INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO JOSÉ ERNESTO ESCOBAR ECHEVERRÍA, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA, JUNIO 2013-2014.

Presentado por:

JOSÉ CARLOS ARGUETA CHACON

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, Julio de 2014

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO REALIZADO EN EL MÓDULO ODONTOLÓGICO JOSÉ ERNESTO ESCOBAR ECHEVERRÍA, CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA, JUNIO 2013-2014.

Presentado por:

JOSÉ CARLOS ARGUETA CHACON

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, Julio de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. Luis Manuel Angel Alvarez Segura
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Guatemala, 24 de junio de 2014

Doctor
Julio Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) **JOSÉ CARLOS ARGUETA CHACÓN,** carné No. 200413615, realizado en Chicacao, Suchitepéquez de Junio 2013 a Mayo 2014.

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

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Dr. Luis Villagrán
Asesor, Informe Final E.P.S.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA – AREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA – SAN CARLOS DE GUATEMALA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
RECIBIDO
01 JUL 2014
SECRETARIA

ACTO QUE DEDICO A:

A Dios: Por sobre todas las cosas, por ser mi compañero, mi luz, mi fortaleza y mi esperanza.

A mis padres: Gloria Chacón y Manolo Argueta, por bridarme todo su amor, por sus bendiciones día a día por guiarme, por sus sabios consejos, por apoyarme y guiarme en todas mis decisiones, por ser mi sostén y las personas que me inspiran a ser mejor cada día este triunfo es fruto de todos sus esfuerzos y sacrificios, se los dedico especialmente a ustedes.

A mis hermanos: Sergio, por ser mi ejemplo a seguir, estoy muy orgulloso de vos. Waleska, por ser como mi segunda madre, gracias por tu amor, tu apoyo y siempre estar pendiente de mi. Hector, por ser mi fiel compañero, consejero y sobre todo por ser mi mejor amigo. Sandry gracias por tu cariño siempre te considero como mi hermana.

A Gabriela Paredes: Gracias por ser mi compañera de vida, mi fortaleza, mi apoyo, por ser la persona que necesito a mi lado para ser feliz. Gracias por toda tu compresión y sobre todo por tu amor.

A mi familia: Julio Herrera por tu amistad y por tu apoyo durante el EPS. Isabel Palacios y Pablo Oliva por estar pendientes siempre de mí, a Karina Paredes por su cariño y por ser mi bro. A mis tias Antolina y Sarita, que desde el cielo siempre me cuidan. A mis sobrinos los quiero mucho

Familia Paredes Cordero: Por hacerme sentir parte de su familia, especialmente a Violeta Cordero por su apoyo y cariño incondicional.

A mis Amigos: mono, chisco, alita, gato, josean, fish, mazita, Edgarito, serch, Brenda, Marito, White, muchas gracias por su sincera amistad cada uno de ustedes les tengo mucho cariño y agradezco a Dios por permitir conocerlos

A mis Profesores: por sus conocimiento amistad y apoyo en mi formación académica en especial a Erick Hernández, Diego Estrada, Julio Montenegro, Gustavo de la Roca, Henry Cheesman, Guillermo Barreda, y demás profesores que en su momento influyeron y formaron mi criterio profesional.

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 la clínica dental del Hogar Santa María de Guadalupe Santa Apolonia, Chimaltenango, conforme lo demanda las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

	Página
Sumario	2
Actividades comunitarias	4
Prevención de enfermedades bucales	21
Investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado	41
Atención clínica integral	51
Administración del consultorio	67
Horario mensual de actividades	72
Programa de capacitación al personal auxiliar	73
Bibliografía	83

SUMARIO

El presente informe, describe cada una de las actividades llevadas a cabo, así como, los objetivos y metas alcanzadas durante el programa de EPS; también, especifica las limitaciones que se presentaron durante la realización de los programas durante el Ejercicio Profesional Supervisado en Chicacao, del Departamento de Suchitepéquez, en el módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría, durante el período comprendido de junio a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014.

Las actividades desarrolladas durante este período fueron:

I. Actividades comunitarias: Se impartieron un total de 21 charlas de julio a septiembre del año 2013 y de febrero a abril del año 2014, se sensibilizaron a 668 personas dentro del programa.

II. Prevención de enfermedades bucales: Se trabajó con cuatro escuelas de junio a septiembre del 2013, cubriendo 1,548 niños mensuales en el programa con un total de 13,932 enjuagues; de febrero a mayo de 2014, cubriendo 1,721 niños mensuales en el programa con un total de 20,652 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, al igual se colocaron 1,149 sellantes de fosas y fisuras en 149 niños, se impartieron 64 charlas con 6 temas diferentes sensibilizando un total de 2,609 niños.

III. Investigación Única del Programa EPS: Se recabó información para realizar la Investigación Única sobre el tema 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. Se tomó como grupo

de estudio a 20 niños y sus familias, a quienes se les realizó una visita domiciliar y se aplicó una encuesta.

IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo: el objetivo principal del programa se enfocó en la atención a niños, se atendieron 65 escolares y 28 preescolares haciendo un total de 93 niños en los cuales se realizaron 93 profilaxis y ATF, 695 sellantes de fosas y fisuras, 69 restauraciones de ionómero de vidrio, 25 emergencias, 205 restauraciones de amalgama 467 restauraciones de resina, 65 pulpotomías y 38 extracciones dentales. Se atendieron 47 pacientes de alto riesgo tales como: mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes en los cuales se realizaron 47 exámenes clínicos, 32 tratamientos periodontales, 43 restauraciones de amalgama, 61 restauraciones de resina, 20 pulpotomías, 1 corona de acero y 52 extracciones dentales.

V. Administración del consultorio: En la cual se capacitó a personal auxiliar y manejo de la clínica.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

"Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) de Chicacao, Suchitepéquez"

1.1. INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) es un derecho de todos los ciudadanos. El Estado tiene la obligación y la responsabilidad de velar por el cumplimiento de ese derecho, para lo cual debe implementar medidas que faciliten el acceso de alimentos a la población. (15)

En la actualidad, la situación de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, atraviesa una de las etapas más difíciles en la historia socioeconómica de Guatemala y, por ende, en la salud pública. (14)

En el 2002, el Programa Mundial de Alimentos –PMA– y el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA–, unieron esfuerzos para realizar la "Cartografía y Análisis de la Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria en Guatemala". El propósito consistió en identificar las áreas geográficas y las poblaciones más vulnerables del país. Entre ellas se encuentra el departamento de Suchitepéquez con 45.9% de desnutrición crónica. (2008) En el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, la tasa de desnutrición en niños es de 46.80% (7)

El porcentaje de la población en situación de pobreza extrema es de 15.33%, lo cual demuestra, en términos generales, que las condiciones socio económicas de la población son precarias y los esfuerzos por revertir las condiciones actuales de pobreza deben ser organizados y estratégicos. (7)

Como se ha dicho, estos son los resultados de la falta de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en que vive la población guatemalteca en general. Estos padecimientos afectan a niños preescolares, escolares, adolescentes, así como, a mujeres embarazadas y adultos en general.

La fortaleza de los recientes esfuerzos gubernamentales para mejorar el estado nutricional de la población no reside, únicamente, en la creación de nuevas estructuras gubernamentales, sino en su visión multisectorial. Por ello, se trabajó, en conjunto, con la SESAN para que las actividades a desarrollarse tuvieran un

mayor impacto ante esta problemática. Se buscaron soluciones para mejorar las condiciones nutricionales de la población en general, por medio de charlas de educación nutricional y de higiene, dirigidas a los padres de familia y mujeres embarazadas, impartiéndose en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), durante los meses de julio a septiembre de 2013 y febrero a abril de 2014, con el fin de hacer un cambio en el acceso, consumo y aprovechamiento de los alimentos en las familias. Para lo cual se formaron dos grupos de bajo peso; a los cuales se les impartió charlas de forma periódica y consecutiva; esto se realizó con el apoyo del área de trabajo social de dicha institución.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuatro de cada diez niños y niñas (43.4%) guatemaltecos, menores de cinco años presenta desnutrición crónica (la que mide la altura en relación a la edad), condición que provoca menos retención escolar, menor productividad, propensión a adquirir enfermedades y hasta pérdida del coeficiente intelectual, efectos irreversibles durante toda la vida. La desnutrición crónica afecta a ocho de cada diez (80%) de los niños y las niñas indígenas. Esta tasa es la más alta en la región Latinoamericana y es una de las más altas del mundo. (5)

Los principales problemas de nutrición resultado de la falta de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en que vive la población guatemalteca en general, son en la actualidad, la desnutrición proteica energética y la anemia por deficiencia de hierro. Estos padecimientos afectan a niños preescolares, escolares y adolescentes, así como, a mujeres embarazadas y a adultos en general. Por ello se debe lograr concientizar a aquellas personas donde se logre un mayor impacto las cuales se consideran como económicamente activas (PEA), sobre temas de nutrición en la población del municipio de Chicacao. (5)

1.3. JUSTIFICACIÓN

El mayor recurso que posee una nación es el poder intelectual de su gente. Sin embargo, nuestro país se ve afectado ya que los niños no alcanzan su potencial real de crecimiento y donde las deficiencias nutricionales dañan de manera irreparable el cerebro, donde la desnutrición limita el rendimiento físico y escolar, el nivel de atención en el proceso educativo se ve disminuido, lo cual finalmente conduce a una productividad laboral reducida. (5)

La desnutrición tiene efectos devastadores en períodos que van desde la concepción hasta los dos años de vida, en este espacio de tiempo pueden ocurrir daños irreparables tanto físicos, sociológicos y mentales, por lo tanto se debe hacer un esfuerzo para evitar la desnutrición. (5)

La fortaleza de los recientes esfuerzos gubernamentales para mejorar el estado nutricional de la población no reside, únicamente, en la creación de estas nuevas estructuras gubernamentales, sino en su visión multisectorial, la cual reconoce la importancia de involucrar a múltiples sectores, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en el proceso de desarrollo e implementación de acciones

Por lo que, siendo la Universidad de San Carlos de Guatemala la única estatal, además llamada a coadyuvar a la propuesta de soluciones a los grandes problemas nacionales y participar en acciones concretas, es importante que intervengan, como futuros profesionales en salud, a nivel comunitario en alianza con instituciones gubernamentales (FUNDEI, SESAN) para unir esfuerzos y lograr impacto en la disminución y minimización del problema nutricional del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez .

1.4. OBJETIVOS

Se logró el objetivo principal del proyecto de contribuir al mejoramiento de la situación nutricional de la población del municipio de Chicacao, Suchitepéquez, a través de acciones integrales, creando una conciencia social para la reducción de la inseguridad alimentaria. Por medio de charlas que se les impartió a los jefes de familia y a mujeres embarazadas para evitar, a largo plazo, casos de desnutrición crónica.

Por medio de charlas se logró informar a la población sobre la desnutrición y cómo ésta afecta en el desarrollo físico, mental y emocional en los niños y mujeres embarazadas, explicando la importancia de trabajar juntos para evitar y disminuir la desnutrición en sus familias.

Se capacitó a padres de familia y mujeres embarazadas en la selección y consumo de alimentos necesarios para tener una buena alimentación, según su capacidad para adquirirlos. También se capacitó al personal del área de trabajo social del IGSS Chicacao, Suchitepéquez, creando dos grupos de personas de bajo peso para que, trabajando juntos con ellos, se lograra mejorar las condiciones de las personas que necesitaban y así contribuir a la disminución de la desnutrición crónica en el lugar donde se realizó el programa de EPS.

Además de las charlas mensuales programadas siempre se hizo hincapié en salud bucal, con ello se lograron acciones concretas de la profesión odontológica, para contribuir a mejorar la salud bucal de los niños de la comunidad.

1.5. METODOLOGÍA

Se realizó un sondeo de la población para determinar qué grupo sería la población objetivo y en conjunto con Trabajo Social del IGSS de Chicacao, se llegó al acuerdo de trabajar con el grupo denominado “Bajo Peso”, el cual tiene control mensual, logrando así tener una misma población durante el programa de actividad comunitaria.

Del grupo de bajo peso se dividieron dos grupos de personas que asisten a consulta al IGSS de Chicacao, Suchitepéquez por problemas de bajo peso. El grupo uno constaba de 45 personas que asisten los primeros viernes de cada mes, el segundo grupo tenía 40 personas y asisten los segundos viernes de cada mes, a los cuales fue dirigido el programa, así como personas que asistían a consulta externa del IGSS.

Se impartieron charlas sobre nutrición y seguridad alimentaria a los grupos de bajo peso los cuales estaban comprendidos por madres de familia, mujeres embarazadas, maestros y padres de familia, los días viernes con la ayuda del departamento de Trabajo Social del IGSS. Con ello se logró una alianza estratégica para conseguir combatir la desnutrición en el municipio donde se llevó a cabo el programa de EPS. Se utilizó los recursos necesarios para desarrollar todos los temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel local.

