INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA DE JESÚS, DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA JUNIO 2013-MAYO 2014

Presentado por:

RICARDO JOEL ORTEGA REYES

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2014

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA DE JESÚS, DEPARTAMENTO DE SACATEPÉQUEZ, GUATEMALA JUNIO 2013-MAYO 2014

Presentado por:

RICARDO JOEL ORTEGA REYES

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Agosto de 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 Quinto	Br. Aurora Margarita Ramírez Echeverría
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por guiarme por el buen camino y haberme permitido llegar a esta meta, que será una de muchas. Por darme la salud para lograr mis objetivos, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, por enseñarme a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer, por mostrarme siempre su infinita bondad y amor

A MIS PADRES

Mercedes Reyes y Francisco Ortega, por su apoyo tanto en lo moral como en lo económico, por sus consejos sabios de una vida de experiencias, por su comprensión y amor, por su ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para alcanzar mis objetivos. Gracias por empezar en la familia, una generación de profesionales.

A MI HERMANO

Por darme los mejores ejemplos: perseverancia, lucha, esfuerzo y hacer de la mejor manera las cosas.

A MI SOBRINA Porque su vida enriquece la mía.

A MI FAMILIA Por apoyarme en todos los momentos importantes.

A MIS AMIGOS Que me han brindado, desinteresadamente, su valiosa amistad.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en Santa María de Jesús, Sacatepéquez, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del estudiante de la Universidad San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

	Página
Sumario	1
Actividades Comunitarias	3
Prevención de enfermedades bucales	13
Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado	34
Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	57
Administración de consultorio	70
Bibliografía	83
Anexos	85

SUMARIO

El presente informe final expone las actividades efectuadas durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizado en el Puesto de Salud, con sede en el municipio de Santa María de Jesús, departamento de Sacatepéquez, durante el periodo comprendido de junio a septiembre de 2013 y febrero a mayo de 2014.

El programa de EPS consta de seis subprogramas con actividades específicas en cada uno de ellos.

Actividades comunitarias. Este programa fue enfocado en unas de las problemáticas guatemaltecas, como lo es la desnutrición. Se dieron a conocer a los habitantes seleccionados diferentes temas de interés relacionados a la seguridad alimentaria y nutricional, por medio de charlas educativas, previa capacitación por parte de la SESAN, al odontólogo practicante. Se atendieron a 956 personas.

Prevención de enfermedades bucales. Se realizaron diferentes actividades para lograr los objetivos establecidos en este subprograma, las cuales son: *Charlas en educación buco-dental (*se impartieron 64 charlas educativas con un total de 1671 personas atendidas.), *Enjuagues bucales semanales con fluoruro de sodio al 0.2%* (se atendieron a 4361 escolares, realizando 69776 enjuagues) y *barrido de sellantes de fosas y fisuras (*se realizaron 765 sellantes). La población atendida fueron niños de las escuelas: Urbana mixta matutina, urbana solo para niñas Leonor Rosales, urbana para

varones Mariano Navarrete, colegio parroquial Antonio Samore. Así como, a personas que acudían al Puesto de Salud.

Atención clínica integral y pacientes de alto riesgo. Este subprograma fue dirigido a la solución de problemas orales de la población. En atención de clínica integral fueron atendidos, principalmente, niños en etapa escolar, así como preescolares, adolecentes, embarazadas, adultos y adultos mayores. Se brindó atención odontológica a 782 pacientes en total, entre los cuales se realizaron:

Tratamiento	**Total de tratamiento realizados**	**Tratamiento**	**Total de tratamiento realizados**
Sellante de fosas y fisuras	498	Extracción dental	531
Resina compuesta	551	Profilaxis	135
Amalgama	177	Aplicación tópica de flúor	135
Pulpotomia	54	Corona de acero	35
Ionomero de vidrio	17	Tratamiento de conductos radiculares	13

Administración de consultorio. Todo lo relacionado a la planificación, organización y administración, tanto de la actividad clínica como todos los insumos utilizados, para brindar un servicio odontológico de calidad. Además, se llevó a cabo la capacitación en técnicas odontológicas, al personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Educación en salud alimentaria, en mujeres embarazadas, padres y madres de familia junto con la participación del Puesto de Salud del municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez

1. Introducción

La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoprotéica y ocurre entre individuos de bajos recursos, principalmente, en niños de países subdesarrollados provocando un retraso del crecimiento esperado para una edad dada y reflejado en el peso y la talla del menor.

Los estudiantes del sexto año de la Facultad de Odontología, están comprometidos con el pueblo Guatemalteco para retribuir, a través de la educación alimentaria, siendo esta el estado en el cual todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo.

A consecuencia de los índices altos de desnutrición que se presenta en Guatemala, se planifica educar al grupo objetivo, puesto que uno de los principales motivos de la desnutrición es la falta de conocimientos de la misma. Por este motivo, junto a la colaboración del Área de Odontología Socio Preventiva de la facultad de Odontología, Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Puesto de Salud de la comunidad y el odontólogo practicante, se realizaron diversas actividades para llevar a cabo la formación sobre educación alimentaria.

En este documento se presenta cómo se desarrolló el proyecto en la comunidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, durante el periodo comprendido de junio a septiembre 2013 y febrero a mayo 2014.

2. Planteamiento del problema

La ignorancia acerca de los patrones adecuados de alimentación y la baja escolaridad de los padres de familia y madres cuidadoras (Tasa de analfabetismo: 32.62%), por si mismos o asociados a la pobreza (porcentaje de pobreza: 75.89%, porcentaje de pobreza extrema: 9%), conducen a que la ingestión de alimentos en el niño y la niña, durante el primer año de vida, sea tardía o inadecuada, con las malas condiciones higiénicas (porcentaje de acceso al agua entubada: 40.49%, porcentaje de saneamiento ambiental: 36%), baja cantidad alimentaria y de poca variación, dependa de creencias erróneas o desconocimiento acerca del uso de ciertos alimentos, teniendo así un 56% de desnutrición crónica y un 0.069% de desnutrición aguda.

Es innegable la trascendencia y magnitud del problema de la seguridad alimentaria en Guatemala, como también es innegable que se han considerado como responsables de dicha problemática factores biológicos, sociales, económicos, aislando los elementos culturales arraigados en grandes poblaciones y que inciden en beneficios o deterioro de la salud, dando como resultado una tasa de mortalidad en el municipio del 0,02%.

3. Justificación

Por las situaciones de déficit alimentarias que se vive en el territorio guatemalteco, se debe trabajar en equipo con las diferentes entidades que participan en la promoción y educación, hacia la población objetivo, para mejorar las estadísticas en desnutrición tanto aguda como crónica. (Porcentaje de desnutrición global: 56.69%)

La evidencia científica sobre la relación entre nutrición, productividad y crecimiento económico se sistematiza en tres tipos de efectos: en primer lugar, las pérdidas directas en productividad física, las indirectas por baja escolaridad y rendimiento educativo y, finalmente, las en recursos por costos incrementales en la atención de salud.

Los futuros profesionales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, deben contribuir con la población guatemalteca, no solo enfatizar en salud buco-dental, sino también concientizar a la población sobre las consecuencias que conlleva la inadecuada nutrición.

Siendo Santa María de Jesús, departamento de Sacatepéquez, uno de los municipios que se encuentra con los más altos índices de desnutrición crónica, será de gran aporte la educación en alimentación y nutrición. En el Puesto de Salud de dicha comunidad, se realiza el Programa de hambre cero, y la ventana de los mil días, lo cual se trabajó en conjunto para lograr objetivos en común.

4. Objetivos

General

- Capacitar y enseñar la importancia de la seguridad alimentaria a la población objetivo (mujeres embarazadas y en lactancia, padres de familia, proveedores de educación en salud.) de Santa María de Jesús, Sacatepéquez para disminuir el índice de desnutrición crónica de esta comunidad.

Específicos

- Contribuir al mejoramiento de la situación nutricional de la población enseñando sobre la importancia e impacto de la desnutrición.

- Mejorar la salud materna, concientizando a las mujeres en gestación de Santa María de Jesús, sobre la importancia de una buena alimentación durante y después del embarazo y el beneficio que tiene para su familia a largo plazo.

- Mejorar los hábitos alimenticios para mantener un estado nutricional adecuado.

- Contribuir al conocimiento de la relación nutricional con impacto en salud general y buco-dental de la población objetivo.

5. Metodología

El Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología llevó a cabo un acercamiento con la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional para firmar una alianza estratégica que permita una mayor cobertura, a través de recurso humano universitario formado en salud bucal.

Se recolectaron, a través de una boleta, datos sobre información general del municipio, también información sobre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan programas, proyectos o actividades que favorecen, impulsan o apoyan la seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad.

Luego de haber obtenido la información y haber optado por las instituciones donde se realizaron las actividades, se elaboró un proyecto inicial de intervención.

Se impartió pláticas a las personas de la comunidad, sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional. Dirigidas principalmente, a los grupos: de mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia. El mínimo de personas educadas, mensualmente, fue de 100.

Se elaboró y entregó informes mensuales: cuadro de las actividades realizadas en educación y promoción de la seguridad alimentaria y

nutricional y un cuadro de resumen de las personas atendidas en seguridad alimentaria y nutricional.

El tipo de proyecto fue de carácter educativo, el cual se llevó a cabo en la sala de espera del Puesto de Salud, con especial énfasis a población de grupos de mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia. Las actividades se realizaron los jueves, por ser los días de reunión del club de mujeres embarazadas y lactantes, capacitación previa por parte de la Sesan en diferentes temas de seguridad alimentaria y nutrición.

6. Recursos disponibles

Humanos

- Odontólogo practicante
- Técnico en salud rural
- Personal auxiliar (asistente dental, educadora)
- Docentes del Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología
- Personal de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Materiales

- Material didáctico
- carteles según los temas
- afiches

- trifolios
- marcadores
- pizarrón.

Físicos

- Sala de espera del Puesto de Salud
- Facultad de Odontología.

A.

B.

A. Charla sobre educación alimentaria y nutrición a mujeres embarazada, lactantes y madres. B. Cartel sobre olla alimenticia.

7. Cronograma

Tabla No. 1

Cronograma de actividades realizadas en el tema de Seguridad alimentaria y nutricional en centros de salud y escuelas del municipio de Santa María de Jesús, del departamento de Sacatepéquez, durante el periodo de junio-septiembre 2013 a febrero-mayo 2014.

Tema	**Fecha**	**Población**	**Lugar**
Lactancia materna	12/6/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Lactancia materna	19/6/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Lactancia materna	26/6/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Ventana de los mil días	3/7/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Ventana de los mil días	10/7/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Ventana de los mil días	24/7/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Ventana de los mil días	31/7/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Alimentación balanceada	7/8/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Alimentación balanceada	14/8/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Alimentación balanceada	21/8/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Alimentación balanceada	28/8/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud

Tema	Fecha	Población	Lugar
Micro-macronutrientes	4/9/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Micro-macronutrientes	11/9/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Micro-macronutrientes	18/9/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Micro-macronutrientes	25/9/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Olla alimenticia	5/2/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Olla alimenticia	12/2/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Olla alimenticia	19/2/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Olla alimenticia	26/2/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Autocuidado	5/3/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Autocuidado	12/3/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Autocuidado	19/3/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Autocuidado	26/3/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Consejería	2/4/2014 9/4/2014	Embarazadas, Lactantes, Padres de familia	Puesto de Salud
Consejería	9/4/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud
Consejería	16/4/2014	Embarazadas, Lactantes, Padres de familia	Puesto de Salud
Consejería	23/4/2014	Embarazadas, lactantes, padres de familia	Puesto de Salud

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Introducción

En este subprograma, se considera la prevención de enfermedades bucales como “la parte de la Odontología en la que las distintas disciplinas aplican uno o varios procesos que intervienen en cualquier etapa de una enfermedad de manera que se evite su ocurrencia”. (Aponte L. 1993)

En el ejercicio profesional supervisado se llevó a cabo la práctica de diferentes actividades, desde la capacitación y enseñanza en salud buco-dental hasta tratamientos clínicos preventivos.
Este Programa incluye las siguientes áreas de prevención:

- Educación en salud buco-dental
- Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Con estas actividades realizadas durante el periodo de EPS, se cubren los dos primeros niveles de prevención de Leavell y Clark. Se tuvo como beneficiados a los niños en etapa escolar y preescolar de las escuelas oficiales de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, así como a diferentes grupos de personas. El odontólogo practicante fue invitado para impartirles charlas en educación bucal.

2. Objetivos

- Disminuir la incidencia de caries dental en la población escolar y preescolar, a través de medidas preventivas.
- Educar a los escolares para que adquieran el hábito de la higiene oral y reduzcan el consumo de azúcares refinados entre comidas.
- Aplicaciones de sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales, priorizando las permanentes sanas, para sellar las irregularidades del esmalte y que se mantenga sin efecto la acción bacteriana y de los alimentos que causan la caries dental.
- Educar y concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares.
- Detener el progreso de las lesiones cariosas por medio de los enjuagues bucales y educación en higiene oral.

3. Descripción de los subprogramas de prevención de enfermedades bucales

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

El programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio, se desarrolló, en el área urbana, en los diferentes establecimientos educativos oficiales de Santa María de Jesús.

El Programa tenía como meta cubrir 1,000 escolares mensuales de las escuelas seleccionadas. Se sobrepasó dicho objetivo.

Recursos disponibles: físicos, humanos y materiales

Físicos

- Escuela Oficial Mixta Matutina
- Escuela Oficial Mixta Vespertina Nuevo Milenio
- Escuela Nacional Urbana para niñas, Leonor Rosales
- Escuela Oficial Urbana para varones Mariano Navarrete
- Escuela Oficial Urbana Mixta Anexa
- Colegio Parroquial Mixto Antonio Samore.

Humanos

- Estudiante del ejercicio profesional supervisado
- Asistente dental
- Monitores: directores, maestros y alumnos de escuelas
- Población: alumnos de los establecimientos escolares, con un total, en el periodo de junio a septiembre del 2013, de 2380, y de febrero a mayor del 2014, de 1981, que se distribuyen de la siguiente manera.

Tabla No. 2. Distribución de alumnos por escuela en periodo de junio a septiembre del 2013.

Periodo de junio a septiembre del 2013	
Nombre del establecimiento	**Población objetivo**
Escuela Oficial Mixta Matutina	336
Escuela Oficial Mixta Vespertina Nuevo Milenio	349
Escuela Nacional Urbana para Niñas, Leonor Rosales	706
Escuela Oficial Urbana para Varones, Mariano Navarrete	489
Escuela Oficial Urbana Mixta Anexa	249
Colegio Parroquial Mixto, Antonio Samore	251
Total	2380

Tabla No. 3. Distribución de alumnos por escuela en periodo de febrero a mayo del 2013.

Periodo de febrero a mayo del 2014	
Nombre del establecimiento	**Población objetivo**
Escuela Oficial Mixta Matutina	423
Escuela Nacional Urbana para Niñas, Leonor Rosales	702
Escuela Oficial Urbana para Varones, Mariano Navarrete	526
Colegio Parroquial Mixto, Antonio Samore	330
Total	1981

Materiales

- Pastillas de fluoruro de sodio
- cepillos dentales
- dentífrico
- recipientes plásticos
- Agua potable.

Metodología

Inicialmente se elaboró un proyecto en el cual se describió cómo se desarrollaría dicho programa. En la mayoría de los establecimientos seleccionados ya se disponía de la aplicación del enjuague con fluoruro de sodio, por lo que se procedió a recapacitar a los maestros de la comisión de salud, que son los encargados en monitorear dicho programa, con ayuda de la coordinación técnica administrativa, distrito escolar de Santa María de Jesús.

