrumental con toallas de papel mayordomo. A continuación se empacan en papel para esterilizar y se colocaban dentro del autoclave de calor seco durante 30 minutos. Los paquetes ya esterilizados eran guardados en el gabinete dental para evitar contaminación.

Se contaba con un recipiente de plástico hermético para colocar el material descartable y punzocortante de la clínica dental y se procedía periódicamente a trasladar dicho recipiente al puesto de salud en donde se cuenta con servicio de recolección de desechos hospitalarios

Se utilizaron barreras de protección personal para evitar la contaminación biológica, como guantes, mascarilla, lentes protectores, gorro y se utilizaban bolsas plásticas para cubrir la lámpara de fotocurado, el eyector, la jeringa tripe y el ultrasonido durante su utilización. (6)

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

Objetivo General:

Hacer posible la odontología a cuatro manos formando un equipo operador-asistente para hacer que el trabajo clínico rinda al máximo, sea de alta calidad atendiendo al máximo de personas de una manera cómoda y libre de tensiones.

Objetivos Específicos:

- Seleccionar al personal auxiliar adecuado.
- Que el epesista comparta parte de sus conocimientos con el personal auxiliar con el que trabajara.
- Hacer que el personal auxiliar comprenda sus funciones y sus límites dentro de la clínica odontológica.
- Procurar una buena comunicación entre el clínico, los pacientes y familiares, y el personal auxiliar.

Metodología:

Para impartir los temas seleccionados a la asistente dental se ocupara un día a la semana en el momento que no hay paciente que atender para explicar cada tema. Se evaluara periódicamente los conocimientos impartidos y se practicara cada día los mismos. (Anexo 10)

**CUADRO 46:
CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR**

MES	TEMAS IMPARTIDOS (7) (9) (1)
Junio	<ul style="list-style-type: none"> • Familiarización con el equipo dental general, su mantenimiento y funcionamiento • Cómo administrar el tiempo del clínico y el paciente con una adecuada y ordenada agenda de citas. • Función del flúor, cómo se prepara y aplica (práctica con el programa de EPS en las escuelas seleccionadas), sus diversas presentaciones y sus beneficios. • Enfermedad periodontal: causas, manifestación y tratamiento.
Julio	<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades de las dentaduras decidua y permanente, su tiempo de exfoliación y sus patologías más comunes. • Atención directa al paciente, cómo recibirlo en su primera visita, cómo acomodarlo en el sillón dental, cómo atender sus necesidades, cómo levantarlo del sillón y despedirlo de la clínica, cómo adecuar su próxima cita dental. • Caries dental: causas, manifestaciones, tratamiento. • Azúcares de la dieta y su relación con la caries dental.
Agosto	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo asistir al clínico dental, uso del eyector en el paciente, el traspaso de insumos como: algodón, gasas, servilletas, materiales dentales, etc. • Técnicas de cepillado, tipos de aditamentos para la higiene oral (cepillo, pasta, hilo dental, enjuague, limpia lenguas, etc.) • Higiene de prótesis dentales. • Higiene oral en niños menores de 2 años.
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo mantener en orden práctico la clínica dental, ubicación de los materiales dentales, instrumentos dentales, insumos de uso frecuente, agua, agenda de citas, entre otros. • Importancia de la puntualidad del personal clínico y del paciente. • Generalidades de las diferentes disciplinas odontológicas (operatoria, periodoncia, endodoncia, exodoncia, prótesis, odontopediatría) • Mantenimiento de las piezas de mano y equipo clínico.

Febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación detallada del nombre, características, manejo y uso general de cada instrumento dental presente en la clínica. • Especialidades odontológicas (ortodoncia, endodoncia, periodoncia, maxilofacial, estética dental, etc.) • Laboratorio dental: ordenes, recepción y envío. • Cáncer oral: causa, manifestaciones, tratamiento, tipos.
Marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto a los materiales dentales se enseñó el nombre de cada uno, su presentación, almacenamiento adecuado, cómo mezclarlo y presentarlo al clínico. • Vaciado de modelos de yeso • deposito dental: ubicación, compra, pedidos, etc. • Halitosis: causas, manifestaciones, tratamiento.
Abril	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo higienizar la clínica y los instrumentos (limpieza, esterilización y almacenamiento adecuado). • Diferencia entre desinfección y asepsia • Hábitos alimenticios e higiene oral. • Abscesos dentales y periodontales: diferencias, tratamiento, manifestaciones.
Mayo	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene y presentación personal de los laborantes en la clínica • Uso adecuado de uniforme acorde a la atención al paciente • Uso de barreras de protección, aditamentos como guantes, gorro, filipina, peinado, bisutería, relojes, entre otros. • Manejo de desechos biológicos.

Selección del personal:

Se entrevista a varios solicitantes, con entrevista oral y escrita y al evaluar el desempeño individual se selecciona al más apto para el cargo.

Capacitación:

Se planifico para ocho meses, de junio de 2013 a mayo de 2014, considerando exponer los temas de interés clínico a la persona que fuese contratada para esta labor.

Los días viernes de 2:00 – 3:00 pm se contemplaba para capacitar a la asistente dental ya contratada.

Evaluación:

Las evaluaciones escritas y orales fueron los medios utilizados para medir la capacidad de la asistente, también se le solicitaba un resumen de cada tema expuesto, presentando un trabajo escrito cada semana.

Conclusiones:

- La asistente empezó con 0 conocimientos de la labor dental pero desde el inicio tubo interés en los temas impartidos.
- Se logra el objetivo de capacitar adecuadamente a la asistente y se evidencio que entendía y ponía en práctica todo lo expuesto.

Recomendaciones:

- Continuar con la de capacitación al personal auxiliar en cada puesto de EPS, esta actividad brinda una oportunidad de trabajo en la misma comunidad donde residen y colaboran con el mejoramiento de la salud bucal de su propio pueblo.
- Se recomienda al Área de Odontología Socio-preventiva elaborara un documento guía con los temas que se deben impartir al personal auxiliar, buscando con esto unificar la información en todos los centros dentales atendidos.

CONCLUSIONES GENERALES

- Se evidencia la necesidad en áreas rurales del servicio odontológico a bajo costo pues el estado socio económico no es el mejor.
- A pesar de la atención clínica el índice CPO es alto y los pacientes siguen con la creencia que es normal perder piezas dentales.
- No hay interés de los padres familia en educarse y educar a sus hijos para tener una buena salud bucal.
- Los pacientes con apariencia no higiénica físicamente en el examen oral se reflejaba impresionantemente el descuido general de su persona.
- La mayoría de niños (90%) en edad preescolar ya tienen ausencias dentales o serias lesiones por caries rampante.
- Los padres gastan más en una mala alimentación (comida chatarra) que en buena salud y se refleja una salud integral precaria.

RECOMENDACIONES GENERALES

- La labor de los epesistas de la Facultad de Odontología debe seguir en las comunidades ya establecidas y de ser posible ampliar la cantidad de poblaciones atendidas.
- Las municipalidades deben tener entre su presupuesto una ayuda económica a los epesistas y una colaboración en insumos o equipo para mejorar la labor clínica.
- Se propone a las escuelas informen de una buena lonchera saludable.
- Los centros de EPS deberían atender no solo en época escolar sino también en época no escolar para dar seguimiento de los tratamientos y continuar con la atención clínica a la población general que tanto lo necesita.
- Los supervisores del área Socio Preventiva asignados a la evaluación del EPS deberían llegar más seguido a los puntos de atención y deberían quedarse con el epesista un tiempo prudente para conocer el movimiento de la clínica.
- Que la Facultad de Odontología envíe periódicamente a las clínicas asignadas al EPS a personal capacitado (técnicos en equipo dental) para mantener en buen funcionamiento y estado los equipos dentales y así no interferir con la atención clínica.