Se realizaron charlas sobre los siguientes temas:

- Lactancia materna
- Ventana de los mil días
- Alimentación complementaria
- Autocuidado
- Consejería
- Olla Alimentaria

1.6. CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Mes	Actividades
Junio	Elaboración proyecto inicial de intervención. Evaluación de las necesidades de la comunidad, recolección de datos sobre información general del municipio. Entrega Proyecto inicial de intervención.
Julio	"Ventana de los mil días" "Lactancia Materna"
Agosto	"Ventana de los mil días" "Lactancia Materna" "Alimentación Complementaria"
Septiembre	"Olla alimentaria" "Ventana de los mil días"
Febrero	"Olla Nutricional"
Marzo	"Autocuidado"
Abril	" Consejería"
Mayo	Entrega Informe Final

1.7. RECURSOS

Humanos

- Funcionarios
- Representante Regional de la SESAN
- Odontólogo Practicante en su Ejercicio Profesional Supervisado
- Trabajadora Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Personal profesional y técnico de las Instituciones Gubernamentales
- Personal profesional y técnico de las Instituciones No Gubernamentales
- Asistente dental
- Población de las comunidades cubiertas por el programa

Materiales

• Carteles

• Computadora y cañoneras

• Materiales audiovisuales pertenecientes al IGSS

• Mantas vinílicas

• Afiches

• Transporte

• Otros

1.8. GRUPOS CUBIERTOS Y PARTICIPANTES

A los dos grupos de bajo peso fue a los que se les dio las charlas así como también personas interesadas y que asisten a consulta externa en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Chicacao, Suchitepéquez

Tabla No. 1.1

Número de personas por mes y según grupo sensibilizados en el Programa "Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014".

	Julio	**Agosto**	**Septiembre**	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Totales**
Pre-Primaria	0	4	-	0	3	-	7
Primaria	5	5	5	5	6	1	27
Básicos y Diversificado	2	-	-	2	2	-	6
Maestros (as)	1	2	-	1	3	14	21
Madres de familia	34	31	51	34	38	39	227
Mujeres embarazadas	51	46	34	51	45	42	269
Padres de familia	16	23	17	16	13	18	103
Totales	109	111	107	109	110	114	660

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Tabla No.1. 2

Número de Personas por mes, según género, sensibilizados en el Programa "Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014".

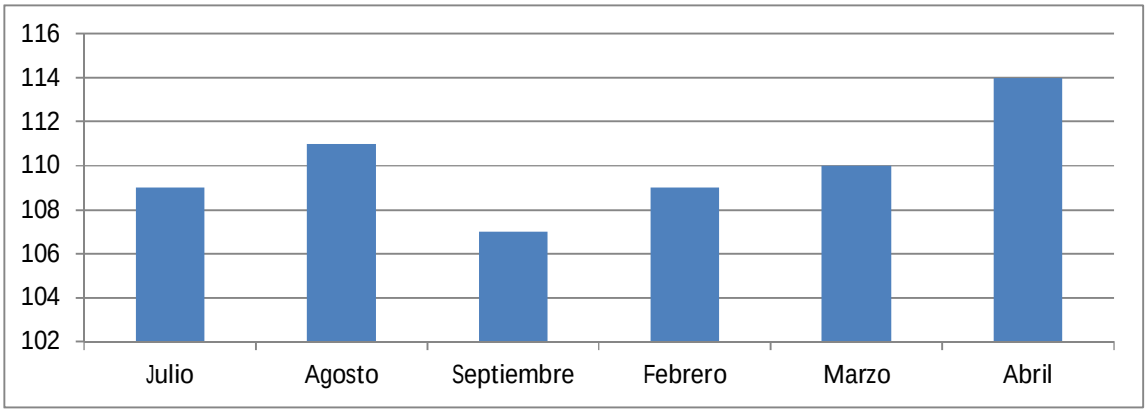
	Hombres	Mujeres	Total
Julio	24	85	109
Agosto	32	79	111
Septiembre	22	85	107
Febrero	24	85	109
Marzo	19	91	110
Abril	24	90	114

Fuente: Elaboración propia del informe

Gráfica No. 1.1

Número de Personas Sensibilizadas por mes "Programa Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014"

Fuente: Tabla No. 1.1



Gráfica No. 1.2

Número total de Personas de Sensibilizadas por grupo programa: “ Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014”

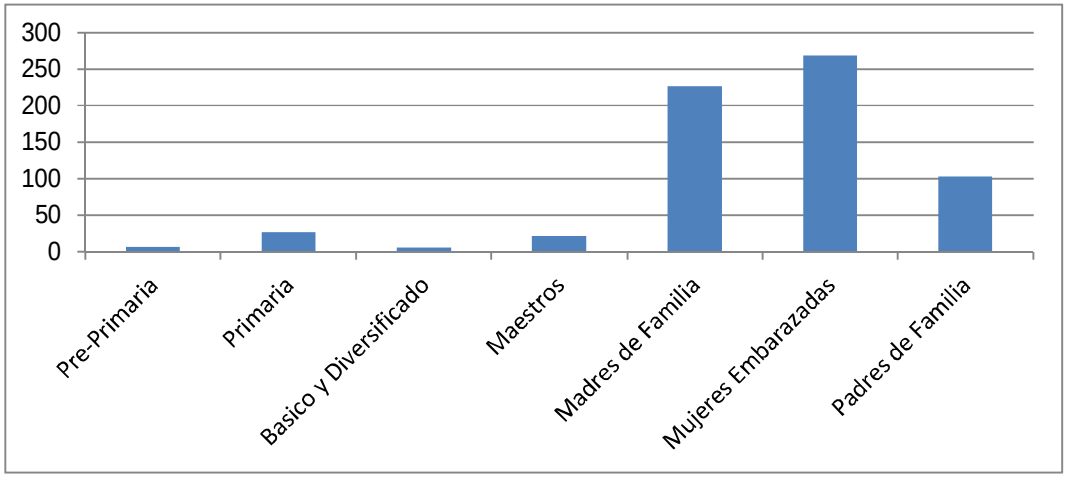


Tabla No. 1.3

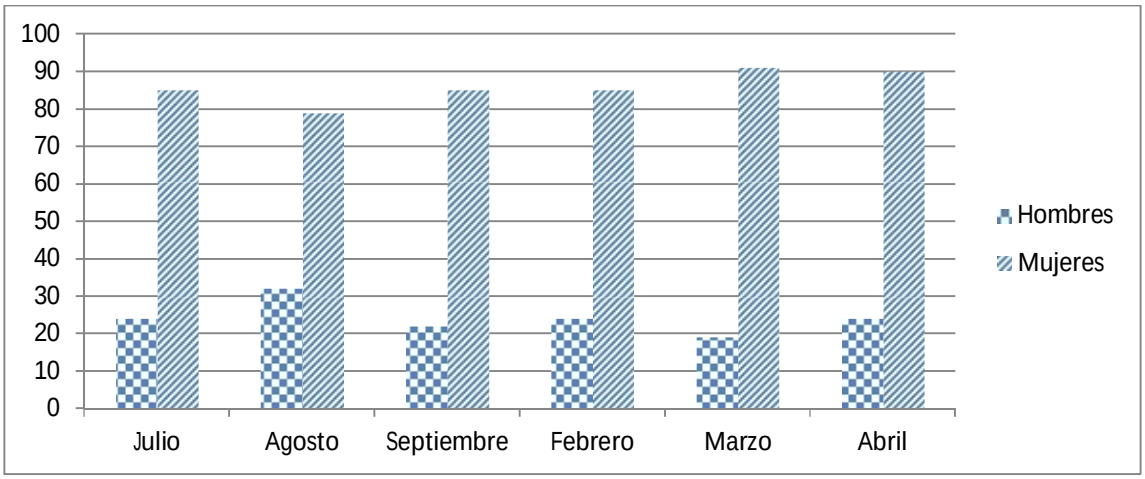
Número de Personas por grupo y sexo sensibilizados en el Programa:” Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014”.

	Masculino	**Femenino**	**No.**
Preescolares	6	1	7
Primaria	22	5	27
Básico y Diversificado	5	1	6
Maestros (as)	9	12	21
Madres de familia	0	227	227
Mujeres embarazadas	0	269	269
Padres de familia	103	0	103
Total	145	515	660

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No. 1.3

Número total de personas de sensibilizadas por mes según sexo Programa "Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014".

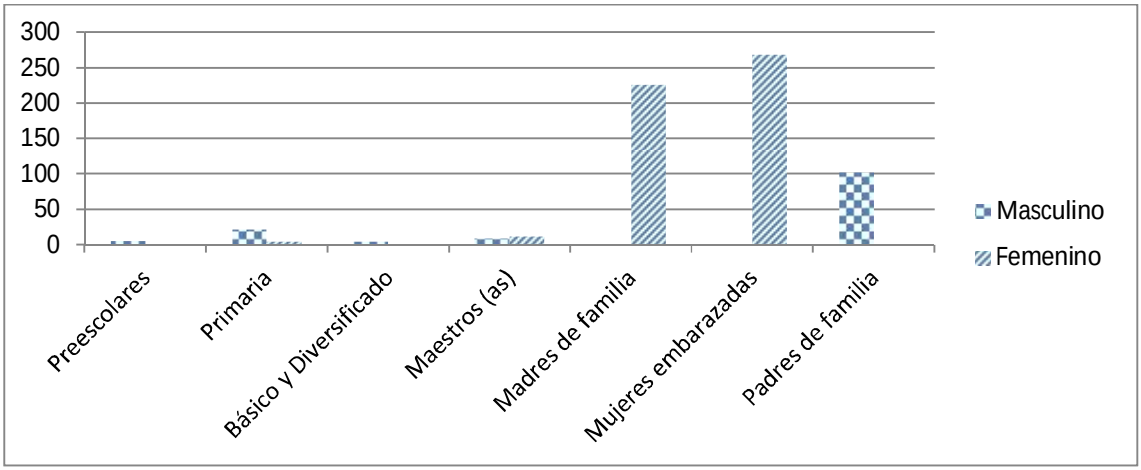


Fuente: Tabla No. 2

Gráfica No.1.4 4

Número total de personas de sensibilizadas por grupo según sexo

Programa: "Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas, sobre la seguridad alimentaria y nutricional, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez en el período de Julio 2013 a Abril de 2014".



Fuente: Tabla No. 3

Charla al grupo 1 de Bajo Peso, en salón de usos múltiples, IGSS de Chicacao, Suchitepéquez sobre Pacto Hambre Cero

Charlas al Grupo 2 de bajo Peso en el salón de usos múltiples, IGSS de Chicacao Suchitepéquez

1.9. CONCLUSIONES

En el desarrollo del programa se tuvo el total apoyo del área de trabajo social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS de Chicacao, Suchitepéquez, con el cual se trabajó en beneficio de la población. A pesar de la poca participación de los grupos objetivos no hubo ningún problema salvo algún retraso en los temas con los diversos grupos de bajo peso. Se trató de sensibilizar a las instituciones y sociedad civil, sobre la magnitud, trascendencia, tratamiento del problema alimentario y nutricional y sus consecuencias, así como, los compromisos que debían asumir cada una de las partes involucradas en la solución de este problema, quedando los grupos de bajo peso beneficiados recibiendo información, apoyo, chequeos y control por parte del IGSS en el lugar donde se realizó el Programa de EPS.

Las actividades se llevaron a cabo de una manera descentralizada, incluyente y coordinada entre las instituciones y la sociedad, en los ámbitos nacional, departamental, municipal y local, promoviendo la participación, principalmente, de las mujeres embarazadas y madres de familia; así como, la población en general. También se logró promover y exhortar, a la comunidad, para que velen por todas aquellas acciones necesarias para la salud y el adecuado tratamiento de los alimentos y lograr mantener la calidad de los mismos, para su consumo. La importancia de la lactancia materna y la ventana de los mil días fueron temas que tuvieron bastante impacto en la población, así como también al final de cada charla se les platicó sobre cuidados de higiene dental, la cual tuvo mucha aceptación.

1.10. RECOMENDACIONES

Proveer de mayor apoyo audio visual para captar la atención de los interesados, así como la creación de afiches para que la información se quede plasmada en el lugar donde se realizan las pláticas para que con ello pueda haber retroalimentación tanto de las personas que recibieron las charlas como de personas que asisten otros días al IGSS de Chicacao, Suchitepéquez.

La provisión de material bibliográfico fue de suma importancia para la realización del programa, ya que, de muchos de los temas ya se tenía cierto conocimiento, pero no en su totalidad. Algo muy importante sería si se pudiera contar con material didáctico más sencillo para la comunidad para su fácil comprensión.

También elaborar un proyecto de información, educación y adiestramiento para la implementación del mismo en la comunidad donde haya un delegado exclusivamente para ello.

La ejecución de talleres para promover la adecuada alimentación y preparación de alimentos. De la misma manera, mostrar otras opciones de alimentos de acuerdo con el estado socioeconómico de la población.

Tener mejor o mayor comunicación con el delegado de SESAN del área para trabajar en conjunto, ya que fueron muy pocas veces que se pudo conversar con dicha persona.

Anexo 1

Promedio de personas atendidas en el programa de

"Educación a padres, madres de familia y mujeres embarazadas sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) de Chicacao Suchitepéquez

Grupo de personas atendidos	**No. De personas**
Maestros (as)	3
Madres de familia	38
Mujeres embarazadas	45
Padres de familia	17
Totales	103

II.PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. INTRODUCCIÓN

La prevención dental, control y reducción de la incidencia de las enfermedades de mayor prevalencia de la cavidad oral, es una realidad en otros países y una gran necesidad en el nuestro. (12)

La situación epidemiológica de las patologías bucales en Guatemala muestra una alta prevalencia y severidad, pero además una distribución en la población marcada por los determinantes sociales, donde el daño se concentra en los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. (12)

La prevención desde temprana edad es la manera más efectiva de evitar la aparición de problemas odontológicos, incorporando hábitos y costumbres saludables en el hogar y en la escuela. (12)

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, en su área de prevención tiene como objetivo disminuir el daño prematuro de la dentición en niños en etapa escolar y pre escolar, mediante charlas las cuales tienen el objetivo de la instalación de hábitos saludables de higiene bucal, alimentación, métodos alternativos de higiene bucal, así como el empleo de enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, y el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

En la actualidad, el programa de prevención de enfermedades bucales que se realiza durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, busca brindar desde la capacitación en salud bucal hasta la limitación del daño en el contexto de salud oral.