La capacitación se basó, principalmente, en charlas sobre los beneficios de las aplicaciones con fluoruro de sodio al 0.2%, generalidades del flúor, dosis y forma de administrar el enjuague a los escolares, higiene oral, entre otros temas.

Las aplicaciones fueron semanalmente, con una concentración del 0.2%, se preparaba un galón de agua potable con 20 patillas de 500 mg, los cuales se repartían en las escuelas para abastecerlas los días miércoles, con dicho enjuague. Los monitores de cada escuela, supervisaban que los enjuagues se realizaran correctamente.

Se elaboraron informes mensuales de cada una de las actividades realizadas, se adjuntó a los mismos las constancias debidamente firmadas por las autoridades de las escuelas y el coordinador local. También se documentaron con fotografías digitales.

Presentación de Resultados

Tabla No. 4

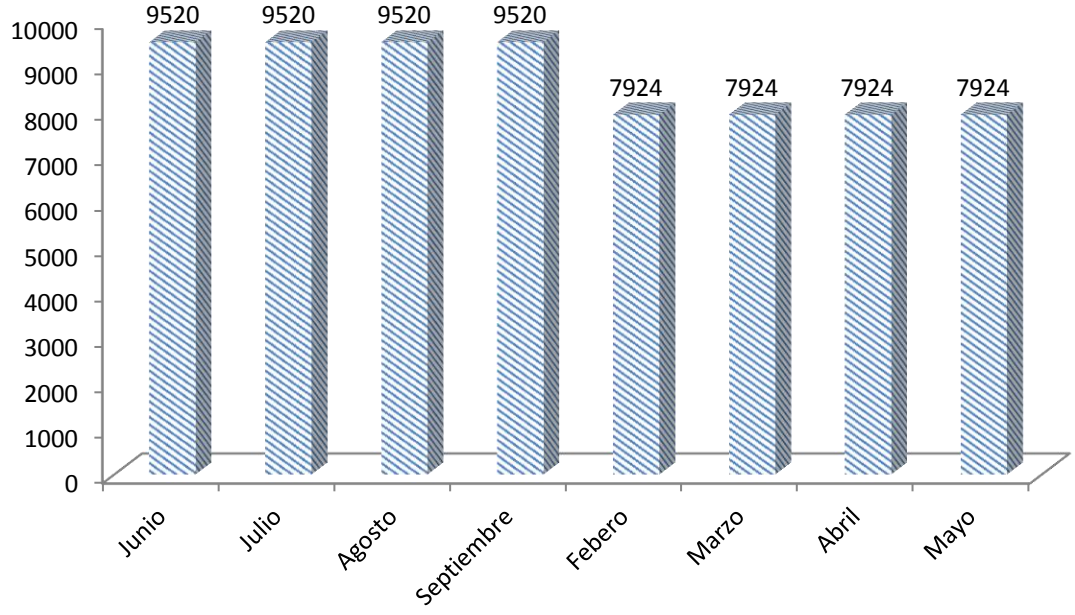
Resumen de enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.2% realizados mensualmente, en escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013 y febrero a mayo 2014.

Mes	EOU Mixta Anexa	EOU Mixta Matutina	EOU Leonor Rosales	EOU Mariano Navarrete	EOU Nuevo Milenio	Colegio Parroquial Antonio Samore
Junio	996	1344	2824	1956	1396	1004
Julio	996	1344	2824	1956	1396	1004
Agosto	996	1344	2824	1956	1396	1004
Septiembre	996	1344	2824	1956	1396	1004
Febrero		1692	2808	2104		1320
Marzo		1692	2808	2104		1320
Abril		1692	2808	2104		1320
Mayo		1692	2808	2104		1320
Total	**3984**	**12144**	**22528**	**16240**	**5584**	**9296**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.1

Resumen de enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.2% realizados mensualmente, en escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013 y febrero a mayo 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado

Análisis: En el Programa de enjuagues con fluoruro de sodio, se pudieron cubrir seis escuelas en el periodo junio-septiembre 2013, con 9520 enjuagues mensuales, y cuatro escuelas en el periodo febrero-mayo 2014, con 7924 enjuagues mensuales. En total se realizaron 69776 enjuagues.

Tabla No. 5

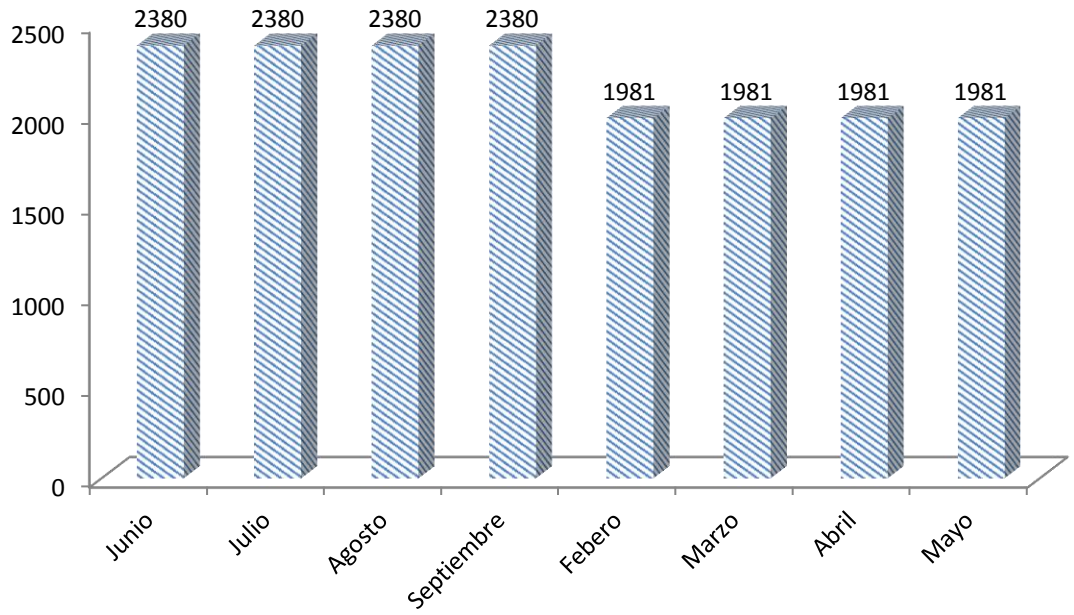
Resumen de niños atendidos con enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.2% realizados semanalmente, en escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013 y febrero a mayo 2014.

Mes	EOU Mixta Anexa	EOU Mixta Matutina	EOU Leonor Rosales	EOU Mariano Navarrete	EOU Nuevo Milenio	Colegio Parroquial Antonio Samore
Junio	249	336	706	489	349	251
Julio	249	336	706	489	349	251
Agosto	249	336	706	489	349	251
Septiembre	249	336	706	489	349	251
Febrero		423	702	526		330
Marzo		423	702	526		330
Abril		423	702	526		330
Mayo		423	702	526		330
Total	**996**	**3036**	**5632**	**4060**	**1396**	**2324**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 2

Resumen de niños atendidos con enjuagues bucales de fluoruro de sodio al 0.2% realizados semanalmente, en escuelas de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, en el periodo de junio a septiembre 2013 y febrero a mayo 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: En el Programa de enjuagues con flúor, se atendieron a 2380 escolares semanalmente, en el periodo de junio-septiembre 2013, y a 1981 estudiantes, en el periodo de febrero-mayo 2014.

Educación en salud bucal

Recursos disponibles: físicos, humanos y materiales

Físicos

- Clínica dental del Puesto de Salud, Santa María de Jesús
- Sala de espera del Puesto de Salud, Santa María de Jesús
- Estación de radio comunitaria, La voz de Santa María
- Escuela Oficial Mixta Matutina
- Escuela Oficial Mixta Vespertina, Nuevo Milenio
- Escuela Nacional Urbana para Niñas, Leonor Rosales
- Escuela Oficial Urbana para Varones, Mariano Navarrete
- Escuela Oficial Urbana Mixta Anexa
- Colegio Parroquial Mixto, Antonio Samore.

Humanos

- Odontólogo practicante
- Personal auxiliar (asistente dental)
- Director y maestros de los establecimientos educativos
- Población cubierta: escolares de las escuelas seleccionadas, padres y madres de familia.

Materiales

- Typodonto
- Cepillos dentales
- Dentífricos
- Hilo dental
- Mantas vinílicas y trifolios según tema a impartir.

Metodología

Las actividades de charlas en educación buco-dental, se realizaron en diferentes lugares, prioritariamente, en los establecimientos escolares seleccionados, (Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, Escuela Oficial Urbana para Varones, Mariano Navarrete, Colegio parroquial, Antonio Samore). Se realizaron 2 a 3 charlas educativas, semanalmente, los días miércoles.

También se llevaron a cabo charlas educativas en: sala de espera del Puesto de Salud (pacientes, madres de familia, club de embarazadas, club de diabéticos) a padres y madres de familia de diferentes escuelas, a los maestros que formaban parte de la comisión de salud de cada escuela respectivamente, y se colaboró con charlas educativas en salud buco-dental transmitidas los días martes a las nueve de la mañana, en la estación de radio **La voz de Santa María**, las cuales se realizaron una vez al mes.

Los temas impartidos fueron de diferentes temas, tales como:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentarias
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de pasta dental
- Sustitutos del cepillo dental

- Relación de azúcar con caries dental
- Beneficios de los enjuague bucales.

Las charlas fueron impartidas con ayuda de material didáctico, tal como: mantas vinílicas con el tema a impartir, typodonto y cepillo para explicar técnicas de cepillado dental e hilo dental (para instrucciones del uso correcto).

Al finalizar las charlas se realizaban preguntas sobre el tema impartido, y se premiaba con kit de higiene bucal, a los que respondían correctamente.

Se entregó informe mensual de las actividades realizadas en los establecimientos educativos y Puesto de Salud, firmadas y selladas por las autoridades correspondientes y coordinador local. También se documentó con fotografías, las actividades realizadas.

Presentación de resultados

Tabla No. 6

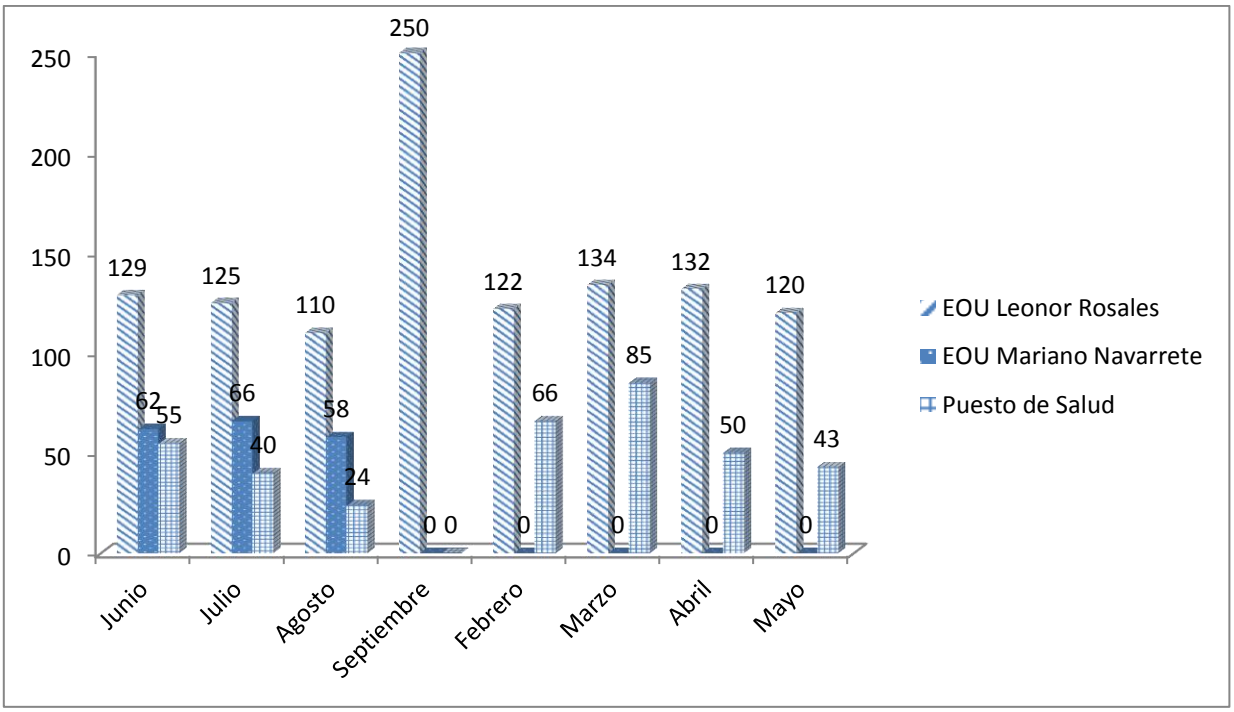
Resumen de personas cubiertas, mensualmente, con charlas en salud buco-dental, realizadas en el municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014.

Mes	EOU Leonor Rosales	EOU Mariano Navarrete	Puesto de Salud
Junio	129	62	55
Julio	125	66	40
Agosto	110	58	24
Septiembre	250	0	0
Febrero	122	0	66
Marzo	134	0	85
Abril	132	0	50
Mayo	120	0	43
Total	1122	186	363

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 3

Resumen de personas cubiertas, mensualmente, con charlas en salud buco-dental, realizadas en el municipio de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La institución educativa en donde se impartió más charlas fue a la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales. Esta gráfica no refleja las charlas dadas a padres, madres de familia y de las transmisiones por radio comunitaria, entre otros grupos.

Prevención con uso de sellantes de fosas y fisuras

Recursos disponibles: físicos, humanos y materiales

Físicos

- Clínica Dental del Puesto de Salud, Santa María de Jesús.

Humanos

- Odontólogo practicante del Ejercicio Profesional Supervisado
- Personal auxiliar (asistente dental)
- Padres de familia y maestros encargados de los escolares
- Población cubierta: escolares de primero a tercero primaria de la escuela oficial urbana para niñas, Leonor Rosales.

Materiales

- Ácido ortofosfórico al 37%
- Adhesivo
- Sellante de fosas y fisuras
- Rollos de algodón
- Eyectores de saliva

Equipo e instrumentos

- Lámpara de fotocurado
- Unidad dental
- Compresor
- Instrumental básico: pinza, espejo y explorador.

Metodología

Se realizó un proyecto inicial, donde se describió el desarrollo del Subprograma en prevención bucal. La selección de los pacientes se realizó en la Escuela Oficial Urbana para Niñas, para ello se clasificó a las niñas que tuvieran piezas permanentes sanas y susceptibles a caries por anatomía y morfología propia. Se organizó la atención del grupo, con base en los siguientes criterios: grado de erupción dentaria, edad y grado. Fueron seleccionados 20 pacientes mensualmente, para la colocación de sellantes de fosas y fisuras.

Los sellantes de fosas y fisuras se aplicaron previamente con ameloplastía o profilaxis dental, para dejar una superficie libre de placa dentobacteriana y así, asegurar un tratamiento de larga duración. Posterior a ello, se realizó la aislación relativa con rollos de algodón, con ayuda de eyector de saliva, para aplicar el ácido ortofosfórico al 37%, durante 20 segundos, es removido con agua y se vuelve a aislar, luego se seca la superficie con aire con cuidado de no desecar la superficie dental, a continuación es aplicado el adhesivo y el sellante en proporción correcta, y es fotocurado durante 20 segundos, se asegura que no hayan quedado burbujas o retención y se comprueba la oclusión.