RECOMENDACIONES GENERALES

- La labor de los epesistas de la Facultad de Odontología debe seguir en las comunidades ya establecidas y de ser posible ampliar la cantidad de poblaciones atendidas.
- Las municipalidades deben tener entre su presupuesto una ayuda económica a los epesistas y una colaboración en insumos o equipo para mejorar la labor clínica.
- Se propone a las escuelas informen de una buena lonchera saludable.
- Los centros de EPS deberían atender no solo en época escolar sino también en época no escolar para dar seguimiento de los tratamientos y continuar con la atención clínica a la población general que tanto lo necesita.
- Los supervisores del área Socio Preventiva asignados a la evaluación del EPS deberían llegar más seguido a los puntos de atención y deberían quedarse con el epesista un tiempo prudente para conocer el movimiento de la clínica.
- Que la Facultad de Odontología envíe periódicamente a las clínicas asignadas al EPS a personal capacitado (técnicos en equipo dental) para mantener en buen funcionamiento y estado los equipos dentales y así no interferir con la atención clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1970). **Asistente dental**. Trad. Emilio M. Sierra. Argentina: Troquel. 317 p.
2. Berkow, R. y Beers, M. H. (1994). **Manual Merck de diagnóstico y terapéutica**. 10 ed. España: Océano. 3122 p.
3. Estrela, C. y Estrela, C. R. A. (2005). **Control de infecciones en odontología**. Brasil: Artes Médicas Latinoamericana. 155 p.
4. Flemming, T. F. (1995). **Compendio de periodoncia**. España: Masson. 154 p.
5. Henostroza H., G. et al. (2007). **Caries dental, principios y procedimientos para el diagnóstico**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 171 p.
6. Lanata, E. J. (2005). **Operatoria dental: estética y adhesión**. Buenos Aires: Grupo Guía 322 p.
7. Major M. A. (1994). **Anatomía dental, fisiología y oclusión dentales de Wheeler**. Trad. Claudia Cervero Pineda. 7 ed. México: Interamericana. 474 p.
8. **Manual práctico de medicina bucal**. (1990). Trad. Alberto Folch y Jorge Orizaga Samperio. 8 ed. México: Interamericana. 4 v.
9. Rose, L. F. y Kaye, D. (1992). **Medicina interna en odontología**. Trad. Javier González Lagunas. Barcelona: Salvat. 734 p.

ANEXOS

- ANEXO 1: INDICE DE CUADROS..... PG 108
- ANEXO 2: INDICE DE GRAFICAS..... PG 114
- ANEXO 3: CHARLAS EN SALUD BUCAL..... PG 118
- ANEXO 4: ENJUAGATORIOS DE FLUOR..... PG 119
- ANEXO 5: BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS..... PG 120
- ANEXO 6: PROYECTO COMUNITARIO I:
FUNDACION DE LA CLINICA DENTAL PG 121
- ANEXO 7: PROYECTO COMUNITARIO II: AEROBICOS..... PG 126
- ANEXO 8: PROYECTO COMUNITARIO III:
JORNADAS MEDICO - DENTALES..... PG 127
- ANEXO 9: VISITAS DOMICILIARIAS..... PG 128
- ANEXO 10: ASISTENTE DENTAL..... PG 129
- ANEXO 11: CHARLAS EN SEGURIDAD ALIMENTARIA..... PG 130

ANEXO 1: INDICE DE CUADROS

- **CUADRO 1:** CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES. VENTANA DE LOS MIL DIAS. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 - MAYO 2014. PG 8
- **CUADRO 2:** DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO. VENTANA DE LOS MIL DÍAS. MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013-MAYO 2014. PG 9
- **CUADRO 3:** ASISTENCIA MENSUAL. VENTANA DE LOS MIL DIAS. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013-MAYO 2014. PG 10
- **CUADRO 4:** CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ATENCION CLINICA ODONTOLOGICA DE LA POBLACION DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 14
- **CUADRO 5:** EQUIPO Y MOVILIDARIO DE LA CLINICA DENTAL MUNICIPAL DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ PG 15
- **CUADRO 6:** PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO COMUNITARIO II AEROBICOS. PG 20
- **CUADRO 7:** ESCOLARES BENEFICIADOS CON LAS CHARLAS EN SALUD BUCAL DURANTE EL PROGRAMA DEL EPS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA PG 23
- **CUADRO 8:** ESCOLARES BENEFICIADOS CON LOS ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO DURANTE EL PROGRAMA DEL EPS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. PG 33
- **CUADRO 9:** PACIENTES ATENDIDOS CON SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. EN EL TRANCURSO DEL EPS. JUNIO 2013 - MAYO 2014 PG 36