Durante la elaboración del Ejercicio Profesional Supervisado el trabajo se enfocó en cuatro escuelas de junio a septiembre del 2013, cubriendo 1,548 niños mensuales en el programa con un total de 24,768 enjuagues; de febrero a mayo de 2014, cubriendo 1,721 niños mensuales en el programa con un total de 27,536 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, al igual se colocaron 1,162 sellantes de fosas y fisuras en 129 niños, se impartieron 72 charlas con 6 temas diferentes sensibilizando un total de 2,881 niños.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. General

Educar a la comunidad en la que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado, sobre cómo prevenir enfermedades bucodentales, cómo resolverlas y la manera de mantener un estado de salud oral óptimo.

2.2.2. Específicos

- Explicar a la población la necesidad de practicar buenos hábitos de alimentación e higiene para mantener una buena salud oral.
- Expresar los beneficios de los métodos de prevención específicos como los enjuagues de flúor y los sellantes de fosas y fisuras
- Proveer de suficiente información a niños y adultos sobre hábitos en salud oral, para que los pongan en práctica y puedan preservar su salud en general.
- Estimular a padres de familia y docentes para que orienten a la población escolar, con base en los temas impartidos.
- Informar a mujeres embarazadas acerca de la importancia del cuidado de la salud bucal en este período y estimularlas para que practiquen lo aprendido.
- Prevenir la caries dental por medio de la colocación de sellantes de fosas y fisuras y realización de enjuagues fluorados.

2.3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COMPONENTE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) realizado en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, en el período comprendido de junio a septiembre del 2013 y de febrero a mayo del 2014 se realizó el Subprograma de Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%, el cual consistió en la administración semanal de enjuagues de flúor a los alumnos del nivel primario, de las escuelas de dicho municipio. (8)

El Subprograma de Educación para la Salud Bucal tuvo como finalidad educar a los niños del nivel primario de las escuelas del municipio, distribuidos de la siguiente manera:

Junio a septiembre

Nombre de la institución	Población objetivo
EOUV “20 de octubre”	578
Colegio Mixto “Pamaxán”	153
EOU “Gabriela Mistral”	647
Escuela de Párvulos “Esperanza Del Carmen”	170

Febrero a Mayo

Nombre de la institución	Población objetivo
EOUV “20 de octubre”	581
Colegio Mixto “Pamaxán”	165
EORM “El Recuerdo”	605
Escuela de Párvulos “Esperanza de Estrada”	370

Se impartieron charlas de salud bucal durante los ocho meses del EPS, se utilizó material de apoyo diseñado para la fácil comprensión y se incluyeron dinámicas para el repaso de cada tema impartido, facilitando con ello el aprendizaje de los escolares y adultos.

Para el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se procedió a la colocación de sellantes en piezas libres de caries, a niños del nivel primario de las escuelas beneficiadas con el programa.

El Programa de Prevención tiene como meta cubrir 1,000 niños de las escuelas seleccionadas. Durante el período comprendido de junio a septiembre del 2013 se logró atender a un total de 1,548 estudiantes y de febrero a mayo del 2014 se logró atender un total de 1,721 estudiantes pertenecientes a la escuela mencionada anteriormente.

2.4. METODOLOGÍA

Esta es una actividad preventiva, en la cual es necesaria la colaboración de los maestros de las escuelas, así como, de todos los integrantes del equipo de salud. Se llevó a cabo una reunión con los representantes de cada establecimiento educativo cubierto por el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, con la finalidad de explicarles en qué consistía dicho programa, también se solicitó autorización para realizarlo en sus planteles educativos y, a la vez, crear conciencia de la importancia que tiene la salud bucal.

Se procedió a la capacitación de los maestros para que sirvieran como monitores y que colaboraran con el programa de enjuagues, así como también se capacitó a alumnos de sexto primaria para que fueran colaboradores y ayudaran a repartir los enjuagues de flúor en sus aulas, así como en toda la escuela.

Los enjuagues se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana, en el transcurso de la mañana, en las escuelas con jornada matutina. Se explicó a los escolares que debían enjuagarse por un período de 2 a 3 minutos con la solución de flúor, la importancia de ello y que se realizaría semana a semana. Luego se repartió la dosis de 5cc de enjuague en vasitos desechables a cada estudiante.

Los monitores y los alumnos encargados de sexto primaria, eran los encargados de supervisar la duración del enjuague, así como controlar que, al finalizar ese tiempo, desecharan el enjuague en los lugares destinados como más adecuados.

La preparación del enjuague semanal, para cada escuela, fue realizada de la siguiente manera:

- 20 pastillas de flúor para 1 galón de agua, en las escuelas donde la población sobrepasa los 300 estudiantes

- 10 pastillas de flúor para 2 litros de agua en las escuelas donde la población no es muy grande.

Los recursos para desarrollar el programa fueron: cepillos dentales, dentífricos, pastillas de flúor, agua potable, recipientes plásticos, galones y envases de plástico de 2 litros, jeringa de 5cc.

Las charlas de educación en salud se realizaron tomando en cuenta el nivel educacional y edad del grupo, de acuerdo a ello, se eligió el material didáctico.
Para la realización de la actividad de sellantes de fosas y fisuras, se examinaron a los alumnos de las escuelas beneficiadas con el Programa de Prevención, se elaboró una base de datos con información de los niños a quienes se podía incluir en dicho programa. Cada mes se citaban a 20 niños de las escuelas para realizarles los sellantes de fosas y fisuras que necesitaban, de la siguiente manera:

2.5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro No. 2.1

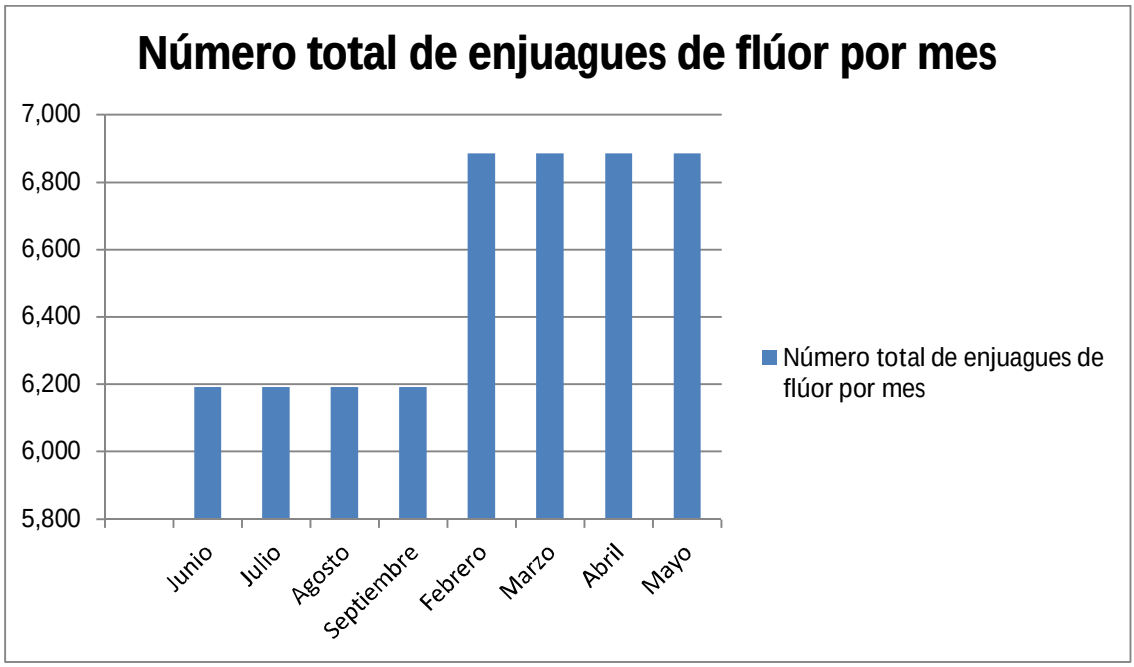
Número de niños atendidos y de enjuagues de flúor brindados por mes, Programa Preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.

	Mes	Número de niños atendidos por mes	Número total de enjuagues de flúor por mes
1	Junio	1548	6,192
2	Julio	1548	6,192
3	Agosto	1548	6,192
4	Septiembre	1548	6,192
5	Febrero	1721	6,884
6	Marzo	1721	6,884
7	Abril	1721	6,884
8	Mayo	1721	6,884
	TOTAL	13,076	52,304

Fuente: Elaboración propia con datos del informe

Gráfica No .2.1

Total de enjuagues de flúor por mes,
Programa Preventivo del Módulo Odontológico, municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.



Fuente: Cuadro No. 2.1

En el Subprograma de enjuagues de flúor, se realizaron cuatro veces al mes y se cubrieron cuatro escuelas a las cuales se les entregaba dos veces al mes las pastillas de flúor, a la vez se apoyaba con charlas de refuerzos y colaboración en la repartición del enjuague de flúor, esto en el período correspondiente al año 2013. A partir del año 2014 se entregaron 3 veces al mes las pastillas y se supervisaba y apoyaba en la repartición del mismo. Se dieron un total de 6,192 enjuagues por mes en el período del año 2013 y 6,844 en el período del año 2014.

Repartiendo en vasos desechables el enjuague de flúor al 0.2%

Cuadro No.2. 2

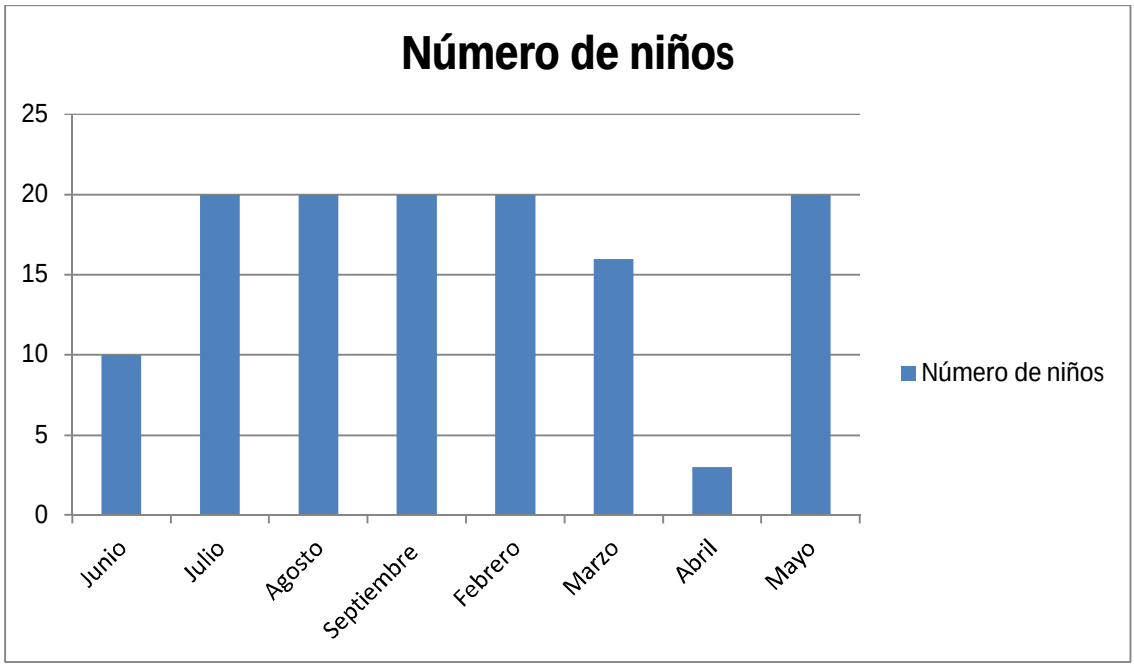
Número de niños y de sellantes de fosas y fisuras atendidos y realizados cada mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
Programa Preventivo del Módulo Odontológico municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.

Mes	**Número de niños**	**Número de sellantes**
Junio	10	103
Julio	20	181
Agosto	20	182
Septiembre	20	154
Febrero	20	191
Marzo	16	138
Abril	3	38
Mayo	20	175
TOTAL	129	1,162

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Gráfica No. 2.2

Número de niños atendidos por mes, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
Programa Preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.