Presentación de Resultados

Tabla No. 7

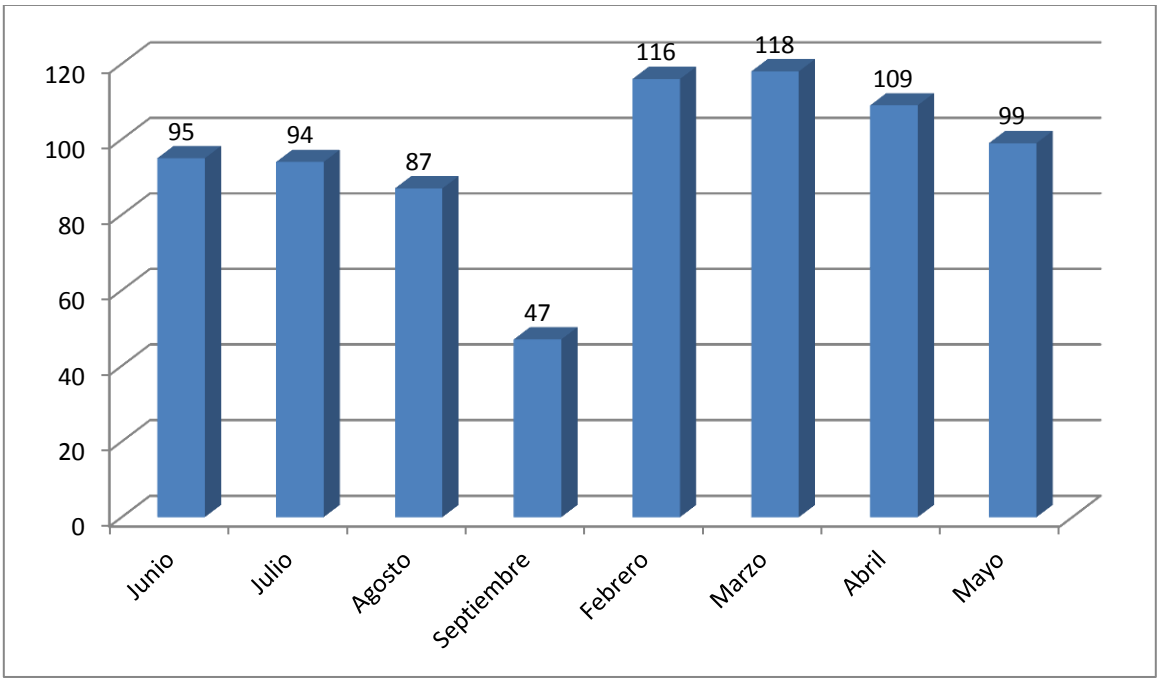
Resumen de sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente, en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Mes	**Cantidad de sellantes de fosas y fisuras**
Junio	95
Julio	94
Agosto	87
Septiembre	47
Febrero	116
Marzo	118
Abril	109
Mayo	99
Total	**765**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 4

Resumen de sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente, en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: En la actividad clínica de ocho meses, se realizaron, en total, 765 sellantes de fosas y fisuras, sin incluir al grupo de pacientes integrales. Se observa que marzo fue el mes en que más sellantes realizaron y septiembre el que menos tratamientos se llevaron a cabo.

Tabla No. 8

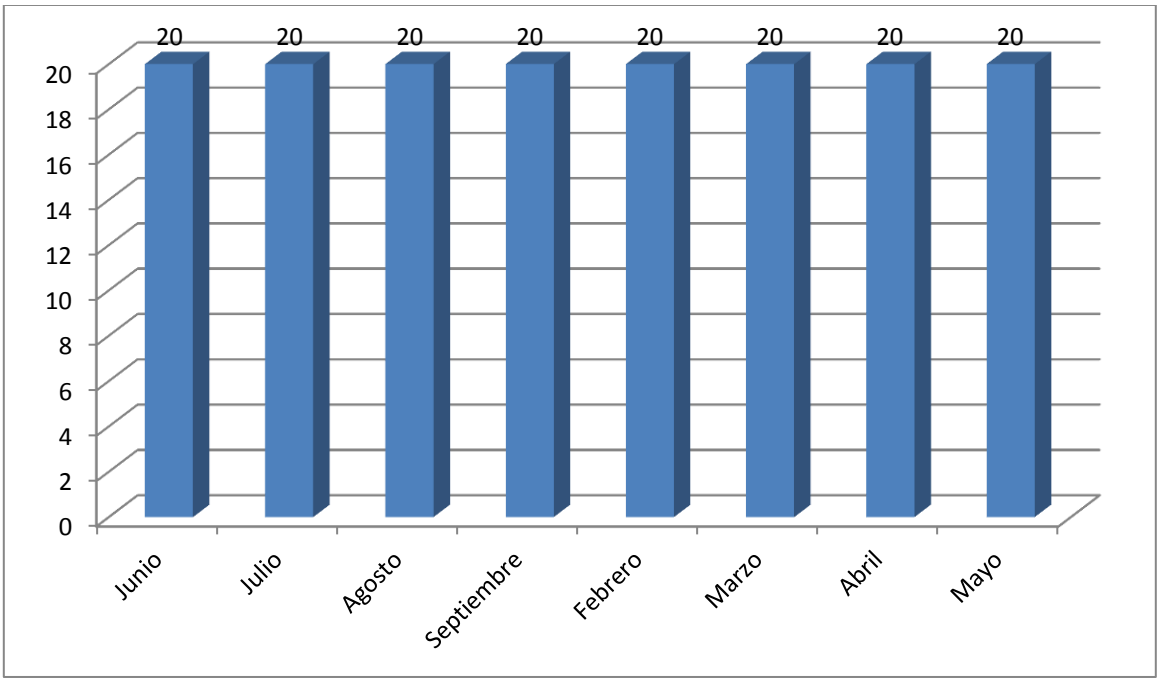
Resumen de niños atendidos, mensualmente, en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Mes	**Cantidad de niños atendidos**
Junio	20
Julio	20
Agosto	20
Septiembre	20
Febrero	20
Marzo	20
Abril	20
Mayo	20
Total	**160**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.5

Resumen de niños atendidos, mensualmente, en el Puesto de Salud de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La gráfica muestra que se atendió a la misma cantidad de pacientes en cada mes. El total de personas atendidas en los 8 meses de actividad clínica, fueron de 160.

III. INVESTIGACIÓN ÙNICA

Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares

Para la realización de este estudio se utilizaron diferentes instrumentos de medición, los cuales se detallan:

Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares – CASB

Éste cuestionario está constituido por 28 preguntas organizadas en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. La multidimensionalidad de este instrumento permite medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores: locus interno de control, locus externo de control, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas.

Este instrumento corresponde a un cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores, desarrollado en Suecia por Wardh.
El cuestionario original medía cambios en las creencias en salud bucal del individuo posterior a intervenciones educativas individuales.

En cambio el cuestionario CASB está dirigido a individuos que están a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo, por lo tanto está diseñado para diferentes contextos del cuidado.

Cuestionario socioeconómico método Graffar

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos.

Variables:

Profesión del jefe o jefa de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de alojamiento.

Estratos:

Estrato I: Población con las mejores condiciones de vida, Estrato II: Buenos niveles de vida, Estrato III: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, Estrato IV: Es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales, Estrato V: es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

Propósitos de la aplicación de este método

- Asociar las variables biológicas y socioeconómicas que presentan la población atendida.

- En términos médicos, se considera como una descripción epidemiológica (comportamiento de enfermedades) de las patologías bucodentales de la población, según su nivel socioeconómico.

Índice epidemiológico – CPOD –ceo

Índice CPO-D fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. También señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Este se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados (C), perdidos (P) y obturados (O), incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación de este índice, se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.
Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años.

El índice CPO-D, a los 12 años, es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal, en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.
En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes, así como, coronas restauradas por fracturas.

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o) en inglés def.

La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

<u>Niveles de severidad en prevalencia de caries</u>

0.0 – 0.1 → Muy bajo.
1.2 – 2.6 → Bajo.
2.7 – 4.4 → Moderado.
4.5 – 6.5 → Alto.
Mayor 6.6 → Muy alto.

Se consideran de bajo riesgo, los que son muy bajo y bajo, de mediano riesgo los que son moderado y de alto riesgo, los que son alto y muy alto.

Descripción del estudio

1. Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el programa EPS. Adicionalmente, se determinó la historia de caries dental de cada escolar y, por último, se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

2. Identificación del responsable

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

3. Centros en los que se realizó el estudio

Establecimientos educativos, en Santa María de Jesús en la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el periodo junio-septiembre 2013 a febrero-mayo 2014.

4. Objetivos del estudio

- 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.

5. Material y métodos

Diseño del estudio

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

Criterios de inclusión y exclusión

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

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 8 y 12 años.
- Inscritos en Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación.

Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas son:

1. Conglomerados: Escuelas públicas urbanas del municipio sede del programa EPS.

2. Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada.

En la comunidad de Santa María de Jesús, Sacatepéquez se seleccionó la Escuela Pública Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra de 20 escolares.

Variables principales de valoración

- Creencias sobre salud bucal.
- Actitudes sobre salud bucal.
- Prevalencia de caries dental.
- Edad, sexo y grado del escolar.
- Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.
- Estratos de Graffar.

Criterios de recolección

Instrumentos de medición

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia, se utilizó el cuestionario CASB-2013.

2. Para la medición de la prevalencia de caries dental, se utilizó los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson.

Tabla No. 9

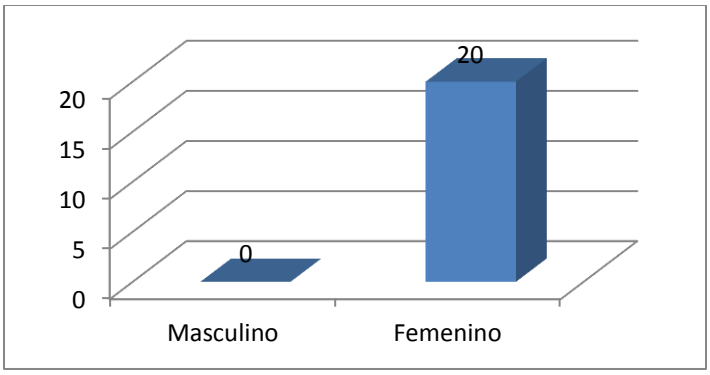
Escolares incluidos en investigación única, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.

Nombre del Escolar	Sexo	Edad	Grado
Sandra Elizabeth Sica	Femenino	10	4
Ángela Gabriela Cuca García	Femenino	9	1
Sindy Noemy Piche Vásquez	Femenino	11	4
Lisveth Nataly Piche Sicajau	Femenino	11	4
Erika Filofena Pio Pio	Femenino	11	4
Silvia Cristina Hernández Manchan	Femenino	11	4
Emelin Faviola Cuca Pich	Femenino	7	1
Jenifer Roxana Xar Sache	Femenino	9	3
Rosaura Marina Bocel Orón	Femenino	11	3
Heydi Paola Boco Sicajau	Femenino	10	3
Zulmi Noelia Bocel Vásquez	Femenino	11	3
Jenifer Paola Colin Cuca	Femenino	9	2
Evelin Nineth Pelet Ortiz	Femenino	8	2
Aracely Leticia Xocic Bixcul	Femenino	10	2
Mónica Chávez Mixtun	Femenino	10	2
Blanca Marisol Sica Hernández	Femenino	9	2
Melany Cristel Pio Orón	Femenino	9	3
Cristina Simón Cuca	Femenino	10	3
Irma Griselda Chávez Xar	Femenino	9	3
Yoselin Roxana Guerra Pich	Femenino	9	3

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.6

Distribución de escolares por género, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.

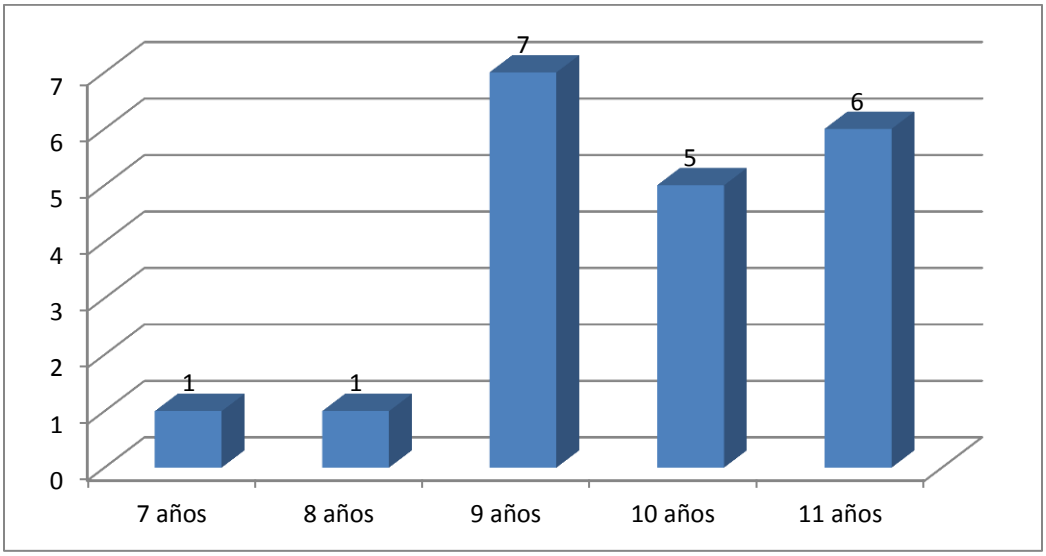


Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: Se incluyeron en la investigación a un total de 20 escolares de sexo femenino, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, “Leonor Rosales”.

Gráfica No.7

Distribución de escolares por edad, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.

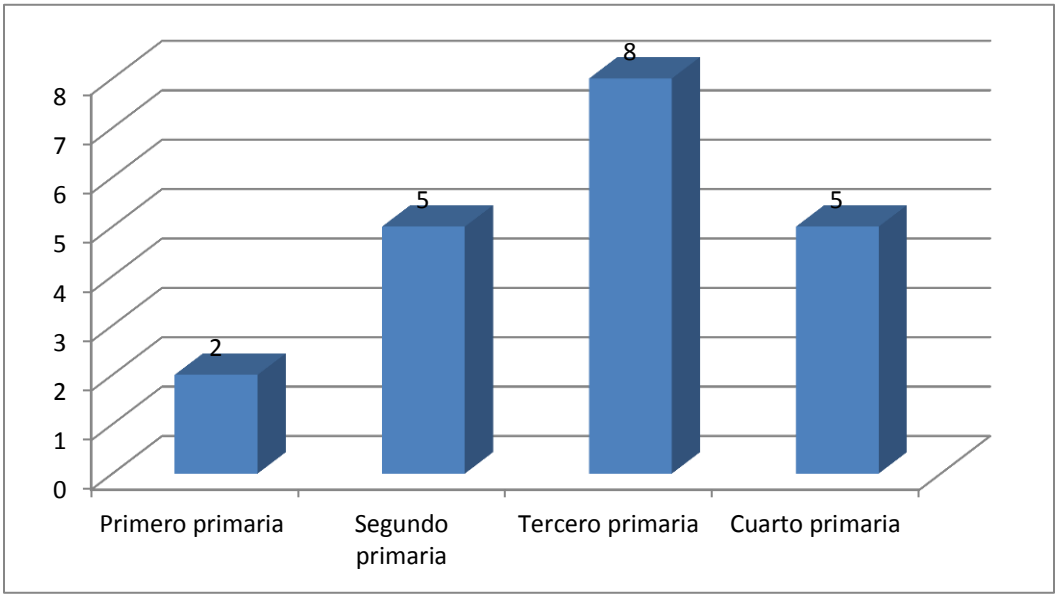


Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La edad de los escolares estuvo en un rango de 7 a 11 años, teniendo más escolares de 9 años.