- **CUADRO 10:** ESCOLARES SEGÚN LA EDAD, SEXO Y GRADO. CARENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 47
- **CUADRO 11:** OCUPACION, PROFESION U OFICIO DEL JEFE DE FAMILIA. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA. MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013-MAYO 2014 PG 50
- **CUADRO 12:** NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 51
- **CUADRO 13:** PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA. MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 52
- **CUADRO 14:** CONDICIONES DE LA VIVIENDA. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 53
- **CUADRO 15:** ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 54
- **CUADRO 16:** PORCENTAJE TOTAL DE RESPUESTAS. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 58
- **CUADRO 17:** PUNTAJE TOTAL DE ENCUESTAS SEGÚN DIMENSIONES. CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 60

- **CUADRO 18:** TRATAMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 63
- **CUADRO 19:** PROFILAXIS BUCAL REALIZADA A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO DEL 2013- MAYO 2014. PG 65
- **CUADRO 20:** APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR A PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 66
- **CUADRO 21:** SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS REALIZADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO DEL 2013 A MAYO DEL 2014. PG 67
- **CUADRO 22:** IONOMERO DE VIDRIO APLICADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ DURANTE EL PROGRAMA DEL EPS JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 68
- **CUADRO 23:** RESTAURACIONES DE AMALGAMA REALIZADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 - MAYO 2014. PG 69
- **CUADRO 24:** RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 70
- **CUADRO 25:** EXODONCIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 71
- **CUADRO 26:** CORONAS DE ACERO EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 72
- **CUADRO 27:** PULPOTOMIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPEQUÉZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 73

- **CUADRO 28:** TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES EMBARAZADAS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 74
- **CUADRO 29:** TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES PREESCOLARES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 75
- **CUADRO 30:** TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 76
- **CUADRO 31:** TRATAMIENTOS REALIZADOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 77
- **CUADRO 32:** PROFILAXIS BUCAL REALIZADA A PACIENTES DE ALTO RIESGO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SAC. JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 78
- **CUADRO 33:** APLICACIÓN TOPICA DE FLUOR REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 79
- **CUADRO 34:** SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 80
- **CUADRO 35:** RESTAURACIONES DE AMALGAMA DENTAL REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 81
- **CUADRO 36:** RESTAURACIONES DE RESINA COMPUESTA REALIZADA A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 82
- **CUADRO 37:** PULPOTOMIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 83

- **CUADRO 38:** CORONAS DE ACERO EN PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 84

- **CUADRO 39:** EXODONCIAS REALIZADAS A PACIENTES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, DURANTE EL PROGRAMA DE EPS, JUNIO 2013 – MAYO 2014 PG 85

- **CUADRO 40:** TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE EN PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 86

- **CUADRO 41:** TRATAMIENTOS REALIZADOS MENSUALMENTE EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 87

- **CUADRO 42:** TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS: PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES Y PACIENTES DE GRUPOS DE ALTO RIESGO. JUNIO 2'13 – MAYO 2014. PG 88

- **CUADRO 43:** CONSOLIDADO GENERAL DE LA ACTIVIDAD CLINICA INTEGRAL: PACIENTES ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ. JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 89

- **CUADRO 44:** CALENDARIZACION SEMANAL DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLINICA DENTAL DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, JUNIO 2013 – MAYO 2014. PG 92

- **CUADRO 45:** INVENTARIO FISICO DEL EQUIPO, MOVILIARIO E INSTRUMENTAL DE LA CLINICA DENTAL DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SAC. PG 92