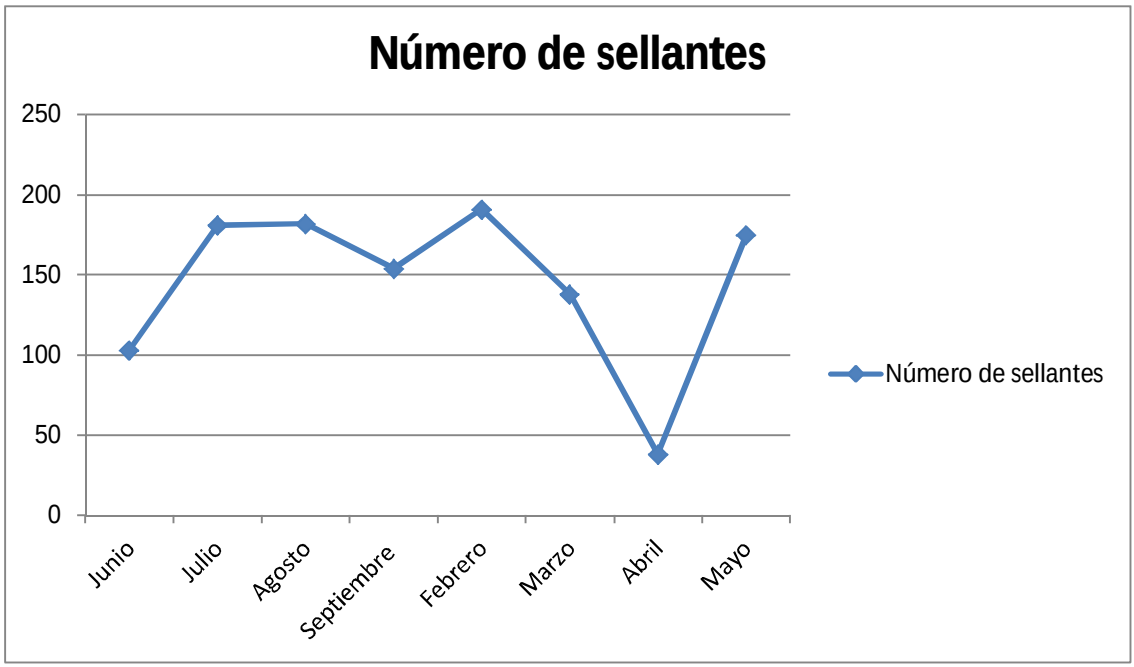


Fuente: Cuadro No .2.2

Se logró atender a 129 niños en los 8 meses de programa de Ejercicio Profesional Supervisado. El programa se vio afectado durante el mes de junio por el inicio y adaptación. Los meses de marzo y abril sufrieron una disminución de pacientes por desperfectos en el compresor, lo cual limitó la actividad clínica.

Gráfica No. 2.3

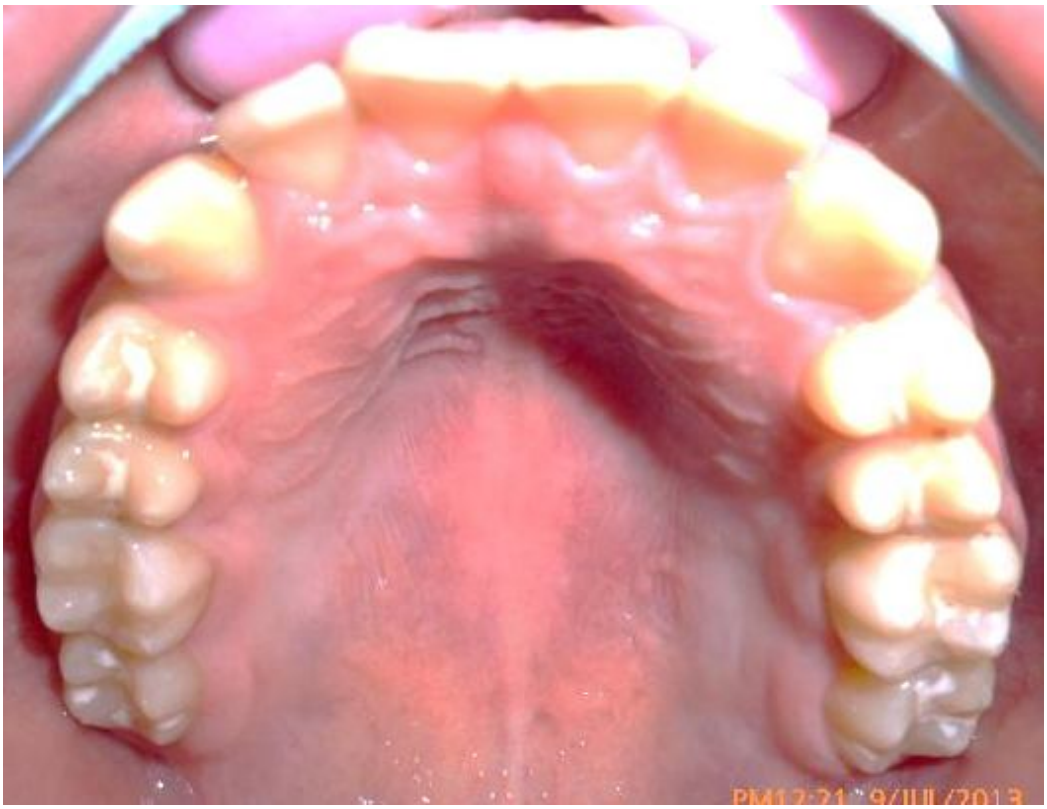
Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por mes.
Programa Preventivo del Módulo Odontológico del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.



Fuente: Tabla No. 2.2

Se logró cubrir a 129 niños. En 5 de los 8 meses de programa se atendieron a 20 niños (excepto durante el mes de junio por adaptación, en marzo y abril por desperfectos en el compresor) El total de sellantes de fosas y fisuras colocados en los niños fue de 1,162.

SFF Colocados en piezas permanentes superiores.



Cuadro No. 2.3

Temas impartidos por mes, niños cubiertos semanal y mensual y actividades de educación para la salud bucal mensual, durante el Subprograma de Educación en Salud Bucal,
Programa Preventivo del Módulo del municipio de Chicacao, departamento de Suchitepéquez, de junio a septiembre del año 2013 y de febrero a mayo del 2014.

Mes	**No. actividades**	**Temas**	**No. de participantes**
Junio	8	Beneficios de enjuagues con flúor.	258
Julio	8	Anatomía de la cavidad oral y tipo de dentición.	258
Agosto	8	Estadios de la caries	504
Septiembre	8	Técnicas de cepillado	257
Febrero	8	Gingivitis y enfermedad periodontal.	411
Marzo	8	Cepillo y beneficios del uso de hilo dental.	154
Abril	8	Repaso de caries	264
Mayo	16	Repaso de todos los temas	775
TOTAL	72		2,881

Fuente: Elaboración propia con datos del informe.

Se logró realizar un total de 8 charlas por mes, a excepción del último mes el cual se visitó a la escuela del Cantón Siete Vueltas realizando en esta última, 16 charlas sumando un total de 72, durante período del Ejercicio Profesional Supervisado EPS.

En el Programa de Educación en salud se logró cubrir a un total de 2,881 escolares durante los meses de junio a septiembre del 2013 y de febrero a mayo de 2014, se impartió 6 temas distintos en 72 charlas. Los meses con mayor cantidad de niños fueron Agosto y Mayo por la cantidad de niños en cada clase, por el contrario, el mes de marzo fue el de menos participación ya que la cantidad de niños por aula era menor.

Educación en Salud Oral a niños de la Escuela Oficial Urbana para Varones “20 de Octubre”

2.6. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Metas alcanzadas durante el Programa de Prevención

- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se atendieron a 13,076 niños, con un total de 52,304 buches, durante los ocho meses del programa.

- En el Subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras, se atendieron a 129 niños, con un total de 1,162 sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses del programa.

- En el Subprograma de Educación en Salud Bucal, se impartieron 72 charlas con 6 diferentes temas a 2,881 niños, durante los ocho meses del programa.

Número de monitores

El programa contó con la colaboración de 20 monitores durante los ocho meses del programa. Además, 5 niños de sexto año de primaria, a los cuales se les denominó encargados del flúor, los cuales ayudaron a pasarlo en todas las aulas de la escuela.

Comentarios de la comunidad

La comunidad del municipio de Chicacao en su población escolar, se vio muy beneficiada al recibir durante el programa de EPS, los enjuagues de flúor, los sellantes de fosas y fisuras y las charlas educativas.

De parte de las escuelas que fueron atendidas se espera que la actividad continúe durante los próximos años y de parte de ellos tienen toda la voluntad para seguir con el programa.

2.7. CONCLUSIONES

Educar a los niños en edad escolar y a sus mentores sobre la higiene y cuidado de la salud bucal, puesto que el sistema estomatológico está relacionado directamente con la nutrición y salud general del cuerpo.

El aporte en educación sobre los problemas, enfermedades y soluciones a una comunidad, se espera que ayude a disminuir la prevalencia e incidencia de la caries dental y enfermedades de la cavidad oral.

Por medio de los enjuagues de flúor, semanalmente, se ayuda a prevenir defectos o lesiones del esmalte ante una carencia de higiene, así como, fortalecer el esmalte contra los ataques criogénicos de una dieta inadecuada.

La atención odontológica temprana y la prevención en salud oral ha sido el mejor camino para ir erradicando, poco a poco esta enfermedad mortal: la caries. Estos programas están encaminados a la concientización de la comunidad en general.

Los padres de familia son los llamados a asumir la responsabilidad de la higiene bucal de sus hijos hasta que adquieran la edad y destreza para auto-cuidado de sus dientes.

2.8. RECOMENDACIONES

Continuar con el programa de prevención de enfermedades bucales, para beneficiar a la población guatemalteca de las distintas comunidades, fomentando buenos hábitos de higiene dental y una educación sobre la importancia de la salud bucal.

Promover campañas de divulgación referente a cultura de higiene bucal, no sólo para informar sobre la existencia de programas de prevención, sino a orientar a la comunidad para que acudan al odontólogo, al menos una vez al año.

Lograr un vínculo con las escuelas con carácter obligatorio en la asistencia a la clínica dental e incorporar en la planificación de la Junta Directiva de maestros y padres de familia, para fomentar y divulgar los servicios.

Presentar material didáctico que llame la atención de los niños de acuerdo a su edad.

Proporcionar mayor cantidad de pastillas de flúor para llegar a comunidades rurales las cuales no poseen mayor beneficio de los programas.

III.INVESTIGACIÓN ÚNICA

Título

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

3.1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala existe una gran prevalencia por enfermedades orales siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las más significativas; a la vez, la población de Guatemala tiene ciertas creencias y tradiciones que se transfieren de generación en generación, por lo tanto, partiendo de estos dos puntos importantes se decide realizar la presente investigación, la cual determina si existe o no relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres con respecto a la salud dental de los hijos y sus aptitudes ante la salud bucal y su nivel socio económico.

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se realizó la presente investigación, y se aportó, por medio de la selección de la muestra y aplicación del instrumento de evaluación, la hipótesis de si existe o no relación entre el estado actual de la salud bucal y su nivel socioeconómico.

3.2. TIPO DE ESTUDIO.

El estudio realizado fue Transversal, Observacional y Analítico, en el cual se evaluó el conocimiento de los padres de familia de los escolares comprendidos entre las edades de 8 a 12 años, acerca de la salud bucal, las creencias acerca del cuidado e higiene bucal, los conceptos básicos acerca de las enfermedades más comunes del periodonto. Se calculó el CPO de cada niño y así se relacionó con el nivel de conocimiento y nivel socioeconómico de los padres.

3.3. JUSTIFICACIÓN

Se puede aseverar que en Guatemala uno de los grupos de alto riesgo y más afectado por los problemas de salud bucal son los niños. La erupción temprana de las piezas primarias, la exfoliación tardía de los mismos, la erupción temprana de las piezas permanentes, la mal posición dental, la aparición de lesiones cariosas y una mala técnica de cepillado o los malos hábitos alimenticios, son unos de los aspectos que pueden afectar a los niños en las distintas etapas de su infancia.

Desde temprana edad el primer contacto con la salud bucal e higiene dental, está a cargo de los padres, los cuales son los encargados de inculcar en sus hijos hábitos de higiene, entre ellos una técnica de cepillado apropiada, entre otros. Es por esto que, la principal labor en la prevención y tratamiento de los problemas bucales de los niños, se reduce a educar en salud a los padres y así evitar los problemas derivados de la mala higiene dental.

3.4. OBJETIVOS.

- Determinar si existe relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la salud bucal de los niños.
- Establecer el nivel académico de los padres en relación con la salud bucal de sus hijos.
- Comparar el nivel socioeconómico que tienen los padres con relación a la salud bucal de sus hijos.
- Ubicar a la familia en un estrato social.
- Analizar la visita domiciliar.
- Realizar análisis de acuerdo al estrato al que pertenece la familia.
- Hacer un contraste entre lo observado y lo escrito en método Graffar. (11)
- Determinar el CPO de los niños incluidos en el estudio. (6)

3.5. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.

Se utilizó un estudio Transversal, 0bservacional y Analítico, 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 se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de la Escuela Oficial Urbana de Varones “20 de Octubre”, jornada matutina.
- Que estén inscritos en dicha escuela y que cursen de primero primaria a sexto primaria.
- Comprendidos entre 6 a 12 años.

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Primero se seleccionó la Escuela Oficial Urbana de Varones “20 de Octubre” jornada matutina, método al azar.

Luego se seleccionaron a 20 niños de la escuela por medio de muestreo aleatorio estratificado usando la siguiente formula:

20 / No. Total de alumnos = 0.06 x No. de niños de cada grado = No. de niños a escoger por grado.

3.8. METODOLOGÍA.

El primer paso para la realización de esta investigación fue la selección de la escuela. En este caso fue la Escuela Oficial Urbana de Varones “20 de Octubre” jornada matutina. Se solicitó al director los listados de los estudiantes, por grado, desde primero a sexto primaria

Cada grado contaba con una sección. Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula siguiente: 20 / No. Total de alumnos = 0.06 x No. de niños de cada grado = No. de niños a escoger por grado.

Una vez, teniendo el número de niños a escoger por grado, se contactó a cada padre de familia para visitarlos en sus hogares, y así realizar la encuesta para el estudio y observar las condiciones de la vivienda, luego se citó a los niños a la clínica dental para realizar el índice de CPO. (6)

3.9. VARIABLES A VALORAR:

- Profesión del jefe o jefa de familia.
- Nivel educacional de la madre.
- Principal fuente de ingresos de la familia.
- Condiciones de la vivienda.