Gráfica No.8

Distribución de escolares por grado, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: Se incluyeron en la investigación a escolares de primero a cuarto primaria, con mayor cantidad de escolares de tercero primaria.

Tabla No. 10

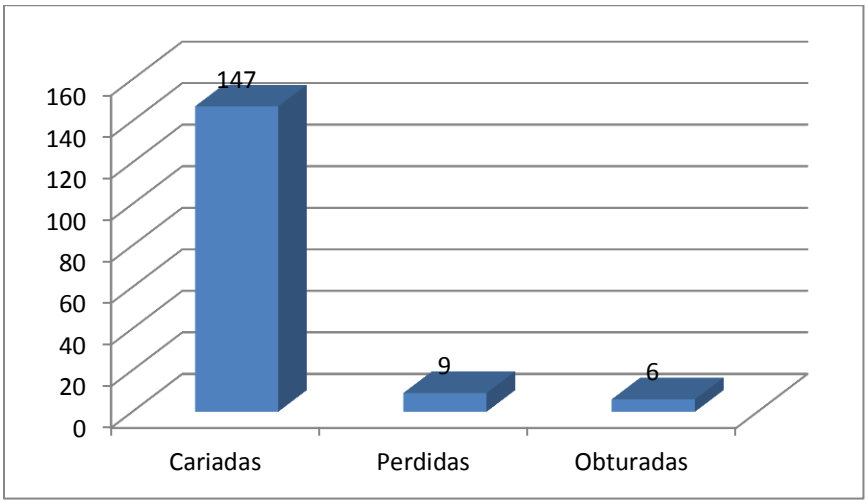
Índice CPO en escolares, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.

Nombre del Escolar	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO
Sandra Elizabeth Sica	12	0	0	12
Ángela Gabriela Cuca García	2	2	0	4
Sindy Noemy Piche Vásquez	8	0	0	8
Lisveth Nataly Piche Sicajau	4	0	0	4
Erika Filofena Pio Pio	6	0	0	6
Silvia Cristina Hernández Manchan	7	0	0	7
Emelin Faviola Cuca Pich	10	0	0	10
Jenifer Roxana Xar Sache	13	3	0	16
Rosaura Marina Bocel Orón	4	0	0	4
Heydi Paola Boco Sicajau	3	0	0	3
Zulmi Noelia Bocel Vásquez	10	2	0	12
Jenifer Paola Colin Cuca	4	0	0	4
Evelin Nineth Pelet Ortiz	10	0	0	10
Aracely Leticia Xocic Bixcul	8	0	2	10
Mónica Chávez Mixtun	5	0	3	8
Blanca Marisol Sica Hernández	10	0	0	10
Melany Cristel Pio Orón	2	0	1	3
Cristina Simón Cuca	11	1	0	12
Irma Griselda Chávez Xar	5	0	0	5
Yoselin Roxana Guerra Pich	13	1	0	14

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No.9

Índice CPO en escolares, de la Escuela Oficial Urbana para Niñas, Leonor Rosales, de Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: El índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas (CPO) de los escolares, tiene un promedio de 8.1, que varían valores desde 3 hasta 16, lo que indica un nivel muy alto de prevalencia de caries dental y se considera de alto riesgo según la cuantificación de la OMS para CPO. Se observa que existe mayor número de piezas cariadas y menor cantidad de piezas obturadas como perdidas. Esto a consecuencia de la falta de atención odontológica en la comunidad, malos hábitos de higiene, entre otros factores.

Tabla No. 11

Datos de la ficha socioeconómica utilizada para realizar encuesta a padres de familia, realizada en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014

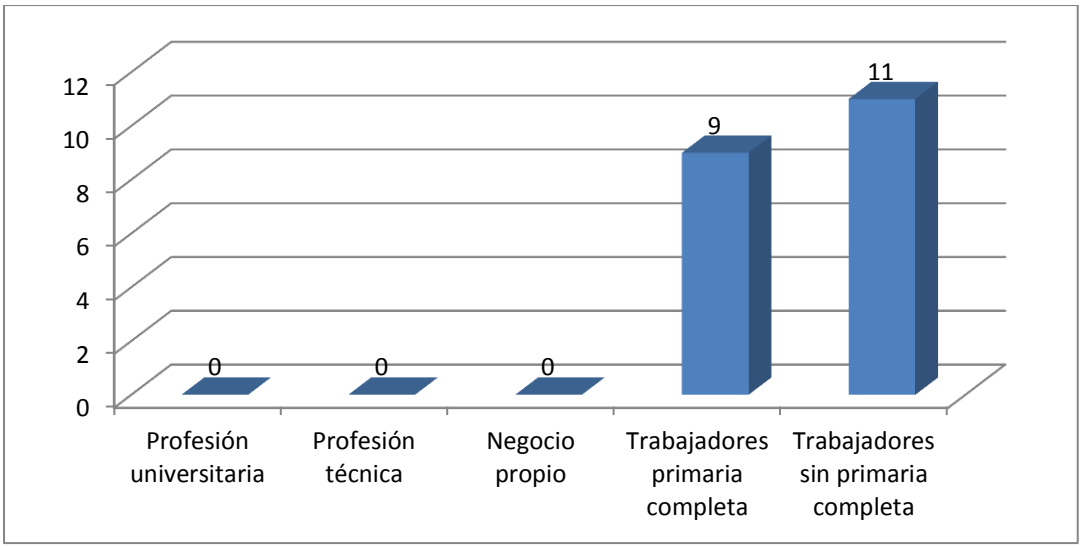
Ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia	
	Número de encuestados
Profesión universitaria	0
Profesión técnica superior (nivel diversificado)	0
Negocio propio, pequeños comerciantes	0
Trabajadores con primaria completa	9
Trabajadores sin primaria completa	11
Total	20
Nivel educacional de la madre	
Educación universitaria	0
Nivel diversificado	0
Nivel básico	0
Nivel primaria	7
Analfabeta	13
Total	20
Principal fuente de ingresos a la familia	
Fortuna heredada o adquirida	0
Ganancias o beneficios, honorarios profesionales	0
Sueldo mensual	7
Salario semanal, por día, por hora.	13
Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.	0
Total	20
Condiciones de la vivienda	
Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	0
Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios	1
Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	6
Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con	12

deficiencias en algunas condiciones sanitarias	
Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	1
Total	20

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

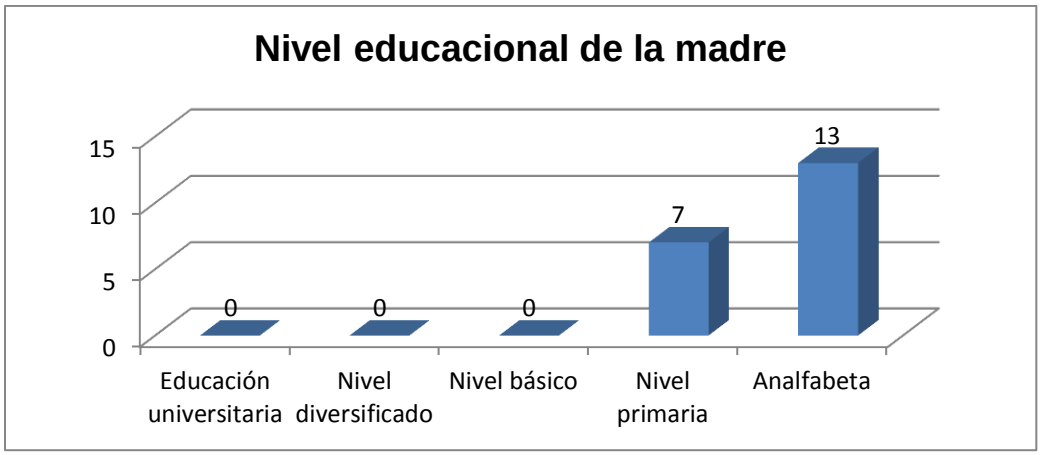
Gráfica No.10, 11, 12 y 13

Datos de la ficha socioeconómica utilizada para realizar encuesta a padres de familia, realizada en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014



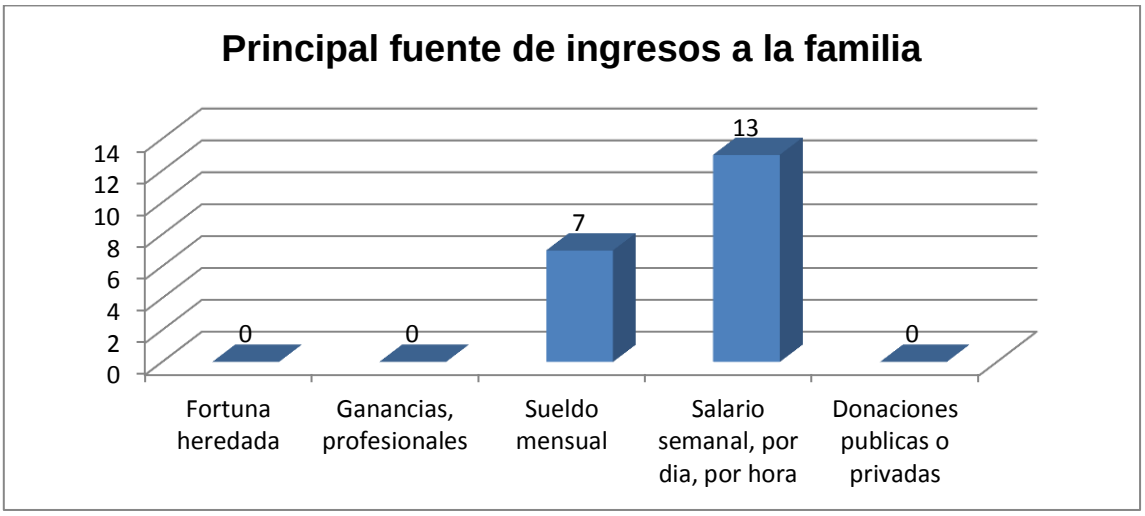
Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia, tuvo mayor tendencia a ser trabajadores sin primaria completa, seguido por los de primaria completa.



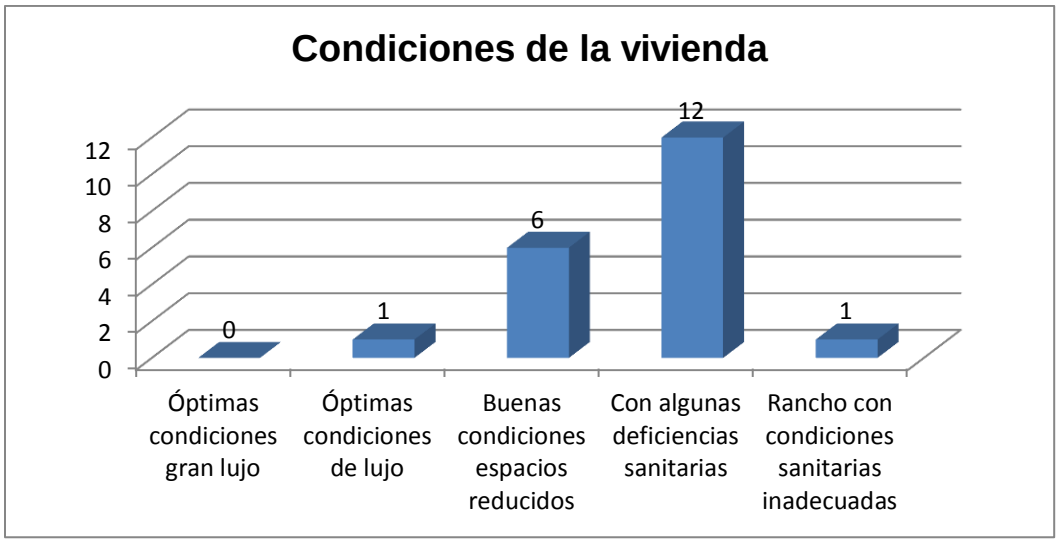
Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La mayoría de madres eran analfabetas seguidas con las de nivel primaria, ninguna tenia educación básica, diversificado o universitaria.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La principal fuente de ingresos de las familias encuestadas, eran por salario semanal, por día o por hora, algunos de ellos tenían sueldo mensual.



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La mayoría de familias encuestadas poseen viviendas con ambientes espaciosos o reducidos, en algunos casos, con deficiencias en algunas condiciones sanitarias, seguido por las viviendas en buenas condiciones sanitarias con espacios reducidos.

Tabla No. 12

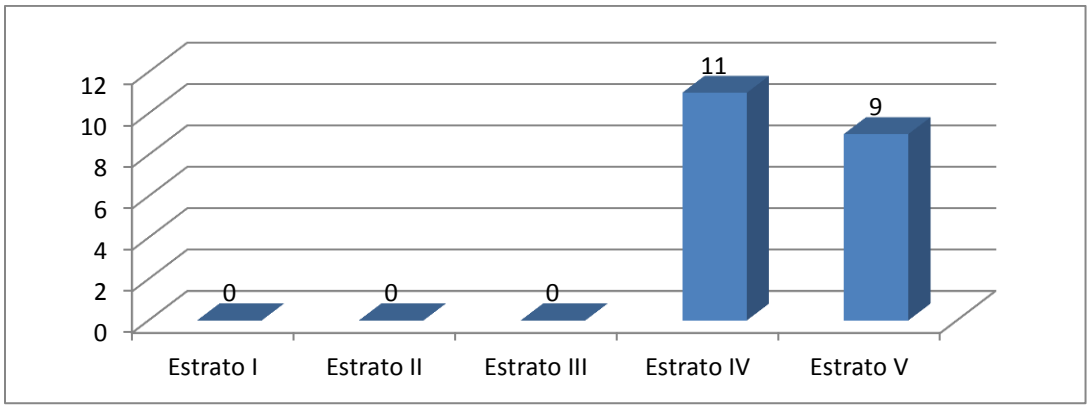
Estratos socioeconómicos según el método de Graffar de las familias encuestadas, realizadas en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014.

Estrato	Cantidad de familias
I	0
II	0
III	0
IV	11
V	9
Total	20

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 14

Estratos socioeconómicos según el método de Graffar de las familias encuestadas, realizadas en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: Como se refleja en la gráfica, la mayoría de familias se ubican en el estrato IV, este se cataloga como pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos I, II y III, son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales. El resto de familias pertenecen al estrato V, este se denomina como pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

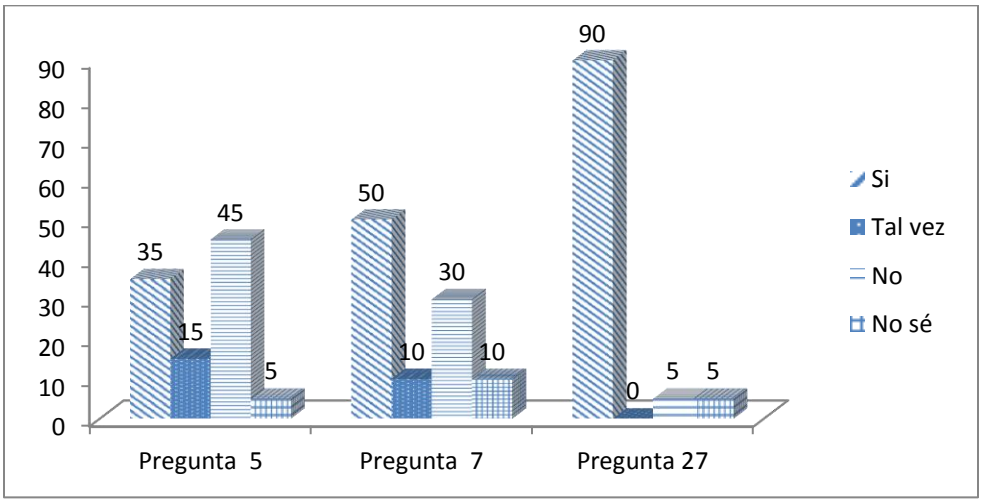
Tabla No. 13

Distribución porcentual de respuestas de padres de familia en cuestionario CASB. Locus de Control Interno. Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014

No.	Pregunta	Si	Tal vez	No	No sé
5.	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?	35	15	45	5
7.	¿Creé qué las caries se pueden evitar?	50	10	30	10
13.	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?	35	5	5	55
19.	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?	30	15	55	0
25.	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?	50	20	10	20
27.	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?	90	0	5	5
28.	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?	55	10	35	0

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 15



Análisis: Dentro de esta dimensión la respuesta con más prevalencia fue "**Si**", con un porcentaje promedio de 49.3, lo cual indica creencias y actitudes más favorables. Cabe resaltar la pregunta número 5, que tuvo el porcentaje mayor en la respuesta "**No**" con un 45%, esta es una creencia sumamente negativa, ya que si se asume que los dientes no duran toda la vida, los cuidados y la higiene bucodental se descuidan, y por consiguiente existe mayor riesgo de enfermedades bucales.