- **CUADRO 46:** CAPACITACION DEL PERSONAL AUXILIAR. PG 96

ANEXO 2: INDICE DE GRAFICAS

- **Gráfica 1:** Distribución por género. Ventana de los mil días. Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 9
- **Gráfica 2:** Asistencia mensual. Ventana de los mil días en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 11
- **Gráfica 3:** Escolares beneficiados con las charlas en salud bucal durante el programa de EPS en Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 29
- **Gráfica 4:** Escolares beneficiados con enjuagatorios de fluoruro de sodio durante el programa del EPS en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 34
- **Gráfica 5:** Pacientes atendidos con sellantes de fosas y fisuras en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 37
- **Gráfica 6:** Sellantes de fosas y fisuras aplicados a escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez Junio 2013 – mayo 2014 PG 37
- **Gráfica 7:** Pacientes escolares integrales atendidos según su edad en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 48
- **Gráfica 8:** Pacientes escolares integrales según su género atendidos en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 48
- **Gráfica 9:** Pacientes escolares integrales atendidos en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 49
- **Gráfica 10:** Ocupación, profesión u oficio de los jefes de familia de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014 PG 51

- **Gráfica 11:** Nivel educacional de las madres de familia atendidas en Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 52
- **Gráfica 12:** Principal fuente de ingresos de las familias de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 53
- **Gráfica 13:** Condiciones de vivienda de las familias de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 54
- **Gráfica 14:** Estrato socioeconómico de las familias de Magdalenas Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 55
- **Gráfica 15:** Índice CPO en pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 57
- **Gráfica 16:** Tratamientos generales realizados a pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 - mayo 2014. PG 64
- **Gráfica 17:** Profilaxis bucal realizadas a pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 65
- **Gráfica 18:** Aplicación tópica de flúor al 0.2% en pacientes escolares integrales de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 66
- **Gráfica 19:** Sellantes de fosas y fisuras realizados a escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 67
- **Gráfica 20:** Ionómero de vidrio aplicado a pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 68
- **Gráfica 21:** Restauraciones de amalgama de plata realizado a pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 69

- **Gráfica 22:** Restauraciones de resina compuesta en pacientes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 70
- **Gráfica 23:** Exodoncias realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 71
- **Gráfica 24:** Coronas de Acero realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 72
- **Gráfica 25:** Pulpotomías realizadas a pacientes escolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 73
- **Gráfica 26:** Tratamientos generales realizados a pacientes embarazadas de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 74
- **Gráfica 27:** Tratamientos generales realizados a pacientes preescolares de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 75
- **Gráfica 28:** Tratamientos generales realizados a pacientes adolescentes de Magdalena Milpas Altas, Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 77
- **Gráfica 29:** Profilaxis bucal realizada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 78
- **Gráfica 30:** Aplicación tópica de flúor aplicada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 79
- **Gráfica 31:** Sellantes de fosas y fisuras aplicada a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 80
- **Gráfica 32:** Restauraciones de amalgama realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 81

- **Gráfica 33:** Restauraciones de resina compuesta realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 82
- **Gráfica 34:** Pulpotomías realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 83
- **Gráfica 35:** Coronas de acero realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 84
- **Gráfica 36:** Exodoncias realizadas a pacientes de alto riesgo de Magdalena Milpas Altas Sacatepéquez. Junio 2013 – mayo 2014. PG 85

ANEXO 3
CHARLAS EN SALUD BUCAL IMPARTIDAS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ.

**CHARLAS
EN SALUD
BUCAL**



**EXPLICACIONES
VERBALES Y
ACTIVIDADES
CREATIVAS PARA
LA ENSEÑANZA
DE LA SALUD
BUCAL**



ANEXO 4
ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO DISTRIBUIDOS A LOS NIÑOS DE LAS ESCUELAS SELECCIONADAS DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ.

ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO

ANEXO 4



LOS ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO SON DISTRIBUIDOS ENTRE LOS ESCOLARES EN DIVERSAS ÁREAS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO



ANEXO 5
BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS A
ESCOLARES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ.