3.10. CRITERIOS DE RECOLECCIÓN.

Instrumentos de medición.

Para realizar la medición de la prevalencia de caries dental, se utilizaron los criterios del índice de CPO de Klein Palmer y Knuston. (6)

Para la medición de la variable socioeconómica de los escolares y familia, se utilizó el método Graffar-Méndez Castellano. (11)

Para la medición de conocimiento de los padres acerca de la salud bucal se utilizó una encuesta con 28 interrogantes, las cuales podría responder escogiendo una de las cuatro posibles respuestas.

3.11. MARCO TEÓRICO.

Existe amplia evidencia que sugiere que la posición socioeconómica dentro de la estructura social es un fuerte indicativo tanto de morbilidad como de mortalidad. Además, es aceptada la existencia de una relación directa entre el estado de salud y el estatus social. En nuestra sociedad muchas veces se puede observar individuos con mejor nivel socioeconómico gozando de mejor salud que los individuos de nivel bajo; este fenómeno se conoce como el gradiente social de salud, el cual se refiere a que las desigualdades en la distribución del estado de salud de la población, están íntimamente relacionadas con las desigualdades en el estatus social.

Con el paso del tiempo, a estas desigualdades se le han dado diversas explicaciones para intentar esclarecerlas. Las desigualdades, si observamos los grupos socioeconómicos, las diferencias en salud son grandes y podemos decir que van en aumento. La mayoría de las teorías que explican estas desigualdades utilizan indicadores de nivel socioeconómico tales como: escolaridad, ocupación, nivel de ingresos y raza, entre otros, a través de los cuales la salud se distribuye de manera desigual.

Las diferencias en salud han sido reportadas alrededor del mundo, a través de diferentes indicadores de salud, basadas en la expectativa de vida; conductas con el tabaco y alcohol, acceso a servicios de salud, tasas de mortalidad general e infantil, bajo peso al nacer y enfermedades crónicas.

Una de las enfermedades con mayor prevalencia en los escolares del área rural es la caries dental. Esta enfermedad tiene la capacidad de producir cavidades en el esmalte hasta ocasionar la destrucción entera de la pieza dental. Entre las consecuencias de esta patología podemos mencionar el dolor, ausentismo escolar, pérdida temprana de piezas dentales. Todos estos factores

obligan a los padres de familia a buscar atención dental para sus hijos, la cual tiene un alto costo y en las áreas rurales es limitado su acceso.

Esto lo convierte en un problema de salud pública, el cual podemos observar en áreas rurales de Guatemala y en las grandes metrópolis. En la presente investigación se utilizó el CPO para determinar la prevalencia y severidad de la caries dental. El CPO se define como la suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados que presenta el paciente, esto da un indicativo de cuántas piezas enfermas posee el paciente. (6)

Se puede aseverar, sin temor alguno, que en Guatemala existen pocos estudios de investigación y poca información actualizada en cuanto a salud bucal, por lo tanto, se puede plantear la hipótesis: ***que los niños de un estrato social bajo presentan mayor prevalencia de caries.***

Por lo mencionado anteriormente surge la necesidad de realizar un estudio como éste en Guatemala, que permita corroborar lo anterior. El objetivo principal de la investigación consiste en comparar si existe una desigualdad en la salud bucal a través de los indicadores socioeconómicos, a nivel individual en una muestra de 20 niños de 6 a 12 años en las áreas rurales donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado.

3.12. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta, para determinar el nivel socioeconómico, la cual pretendía indagar acerca de la ocupación del padre o jefe de la casa, nivel de educación de la madre, principal fuente de ingresos que tiene la familia y condiciones generales de la vivienda.

Una evaluación acerca de las creencias y actitudes que tienen los padres ante la salud bucal y la obtención del CPO de cada escolar que formara parte de la muestra.

3.13. CONCLUSIONES.

Se comprobó que, durante la visita a los hogares, los 20 escolares en su mayoría, no poseían condiciones mínimas para mantener una vida sana.

Se observó que, en la mayoría de hogares, el padre trabaja todo el día y es la madre la encargada de velar por la salud de los niños.

La alimentación y los hábitos de higiene de los escolares son malos, por lo tanto, la suma de estos factores guían acerca del porqué un CPO alto.

El conocimiento sobre salud bucal del encargado del niño es casi nulo, por lo tanto, no practican buenos hábitos de higiene.

El estrato socioeconómico donde se ubica la familia es directamente proporcional a su salud bucal y su conocimiento sobre ésta.

Consiguientemente, podemos concluir que, es de vital importancia realizar investigaciones como ésta, para evidenciar la realidad y la crisis en que se encuentran las áreas rurales en Guatemala.

De igual manera es necesario implementar programas de educación en salud bucal para capacitar a los padres de familia y trabajar en conjunto con las educadoras del área y reforzar los conocimientos para una alimentación sana.

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

4.1. INTRODUCCIÓN

En Guatemala, la mayoría de la población padece de alguna enfermedad bucal que requiere atención de un profesional, a la vez éstas están relacionadas con el estrato social, económico y educacional de las personas siendo las áreas rurales del país las más afectadas. Lo anterior puede ser influenciado por diversos factores como el no tener acceso a información o educación sobre salud bucal y prevención de enfermedades bucales.

En el país no existe algún programa que eduque y brinde servicio odontológico, por lo que, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su programa de Ejercicio Profesional Supervisado, contribuye a brindar dicho servicio de atención odontológica a grupos de mayor riesgo en múltiples comunidades del país por medio de la educación a través de charlas, la prevención y la intervención clínica para la restauración de piezas dañadas con especial énfasis en niños en etapa escolar, mujeres embarazadas y personas en alto riesgo.

Durante el desarrollo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado se realizó actividad clínica en el período correspondiente de junio a septiembre de 2013 y de febrero a mayo de 2014, en éste, además de la atención a niños integrales, se realizó un esfuerzo para brindar atención a personas catalogadas como grupo de alto riesgo, el que está integrado por niños pre escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Con el objetivo de brindar servicio odontológico a dichas personas, resolviendo así emergencias dentales que se presentaron a la clínica, así como también brindando apoyo a mujeres embarazadas, todo esto con el objetivo de devolver la salud oral integral a las personas de alto riesgo eliminando lesiones cariosas, focos sépticos, prevención de piezas sanas y mantenimiento de la salud periodontal.

4.2. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

Durante la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez, fueron atendidos integralmente 65 pacientes escolares y 28 preescolares y, en la actividad clínica, en pacientes de alto riesgo, se atendieron a 47, de los cuales 14 eran pre escolares, 9 adolescentes, 7 embarazadas y 15 adultos

Los pacientes escolares y pre escolares atendidos asistían a escuelas que participaban en el programa EPS y los pacientes de alto riesgo fueron personas que acudían al Módulo Odontológico a consulta o por alguna emergencia.

.

4.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro no. 4.1.

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014.

ACTIVIDAD	NÚMERO
Exámenes Clínicos	95
Profilaxis Bucal	93
Aplicación Tópica de Flúor	93
Sellantes de Fosas y Fisuras	695
Ionómeros de Vidrio	69
Emergencias	25
Restauraciones de Amalgama	205
Restauraciones de Resina	467
Pulpotomías	65
T.C.R.	0
Coronas de Acero	0
Exodoncias	38

Fuente: fichas clínicas de pacientes integrales.

Grafica No 4.1

Total de tratamientos realizados en niños escolares durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014.

Fuente: recopilación de datos de Cuadro no. 4.1

ANÁLISIS DE CUADRO NO. 4.1

Durante el período de junio a septiembre de 2013 y febrero a mayo de 2014, fueron atendidos integralmente 93 niños, los cuales son estudiantes de las escuelas nacionales y preescolares (no estudiantes y estudiantes de preprimaria). En el programa fueron incluidos algunos niños del Colegio Mixto Pamaxán, becados y necesitaban de intervención odontológica, así como dos niños que ya no asistieron a la escuela en el siguiente año y no se logró localizarlos, por lo tanto, no fueron concluyeron sus tratamientos y no ingresaron a la lista de pacientes integrales terminados.

Cuadro No. 4.2

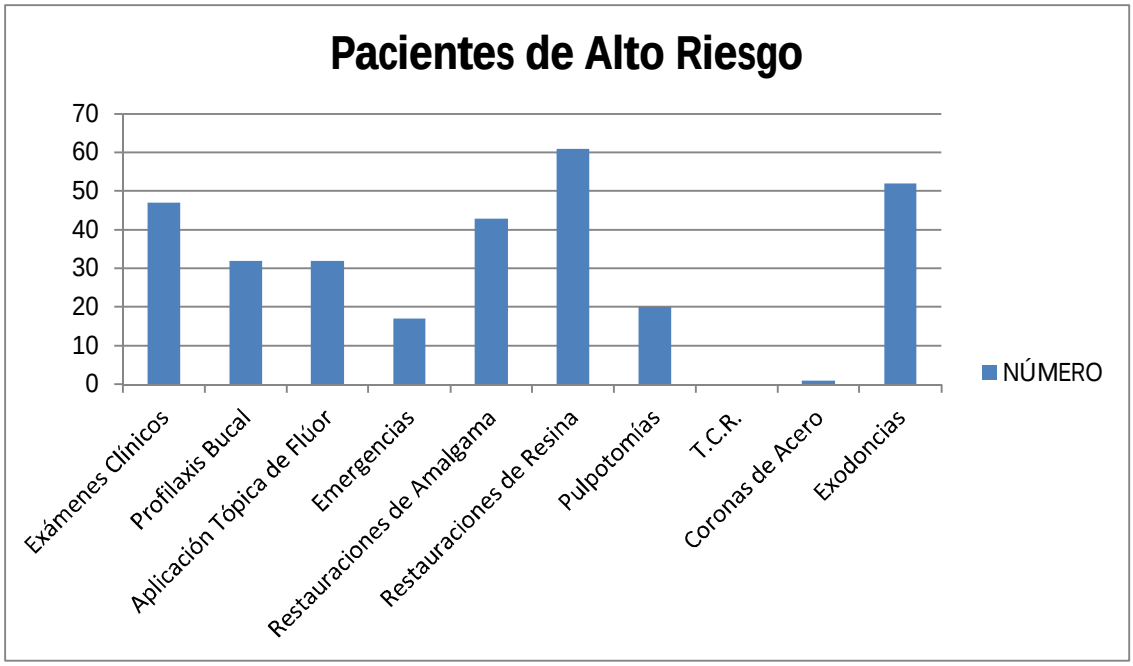
Total de tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014.

ACTIVIDAD	NÚMERO
Exámenes Clínicos	47
Profilaxis Bucal	32
Aplicación Tópica de Flúor	32
Emergencias	17
Restauraciones de Amalgama	43
Restauraciones de Resina	61
Pulpotomías	20
T.C.R.	0
Coronas de Acero	1
Exodoncias	52

Fuente: informes mensuales.

Gráfica 4.2

Total de tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo durante el período de Ejercicio Profesional Supervisado en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014.



Análisis de cuadro No. 1

Durante el período de junio a septiembre de 2013 y febrero a mayo de 2014, fueron atendidos 47 pacientes de Alto Riesgo, a los que se les realizó el tratamiento que más necesitaban, atendiendo emergencias que se presentaron en el centro de salud a quienes se les dio seguimiento y tratamiento.

Cuadro 4.3

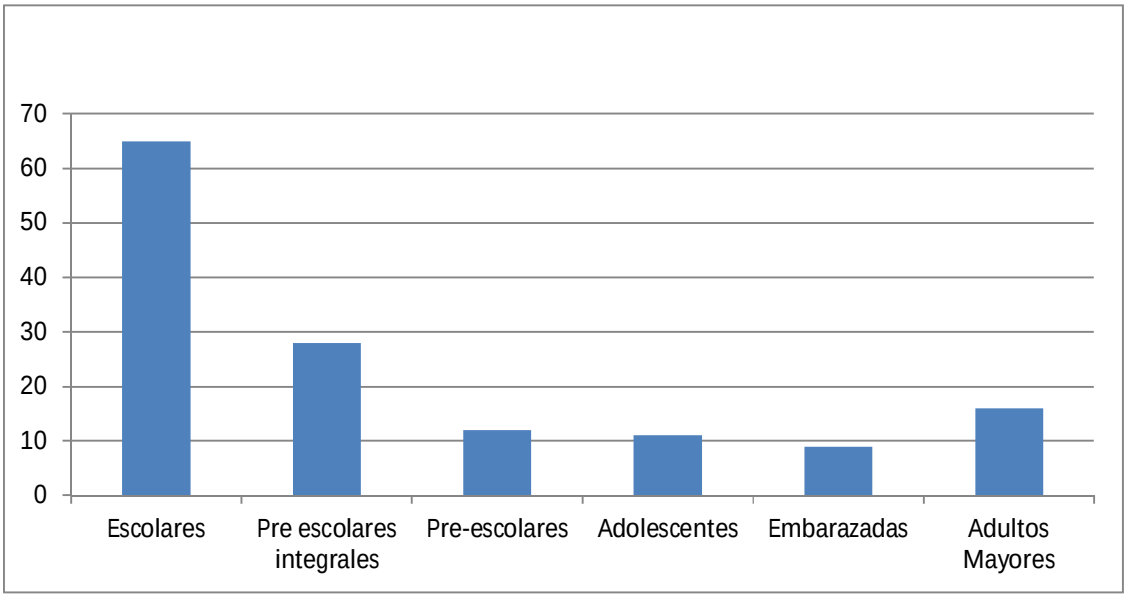
Número de pacientes atendidos según grupo en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014

Pacientes Atendidos	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Totales
Escolares	2	8	10	11	9	9	0	16	65
Pre escolares integrales	2	7	4	4	4	4	0	3	28
Pre-escolares	4	3	2	1	1	1	0	2	12
Adolescentes	1	3	1	0	3	1	0	2	11
Embarazadas	1	1	2	1	2	0	0	2	9
Adultos Mayores	0	3	2	3	1	4	0	3	16

Fuente: Elaboración propia con datos de informes.