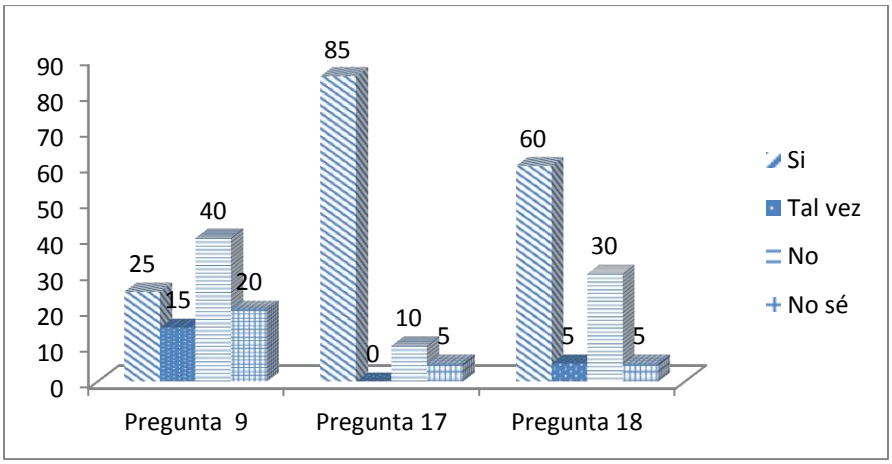
Tabla No. 14

Distribución porcentual de respuestas de padres de familia en cuestionario CASB, en la dimensión de Locus de Control Externo, realizado en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014

No.	Pregunta	Si	Tal vez	No	No sé
6.	Sólo los dentistas pueden evitar que se den caries y enfermedades en las encías	50	20	25	5
9.	¿Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?	25	15	40	20
10.	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?	15	10	20	55
12.	¿Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?	25	0	65	10
17.	¿Es normal qué a los ancianos se les caigan los dientes?	85	0	10	5
18.	¿Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?	60	5	30	5
24.	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?	20	30	40	10

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 16



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: El promedio de respuestas "**Si**" en esta dimensión es de 40%, siendo la de mayor frecuencia, y por lo tanto con creencias y actitudes positivas o favorables. En esta sección llama la atención la pregunta 17, el 85% de los encuestados respondieron que sí era normal la pérdida de piezas dentarias en la vejez.

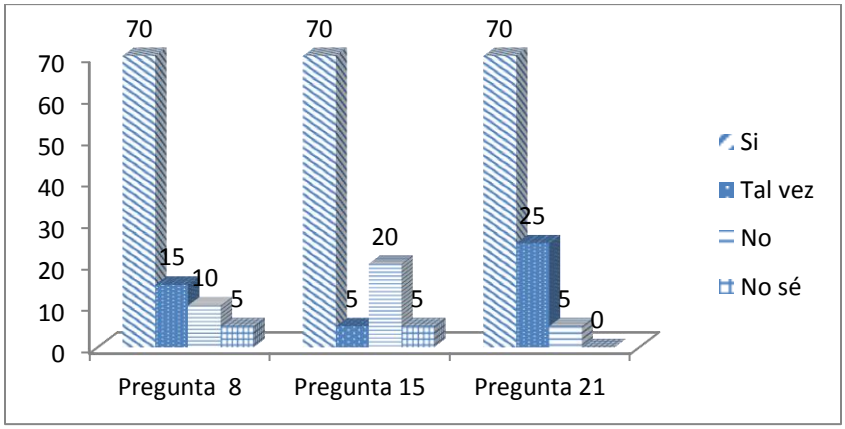
Tabla No. 15

Distribución porcentual en cuestionario CASB, en la dimensión de Autoeficacia, realizada en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014

No.	Pregunta	Si	Tal vez	No	No sé
2.	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?	50	0	5	45
3.	¿Creé usted qué sabe cómo curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas. úlceras, etc.)	25	15	50	10
8.	¿Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?	70	15	10	5
11.	¿Sabe usted utilizar el hilo dental?	20	0	70	10
15.	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?	70	5	20	5
21.	¿Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?	70	25	5	0
23.	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?	40	35	10	15

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 17



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: En la dimensión de Autoeficacia, la respuesta "**Si**" tuvo un promedio de 49.3%, y la mayor cantidad de respuestas que las demás. La pregunta 8 es una de las más relevantes, esta reveló que el 70% de los encuestados están de acuerdo que serían capaces de realizar un mejor cuidado bucal, si hubieran tenido un mejor aprendizaje de cómo realizarlo.

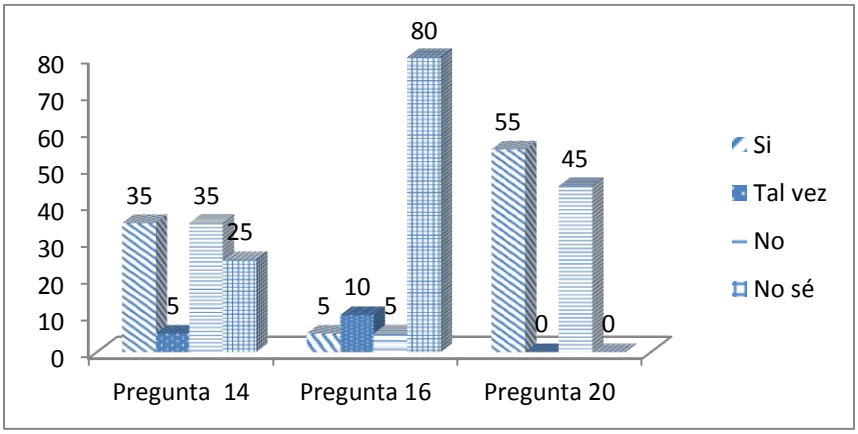
Tabla No. 16

Distribución porcentual en cuestionario CASB, en la dimensión de Creencias para el cuidado de la salud bucal, realizada en Santa María de Jesús, municipio de Sacatepéquez. Junio 2013 a mayo 2014

No.	Pregunta	Si	Tal vez	No	No sé
1.	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?	40	10	50	0
4.	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?	55	5	5	35
14.	¿Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?	35	5	35	25
16.	¿Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?	5	10	5	80
20.	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?	55	0	45	0
22.	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?	15	15	30	40
26.	¿Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?	30	0	65	5

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 18



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: En la dimensión de Creencias y actitudes positivas como negativas para el cuidado de la salud bucal, la respuesta "**Si**" y "**No**", tuvo el mismo promedio con 33.6%. La pregunta 16 evidenció el desconocimiento de los encuestados, no sabían si dejar de utilizar hilo dental al notar sangrado, algunos de ellos no conocían el hilo dental.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

1. Introducción

En la cavidad oral existen estructuras fundamentales para contemplar una buena salud general y realizar funciones como: masticación, fonación, deglución, respiración, estética, así como, funciones sociales.

Por estos motivos es de suma importancia asegurar una buena salud bucodental, realizando tratamientos preventivos, así como, restaurativos en donde exista enfermedad bucodental (más comúnmente caries y enfermedades periodontales) los cuales si no se realizan a tiempo, pueden invalidar las funciones mencionadas.

Por tanto, el estudiante del EPS, debe contribuir a garantizar la salud bucodental de la comunidad asignada para su práctica. Se prioriza a los grupos de pacientes preescolares, escolares y embarazadas.

2. Planteamiento del problema

Caries dental y problemas periodontales, son las enfermedades bucodentales más comunes, y que pueden afectar seriamente la integridad en salud general del paciente. En niños, puede existir complicaciones en alimentación y tener como resultado malnutrición, por no realizar funciones básicas de masticación.

También puede verse reflejado en otros sistemas del organismo, por ejemplo, problemas cardiacos, complicaciones en diabetes, dificultad para alimentación, etc.

3. Objetivos

- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica.
- Realizar una práctica docente asistencial que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural.
- Promover, en la población, la importancia de poseer una adecuada salud bucal, así como, prevenir y tratar las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares.

4. Recursos disponibles

Humanos

- Estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental.

Población cubierta

- Escuela Urbana Oficial para Niñas, Leonor Rosales. Total de escolares incluidos: 96
- Pacientes que acudían a la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús.

Físicos

- Clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús.

Materiales e instrumentos utilizados en:

- Prevención
- Extracciones dentales
- Cirugía
- Protésicos
- Restaurativos
- Endodoncia
- Operatoria
- Desechables
- Anestesia local
- Aislamiento relativo y absoluto
- Esterilización y desinfección de instrumental.

Equipo

- Unidad dental (completa y funcional)
- Compresor dental
- Lámpara de fotocurado
- Localizador de ápice
- Esterilizador de calor húmedo.

5. Metodología

Se realizó un banco de pacientes de la Escuela Urbana Oficial para Niñas, Leonor Rosales. Se entregó, a cada estudiante, una solicitud de permiso, para poder realizarles tratamientos dentales integrales, totalmente gratuitos. Esta fue firmada por los padres de familia, quienes autorizaron la participación de los niños, en el Programa. Previamente se tuvo una reunión con el Director de la escuela y el Profesor encargado del salón, en donde se acordó que se les realizaría un trabajo integral a los escolares y se les daría atención de lunes a viernes, en horario escolar.

A todos los pacientes de clínica integral se les elaboró una ficha clínica (proporcionada por la Facultad de Odontología, USAC), en la cual se consignó: datos personales, historia clínica médica, examen clínico, historia odontológica, signos vitales, hábitos, plan de tratamiento, diagnósticos odontológicos, entre otros. Además se utilizó hojas de registro diario y producción mensual, proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública.

También se documentó con fotografías digitales, al inicio y al final del tratamiento, 7 fotografías; extraorales: perfil derecho, de frente. Intraorales: perfil derecho, perfil izquierdo, de frente, arcada superior, arcada inferior.

A pacientes integrales escolares se les atendió de lunes a viernes, de 8:OO am a 12:30 pm, y a los pacientes de alto riesgo (preescolares, adolecentes, embarazadas, adultos, adultos mayores) por la tarde de 2:OO pm a 5:OO pm.

Se presentaron, de forma mensual, tres informes detallados: clínica de pacientes integrales, alto riesgo, y resumen de actividades clínicas, estos firmados y sellados por el Coordinador de Odontología del Ministerio de Salud, del área de Sacatepéquez.

Para las extracciones dentales en pacientes de alto riesgo (sin ficha clínica) realizadas durante el programa, se utilizó la hoja de registro de extracciones, que requería solo de datos básicos del paciente.

Abreviaciones

- SFF: Sellante de fosas y fisuras
- Rc: Resina compuesta
- Am: Amalgama dental
- Pulpo: Pulpotomia
- I.V.: Ionomero de vidrio
- Exo.: Extracciones dentales
- Prof.: Profilaxis
- ATF: Aplicación tópica de flúor
- CA: Corona de acero
- TCR: Tratamiento de conductos radiculares

6. Presentación de Resultados

Tabla No. 17

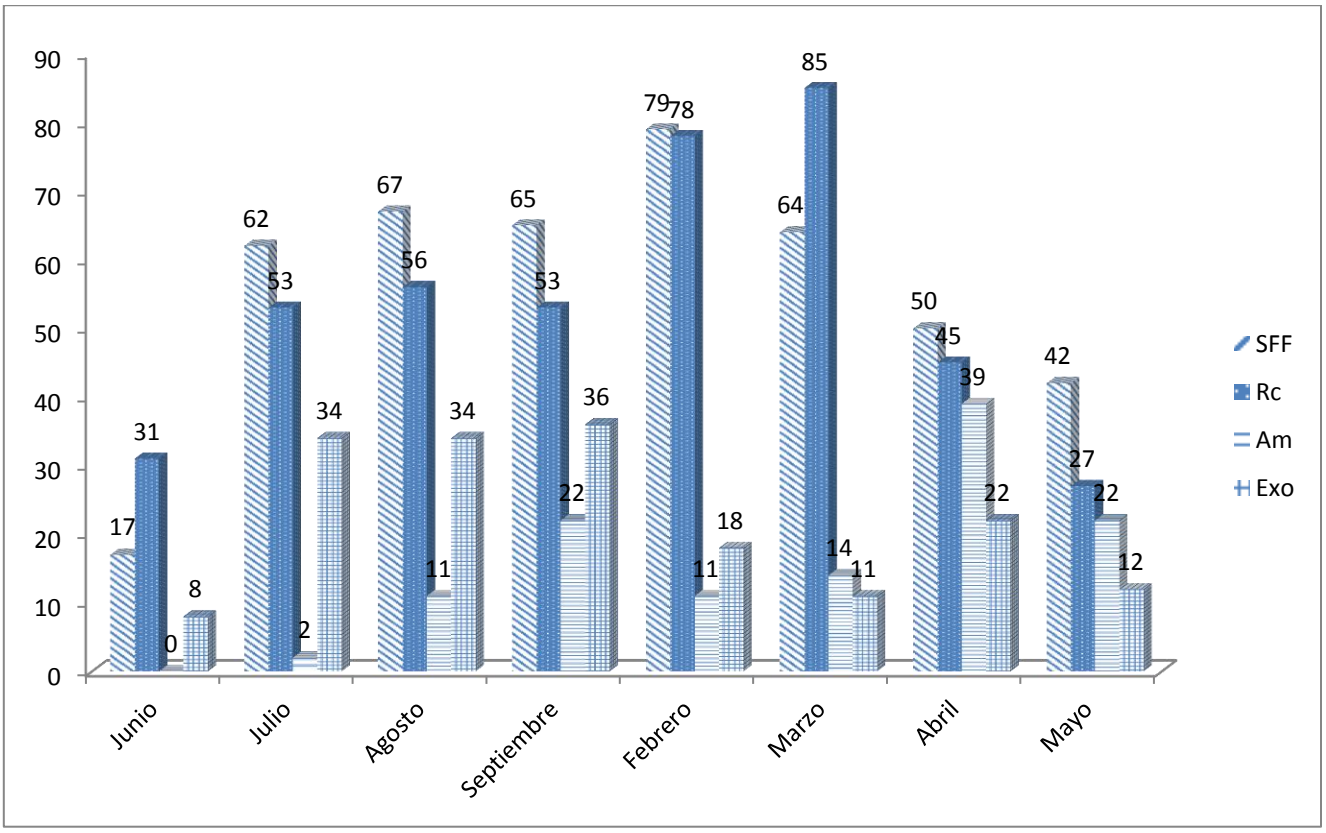
Actividad clínica integral en pacientes escolares y preescolares, realizada en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Mes	Paciente	SFF	Rc	Am	Pulpo	I.V	Exo	Prof.	ATF	CA	TCR
Junio	Escolar	15	24	0	0	0	4	6	6	0	0
	Preescolar	2	7	0	0	0	4	1	1	0	0
	Subtotal	**17**	**31**	**0**	**0**	**0**	**8**	**7**	**7**	**0**	**0**
Julio	Escolar	53	28	2	2	2	29	10	10	0	0
	Preescolar	9	25	0	2	0	5	4	4	2	1
	Subtotal	**62**	**53**	**2**	**4**	**2**	**34**	**14**	**14**	**2**	**1**
Agosto	Escolar	65	50	9	1	1	34	12	12	0	0
	Preescolar	2	6	2	1	0	0	1	1	1	1
	Subtotal	**67**	**56**	**11**	**2**	**1**	**34**	**13**	**13**	**1**	**1**
Sept.	Escolar	57	31	14	1	2	32	12	12	0	0
	Preescolar	8	22	8	6	0	4	3	3	2	0
	Subtotal	**65**	**53**	**22**	**7**	**2**	**36**	**15**	**15**	**2**	**0**
Feb.	Escolar	79	64	9	0	1	17	10	10	0	0
	Preescolar	0	4	2	2	0	1	2	2	0	0
	Subtotal	**79**	**78**	**11**	**2**	**1**	**18**	**12**	**12**	**0**	**0**
Marzo	Escolar	61	79	14	1	1	11	13	13	0	0
	Preescolar	3	6	0	0	0	0	1	1	0	0
	Subtotal	**64**	**85**	**14**	**1**	**1**	**11**	**14**	**14**	**0**	**0**
Abril	Escolar	50	45	35	4	0	17	11	11	5	0
	Preescolar	0	0	4	0	0	5	1	1	4	0
	Subtotal	**50**	**45**	**39**	**4**	**0**	**22**	**12**	**12**	**9**	**0**
Mayo	Escolar	41	25	13	2	0	10	7	7	0	0
	Preescolar	1	2	9	7	0	2	2	2	4	0
	Subtotal	**42**	**27**	**22**	**9**	**0**	**12**	**9**	**9**	**4**	**0**
Total		**446**	**428**	**121**	**29**	**7**	**175**	**96**	**96**	**18**	**2**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 19