SELLANTES
DE FOSAS Y
FISURAS



LOS SELLANTES DE
FOSAS Y FISURAS
SON
COLOCADOS A
LOS ESCOLARES DE
MAGDALENA
MILPAS ALTAS
SACATEPÉQUEZ



ANEXO 6

PROYECTO COMUNITARIO I: FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ



ANEXO 6

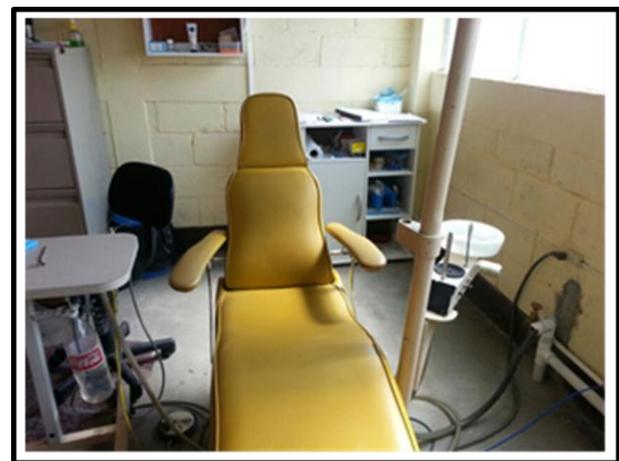
PROYECTO COMUNITARIO I: FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ



DEDICACIÓN DE
TIEMPO,
DINERO Y
ESFUERZO PARA
REMODELAR EL
ESPACIO
CLÍNICO

ANEXO 6

PROYECTO COMUNITARIO I: FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ



ANEXO 6

PROYECTO COMUNITARIO I: FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ



INAUGURACIÓN DE LA NUEVA CLÍNICA DENTAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



INAUGURACIÓN DE LA NUEVA CLÍNICA DENTAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



INAUGURACIÓN DE LA NUEVA CLÍNICA DENTAL DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



ANEXO 6 PROYECTO COMUNITARIO I: FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL EN MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ



CONVIVENCIA
SOCIAL DESPUÉS
DE LA
INAUGURACIÓN
OFICIAL DE LA
CLÍNICA DENTAL
DE MAGDALENA
MILPAS ALTAS



ANEXO 7
PROYECTO COMUNITARIO II: AEROBICOS CON HABITANTES DE
MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ.



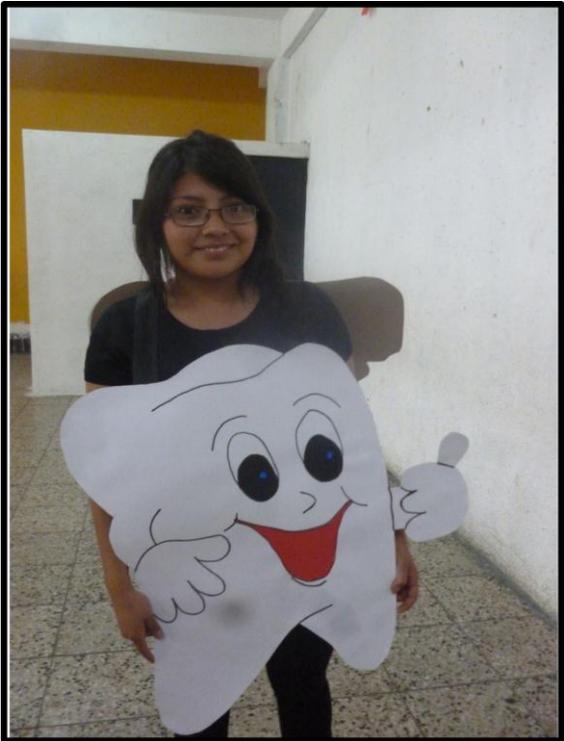
ANEXO 8
JORNADAS DENTALES REALIZADAS EN MAGDALENA MILPAS ALTAS
SACATEPÉQUEZ Y SUS ALDEAS.



ANEXO 9
VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A LAS FAMILIAS DE
MAGDALENA MILPAS ALTAS SACATEPÉQUEZ



ANEXO 10
PARTICIPACIÓN DE LA ASISTENTE DENTAL EN LAS ACTIVIDADES DEL EPS



ANEXO 11
CHARLAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA IMPARTIDAS A LOS
POBLADORES DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ.