Gráfica 4.3

Número de pacientes atendidos según grupo en el Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez durante el período de junio a septiembre 2013 y de febrero a mayo de 2014



Fuente: elaborado con datos de cuadro 4.3

Cuadro No. 4.4

Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes integrales en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Total
Ex. Clínicos	4	15	14	15	14	13	6	14	95
Profilaxis	4	15	14	15	13	13	0	19	93
ATF	4	15	14	15	13	13	0	19	93
SFF	36	116	110	58	139	93	0	143	695
Ionómero	0	34	2	21	0	2	0	10	69
Emergencias	0	6	5	0	6	4	0	4	25
Amalgamas	9	10	26	26	34	54	0	46	205
Resinas	14	71	79	62	78	61	0	102	467
Pulpotomías	0	12	4	17	5	20	0	7	65
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncias	0	0	6	11	3	5	0	13	38
Total	71	294	274	240	305	278	6	377	1845

Fuente: Fichas clínicas de pacientes integrales

Análisis de cuadro No. 4.4

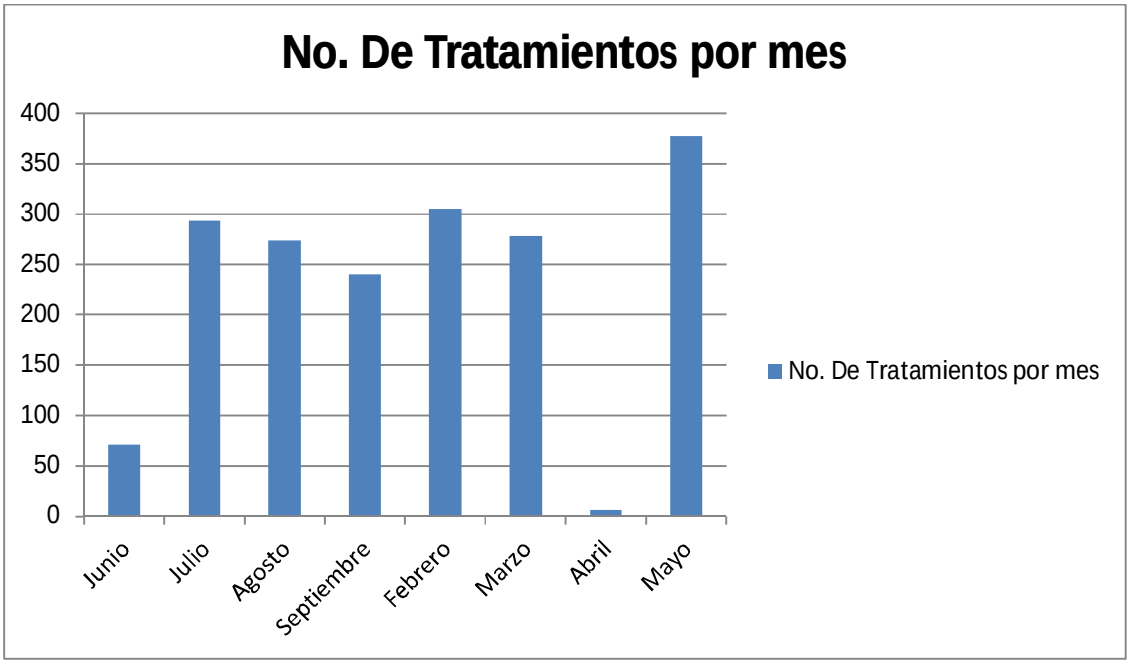
En cuanto a tratamientos invasivos y restaurativos realizados, la colocación de resinas compuestas fue predominante sobre el número de restauraciones de amalgama, esto se debe a que, en lesiones cariosas que no fuesen extensas, se optó por la realización de cavidades conservadoras y restauración con resina, así como también, un alto número de tratamientos en piezas anteriores para lo cual es muy importante la estética. En lesiones cariosas extensas se colocaron restauraciones de amalgama, así como en pacientes con dificultad para llevar un estricto control de higiene y que estuvieran mayormente expuestos a reincidencia de caries.

La cantidad de sellantes de fosas y fisuras colocados en cada mes es significativo ya que fueron selladas piezas libres de caries y piezas que fueron restauradas con amalgama o resina y que tenían surcos o fosetas profundas que podrían estar expuestas a presentar lesiones de caries en el futuro, así como piezas anteriores con cíngulos o fisuras pronunciadas.

Se realizaron extracciones únicamente de piezas no restaurables, restos radiculares y piezas con mal pronóstico, así como piezas que no favorecían a la erupción dentaria.

Gráfica 4.4

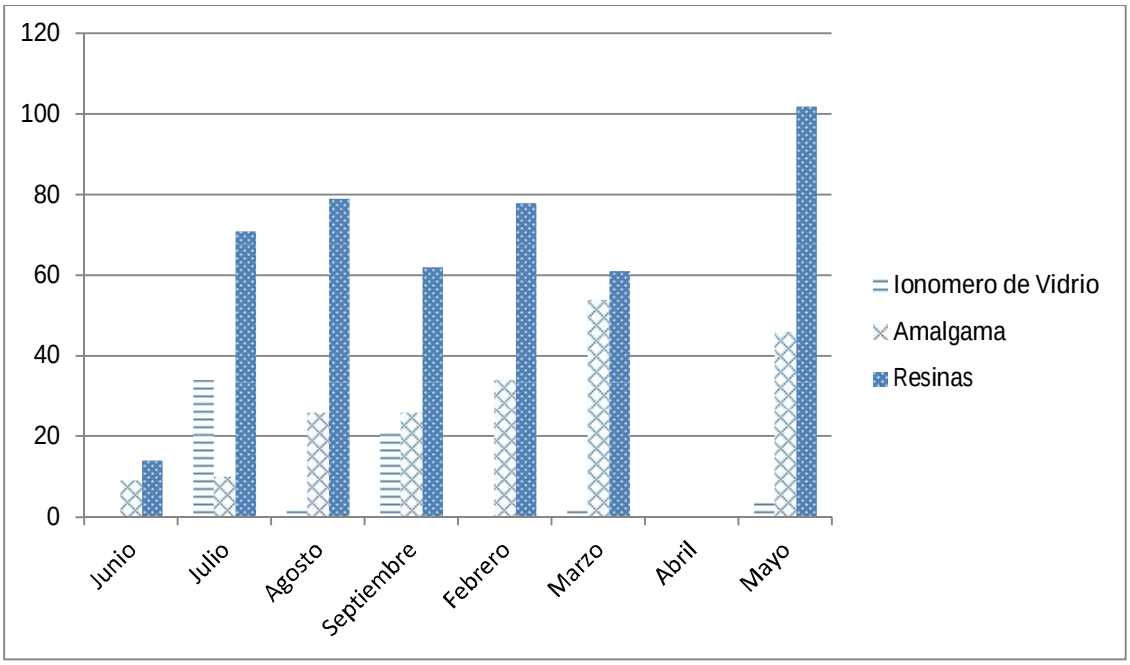
Distribución mensual del número de tratamientos realizados a pacientes integrales y pre-escolares, en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez



Fuente: datos recopilados del informe

Gráfica No. 4.5

Número de restauraciones en escolares y preescolares por mes en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez



Fuente: elaborado con datos de cuadro 4.4

Análisis Gráfica 4.5

El material restaurador más utilizado fue la Resina Compuesta, debido a que se procuró ser conservador a la hora de la eliminación de caries, luego la amalgama fue el segundo material más utilizado, fue el material por elección en piezas dentales con tratamientos pulpares así como en restauraciones extensas y en pacientes con poca higiene. El material de ionómero de vidrio, después de julio disminuyó por tener alto índice de fracaso.

Cuadro No. 4.5

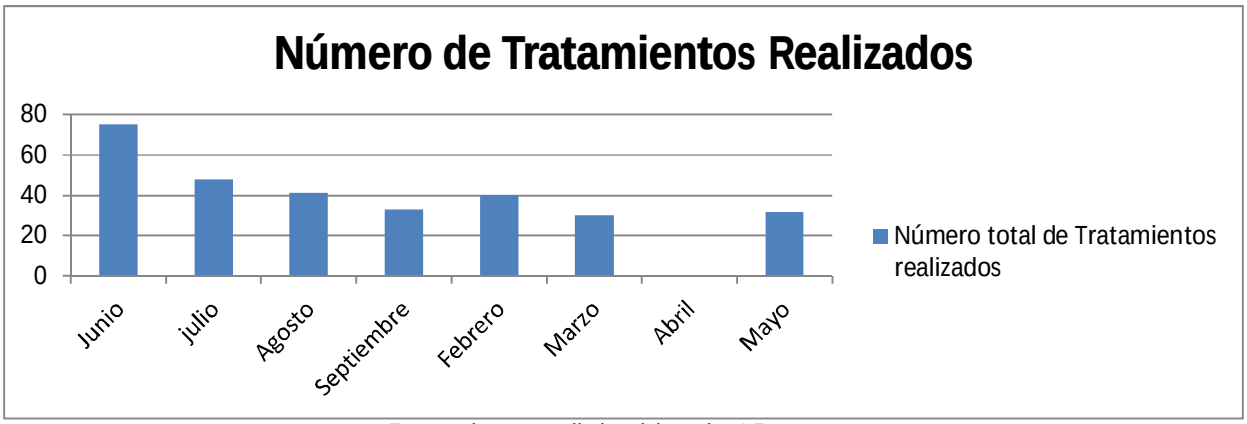
Distribución mensual de los tratamientos realizados a pacientes de Alto Riesgo en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez

Actividad	Junio	Julio	Agosto	Sep	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Total
Ex. Clínicos	6	10	7	5	7	6	0	6	47
Profilaxis	4	6	4	5	5	4	0	4	32
ATF	4	6	4	5	5	4	0	4	32
Emergencias	0	4	3	0	6	2	0	2	17
Amalgamas	9	9	6	6	3	1	0	9	43
Resinas	27	2	8	6	8	8	0	2	61
Pulpotomías	4	2	3	3	3	2	0	3	20
TCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coronas	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Exodoncias	21	9	6	3	2	3	0	2	46
Total	75	48	41	33	40	30	0	32	299

Fuente: datos recopilados del informe

Gráfica 4.6

Número de tratamientos realizados por mes en pacientes de Alto Riesgo en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez



Fuente: datos recopilados del cuadro 4.5

Análisis Gráfica

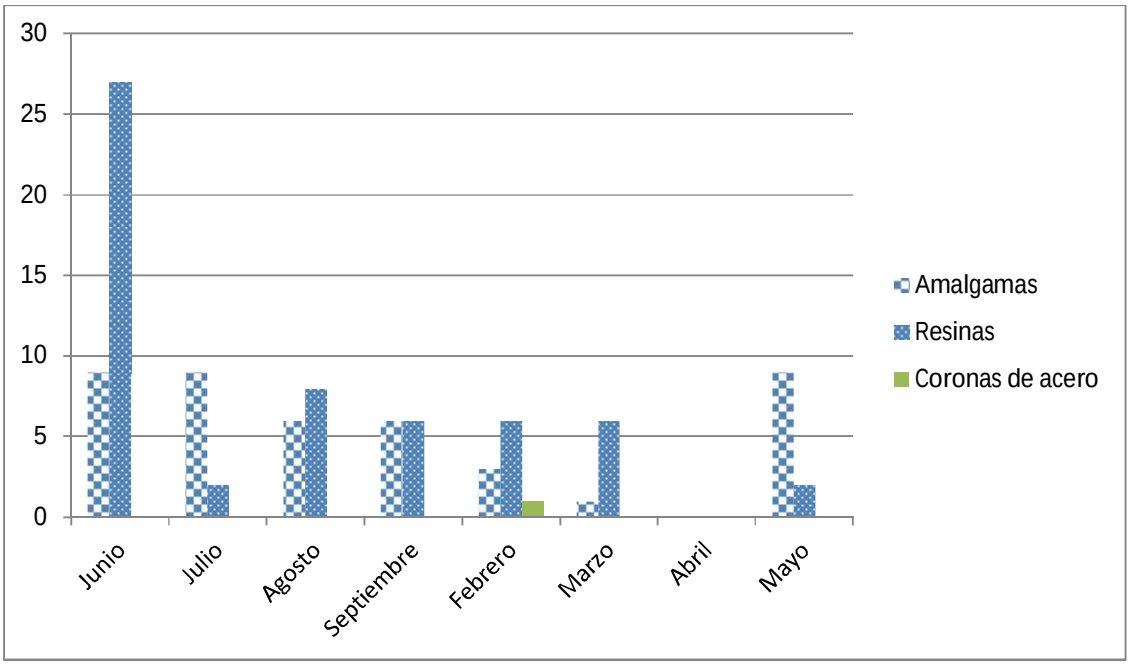
En el mes de junio se vio un aumento de tratamientos tanto restaurativos como de Exodoncias debido a no tener muchos pacientes integrales, lo cual facilitó el darle atención a los pacientes de alto riesgo.