Actividad clínica integral en pacientes escolares y preescolares, realizada en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron a 81 escolares y a 15 preescolares, para hacer un total de 96 pacientes integrales. Los tratamientos que más se realizaron fueron resinas compuestas, seguidos de sellantes de fosas y fisuras. En el mes de marzo de 2014, se efectuaron más resinas que otros meses. En la tabla No. 17 se contabiliza el total de tratamientos que se llevaron a cabo, por mes.

Tabla No. 18

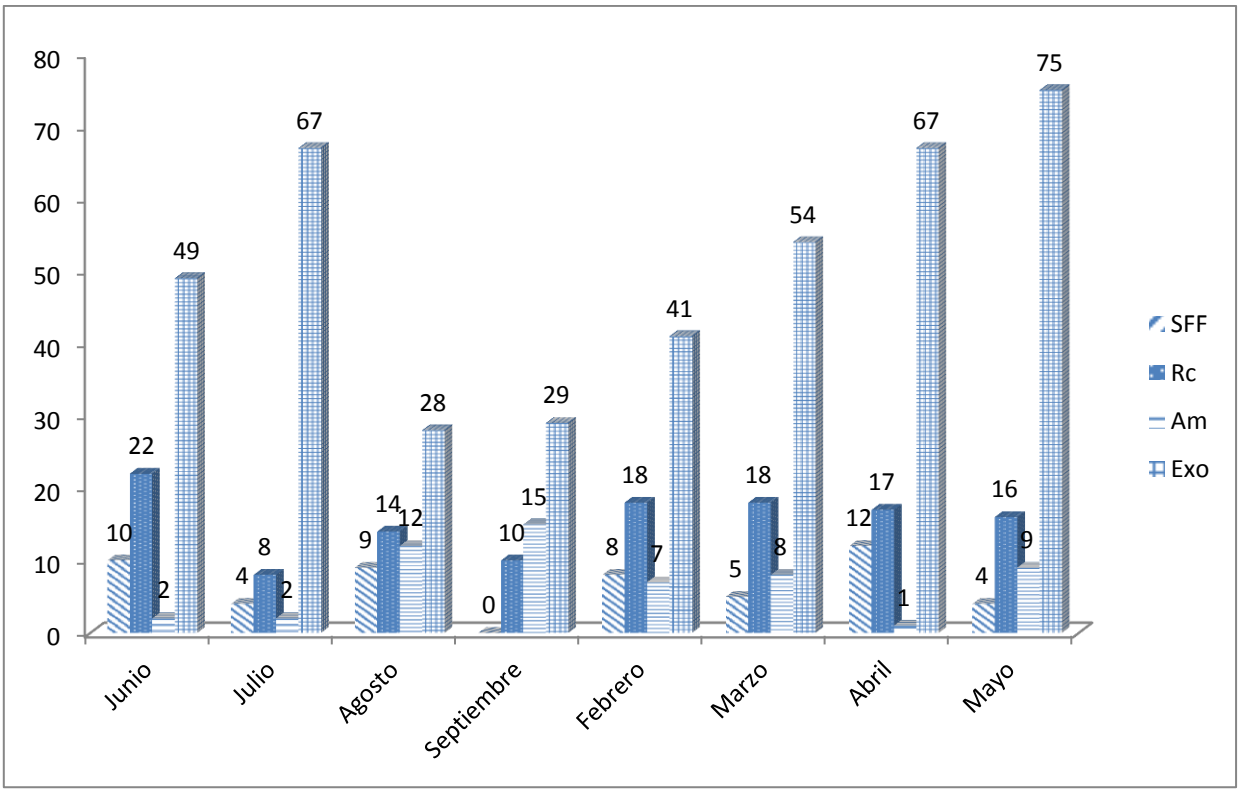
Actividad clínica integral en pacientes de alto riesgo, realizada en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Mes	**Exam. Clínico**	**SFF**	**Rc**	**Am**	**Pulpo**	**I.V**	**Exo**	**Prof.**	**ATF**	**CA**	**TCR**
Junio	17	10	22	2	2	1	49	7	7	1	0
Julio	29	4	8	2	1	3	67	5	5	0	0
Agosto	41	9	14	12	4	1	28	5	3	3	1
Septiembre	36	0	10	15	6	5	29	5	5	0	0
Febrero	30	8	18	7	3	0	41	3	6	0	0
Marzo	45	5	18	8	3	0	54	6	3	6	2
Abril	26	12	17	1	3	0	67	7	7	5	2
Mayo	52	4	16	9	3	0	75	1	3	2	6
Total	**276**	**52**	**123**	**56**	**25**	**10**	**356**	**39**	**39**	**17**	**11**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Grafica No.20

Actividad clínica integral en pacientes de alto riesgo, realizada en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: La mayor cantidad de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo, fueron extracciones dentales, las cuales en el mes de mayo se efectuaron con más frecuencia, seguido de resinas compuestas. Se atendieron a 686 pacientes de alto riesgo.

Tabla No. 19

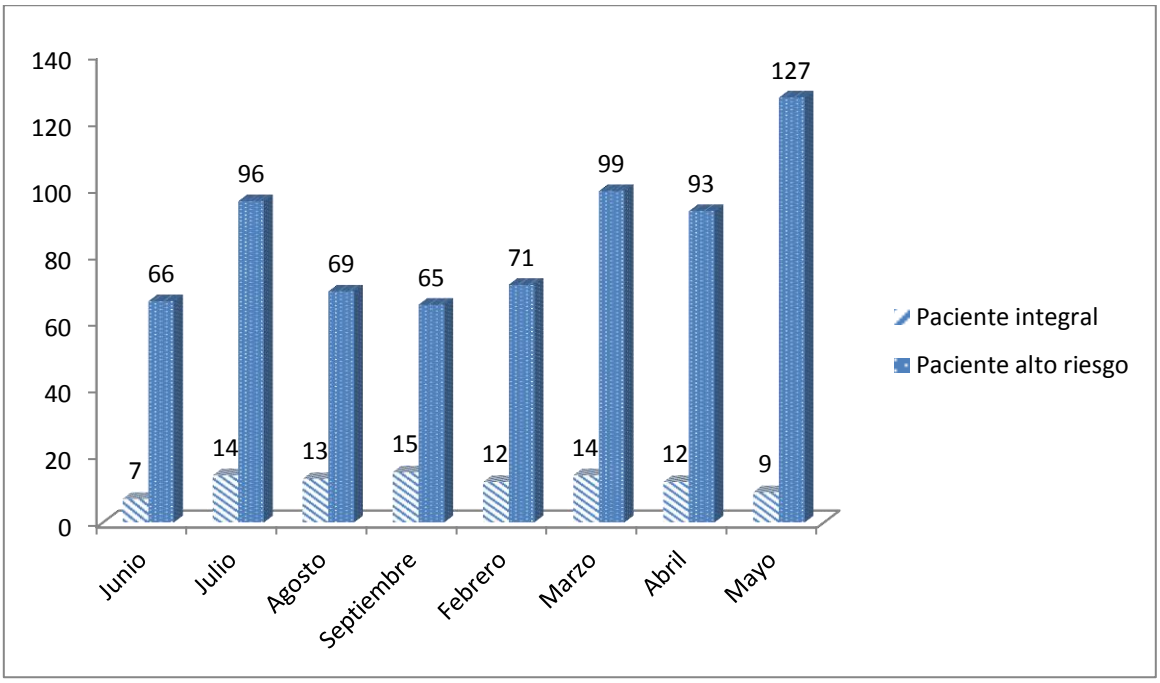
Cantidad de pacientes atendidos, escolares, preescolares y pacientes de alto riesgo, por mes y total, en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Mes	**Paciente integral**			**Paciente alto riesgo**	**Total**
	Escolar	**Preescolar**	**Subtotal**		
Junio	6	1	7	66	73
Julio	10	4	14	96	110
Agosto	12	1	13	69	82
Septiembre	12	3	15	65	80
Febrero	10	2	12	71	83
Marzo	13	1	14	99	113
Abril	11	1	12	93	105
Mayo	7	2	9	127	136
Total	81	15	96	686	**782**

Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica No. 21

Cantidad de pacientes atendidos, integrales y pacientes de alto riesgo, por mes, en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014



Fuente: Datos obtenidos del Ejercicio Profesional Supervisado.

Análisis: Se brindó atención odontológica a 782 pacientes en total, de los cuales se atendieron más pacientes de alto riesgo, que integrales. Mayo fue el mes donde se atendieron más personas en la clínica dental. Entre los pacientes integrales, se atendieron más escolares que preescolares. El mes con mayor cantidad de pacientes escolares fue marzo.

7. Recomendaciones

Los encargados de salud de los establecimientos educativos, así como, las diferentes instituciones encargadas en salud y profesionales en salud, deben considerar realizar actividades para promover la educación en salud bucodental y buenos hábitos de alimentación.

Se debe trabajar en conjunto con el personal del Puesto de Salud, para mantener una mejor comunicación, e impartir charlas en educación bucodental a los diferentes grupos que acuden a dicho lugar (club de embarazadas, club de diabéticos, etc.).

Dada la importancia que tiene la atención odontológica en la población de Santa María de Jesús, Sacatepéquez, por los altos índices de caries y enfermedad periodontal, tanto en niños como en adultos, el Ministerio de Salud Pública debería de abastecer con más y diversos materiales la clínica dental del Puesto de Salud, para que el odontólogo practicante que cursa el Ejercicio Profesional Supervisado, disponga de más recursos para aumentar la producción, y así mejorar la atención a la población.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Introducción

La odontología como profesión es altamente competitiva y compleja, esto exige al odontólogo tener la adecuada y constante capacitación, así como, la administración del consultorio en general, para garantizar la optimización y calidad en los tratamientos dentales y las demás tareas de la clínica.

Este subprograma pretende que el estudiante de sexto año de odontología administre, en forma adecuada, el consultorio que le fue asignado en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, previamente el educando fue capacitado de manera eficiente.

Este subprograma también pretende, en el apartado de capacitación del personal auxiliar, que personas de la comunidad se actualicen y capaciten para que, en calidad de asistentes dentales y promotores de la salud, puedan aplicar los conocimientos adquiridos, para beneficio de la población.

2. Objetivos

- Aplicar el proceso administrativo en el consultorio dental, con base en los conocimientos adquiridos durante la capacitación del curso de *Odontología socio preventiva*, esto permite mantener el control general de la práctica profesional y administrativa facilitando el ejercicio a través de elaborar y construir escenarios diversos.

- Seleccionar, formar y trabajar con personal auxiliar (asistente dental) adecuado y delegar funciones especiales.
- Capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

3. Metodología

Asistencia y puntualidad

Objetivo: Que el estudiante demuestre responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo.

El horario definido al inicio del Programa y autorizado por los docentes fue: entrada 8:00 a. m. y salida 5:00 p.m. de lunes a viernes. La asistencia del estudiante fue con base en el horario de trabajo aprobado por el Área de Odontología Socio-preventiva. Una copia del mismo fue colocada en la puerta de entrada de la clínica dental.

Presentación personal

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar tengan una adecuada presentación personal e higiene, durante sus labores diarias en la clínica dental.

Vestimenta: uniforme completo y limpio.

Hábitos de higiene personal adecuados.

Para el personal auxiliar: filipina y gorro clínico.

Orden y limpieza de la clínica dental

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar, apliquen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.

Mobiliario de la clínica dental, paredes, techo, piso y ventanas en donde se desarrolla la actividad clínica, permanecieron limpios, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes. La limpieza y el orden de la clínica dental se efectuaban antes del inicio de las labores diarias y durante la jornada de trabajo.

Métodos de bioseguridad

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar empleen los diferentes métodos y técnicas que garanticen asepsia y esterilización del instrumental y equipo que se utiliza en los tratamientos dentales.

Procedimiento de esterilización o desinfección odontológicas adaptado al Programa de EPS, Santa María de Jesús, Sacatepéquez.

Los instrumentos dentales se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo de sus riesgos de transferir infecciones. Para cada práctica dental estos deben clasificarse, a fin de determinar el tipo de procesamiento requerido:

Crítico: corresponde a instrumentos quirúrgicos u otros que penetran el tejido máxilo-facial u óseo. Estos deben ser esterilizados entre cada

uso. Ejemplos: instrumental para extracciones dentales, cirugías, tratamiento de conductos radiculares, detartrajes, etc.

Semicríticos: corresponden a instrumentos que no penetran en tejidos ni huesos pero se ponen en contacto con la mucosa oral, tales como, los espejos y algunos instrumentos de operatoria. Estos dispositivos, de preferencia, deben esterilizarse entre cada uso. Si la esterilización no es posible deben ser sometidos al menos a un proceso de desinfección (glutaraldehido)

No críticos: corresponden a instrumentos o dispositivos que se colocan o no en contacto solo con piel sana o con los pacientes, tales como, componentes externos de cabezas radiográficas o lámparas. Estos instrumentos pueden ser usados entre paciente y paciente con un nivel de desinfección intermedio o lavado con agua y detergente dependiendo del tipo de superficie, grado y naturaleza del contaminante.

Etapas del ciclo de la esterilización

Remojo-desinfección: se realiza con glutaraldehido al 2%, la solución activada no se usa después de 28 días de preparación. El glutaraldehido inactiva virus y bacterias en menos de 30 minutos y las esporas de hongos en 10 horas. Recomendado, particularmente, para la desinfección y esterilización de instrumental que no puede exponerse a altas temperaturas. (Espejos, curetas, elementos de caucho y de plástico).

Limpieza: La limpieza se realiza con jabón líquido y cepillos.
Secado y lubricación: El secado se realiza con servilletas de papel.

Envasado: En bolsas de esterilización con cinta testigo.
Esterilización: Se utiliza el autoclave con calor húmedo.
Control del proceso de esterilización: se verifica periódicamente el proceso de esterilización, que es imprescindible para asegurar que el objetivo de eliminar a los microorganismos ha sido alcanzado. Los indicadores biológicos (esporas bacterianas) y químicos son el método de evaluación.

Limpieza del área odontológica y otras medidas

Para la desinfección del equipo dental y las superficies se utilizan diferentes soluciones desinfectantes como lysol, clorox o desinfectante.
Barreras de protección utilizada: Uso de guantes, mascarillas, gafas protectoras y uniformes por parte del personal de la clínica.

Tratamiento correcto de los desechos: Contenedores especiales para el material punzante, basurero con tapadera para material biológicamente contaminado con sangre, basurero con tapadera para material biológicamente contaminado con saliva, basurero con tapadera para otros materiales y desechos.

Registros clínicos

Libro de citas y diario

Objetivo: Que el estudiante adquiera hábitos de planificación y organización que le permitan obtener una mejor utilización del tiempo

de trabajo, además de dejar constancia de todas las actividades realizadas.

- Se contó, en la clínica dental, con un libro de registros que siempre permaneció en esta.
- Se anotó, en el libro de registros, a los pacientes citados previamente, pacientes atendidos sin previa cita, actividades en escuelas, y otras actividades odontológicas.
- Se consignó la asistencia o inasistencia del paciente.
- Se registró las actividades diarias realizadas.
- Calificaciones obtenidas por el estudiante de parte de los docentes supervisores, fueron anotadas en este libro de registros.

Archivo

Objetivo: Que el estudiante adquiera hábitos adecuados en la administración de los documentos del consultorio dental.

Se mantuvieron ordenados todos los documentos pertenecientes a la clínica dental, separados por tipo de subprograma, entre otros.

Fichas clínicas

Objetivo: Que el estudiante comprenda la importancia de obtener y mantener la información clínica de los pacientes bajo tratamiento, ya que los datos consignados en la misma, servirán para el control clínico.

- Se asignó, a cada paciente, una ficha clínica de acuerdo al programa al que pertenecía.

- Se consignó todos los datos requeridos en el formato de la ficha, de cada paciente, antes, durante y después del tratamiento, de acuerdo con las normas estipuladas por la Facultad de Odontología.
- Se utilizaron las fichas clínicas proporcionadas por el Área de Odontología Socio-preventiva y la de la Fundación.
- Las fichas de los pacientes, se tuvieron dentro del local de la clínica, en el archivo correspondiente.
- Las fichas clínicas deben estar archivadas en forma separada, de acuerdo al programa que pertenezcan. Estas deben estar en orden correlativo.

Botiquín de urgencias

Objetivo: Que el estudiante comprenda la importancia de conocer y utilizar los medicamentos para la resolución de cualquier urgencia que pueda ocurrir en el tratamiento de un paciente, dentro de la clínica dental.

- Se contó con un botiquín de urgencias, el cual estuvo rotulado y permaneció siempre dentro de la clínica dental, con todos los medicamentos y materiales que exige el Área Médico Quirúrgica.
- Todos los medicamentos estuvieron rotulados de manera visible y con letra clara.
- La lista de los medicamentos estuvo en un lugar visible, con una breve explicación acerca de su uso y dosificación.

- Se tuvo siempre, una existencia adecuada de los medicamentos y se controló las fechas de vencimiento de los mismos.

Capacitación del personal auxiliar

Objetivo: Seleccionar, formar y trabajar con personal auxiliar (asistente dental) adecuado y delegar funciones especiales. Capacitar y actualizar a personas de la comunidad, para que en calidad de asistentes dentales, apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

Metodología

- Se elaboró un proyecto inicial de capacitación en el cual se detalló cómo se desarrollaría el proyecto durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
- La capacitación se realizó impartiendo temas, semanalmente, los cuales eran evaluados de manera práctica y oral
- Se elaboró, en forma mensual, un reporte en el cual se indicaba el desarrollo del proyecto de capacitación del personal auxiliar, dificultades encontradas, evaluación y comentarios.
- Se elaboró un informe final de actividades. Evaluación del proceso de capacitación.

Selección del personal auxiliar:

Se tomaron en cuenta varios factores para la selección de la asistente dental:

- Que fuera originario y que viviera en la comunidad.
- Que dominara el idioma Kaqchiquel

- Que pudiera leer y escribir sin dificultad alguna
- Presentación personal, vestimenta limpia y buenos hábitos de higiene
- Disponibilidad de tiempo
- Interés y capacidad de aprender el oficio
- Responsable y puntual
- Dinámica, participativa, buenas relaciones sociales.

Cronograma de Actividades

Tabla No. 16

Temas y calendarización de capacitación de personal auxiliar realizado en la clínica dental del Puesto de Salud de Santa María de Jesús, Sacatepéquez. Junio a septiembre 2013, febrero a mayo 2014

Junio			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
3/6/13 al 7/6/13	Registro de ficha clínica	Práctico-oral	100
10/6/13 al 14/6/13	Instrumental	Práctico-oral	100
17/6/13 al 21/6/13	Desinfección y esterilización de instrumental	Práctico-oral	100
24/6/13 al 28/6/13	Nombre, usos y funciones del equipo dental	Práctico-oral	100

Julio			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
1/7/13 al 5/7/13	Atención al paciente: recepción y despedida	Práctico-oral	100
8/7/13 al 12/7/13	Anatomía dental	Práctico-oral	100
15/7/13 al 19/7/13	Dentición primaria	Práctico-oral	100
22/7/13 al 26/7/13	Dentición permanente	Práctico-oral	100
29/7/13 al 2/8/13	Dentición mixta	Práctico-oral	100

Agosto			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
5/8/13 al 9/8/13	Instrumental para examen	Práctico-oral	100
12/8/13 al 16/8/13	Instrumental para extracciones dentales	Práctico-oral	100
19/8/13 al 23/8/13	Instrumental para amalgama	Práctico-oral	100
26/8/13 al 30/8/13	Instrumental para detartrajes	Práctico-oral	100

Septiembre			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
2/9/13 al 6/9/13	Instrumental rotatorio de alta velocidad	Práctico-oral	100
9/9/13 al 13/9/13	Instrumental rotatorio de baja velocidad	Práctico-oral	100
16/9/13 al 20/9/13	Aislamiento del campo operatorio (relativo)	Práctico-oral	100
23/9/13 al 27/9/13	Aislamiento del campo operatorio (absoluto)	Práctico-oral	100

Febrero			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
3/2/14 al 7/2/14	Detartraje	Práctico-oral	100
10/2/14 al 14/2/14	Profilaxis	Práctico-oral	100
17/2/14 al 21/2/14	Técnicas de cepillado	Práctico-oral	100
24/2/14 al 28/2/14	Botiquín de emergencia	Práctico-oral	100

Marzo			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
3/3/14 al 7/3/14	Amalgama	Práctico-oral	100
10/3/14 al 14/3/14	Resina	Práctico-oral	100
17/3/14 al 21/3/14	Bases	Práctico-oral	100
24/3/14 al 28/3/14	Sub-bases	Práctico-oral	100

Abril			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
1/4/14 al 4/4/14	Materiales de obturación temporal	Práctico-oral	100
7/4/14 al 11/4/14	Materiales de impresión	Práctico-oral	100
14/4/14 al 18/4/14	Sellantes de fosas y fisuras	Práctico-oral	100
21/4/14 al 25/4/14	Materiales dentales varios	Práctico-oral	100

Mayo			
Periodo	**Tema**	**Evaluación**	**Nota**
5/5/14 al 9/5/14	Periodoncia	Práctico-oral	100
12/5/14 al 16/5/14	Endodoncia	Práctico-oral	100
19/5/14 al 23/5/14	Operatoria	Práctico-oral	100
26/5/14 al 30/5/14	Prótesis fija	Práctico-oral	100

4. Conclusiones

- El periodo de la capacitación del personal auxiliar, fue de gran ayuda para la asistente dental, el interés y el entusiasmo facilitó el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Fue de mucha importancia el repaso de temas y prácticas clínicas, ya que permitió a la asistente desarrollar habilidades requeridas para la manipulación de los materiales utilizados en la práctica clínica, así como, la comprensión de lo que estaba realizando y las razones de hacerlo de determinada manera.
- La práctica odontológica a cuatro manos, reduce el tiempo de trabajo y se optimiza los tratamientos dentales, así como, el estrés y fatiga al profesional.
- Al finalizar el programa se obtiene una asistente más capacitada, responsable y honesta.

Bibliografía

1. AOSP (Área de Odontología Sociopreventiva). (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado**. (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Agosto 2013. Disponible en: http://ge.tt/45qTTkn1/v/0?c

2. _____ (2013). **Protocolo creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013**. (en línea). Guatemala: Consultado el 20 de Agosto 2013. Disponible en: http://ge.tt/45qTTkn1/v/1?c

3. Colom, J. (2012). **Caries dental enfermedad y prevención.** (en línea). Chile: Consultado el 20 de Agosto 2013. Disponible en: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf

4. Garrido, C. (2010). **Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores**. Rev. E.S.P. 84 (4): 407-414.

5. Genevois, H. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico.** (en línea). Argentina: Consultado el 22 de Agosto 2013. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm

6. Ministerio de Salud de Chile. (2007) **Programa educativo promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares.** (en línea). Chile: Consultado el 13 de Abril 2014. Disponible en: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf

7. Cortesi Ardizone, V. (2008). **Manual práctico para el auxiliar de odontología.** Barcelona: Elsevier/Masson. Pp. 61-293.

10-7-14

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA BIBLIOTECA

8. AOSP (Área de Odontología Socio Preventiva). (2013). **Instructivo para investigación ejercicio profesional supervisado y ficha socioeconómica para realizar visitas domiciliarias.** (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Julio 2013. Disponible en: http://ge.tt/45qTTkn1/v/2?c

9. _____ AOSP (Área de Odontología Socio Preventiva). (2012). **Instructivo para la ficha de recolección de datos conocimiento del área rural guatemalteca.** (en línea). Guatemala: Consultado el 13 de Julio 2013. Disponible en: http://ge.tt/45qTTkn1/v/3?c

10-7-14

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ODONTOLOGIA BIBLIOTECA GUATEMALA

VI. ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Anexo 1: Boleta de recolección de datos de la comunidad

Boleta de Recolección de Datos

Seguridad Alimentaria y Nutricional –SAN- julio 2013

I. Datos Generales

1. **Nombre del (la) estudiante:** Ricardo Joel Ortega Reyes
2. **Carné:** 200717791
3. **Grupo del EPS:** Segundo Grupo 2013
4. **Nombre de la institución donde realiza el EPS:** Puesto de Salud, Santa María de Jesús
5. **Coordinador local:** Dr. Roberto Wencke
6. **Ubicación:**
   a. **Finca:**
   b. **Aldea:**
   c. **Municipio:** Santa María de Jesús
   d. **Departamento:** Sacatepéquez

II. Indicadores de desarrollo del municipio donde se realiza el EPS

1. **Índice de desarrollo humano:** 31.48%
2. **Tasa de analfabetismo:** 67%
3. **Porcentaje de pobreza:** 68.17%
4. **Porcentaje de pobreza extrema:** 16.27%
5. **Porcentaje de acceso al agua entubada:** 45%
6. **Porcentaje de saneamiento ambiental:** 28%

III. Indicadores nutricionales del municipio donde se realiza el EPS

1. **Porcentaje de desnutrición global:** 31.8%
2. **Porcentaje de desnutrición aguda:** 10.4%
3. **Porcentaje de desnutrición crónica:** 42.3%
4. **Porcentaje de desnutrición en escolares de nivel primario:** 0.32%
5. **Tasa de mortalidad por desnutrición:**0.05%

IV. Instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen proyectos sobre seguridad alimentaria y nutrición. (utilizar hojas adicionales si es necesario, no circunscribirse al espacio dado en esta boleta)

1. **Nombre de la institución:** Centro de Salud

2. **Nombre del coordinador:** Dr. Rolando Zuñiga

3. **Teléfono y correo electrónico:** 59724990 shariss_22@hotmail.com

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Alimentación (por medio de donaciones), mejoramientos de vida (por medio de capacitaciones), grupos de apoyo, botiquines familiares.

5. **Recursos:** Donaciones de instituciones MAGA y MOSCAMED

1. **Nombre de la institución**: FUNDEI, Fundación de desarrollo integral.

2. **Nombre del coordinador:** Lilian Aracely Maldonado

3. **Teléfono y correo electrónico:** 5649 7357 hengo@hotmail.es

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Control de talla, peso, programas de educación, charlas educativas, consejería de alimentación, que se realiza por medio de médicos enfermeros ambulatorios en las comunidades. Programa nacional de alimentos por medio de educadoras

5. **Recursos:** Tallímetro, peso, metro, graficas, carnet y ficha clínica del niño

1. **Nombre de la institución:** COSAM, Consejo de salud municipal.

2. **Nombre del coordinador:** Dr. Rolando Zuñiga y Mario Pérez Pío (alcalde municipal)

3. **Teléfono y correo electrónico:** Dr. Rolando Zuñiga**:** 59724990 shariss_22@hotmail.com

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Programación y solicitud de proyectos. Talleres de cambios de conducta alimentaria, capacitaciones y charlas

5. **Recursos:** Por medio de donaciones de MAGA,

V. Instituciones gubernamentales y no gubernamentales con proyectos agrícolas y manejo adecuado del agua

1. **Nombre de la institución:** Centro de Salud

2. **Nombre del coordinador:** Dr. Rolando Zuñiga

3. **Teléfono y correo electrónico:** 59724990 shariss_22@hotmail.com

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Agricultura por medio de donaciones de semillas.

5. **Recursos:** Donaciones de instituciones MAGA y MOSCAMED

1. **Nombre de la institución:** MAGA, Ministerio de agricultura, ganadería y alimentación.

2. **Nombre del coordinador:** David Martínez

3. **Teléfono y correo electrónico:**

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Ente donador de alimentos para la población necesitada.

5. **Recursos:** Donador de semillas

1. **Nombre de la institución:** MOSCAMED

2. **Nombre del coordinador:** Sr. Uri Méndez

3. **Teléfono y correo electrónico:** 4119 1334

4. **Actividades específicas sobre seguridad alimentaria y nutrición:** Capacitación en preparación de alimentos.

5. **Recursos:** Donador de semillas

VI. Comentarios:

Anexo 2: Boleta de recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO PREVENTIVA | Nombre de Estudiante: *Ricardo Joel Ortega Reyes*
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

BOLETA DE RECOLECCION DE INFORMACION SOBRE PROGRAMAS Y PROYECTOS COMUNITARIOS, ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

I. DATOS GENERALES

1. Nombre de la Comunidad: *Santa Maria de Jesus, Sacatepequez*
2. Población estimada: Número de Habitantes: 13986 Año: *2013*
3. Población distribuida por sexo: Mujeres: *7534* Hombres: *6452*

4. Distribución de grupos por edad:

Menores de 1 año	*360*	De 20 a 24 años	*1289*	De 40 a 44 años	*670*
De 1 a 4 años	*1418*	De 25 a 29 años	*1131*	De 45 a 49 años	*540*
De 5 a 9 años	*1716*	De 30 a 34 años	*1037*	De 50 años en adelante	*1819*
De 10 a 14 años	*1630*	De 35 a 39 años	*880*		
De 15 a 19 años	*1498*				

5. Grupos Étnicos e Idiomas:

Grupos Etnicos	% Según Población Total	Idiomas
Kaqchiquel	95%	kaqchiquel
Ladinos	5%	Castellano

6. Número de Escuelas Públicas: *5* Número de Escuelas Privadas: *1*
7. Número de Estudiantes: 1º. *439* 2º. *365* 3º *337* 4º. *246* 5º. *261* 6º. *224*

8. Sexo: F 1423 M 957

II. Información de Instituciones en la Comunidad:

Nombre completo de las organizaciones gubernamentales (sector público) y no gubernamentales (ONG'S)

	Nombre	Director y/o Coordinador
A	Puesto de Salud	Oswaldo Pineda Espino
B	Fundacion hunapu	Nicolás Cuma Vicente
C	Asociacion de agricultores de Santa Maria de Jesús	Esteban Livar H.
D	De casas a Hogares	Maria Albertina Pineda Mendoza
E		
F		
G		
H		

III. Programas y Proyectos Institucionales

Especifique por cada institución los Programas y/o Proyectos que se desarrollan en la actualidad o a realizar a corto plazo.

Nombre de la Institución	Programa	Recursos Humanos	Recursos Institucionales
Puesto de Salud , Santa Maria de Jesus	Inmunizaciones Atención medica IEC (información, educación, comunicación) Nutrición Control prenatal Atención Odontológica Saneamiento ambiental	Personal Presupuestado 2 Médicos 4 Enfermeras Auxiliares 1 Inspector de Saneamiento 1 Técnico en Salud Rural 1 Digitador 1 Odontólogo	a) MAGA b) MIDES C) SOSEP D) RIC

Nombre de la Institución	Programa	Recursos Humanos	Recursos Institucionales
FUNDEI, Fundación de desarrollo integral	Control de talla, peso, programas de educación, charlas educativas, consejería de alimentación. Programa nacional de alimentos por medio de educadoras.	Médicos Enfermeros ambulatorios Educadoras	a) MAGA b) MOSCAMED

V. Factibilidad de Integración del estudiante con base a sus aptitudes y experiencias:

1. Institución elegida

   Puesto de Salud

2. Proyecto y/o programa elegido

   Educación en Salud nutricional relacionada con Salud buco-dental en embarazadas

3. Actividad específica a desarrollar

   Charlas en grupos mayores
   Detartraje, profilaxis y educación con ayuda audiovisual en grupos menores

4. Aprobación de la Dirección o Coordinación de la actividad

5. Observaciones
   Es de suma importancia trabajar en conjunto con el personal del puesto de Salud, para fundamentar la educación en salud de las embarazadas y así el buen desarrollo físico-mental en los infantes.

Anexo 3: Actividades realizadas en educación y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional

Cuadro No. I

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EN _____, MES DE: _____ DEL 2013

Fecha	Tema	Población Atendida	Lugar	Firma de Aprobación de la Comunidad

Anexo 4: Cuadro de resumen: personas atendidas en educación de seguridad alimentaria y nutricional, Programa EPS 2013-2014

CUADRO DE RESUMEN

PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013

En: _____, mes de: _____ del 2013

	No.	Masculino	Femenino
		No.	No.
1. Estudiantes de Básico y Diversificado			
2. Maestros (as)			
3. Madres de Familia			
4. Mujeres embarazadas			
5. Padres de Familia			
6. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud			
7. Población en General			
Total			

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Anexo 5: Informe mensual de actividades de educación en salud bucal

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO PREVENTIVA
PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

INFORME: MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Nombre del Odontólogo Practicante: _____
Lugar donde realiza su Programa E.P.S.: _____
Patrocinador del Programa: _____

Grupo: 1ro. [ ] 2do. [ ] 3ro. [ ]

#	LUGAR	FECHA	DIRIGIDO A:	No. PERSONAS	FIRMA DIRECTOR / PROFESOR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	TOTAL:				

COMENTARIO DE LAS ACTIVIDADES:

_____
_____
_____

MES: [ ]

_____ Odontólogo Practicante

_____ Encargado del Programa en la comunidad
SELLO

Firma de Recibido:_____ Fecha de Recibido:_____

Anexo 6: Resumen de pacientes atendidos, mensualmente, con sellantes de fosas y fisuras

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontologia Socio Preventiva

Comunidad: _____ Escuela: _____

O.P.: _____ Grupo EPS: _____

NO. Orden	Nombre del Escolar	Edad	Grado	Fecha	Piezas Selladas	Total Pieza Selladas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
	Totales					

Anexo 7: Solicitud para recibir flúor del centro educativo para niñas próximos pasos

7 de febrero del 2014

Centro asistencial

Presente

Por medio de esta presente yo **Karen Johana Talía Rivera García** que me identifico con el número de DPI 2188822380301 que me encuentro en cumplimiento de catedra en **el Centro Educativo de Niñas Próximos Pasos** que se encuentra ubicado en el 3er. Cantón , callejón Zanjay me refiero a su persona para solicitarle **FLUOR** para las alumnas que se encuentran inscritas en el Centro Educativo; dicha cantidad es de 133 niñas con promedio de edad entre 6-12 años la cual esperamos que nos apoyen con el tratamiento mensual para las niñas.

Sin otro particular me despido.

Atentamente

(f)

Karen Johana Talía Rivera García

CENTRO EDUCATIVO DE NIÑAS PROXIMOS PASOS
DIRECCION
Santa María de Jesús, Sac.

Anexo 8: Solicitud para impartir charlas en educación bucal, por parte de PPA de universidad Mariano Gálvez y centro de salud Guatemala S.A.N.A

25 de julio de 2013

EPS USAC
Odontólogo.

Estimado Doctor,

Por este medio me permito saludarlo y desearle éxitos en sus labores diarias; el motivo de la presente es para solicitarle si pudiera colaborar conmigo impartiendo una clase de HIGIENE DENTAL a los alumnos de 4to, 5to y 6to año, individualmente, del Colegio Parroquial Cardenal Antonio Samore. El martes 30 de julio a las 8:30 am.

El objetivo de dicha charla es definir que es la higiene dental y cuáles son sus beneficios y consecuencias.

En espera de su valiosa colaboración, me despido de usted,

Atentamente,

Mara Liliana Diéguez Batz
PPA UMG
Centro de Salud Guatemala S.A.NA.
Santa María de Jesús, Sacatepéquez

Anexo 9: Fotografías del Programa de prevención de enfermedades bucales

Enfermedad Periodontal
Ricardo Ortega

Sustitutos del cepillo
Ricardo Ortega

INVESTIGACION ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Anexo 10: 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-

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

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

Boleta No._____

DATOS GENERALES:

Comunidad: _____
Nombre del entrevistado:_____
Edad:_____ Sexo: 1:M____ 2:F____ Parentesco: 1: Madre_____ 2:Padre____ 3: Otro_____
Escolaridad: 0: Ninguna___ 1:Primaria____ 2: Secundaria o más____
Nombre del /la escolar:_____

1=Si **2=**Tal vez **3=** No **4=** No sé

No.	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?				
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?				
3	¿Creé usted qué sabe cómo curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas. úlceras, etc.)				
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?				
5	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?				
6	Sólo los dentistas pueden evitar qué se den caries y enfermedades en las encías				
7	¿Creé qué las caries se pueden evitar?				
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?				
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?				
10	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?				
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?				
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?				
13	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?				
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?				
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?				
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?				
17	Es normal qué a los ancianos se les caigan los dientes?				
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?				
19	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?				
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?				
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?				
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?				
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?				
24	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?				
25	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?				
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?				
27	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?				
28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?				

Anexo 11: Ficha socioeconómica para realizar la visita domiciliar: Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013.

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

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No._____

DATOS GENERALES:

Comunidad_____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____años cumplidos Sexo: M=1 F=2 ☐ ☐

Escolaridad: 1º. ☐ 3 ☐ 4º. ☐. ☐ ☐ ☐

Nombre del Establecimiento Educativo:_____

_____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

_____

Dirección del domicilio: _____

_____

I. OCUPACIÓN,PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

(Este rubro le indica la profesión u ocupación del jefe o jefa de familia, es la persona que sostiene económicamente el grupo familiar. Debe preguntar qué nivel académico posee el jefe o jefa de familia; completamente terminada la carrera, o la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado, solo una opción es válida.)

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

(Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre, en casos de que la madre **no** esté presente en el hogar debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol.Debe anotar el puntaje donde la madre haya **iniciado** el nivel académico por ejemplo: si la madre inicio a estudiar en la Universidad pero no culmino solo aprobó algunos cursos debe marcar el puntaje de "Educación Universitaria".)

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

(Este rubro le permitirá conocer la fuente de ingresos que tiene la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción principal que la familia utiliza para sobrevivir económicamente.)

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

(Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa.)

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

V. PUNTUACIÓN:

RUBROS.		**PUNTAJE**
I.	OCUPACIÓN,PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
II.	NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
III.	PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
IV.	CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
	TOTAL	

Estrato	**Total de puntaje obtenido**	**Marque con una X**
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

Anexo12: Carta de presentación dirigida a los padres de familia

USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, 09 de abril de 2013
Ref.: A.O.S.P. – E.P.S. 125/2013

Señores
Padres de Familia
Presentes

Distinguidos Padres de Familia:

Por este medio hago de su conocimiento que el(la) portador(a) de la presente es estudiante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dentro de sus atribuciones y responsabilidades académicas el(la) estudiante debe desarrollar una investigación sobre CREENCIAS Y ACTITUDES en relación con Salud Bucal tomando como grupo de estudio a 20 niños y sus familias a quienes se hará una visita domiciliar y se aplicará una encuesta. Estos niños en cuestión podrán incluirse en el programa de atención dental de forma voluntaria con su respectiva autorización.

Agradezco de antemano su colaboración con el trabajo que desarrolla el(la) estudiante EPS.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Ernesto Villagrán Colón
Coordinador de Investigación
Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Vo. Bo.
Dr. Edgar Sánchez Rodas
DIRECTOR
Área de Odontología Socio-Preventiva

Copia: Archivo, correlativo
VEVC/srsq

Edificio M-4, segundo nivel. Ciudad Universitaria, zona 12. Guatemala, Centroamérica. Teléfono: 2418-8200

Anexo13: Fotografías de visitas domiciliarias

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL ESCOLAR Y ALTO RIESGO

Anexo 14: Resumen de pacientes escolares integrales, atendidos mensualmente

Nombre del Estudiante:_____ Comunidad:_____

Grupo E.P.S.:_____ Periodo que reporta:_____

PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES

No.	Nombre del paciente	No. Reg.	Edad	sexo	Prof. Y ATF (V)	No. Sellantes Fosas y Fisuras	No. De Restauraciones			No. Pulpotomias	No. TCR	No. Tx Periodontal	No. Exodoncias
							Amalgama	Resina	Coronas de Acero				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
TOTALES													

Anexo 15: Resumen de pacientes alto riesgo, atendidos mensualmente

Nombre del Estudiante:_____ Comunidad:_____

Grupo E.P.S.:_____ Periodo que reporta:_____

PACIENTES DE ALTO RIESGO: Pre escolares ( ) Adolescentes ( ) Embarazadas ( ) Adultos ( )

No.	Nombre del paciente	No. Reg.	Edad	Sexo	Prof. Y ATF (v)	No. Sellantes Fosas y Fisuras	No. de Restauraciones			No. Pulpotomías	No. TCR	No. Tx Periodontal	No. Exodoncias
							Amalgama	Resina	Coronas de Acero				
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
TOTALES													

Anexo 16: Informe mensual, actividad clínica integrada

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología
Área de Odontología Socio-Preventiva

INFORME MENSUAL
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Nombre del Estudiante:_____

Comunidad:_____

Grupo EPS:_____ Periodo que reporta:_____ Fecha:_____

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

CLÍNICA EN ESCOLARES:

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes Clínicos		Restauraciones de amalgama	
Profilaxis Bucal		Restauraciones de Resina	
Aplicación Tópica de Flúor		Pulpotomías	
Sellantes de Fosas y Fisuras *		T.C.R.	
Ionómeros de vidrio		Coronas de Acero	
Emergencias		Exodoncias	

CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO :

Pre escolares:_____ Adolescentes:_____ Embarazadas:_____ Adultos Mayores:_____

ACTIVIDADES	No.	UNIDADES	ACTIVIDADES	No.	UNIDADES
Examénes Clínicos			Restauraciones de amalgama		
Profilaxis Bucal			Restauraciones de Resina		
Aplicación Tópica de Flúor			Pupotomías		
Sellantes de Fosas y fisuras *			T.C.R.		
Ionómero de Vidrio			Coronas de Acero		
Emergencias			Exodoncias		
Totales			Totales		

(f) _____
Estudiante E.P.S.

(f)_____
Coordinador en la Comunidad

ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

Anexo 17: Horario de trabajo

HORARIO DE CLÍNICA PUESTO DE SALUD, SANTA MARIA DE JESUS, SACATEPEQUEZ

OP. Ricardo Joel Ortega Reyes
SEGUNDO GRUPO EPS 2013

ODONTOLOGIA

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00-13:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Programa Flúor y Charlas de Salud	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales
13:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-15:00	Pacientes Barrido SFF	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Barrido de SFF	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales
15:00-16:30	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo	Pacientes Alto Riesgo

Epesista:_____
Ricardo Ortega Reyes

Coordinador Local:_____
Dr. Roberto Wencke

Coordinador OSP:_____
Dr. Ernesto Villagrán

Anexo 18: Capacitación de personal auxiliar

CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACION DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGIA

MES:_____ Vo.Bo. Profesor Supervisor:_____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.			
2ª.			
3ª.			
4ª.			

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Anexo 19: Carta al coordinador local para integración del programa de EPS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE ODONTOLOGIA SOCIOPREVENTIVA
RECIBIDO
02 JUL 2013
HORA: 8:40
FIRMA:

Guatemala, 03 de junio de 2013
Ref. AOSP-EPS 187/2013

Doctor
Roberto Wencke
Santa María de Jesús,
Sacatepéquez, Puesto de Salud
Presente

Estimado Doctor Roberto Wencke:

Por este medio me es grato enviarle un atento y cordial saludo y al mismo tiempo presentarle a el(la) estudiante **RICARDO JOEL ORTEGA REYES,** a cuyo cargo estará el Programa **EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**, en la comunidad de **Santa María de Jesús, Sacatepéquez, Puesto de Salud** durante el presente año.

Es nuestro deseo que este programa continúe desarrollándose conforme a los mejores intereses de esa población, así mismo solicito se cumplan los compromisos adquiridos como Institución patrocinadora del Programa. De esa cuenta solicitamos de su parte, llevar el estricto control de la puntualidad y asistencia de el(la) estudiante **RICARDO JOEL ORTEGA REYES,** a sus actividades diarias, además, hago de su conocimiento que el Reglamento del Programa E.P.S., obliga a el(la) estudiante a residir en la comunidad asignada, cualquier incumplimiento a lo anteriormente descrito, por favor comuníquelo al telefax **2418-8216**, lo antes posible.

Sin otro particular por el momento, suscribo la presente como su deferente servidor.

PUESTO DE SALUD DE SANTA MARIA DE JESUS
AREA DE SALUD DE SACATEPEQUEZ

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Edgar Sánchez Rodas
DIRECTOR
Área de Odontología Socio Preventiva
socioprev@yahoo.com

c.c. archivo, correlativo
O.P. Ortega Reyes, Ricardo Joel
EASR/nldm

Recibido 8.00 AM
3/6/2013

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

Ricardo Joel Ortega Reyes

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo.

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - SECRETARIA -