En cuanto a los tratamientos pulpares, se restauraron con amalgama de plata y sólo una pieza fue restaurada con corona de acero prefabricada, debido a falta de recursos económicos.

El mes de abril se vio afectado por la inactividad de tratamientos clínicos en el módulo odontológico, sin embargo, durante los ocho meses, se mantuvo un promedio de 6 pacientes por mes atendidos según su necesidad.

Gráfica 4.7

Número de Profilaxis, ATF y Tx Periodontales realizados a pacientes alto riesgo por mes en Módulo Odontológico, José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez



Fuente: datos recopilados del cuadro 4.5

Análisis de Gráfica 4.7

En el mes de junio se ve un claro incremento de tratamientos, debido a no tener mucha actividad clínica con pacientes integrales se dedicó bastante tiempo a pacientes de alto riesgo, luego observamos una similitud en la cantidad de tratamientos de resina compuesta y amalgama de plata. Coronas de acero sólo se colocó una en el mes de febrero

CONCLUSIONES

La realización de tratamientos integrales en pacientes escolares y la atención clínica de pacientes de alto riesgo en Chicacao, Suchitepéquez fue muy bien aceptada por padres de familia y autoridades.

Se atendieron a 93 pacientes integrales, de los cuales, 65 eran escolares y 28 pre escolares. En la actividad de pacientes de alto riesgo se atendieron un total de 47 pacientes de los cuales, 14 fueron preescolares, 9 adolescentes, 7 embarazadas y 15 adultos. También, se ayudó a la población de Chicacao, Suchitepéquez, en la atención de pacientes individuales que se presentaron a la clínica por alguna molestia o por control de salud oral.

A los pacientes integrales y mujeres embarazadas, además de darles tratamientos dentales, se les enseñó técnicas de cepillado y cuidado bucal. Además se les proporcionó cepillos y pasta dental donados por la empresa Colgate.

En pacientes embarazadas, los tratamientos fueron de carácter preventivo, reforzando las charlas en salud de estos grupos; así como la realización de tratamientos periodontales.

Al terminar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se concluyó el amplio beneficio que tiene para el Odontólogo Practicante, ya que le hace ser más humano, humilde y les da la oportunidad de devolver un poco a la sociedad que más lo necesita, de lo mucho que se les ha dado,

RECOMENDACIONES

Que se establezca un contacto previo con los encargados de las instalaciones de la clínica en el caso de Chicacao, Suchitepéquez con la municipalidad para establecer obligaciones y responsabilidades de las partes involucradas.

Velar para que las instalaciones donde se realiza la práctica se encuentren de manera aceptable.

Apoyar con más y mejores materiales al odontólogo practicante ya que esto ayudaría a dar más cobertura a pacientes que realmente lo necesitan.

Realizar una carta de consentimiento para los niños integrales ya que generalmente llegan por sí solos a la clínica dental.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO DENTAL

La administración de una empresa es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de la misma, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. (5)

La planificación inicia desde el momento en que planteamos objetivos claros y delegamos obligaciones. Con este antecedente podemos afirmar que, el objetivo principal del Módulo Odontológico José Ernesto Escobar Echeverría del municipio de Chicacao, Suchitepéquez, es proporcionar atención dental, a escolares, preescolares, mujeres embarazadas, adultos mayores, adolescentes y población en general utilizando materiales y personal capacitado. En este contexto podríamos decir que, la visión del Módulo Odontológico, es prestar servicios de salud bucal integral a la población más vulnerable o que requiera de dichos servicios sin ningún costo, utilizando para este fin, materiales de excelente calidad y mano de obra profesional calificada.

El Módulo Odontológico como tal tiene 28 años de funcionar brindando los servicios mencionados. El programa de Ejercicio Profesional Supervisado ha funcionado en el municipio de Chicacao, Suchitepéquez por más de 40 años, siendo uno de los pioneros en dicho programa.

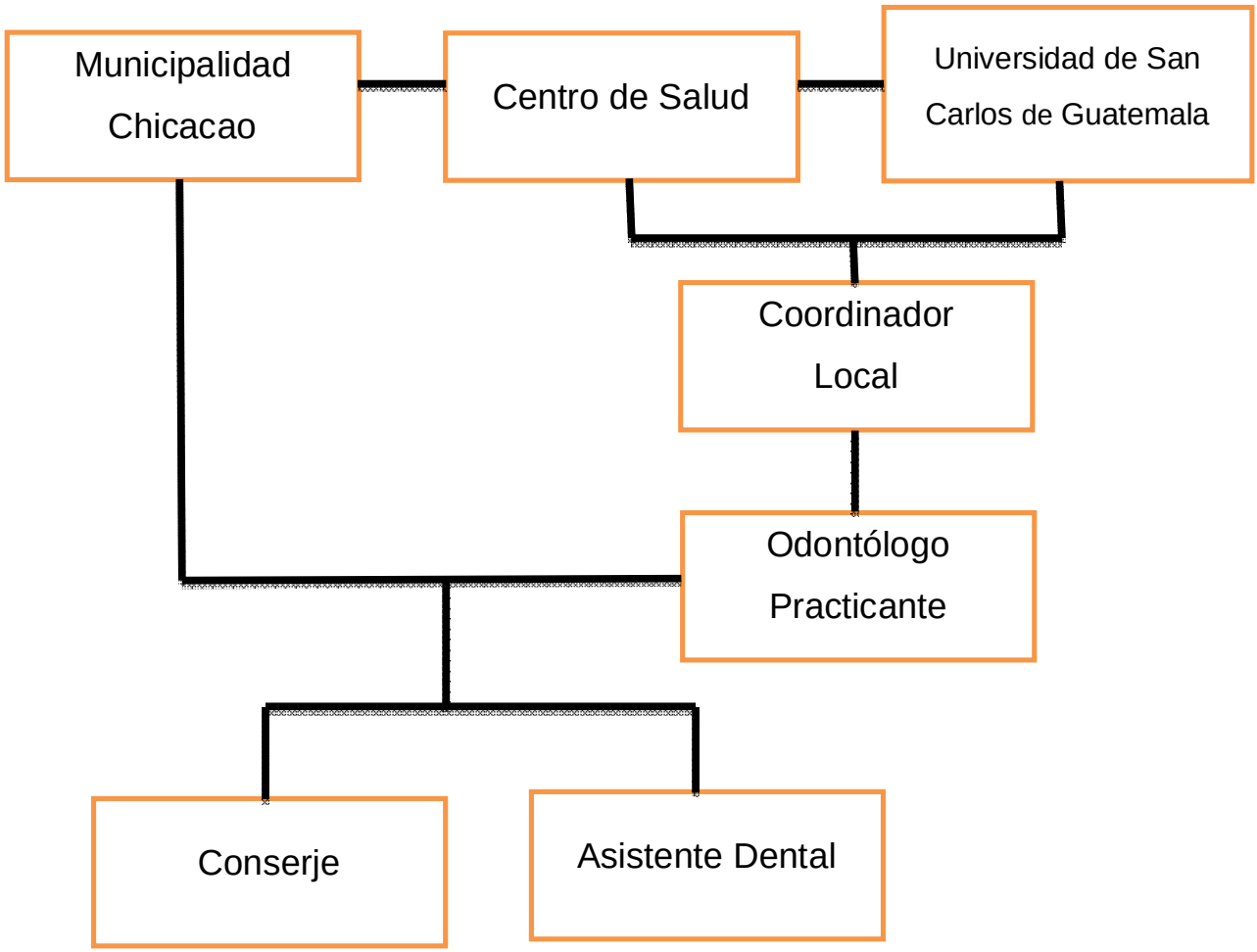
Chicacao es un municipio del departamento de Suchitepéquez de la región sur-occidente de la República de Guatemala. El Coordinador local es el Dr. Hugo Moisés Armas que, a su vez, es el Coordinador del Área de Salud de dicho Municipio.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

En el Módulo Odontológico labora una asistente dental y una conserje, quienes son contratadas por la Municipalidad del municipio de Chicacao, Suchitepéquez y el odontólogo practicante. Ellos son los encargados de que funcione adecuadamente el programa.

Conserje Municipal: es la encargada de abrir las instalaciones, hacer limpieza en el jardín exterior, en el área de espera, en el salón de usos múltiples, garaje, servicios sanitarios y jardín trasero.

Asistente Dental: desempeña múltiples funciones entre ellas, las siguientes, es la encargada de abrir la clínica dental, hacer limpieza de la clínica en general, lavar instrumentos, esterilizar, desinfección, orden y limpieza del área operatoria, así como manejo de papelería, asistir al odontólogo practicante, así como acompañarlo a todas las actividades del programa del Ejercicio Profesional Supervisado: charlas y entrega de flúor.



INFRAESTRUCTURA

El Módulo Odontológico cuenta con una sala de espera, un salón de usos múltiples, un garaje, un apartamento, una clínica dental.

El área operatoria o clínica dental, cuenta con dos unidades, de las cuales una está en perfecto estado y la otra, unidad no sube ni baja. Cuenta con dos lámparas, las cuales fueron restauradas, un negatoscopio al que le falta una lámpara, un esterilizador de calor seco, un amalgamador, ultrasonido y cavaron con desperfectos, un aparato de rayos X funcionado adecuadamente, un sillón para toma de rayos x, mobiliario en general, el cual fue pintado y restaurado.

Los materiales son proporcionados por la Universidad de San Carlos de Guatemala y por el Odontólogo Practicante.

Protocolo de Esterilización y Asepsia en el Consultorio Dental.

La limpieza es la eliminación de residuos y generalmente se realiza con jabón y agua en el consultorio dental.

Desinfección: se puede definir el término como el proceso físico o químico el cual se utiliza para destruir cualquier microorganismo patógeno o no patógeno, pero no elimina esporas bacterianas. (Esto es lo que lo hace distinto de la esterilización por lo tanto, la desinfección es menos letal) A la vez busca disminuir la patogenicidad de los microorganismos para que no causen infección en un organismo. La desinfección puede ser baja, mediana y alta dependiendo qué sustancias utilicemos. Las más comunes son:

La esterilización: se define como el proceso donde se efectúa la destrucción de todos los microorganismos, desde los más simples como protozoos, hongos, bacterias, hasta virus y esporas. Se dice que un instrumento

está estéril cuando está libre de todos los microorganismos anteriormente mencionados.

La esterilización se puede lograr por distintos métodos pero, el utilizado en el Módulo Odontológico, es el calor seco para esterilizar los instrumentos, fresas, grapas, limas, etc. La ventaja principal de este método de esterilización es su bajo costo.

En Odontología la esterilización por calor seco incluye electricidad estática del aire y tipos de aire forzado. El tipo estático de aire, que comúnmente se llama esterilizador de tipo horno, posee una calefacción en el fondo o a los lados de la unidad, haciendo que caliente el aire dentro de la cámara. El aire caliente se distribuye rápidamente por toda la cámara lo cual permite una trasferencia más rápida de la energía del aire a los instrumentos, lo que reduce el tiempo para la esterilización.

Protocolo de Limpieza, Desinfección y Esterilización

Luego de utilizar cualquier instrumento dental, la asistente procede a limpiarlo con agua jabonosa y un cepillo dental para remover todos los residuos (sangre, saliva o tejidos) del instrumentó. Principal atención a fresas las cuales se cepillan vigorosamente sobre el fresero.

El segundo paso es el secado de los instrumentos, el cual se realiza con una toalla destinada únicamente para el efecto, luego se ordenan en las bandejas del esterilizador.

Se colocan los instrumentos en el esterilizador por calor seco durante 30 minutos. Una vez terminado el proceso de esterilización, se deja enfriar e, inmediatamente, se colocan en un recipientes herméticos.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

HORA/DIA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00	PX Integral	PX Integral	Charlas Flúor	PX Integral	CHARLAS IGSS
9:00	PX Integral	PX Integral	Charlas Flúor	PX Integral	Px SFF
10:00	PX Integral	PX Integral	Charlas Flúor	PX Integral	Px SFF
11:00	PX Integral	PX Integral	Charlas Flúor	PX Integral	Px SFF
13:00	ALMUERZO				
14:00	PX Integral	Px Alto Riesgo	Charlas Flúor	Px Alto Riesgo	Capacitación Personal Auxiliar
15:00	PX Integral	Px Alto Riesgo	PX Integral	Px Alto Riesgo	Capacitación Personal Auxiliar
16:00	PX Integral	Px Alto Riesgo	PX Integral	Px Alto Riesgo	Capacitación Personal Auxiliar
17:00	FINAL DE ACTIVIDADES DIARIAS				

CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

5.1. INTRODUCCIÓN

En la práctica odontológica es muy importante el rol que desempeña el personal auxiliar para satisfacer las demandas y necesidades en salud bucal de los pacientes, es por esto que, el personal auxiliar deberá estar capacitado para facilitar tareas en el consultorio, brindar mayor y mejor atención a los pacientes, aprovechando y optimizando así recursos y tiempo de trabajo en la clínica dental.

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debe incorporarse personal auxiliar al ejercicio del odontólogo practicante, el cual debe instruirse por medio del Programa de Capacitación de Personal Auxiliar.

Por medio de este programa se logró capacitar a la asistente dental para así contribuir al trabajo en equipo y de esta manera lograr una reducción de tiempo de trabajo, delegación de funciones y adquisición de habilidades. Todo esto se fue desarrollando en el transcurso de siete meses y colaboró en resolver las necesidades de salud bucal de la comunidad en la cual se desarrolla el programa.

El personal auxiliar cumple diferentes roles durante el programa de E.P.S., siendo el principal, el de asistencia clínica para el estudiante de E.P.S., así como ser eje fundamental para formar un vínculo entre la comunidad y el estudiante siendo ella muy importante para la inclusión del mismo en la comunidad, por medio de la realización de algunas actividades socioculturales, escolares, visitas domiciliares y demás que se presentaron en la comunidad.

5.2. JUSTIFICACIÓN

La persona que desempeñó el papel de personal auxiliar en el Módulo Odontológico fue muy útil para realizar la actividad diaria en la práctica odontológica de manera eficaz, facilitando así, realizar las actividades diarias de una mejor manera y ayudando a minimizar tanto esfuerzo como: tiempo y desempeño de funciones importantes, que incluyeron actividades de asistencia clínica, limpieza de área de trabajo, limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, así como también relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de la población según el contexto sociocultural, así como la inclusión en la comunidad de Chicacao, Suchitepéquez que fue el lugar donde se realizó el programa de E.P.S.

Para lograr todos los objetivos mencionados se necesitó una relación y comunicación excelente con la persona que desarrolló el papel de asistente dental durante el programa y con ello se logró llevar a cabo todos los objetivos planteados así como delegar ciertas responsabilidades al personal auxiliar.

La evaluación y retroalimentación fue fundamental para tener éxito en este proyecto de Capacitación de Personal Auxiliar, por lo que se realizaron evaluaciones periódicas, con información actualizada fácil de comprender y de manera dinámica para tener un mejor resultado.

5.3. OBJETIVOS

- Se logró determinar el nivel de conocimiento que poseía el personal auxiliar con respecto a los materiales dentales, procedimientos clínicos, instrumental, limpieza, desinfección, esterilización y, en base a ello se realizó un plan de trabajo.

- Se logró identificar las técnicas, habilidades, conocimiento y manejo clínico de los materiales dentales.

- Se utilizaron las debilidades evaluadas en el personal auxiliar y se logró convertirlas en fortalezas a través de la información brindada de las clases magistrales y de las evaluaciones.

- Se logró desarrollar nuevos protocolos en el manejo de materiales dentales, procedimientos clínicos y manejo de instrumental.

- Se evaluó periódicamente al personal para mantener en armonía la práctica clínica y actualizando conocimientos, esto favoreció a la relación que entre la asistente y el estudiante E.P.S.

- Se lograron cumplir algunos objetivos que, en su inicio, no se vieron como prioridad pero que, con el tiempo se vio la necesidad de enfocarse en ello como, la limpieza de la clínica dental y la utilización de la vestimenta adecuada dentro de la clínica dental.

5.4. SELECCIÓN DE PERSONAL AUXILIAR.

El módulo odontológico José Ernesto Echeverría de Chicacao, Suchitepéquez consta con apoyo de la municipalidad, la cual proporciona a dos personas, las cuales laboran en el mismo. Una persona realiza el papel de conserje del módulo, la señora Rosario Tay y otra que cumple las funciones de asistente dental, la señora Alicia Zaldaña.

En el mes de junio, del año 2013 fecha del inicio del programa EPS, se encontraba el OP Eddy Mazariegos, con el cual en mutuo acuerdo, se decidió contratar a la señora Irma Mérida para que trabajara como asistente dental, la cual ha desempeñado esta función durante varios años. A partir del año 2014 la señora Alicia Zaldaña pasa a ser la nueva asistente dental.

5.5. CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA

Julio 2013

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1ra	Equipo Dental Sillón dental: función Unidad dental: lámpara Área porta instrumentos: Succión: Horno de esterilización: función	Se entregó documento y se realizó evaluación escrita	80 pts. conocimiento previo
2da	Medidas generales de higiene en la clínica dental Desinfección y limpieza	Se entregó documento de apoyo a la asistente	90 pts. mejoró después de leer el documento
3era	Esterilización Lavado Desinfección Práctica de lavado de fresas	Se entregó documento y práctica de lavado de instrumentos	100 pts. Especial énfasis en las fresas
4ta	Limpieza del área de odontología Limpieza diaria y semanal	Documento de apoyo	70 pts. Falta mejorar limpieza

Agosto 2013

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1era	Manipulación de instrumentos contaminados. Procedimientos Esterilización	Práctica en clínica durante la actividad integral	60 pts. Durante la práctica lo hizo bien, luego ya no.
2da	Transferencia de instrumentos Movimientos Técnica a cuatro manos Abordaje de instrumentos	Se proporcionó material didáctico Evaluación escrita.	80 pts. Por la posición de las unidades difícil realizar odontología a cuatro manos
3era	Bioseguridad, limpieza y desinfección. Lavado, desinfección y esterilización	Se proporcionó material didáctico Evaluación Escrita	60 pts.
4º	Protocolo dentro el consultorio Lavado de manos Barreras de protección	Se proporcionó material escrito. Práctica clínica.	70 pts. No leyó el documento.

Septiembre 2013

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1era	Odontología a cuatro manos.	Entrega de documentos.	61 pts. No leyó el documento y fue difícil realizarlo por la posición de la unidad.
2da	Recomendaciones para el paciente.	Entrega de material y evaluación práctica.	75 pts. Con respecto a extracciones si lo logra.
3era	Posiciones en el consultorio	Documento muy confuso por las posiciones de la unidad.	85 pts.
4ta	Instrumental básico	Instrucciones prácticas y teóricas.	100 pts. Teoría 50 práctica deficiencia en práctica por mala visión.

A partir de esta fecha la señora Alicia Zaldaña pasa a ser asistente dental.

Febrero 2014

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1era	Instrumental Partes, y repaso	Práctico	90 pts. Muy buen conocimiento sobre los instrumentos.
2da	Instrumental Operatoria Endodoncia	Evaluación práctica	95 mejoró en el orden de las limas.
3ra	Instrumental de Exodoncias Fórceps Elevadores	Evaluación práctica y explicativa	100 pts. Conocimiento previo lo cual facilitó la práctica.
4ta	Instrumental para prevención Flúor Barnices	Se entregó instrumento	95 pts. Mejoró en dosificaciones y explicaciones al paciente

Marzo 2014

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1era	Anatomía de la cavidad oral Terminología Evaluación de conocimientos previo	Clase magistral con apoyo de mantas vinílicas	98 pts. Excelente disposición de aprendizaje
2da	Dentición permanente y primarias Función, tipos, reemplazos	Se realizó clases magistrales mantas vinílicas y documento escrito	100 pts. Muy buen conocimiento
3era	Nomenclatura de las piezas dentales Formula universal Formula FDI	Mantas vinílicas	85 pts. un poco de confusión en nomenclatura en fórmula universal de piezas primarias
4ta	Técnica de revelado radiográfico	No se realizó por asistente suspendida por el IGSS	

Abril 2014

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones
1era	Asistente suspendida por el IGSS		
2da	Asistente suspendida por el IGSS		
3era	Bandeja con instrumental preseleccionado	Examen práctico y oral	95 pts. amplio conocimientos previo
4ta	Materiales de impresión	Práctico	85pts falta mejorar en mezcla de alginato

Mayo 2014

Semana	Tema	Evaluación	Observaciones

1ra	Aspectos administrativos	Explicación teórica	90 pts.
2da	Registro de citas y manejo de fichas	Evaluación práctica	100 pts. Lo hizo de manera correcta
3ra	Instrumental (crítico y semicritico)	Teórico práctico.	100 pts., fue un repaso en el lavado de instrumental
4ta	Economía de movimientos en el consultorio	No se realizó	No se realizó

5.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La capacitación al personal auxiliar, es una de las actividades más importantes a realizarse durante la actividad de administración del consultorio, puesto que la eficiencia durante los tratamientos y la cantidad de tiempo que esto conlleve, está directamente relacionado con la capacidad del odontólogo de coordinarse con el personal auxiliar.

El período en el que se desarrolló esta actividad fue el que abarcó la práctica del EPS; por otra parte, de la capacitación se pudo observar en la transición de asistentes, una mejoría significativa tanto en interés de parte de la asistente, como en el desarrollo de la misma ya que, al tener bastante conocimiento, la exigencia fue cada vez mayor por lo que, al momento de evaluar a la asistente se le exigía aún más ya que de esta manera se logró el éxito en los tratamientos y en la actividad clínica diaria.

Fue importante 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.

A través de la capacitación se pudo enseñar a la asistente nuevos temas y ahora tiene la capacidad de elaborar tratamientos con eficacia, lo cual en su momento fue de beneficio para el Estudiante E.P.S., como lo será para los próximos odontólogos practicantes que la requieran.

BIBLIOGRAFíAS

1. **Asistente dental**. (2009). (en línea). Consultado el 12 de Agosto 2013. Disponible en: http://www.articulosinformativos.com.mx/Asistente_Dental-a854156.html

2. Barberia Leache, E. et al (1995). **Odontopediatría**. Barcelona: Masson. pp. 31-33, 171-190.

3. Bordoni, N. (2,010). **Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.** Buenos Aires: Médica Panamericana: pp. 105-125.

4. Bustamante Hernández, M. (2013). España: **Administración en la clínica dental.** (en línea). Consultado el 10 de Jun. 2014 Disponible en: http://www.gacetadental.com/2013/09/administracion-en-la-clinica-dental-45246/

5. **Desnutrición.** (2010). (en línea). Consultado el 10 de Mar. 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/guatemala/spanish/panorama_18467.htm

6. **Índices epidemiológicos para medir la caries dental.** Cuba: Consultado el 20 de Abr. 2014. Disponible en http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf

7. **Informe desnutrición crónica en Guatemala VAM** (2012). (en línea). Consultado el 20 de Ago. 2014. Disponible en http://issuu.com/mariochocoj/docs/informe_desnutricion_cronica_en_gua.

8. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. (2013) (en línea). Consultado el 13 de feb 2014. Disponible en: http://www.tecnorecursos.com/socialnet/

9. Otero, M. J. (1,990). **Administración en odontología**: **el personal asistente.** Lima: Universidad Científica del Sur. pp. 137-169.

10. **Programa de EPS**. (2013). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio-Preventiva. pp. 1-42.

11. **Principales indicadores de pobreza** (en línea). Consultado el 20 de Abr. 2014. Disponible en http://www.josebhuerta.com/indicadores.htm

Vo. Bo.

01-07-2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE BIBLIOTECA

12. **Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal Para Niños y Niñas Preescolares**. (2007). Chile: Ministerio de Salud. (en línea). Consultado el 10 de Mar. 2014. Disponible en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoc%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf

13. **Protocolo de esterilización.** (2010). (en línea). Consultado el 16 de Oct. 2013. Disponible en: http://www.clinicadentalolivares.es/tesoreces/PROTOCOLO-DE-ESTERILIZACION.pdf

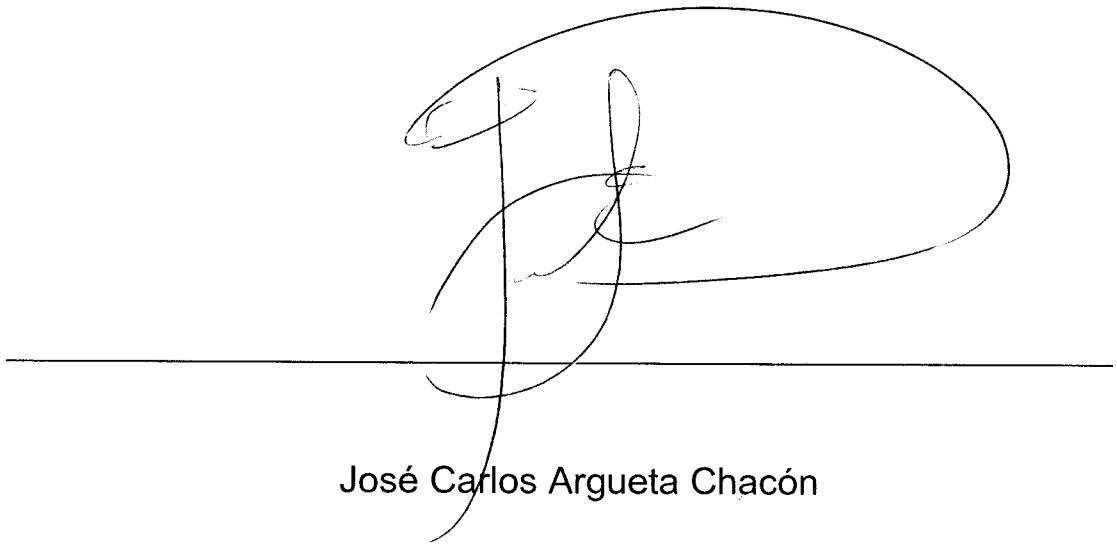
14. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2009). **Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional** (en línea). Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. Ministerio de Educación. Guatemala: Consultado el 23 de Jun. 2013. Disponible en: http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/DECRETO%20322005%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf.

15. Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2009). **Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional** (en línea). Guatemala: Ministerio de Educación. Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia. Consultado el 22 de Feb. 2014. Disponible en http://www.sesan.gob.gt/pdfs/sesan/marco-legal/Ley_de-SAN.pdf

16. Villagrán Colón, E y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de odontología Área de Odontología Socio-preventiva. Pp. 1-7

Vo. Bo.
Heidi Molina
01-07-2014.

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



José Carlos Argueta Chacón

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

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

Secretario Académico

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARIA