INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN LA LAGUNA,
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, GUATEMALA
JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

MAYRA YULIANA CASTILLO JUÁREZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto de 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN LA LAGUNA,
DEPARTAMENTO DE SOLOLÁ, GUATEMALA
JUNIO 2013 – MAYO 2014

Presentado por:

MAYRA YULIANA CASTILLO JUÁREZ

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Agosto 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 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. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: El Todopoderoso, por regalarme la vida, por acompañarme y guiar mi camino, por ser mi respaldo y darme la fortaleza para afrontar los desafíos que se presentaban cada día. A ti sea toda la honra, la gloria y el honor, este triunfo lo rindo a tus pies. Infinitas gracias.

A MIS PADRES: Manuel Santos Castillo y Elvia Marina Juárez, por ser una bendición en mi vida, por su amor y comprensión, por sus consejos y su ejemplo, por hacer de mí la mujer que soy, gracias por creer en mí, por darme palabras de aliento y enseñarme a afrontar las adversidades, a seguir adelante y nunca desmayar; sin su apoyo y sus sacrificios esto no hubiera sido posible, este triunfo es de ustedes. Muchas gracias y Dios los bendiga siempre.

A MI ABUELA: Amada Santizo (Q.E.P.D.), por su cariño incondicional, porque con su ejemplo me enseñó a luchar siempre por lo que quería, a esforzarme y persistir hasta alcanzar la meta trazada. Muchas gracias abuelita.

A MI FAMILIA: Mi hermano Ottoniel Castillo, Familia Rosas Juárez, Familia Rodríguez Castillo, a mi tío Carlos Santizo, a mis sobrinos, tíos y primos, muchas gracias por su cariño y apoyo incondicional, por esas palabras que me animaban a seguir adelante y porque de una u otra manera hicieron posible que hoy llegue a esta meta.

A MIS AMIGOS: Irene Pellecer Mendoza, gracias por enseñarme el verdadero significado de la amistad y compañerismo, por estar siempre cuando más te necesitaba y por compartir tantas alegrías, tristezas y triunfos. A Heydi, Cristina, Silvia, Carmen, Jessica, Emy, Vilma, Marlon, Ana Lylian, Sara, Sofía, Rosita, Marcia, Yolanda y Franklin, muchas gracias por su amistad, cariño, compañerismo y apoyo incondicional que me brindaron.

A MIS CATEDRÁTICOS: Dr. Guillermo Barreda, Dra. Julieta Medina, Dr. Erick Cashaj, Dr. Otto Guerra, Dr. Miguel Escobar, Dra. Sindy Román, Dra. Ana Lucía Arévalo y Dra. Lucrecia Chinchilla; por compartirme de sus conocimientos, por sus consejos, su paciencia y apoyo durante mi formación como profesional. Muchas gracias.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDIÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el municipio de Nuevo San Carlos, departamento de Retalhuleu, conforme lo demanda el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario…… 2

Actividades comunitarias…….. 5

Mejoras a la clínica…… 17

Prevención de enfermedades bucales……... 18

Investigación única…… 31

Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo……... 51

Administración del consultorio……. 74

Capacitación al personal auxiliar……. 79

Bibliografía……... 83

Anexos……. 84

SUMARIO

El presente Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, detalla todas las actividades que fueron realizadas en la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá, en la Clínica Odontológica del Lago, patrocinada por la Organización No Gubernamental Good Neighbors Guatemala, durante el período comprendido del mes de junio de 2013 a mayo de 2014.

Componentes del informe final

A continuación se resumen las actividades que fueron desarrolladas durante el programa:

1. Actividades comunitarias
2. Prevención de enfermedades bucales
3. Investigación única del EPS
4. Atención clínica integral a escolares y grupos de alto riesgo
5. Administración del consultorio

Actividades comunitarias: estas consistieron en impartir charlas sobre *Seguridad alimentaria y nutricional* a padres y madres de familia, maestros, mujeres embarazadas y población adulta en general. Para realizar dichas actividades se procedió a solicitar la colaboración de Good Neighbors Guatemala y de esta manera se lograron impartir pláticas a padres y madres de familia de niños apadrinados por la organización, a maestros y a la población en general en los centros educativos que la organización apoya. Se capacitaron a 540 personas y se realizaron 20 charlas en total. Como parte del *Programa de mejoras a la clínica,* se sufragaron los gastos de instalación de una pila, beneficiando así a la Clínica Odontológica del Lago, no sólo con un espacio adecuado para almacenar agua, sino también más cómodo para lavar el instrumental utilizado y evitar contaminación cruzada.

Prevención de enfermedades bucales: incluye tres componentes enfocados a prevenir la caries dental y enseñar a los escolares la importancia y beneficios de una adecuada higiene bucal, este programa es totalmente gratuito.

Debido a la poca población estudiantil en las escuelas públicas de la comunidad, fue necesario acudir a los establecimientos privados y escuelas de otras comunidades como San Juan, San Pedro, San Pablo y Santa Clara La Laguna, y Santa María Visitación, Sololá; para cumplir con la cantidad mínima requerida de alumnos para la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio.

Los tres componentes del Programa se desarrollaron de la siguiente manera:

1. **Educación en salud bucal:** se impartieron charlas en los centros educativos de las comunidades anteriormente citadas, con temas sobre los beneficios de los enjuagues con flúor, enfermedad periodontal, higiene bucal, técnicas de cepillado, caries dental, relación del azúcar con la caries dental, entre otros. Se realizaron en total 100 charlas, beneficiando con esta actividad, a 2193 niños y 763 adultos.
2. **Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%:** estos se realizaron, semanalmente, en centros educativos. Se aplicó 5cc de enjuague a cada niño durante 3 a 5 minutos dependiendo de la edad del niño. Se beneficiaron a 8623 niños de 10 centros educativos.
3. **Barrido de sellantes de fosas y fisuras:** se atendieron a 182 niños en la clínica dental, a quienes se les colocaron un total de 850 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentales libres de caries, beneficiando a 15 escuelas con este subprograma.

Investigación única del EPS: se realizaron visitas domiciliares a padres de familia de 20 alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, jornada matutina, quienes se eligieron al azar. La información se recopiló por medio de encuestas sobre el tema: *Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares*.

Atención clínica integral: se brindó atención odontológica a 96 escolares y a 165 pacientes de alto riesgo (mujeres embarazadas, alumnos preescolares, adolescentes y adultos mayores) a quienes se les realizaron exámenes y distintos tratamientos.

En total se realizaron 392 restauraciones con amalgama de plata, 132 resinas compuestas, 234 ionómeros de vidrio, 248 extracciones, 46 pulpotomías, 8 coronas de acero, 481 sellantes de fosas y fisuras, 57 tratamientos periodontales, y 165 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, dependiendo de cada caso en particular.

Administración del consultorio: se mantuvo en forma ordenada en el archivo correspondiente, según las indicaciones del Programa de la Facultad de Odontología, los informes, fichas clínicas y demás documentos. La atención en la clínica dental se realizó por medio de citas, estas se anotaban en el libro diario, en donde se detallaba lo que acontecía cada día.

Además, se capacitó al personal auxiliar con temas que desconocía y se reforzaron otros del conocimiento de este, ya que este cuenta con una gran experiencia por asistir a estudiantes de EPS de la Facultad de Odontología, desde hace varios años. Todas las evaluaciones fueron prácticas y aprobadas satisfactoriamente.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Descripción de la comunidad

El municipio de San Juan La Laguna fue fundado en la Época Colonial, entre los años 1618 y 1623, por los pobladores tz'utujiles provenientes de Santiago Atitlán, quienes le dieron al lugar el nombre de Pueblo Nuevo de San Juan o San Juan Atitlán. Con el tiempo el lugar fue llamado de varias maneras hasta optar por el nombre actual de San Juan La Laguna. Fue aproximadamente a finales del siglo XVIII, cuando se crearon las tres aldeas que constituyen la actual área rural del municipio: Palestina, Panyebar y Pasajquím. (5)

El municipio de San Juan La Laguna se encuentra en el occidente de la república de Guatemala, a una distancia por carretera de 174 kilómetros al oeste de la ciudad capital y de 52 kilómetros de la cabecera departamental de Sololá. (5)

El municipio se ubica en la parte occidental de la cuenca del lago de Atitlán, y tiene una extensión territorial de 36 kilómetros cuadrados, equivalente al 3.39% del territorio total del departamento. El límite es entre la aldea de Pasajquím y el municipio de Chicacao, Suchitepéquez, la altitud es de 2257 msnm, en la cima del cerro Cristalino o Cara de Indio, con la colindancia con el municipio de Santa Clara la Laguna. La cabecera, que en su parte más baja llega al lago, se encuentra a una altura de 1585 msnm. (5)

Los principales accidentes geográficos del municipio son: los cerros De la Cruz y Cara del Indio, ubicados en territorio de la cabecera municipal, así como, los cerros NimAjaaw y Tino'yAjaaw, que se encuentran en la aldea Pasajquím. En cuanto a hidrografía, los principales elementos son: el lago de Atitlán, que baña la cabecera y el río Yatza' que pasa por las tres comunidades del municipio. (5)

El municipio de San Juan La Laguna tiene las siguientes colindancias:

- ✓ **Al Norte:** El municipio de Santa Clara La Laguna y el municipio de San Pablo La Laguna.

- ✓ **Al Este:** El municipio de San Pedro La Laguna y el lago de Atitlán.

- ✓ **Al Sur:** El municipio de Chicacao del departamento de Suchitepéquez.

- ✓ **Al Oeste:** El municipio de Santa Catarina Ixtahuacán y el municipio de Santa Clara La Laguna.

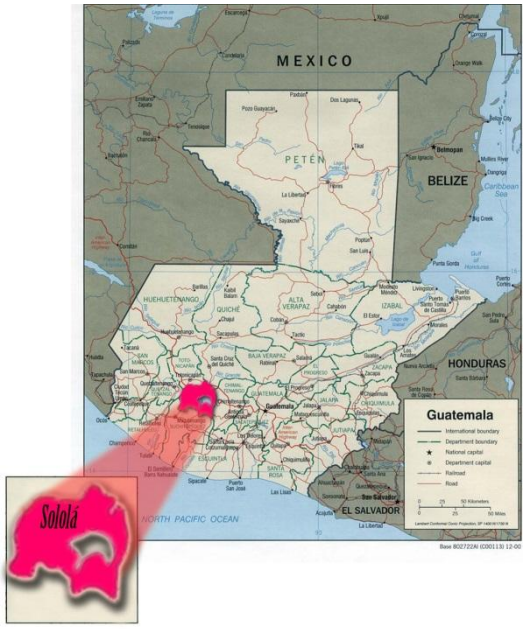
En la cabecera municipal, la fiesta titular es en honor al patrono del pueblo San Juan Bautista y se celebra del 22 al 25 de junio. El día 22 de junio se festeja el tradicional desfile en donde participan los centros educativos que existen en la cabecera, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la corporación municipal, las directivas de las diferentes iglesias que existen en el lugar y otras instituciones. El día principal es el 24 de junio, cuando la iglesia católica conmemora la natividad de San Juan Bautista con una velada con mariachis y fuegos pirotécnicos en el atrio de la iglesia. Con relación a las aldeas del municipio, cada una tiene su propia fecha y patrón: Palestina celebra su fiesta patronal el 29 de septiembre en honor a San Miguel Arcángel. Panyebar tiene dos celebraciones: el 19 de marzo en honor a San José Patriarca y el 25 de julio en honor a Santiago Apóstol. Y la comunidad de Pasajquím lo hace el 20 de enero en honor al Cristo Negro Señor de Esquipulas. [(5)]

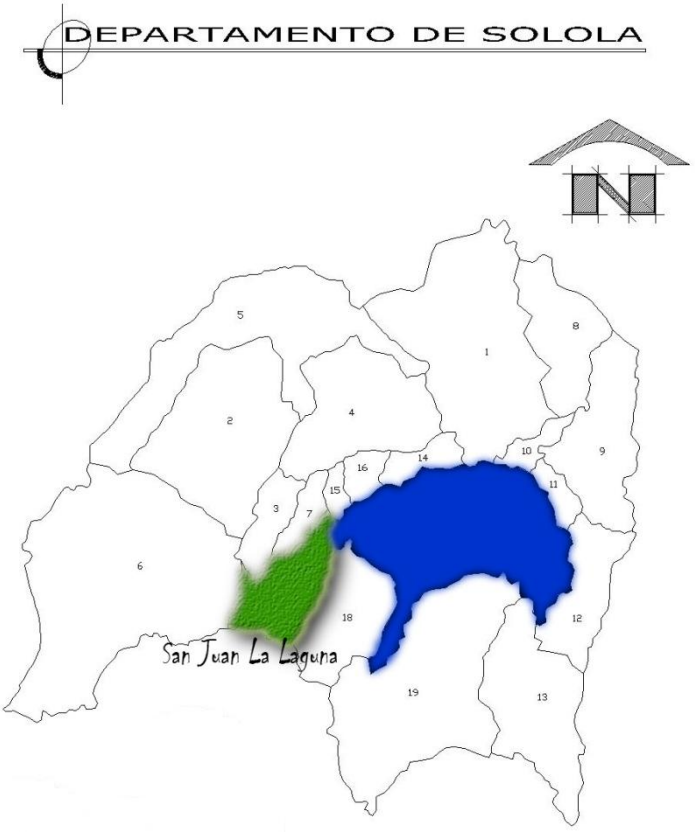
Según investigación conjunta de SOSEP-Sololá con la Municipalidad (Registro Civil y de la Oficina Municipal de Planificación), la población de la cabecera municipal de San Juan la Laguna, en el año 2004, era de 5,625. En cuanto al área rural, según el Sistema Integrado de Atención en Salud -SIAS-, su población de este mismo año era de 4,552. [(5)]

Por tanto, la población total del municipio para el año 2004, era de 10,177 habitantes de los cuales el 55.27% viven en la cabecera municipal, esta población que su mayoría es urbana, es un caso particular en el departamento de Sololá, porque tiene un promedio de solo un 33% de vecinos residentes en áreas urbanas. La población rural se dividía, por su parte, de la siguiente manera entre las 3 aldeas: Panyebar: 2228, Pasajquím: 1340 y Palestina 984, que da un total de 4552 equivalente al 44.73%.

La densidad de población es de 282 habitantes por kilómetro cuadrado, es decir, una densidad ligeramente por debajo del promedio departamental (290 habitantes por kilómetro cuadrado) pero muy superior al promedio nacional (110 Habitantes por kilómetro cuadrado). [5]

En cuanto a distribución de la población por edad en el área urbana, el 34% de la población es menor de 16 años. La población rural es aún muy joven, ya que un 46% del total es menor de 15 años y más de la mitad (un 57%) tiene menos de 20 años de edad. Esta diferencia indica que hay más control de natalidad en el área urbana y muy poco en la rural. Respecto a la división por sexo, los hombres predominan levemente, ya que son 5155 equivalente a 50.65% del total de habitantes, contra 5022 mujeres que equivalen a un 49.35%. En relación a composición étnica, se puede indicar que el 99.5% de los vecinos de San Juan son indígenas, pertenecientes a dos de los tres grupos mayas con presencia en el departamento de Sololá. Los habitantes de la cabecera municipal son tz'utujiles y el área rural (el 42% restante) son quichés. Solo unas 10 familias, aproximadamente en todo el municipio, no son indígenas. [5]





Introducción

El Programa Ejercicio Profesional Supervisado está enfocado en brindar apoyo a las distintas comunidades del área rural de Guatemala, este programa cuenta con un proyecto de actividades comunitarias, que en este caso se realizó por la alianza de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala con la Secretaría de Seguridad alimentaria y nutricional que consistió en impartir charlas sobre nutrición a grupos de población adulta de la comunidad.

La desnutrición es un fenómeno angustiante, lamentablemente Guatemala ocupa el primer lugar en el continente americano, de conformidad con el análisis elaborado para el efecto por el Programa Mundial de Alimentos y la Comisión Económica para América Latina.

El municipio de San Juan La Laguna del departamento de Sololá, no escapa a este fenómeno, ya que se observan niños que no alcanzan la talla y peso adecuado a su edad. Además pueden presentar problemas de bajo coeficiente intelectual y problemas de concentración, porque su desarrollo mental es menor, la unión de todos estos factores, en su mayoría los lleva al abandonar de la escuela, situación que puede contribuir a tener menos educación y menos posibilidades de formar una familia con mejores oportunidades en el futuro.

Para realizar las actividades comunitarias, se procedió a solicitar la colaboración del Centro de Salud de la comunidad, sin embargo, ante la negativa de esta institución, se acordó con Good Neighbors Guatemala impartir las charlas a padres y madres de familia de niños apadrinados por la organización, posteriormente estas conferencias se ofrecieron a maestros y población adulta en general, en distintos centros educativos que la organización beneficia no sólo en San Juan La Laguna sino también en comunidades cercanas.

Justificación

Guatemala ocupa uno de los primeros lugares en desnutrición a nivel mundial, por ello, el futuro profesional en el área de la salud, debe conocer la situación real sobre este problema para ayudar a erradicarlo.

El problema nutricional se debe a las condiciones de pobreza y extrema pobreza en que viven las familias, también la falta de educación y la poca preparación de los padres incide en la calidad del cuidado que les brindan a sus niños en la etapa temprana del desarrollo.
Lo anterior tiene como consecuencia una mala alimentación que se convierte en desnutrición y en anemia, las cuales afectan a todas las personas, sin distinguir edad o sexo.

Hay diversos factores que inciden en el estado actual sobre Seguridad alimentaria y nutricional, como por ejemplo, la sobrepoblación, la falta de los alimentos y el acceso a los mismos, la falta de empleo, el cambio climático, entre otros.

En San Juan La Laguna existen algunas organizaciones que incluyen entre sus programas la *Seguridad alimentaria y nutricional*, por ejemplo comedores comunitarios, entrega de víveres y ayuda monetaria para las familias; pero el problema no se resuelve tan fácilmente, ya que se necesita primero educar a la población sobre el tema para que valoren los beneficios que obtienen de las distintas instituciones.

Objetivos

1. Ayudar a que la población de San Juan La Laguna conozca la realidad sobre desnutrición en Guatemala.

2. Concientizar a la comunidad a través de charlas sobre las consecuencias de tener una mala alimentación y enseñarles prácticas para evitarla.

3. Capacitar mensualmente a 100 personas como mínimo, sobre *Seguridad alimentaria y nutricional*.

4. Enseñar y capacitar a padres y madres de familia, mujeres embarazadas y adultos mayores sobre *Seguridad alimentaria y nutricional.*

5. Enseñar a las personas a valorar la ayuda que les brindan las diferentes instituciones en la comunidad y de esta manera puedan apreciar los beneficios que reciben.

Metodología

Se visitó el Puesto de Salud de San Juan La Laguna para solicitar la colaboración de esta institución, a efecto de impartir charlas sobre seguridad alimentaria a las personas que asisten a consulta en ese centro asistencial, lamentablemente no fue posible llegar a un acuerdo, porque el Director argumentó que dichas pláticas estaban a cargo de la SESAN y que no había espacio para que el estudiante de EPS realizara esa misma actividad, además de que se impartirían los mismos temas.

Por tal motivo, se presentó la propuesta de esta actividad al patrocinador del programa Good Neighbors Guatemala, quien estuvo de acuerdo que se impartieran charlas sobre *Seguridad alimentaria y nutricional* a padres y madres de familia (entre ellas mujeres embarazadas) de niños apadrinados por la organización.

Luego este Programa se extendió a maestros y población adulta en general que laboran en los distintos centros educativos que beneficia la ONG, no solo en San Juan La Laguna sino en otras comunidades cercanas. Los asistentes, que en su mayoría eran padres de familia de niños apadrinados por Good Neighbors Guatemala, firmaban lista de asistencia a las charlas para observar su interés y colaboración con las actividades realizadas por la organización.

Al inicio la ONG proporcionó a los asistentes, al final de cada charla, víveres y productos de limpieza para el hogar, además de una refacción, sin embargo, cuando ya no se proveyó ninguno de los productos indicados, se observó la disminución de los asistentes.

A continuación se detallan los temas que se impartieron, así como, la población beneficiada con el programa de *Seguridad alimentaria y nutricional*:

Cuadro No. 1
Cronograma de actividades
Charlas de Seguridad alimentaria y nutricional,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013-mayo 2014.

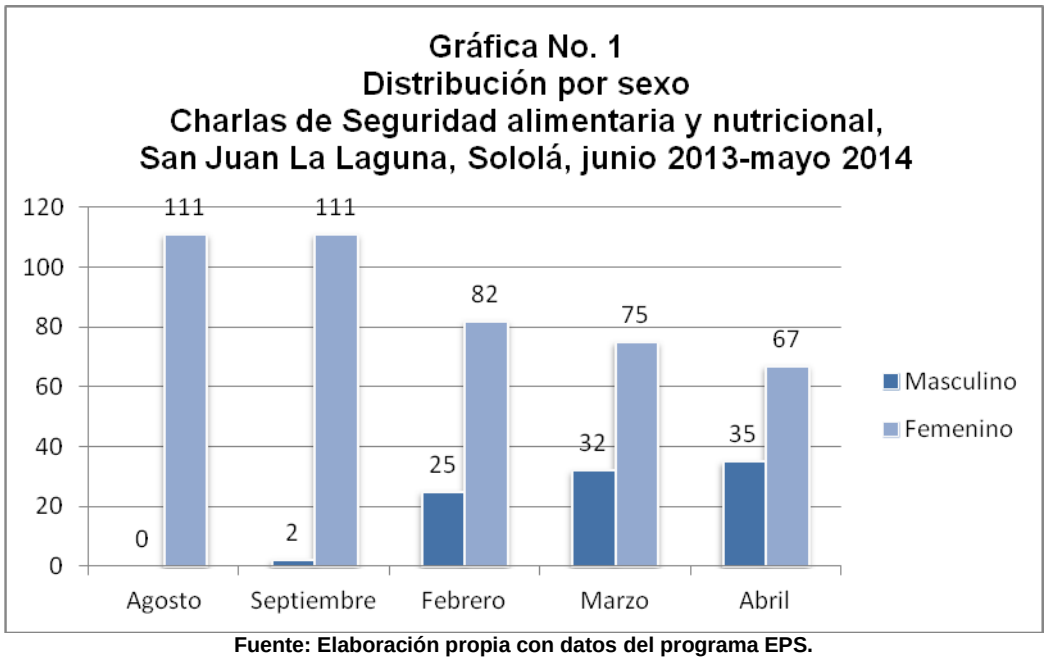
No.	Fecha	Tema	Población	Lugar	Total asistentes
1	08/08/2013	Lactancia materna	Madres de familia	Biblioteca San Juan	26
2	14/08/2013	Lactancia materna	Madres de familia	Biblioteca San Juan	27
3	20/08/2013	Lactancia materna	Madres de familia	EORM San Juanerita	27
4	27/08/2013	Lactancia materna	Madres de familia	EORM San Juanerita	31
5	05/09/2013	Ventana de los mil días	Madres de familia	Gimnasio Municipal	28
6	12/09/2013	Ventana de los mil días	Madres de familia	Gimnasio Municipal	28
7	19/09/2013	Ventana de los mil días	Madres de familia	EOUM Guillermo Batz	26
8	26/09/2013	Ventana de los mil días	Madres de familia	EOUM Guillermo Batz	31
9	06/02/2014	La olla alimentaria	Padres de familia	Colegio La Salle	26
10	13/02/2014	La olla alimentaria	Madres de familia	Biblioteca San Juan	31
11	20/02/2014	La olla alimentaria	Padres de familia	EORM San Juanerita	24
12	27/02/2014	La olla alimentaria	Padres de familia	Instituto San Marcos	26
13	03/03/2014	Autocuidado	Padres de familia	EOUM Guillermo Batz	26
14	19/03/2014	Autocuidado	Maestros	EORM Montecristo	25
15	19/03/2014	Autocuidado	Maestros	EOUM Santa María	28
16	21/03/2014	Autocuidado	Maestros	Colegio N. Amanecer	28
17	09/04/2014	Consejería	Padres de familia	ENGOCA Matutina	25
18	09/04/2014	Consejería	Padres de familia	ENGOCA Vespertina	23
19	23/04/2014	Consejería	Padres de familia	Escuela Santa Lucía	25
20	23/04/2014	Consejería	Padres de familia	Escuela Santa Clara	29
TOTAL		**20**		**540**	

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Cuadro No. 2
Distribución por sexo
Charlas de Seguridad alimentaria y nutricional,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	Masculino	Femenino
Agosto	0	111
Septiembre	2	111
Febrero	25	82
Marzo	32	75
Abril	35	67
TOTAL	**94**	**446**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

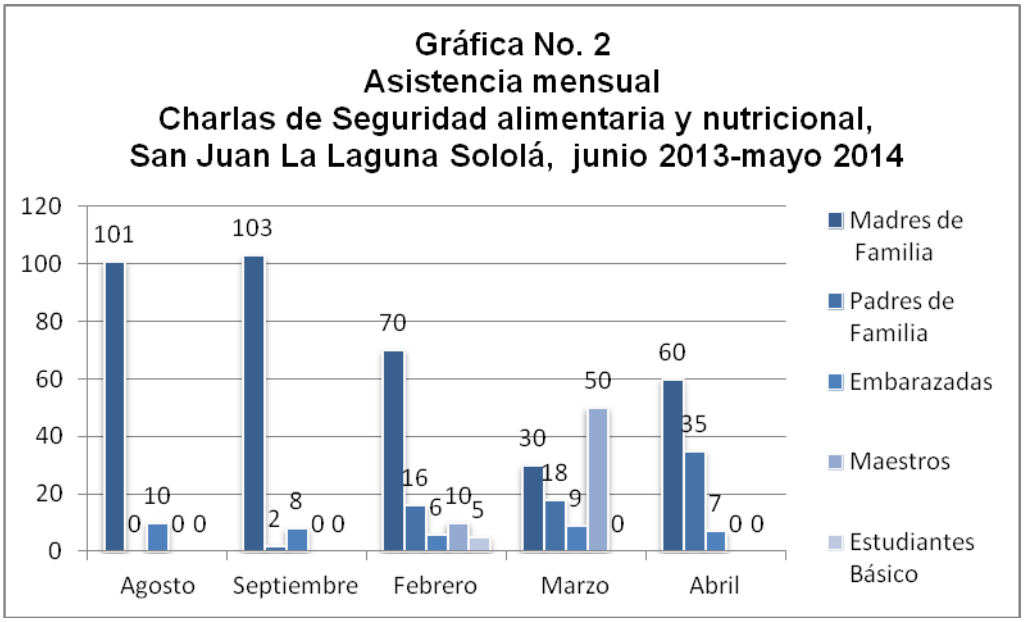


Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Cuadro No. 3
Asistencia mensual
Charlas de Seguridad alimentaria y nutricional,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013-mayo 2014

Mes	Madres de Familia	Padres de Familia	Embarazadas	Maestros	Estudiantes Básico
Agosto	101	0	10	0	0
Septiembre	103	2	8	0	0
Febrero	70	16	6	10	5
Marzo	30	18	9	50	0
Abril	60	35	7	0	0
TOTAL	**364**	**71**	**40**	**60**	**5**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Resultados

Se realizaron 20 actividades y las personas beneficiadas fueron 540, entre las cuales hay 364 madres de familia, 71 padres de familia, 40 mujeres embarazadas, 60 maestros y 5 estudiantes del nivel básico.

Se puede observar que prevaleció la asistencia de mujeres que de hombres, incluso en el mes de agosto no asistió ninguna persona de sexo masculino. Los padres de familia muchas veces no asisten a las charlas debido a su trabajo y solo permiten que la esposa asista.

Algunos estudiantes de básico solo asistieron a una charla en el mes de febrero. Como ya se indicó, en agosto no asistieron padres de familia. En los meses de febrero y marzo asistieron maestros.

Limitaciones y dificultades

Desde el principio hubo dificultad para realizar este proyecto, ya que el Director del Puesto de Salud de San Juan La Laguna no permitió ni aceptó que se llevaran a cabo las charlas, argumentando que la SESAN era la responsable de impartirlas y que no había espacio para que un estudiante de EPS llevara a cabo la misma actividad. El personal de la SESAN tampoco mostró mucho interés ni agrado porque se realizaran conferencias por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, quizá por falta de comunicación entre ambas instituciones.

Luego de que la ONG ya no proporcionó regalos ni refacción para los asistentes, se observó que disminuyó la cantidad de participantes a las charlas, esta situación evidenció que a las personas primero se les debe enseñar a valorar la ayuda que se les brinda, ya que en esta comunidad, la gente está muy acostumbrada a recibir ayuda de muchas organizaciones, por lo que las charlas por sí solas no les interesan.

Al iniciar la segunda etapa del programa EPS en febrero, los grupos que se estaban capacitando ya no eran los mismos, ya que muchas personas se retiraron por traslado a otra población, por enfermedad o simplemente porque ya no querían seguir participando, por ello, se estuvo que impartir charlas a maestros y población adulta en general.

Mejoras a la clínica dental

La Clínica Odontológica del Lago, en San Juan La Laguna, Sololá, es un proyecto patrocinado por la ONG Good Neighbors Guatemala y se implementó en junio de 2013, por lo cual es una clínica totalmente nueva provista de equipo moderno.

Se dificultó al inicio, determinar cómo se podía mejorar la clínica, sin embargo, luego de observar la escasez de agua potable en el cantón central donde está ubicada, la ausencia de una pila en el local y la contaminación cruzada que se podía generar con los demás inquilinos de dicho local, la ONG decidió adquirir una pila para poder almacenar agua en la clínica.

Se solicitó ayuda a diferentes instituciones de la comunidad para poder instalar la pila en la clínica, pero argumentaron que la clínica era moderna y que la ONG contaba con recursos suficientes para hacerlo. Ante esta negativa, se decidió sufragar los gastos de materiales y mano de obra para la instalación, por lo que se contrató un albañil para que elaborara una cotización. El costo total de dicha instalación fue de Q505.00, y se detalla en la tabla siguiente:

Cuadro No. 4
Costo del Proyecto
Programa de mejoras a la clínica,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013-mayo 2014

Instalación de pila en Clínica Odontológica del Lago San Juan La Laguna, Sololá		
No	**Descripción**	**Total**
1	Materiales (cemento, arena, tubo PVC, pegamento, etc.)	Q125.00
2	Accesorios	Q30.00
3	Mano de obra	Q350.00
	Total	**Q505.00**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

El día 20 de julio de 2013, se realizó la instalación y se dio por terminado dicho proyecto, beneficiando a la Clínica Odontológica del Lago no sólo con un espacio adecuado para almacenar agua, sino también más cómodo para lavar el instrumental utilizado y evitar contaminación cruzada con los inquilinos de otros locales.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Este programa incluye tres actividades enfocadas a prevenir la caries dental y enseñar a los escolares, la importancia y beneficios de una adecuada higiene bucal. Las tres actividades son:

1. Enjuagatorios con flúor
2. Sellantes de fosas y fisuras
3. Educación para la salud bucal.

Debido a la poca población estudiantil en las escuelas públicas de San Juan La Laguna, fue necesario acudir a los establecimientos privados y escuelas de otras comunidades como San Pedro y Santa Clara La Laguna, Santa María Visitación y Santa Lucía Utatlán, Sololá; para cumplir con la meta requerida de por lo menos 1000 niños mensualmente, para la aplicación de los enjuagatorios de fluoruro de sodio.

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%: se realizaron semanalmente en centros educativos de San Juan La Laguna y, mensualmente, en las otras comunidades. Los enjuagatorios se aplicaban al finalizar las charlas en las comunidades ya citadas, se le aplicó 5cc de enjuague a cada niño durante 3-5 minutos y luego lo desechaban. Además se capacitaron a monitores de tres establecimientos de la comunidad, quienes desconocían el programa.

Sellantes de fosas y fisuras: se seleccionaron 20 alumnos mensualmente que tuvieran piezas dentales libres de caries, a quienes se les colocaron sellantes de fosas y fisuras. Se atendieron niños de los distintos establecimientos, pero en su mayoría, los infantes beneficiados fueron los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Enrique Gómez Carrillo, jornadas matutina y vespertina.

Educación en salud bucal: se impartieron charlas en los centros educativos de las comunidades ya citadas, sobre salud bucal. También se impartieron pláticas sobre higiene bucal a padres de familia de los niños apadrinados por Good Neighbors, estas se realizaron en distintas comunidades antes de la entrega de beneficio, por parte de la organización.

Actividades de Prevención Escuela Oficial Urbana Mixta Enrique Gómez Carrillo, jornada matutina San Juan La Laguna, Sololá

Objetivos

1. Enseñar la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Juan La Laguna, Sololá.
2. Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de San Juan La Laguna Sololá, utilizando:
   a. Cepillo Dental.
   b. Enjuagues con fluoruro de sodio.
   c. Educación en salud.
   d. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales, para los distintos grupos de población.
4. Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
5. Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

Metas del programa

El Programa de enjuagatorios con flúor se realizó semanalmente, durante los ocho meses del EPS, en los distintos establecimientos tanto públicos como privados de San Juan la Laguna, y de manera mensual en otras comunidades, debido a que no se alcanzaba la meta solo con los alumnos de la localidad. La cantidad de niños que fueron beneficiados con los enjuagues de flúor fue en total de 8,623. Además se tuvo que capacitar a 8 monitores de tres establecimientos de la comunidad, en virtud de que estos desconocían el Programa.

Se atendieron a 182 niños, a quienes se les colocaron sellantes de fosas y fisuras en las piezas libres de caries. La meta era de 20 infantes mensualmente, no obstante se sobrepasó la misma. Se colocaron un total de 850 sellantes de fosas y fisuras durante todo el programa.

Las charlas de educación en salud bucal se impartieron en los centros educativos de distintas comunidades a niños y padres de familia, con temas sobre los beneficios de los enjuagues con flúor, enfermedad periodontal, higiene bucal, técnicas de cepillado, caries dental, relación del azúcar con la caries dental, entre otros. Se benefició a 2,193 niños y a 763 adultos, entre ellos padres de familia y maestros.

Las instituciones beneficiadas con el programa de prevención, se detallan a continuación:

- Escuela Oficial Urbana Mixta, Enrique Gómez Carrillo, jornada matutina
- Escuela Oficial Urbana Mixta, Enrique Gómez Carrillo, jornada vespertina
- Escuela Oficial Rural Mixta San Juanerita
- Colegio Católico San Juan Bautista La Salle
- Colegio Evangélico Nuevo Amanecer
- Escuela Oficial Urbana Mixta, Guillermo Batz (San Pedro La Laguna)
- Escuela Oficial Urbana Mixta, José Urbano Barrios Rodríguez, Jornada vespertina (Santa María Visitación)
- Escuela Oficial Rural Mixta, Caserío Montecristo (Santa María Visitación)

- Escuela Oficial Rural Mixta, Paraje San Cristóbal Buena Vista (Santa Lucía Utatlán)
- Escuela Oficial Urbana Mixta No. 1, jornada vespertina (Santa Clara La Laguna)
- Padres de Familia de niños apadrinados de Good Neighbors Guatemala de Santa María Visitación, San Marcos, San Pedro y San Juan La Laguna, Sololá.

Las siguientes escuelas fueron beneficiadas solo con el programa de sellantes de fosas y fisuras, en virtud de que los niños apadrinados acudían a la clínica para que se les brindara atención dental, por ello se incluían dentro de este Programa.

- Escuela El Caracol (San Marcos La Laguna)
- Escuela Pedro Molina (San Marcos La Laguna)
- Escuela Chuaxajuar (San Pablo La Laguna)
- Escuela Central (San Pedro y San Pablo La Laguna)
- Escuela Cantón Pachanay (San Pedro La Laguna).

Presentación de Resultados

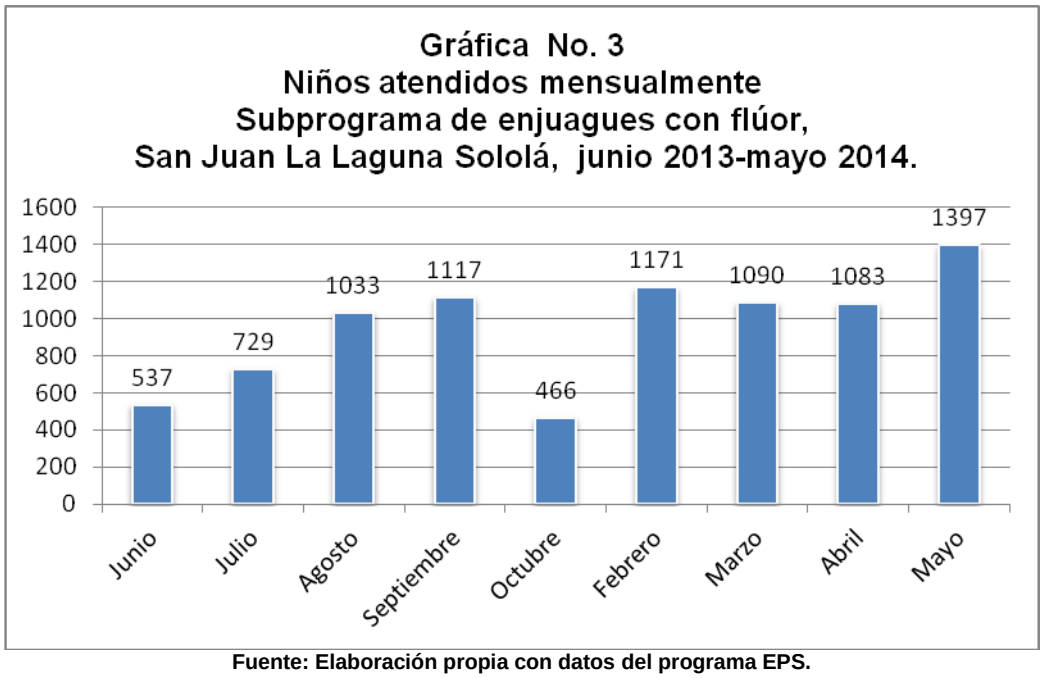
Subprograma de enjuagues con flúor

Enjuagues con flúor en Escuela Caserío Montecristo,
Santa María Visitación, Sololá

Cuadro No. 5
Niños atendidos mensualmente
Subprograma de enjuagues con flúor,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	Niños atendidos
Junio	537
Julio	729
Agosto	1,033
Septiembre	1,117
Octubre	466
Febrero	1,171
Marzo	1,090
Abril	1,083
Mayo	1,397
Total	**8,623**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

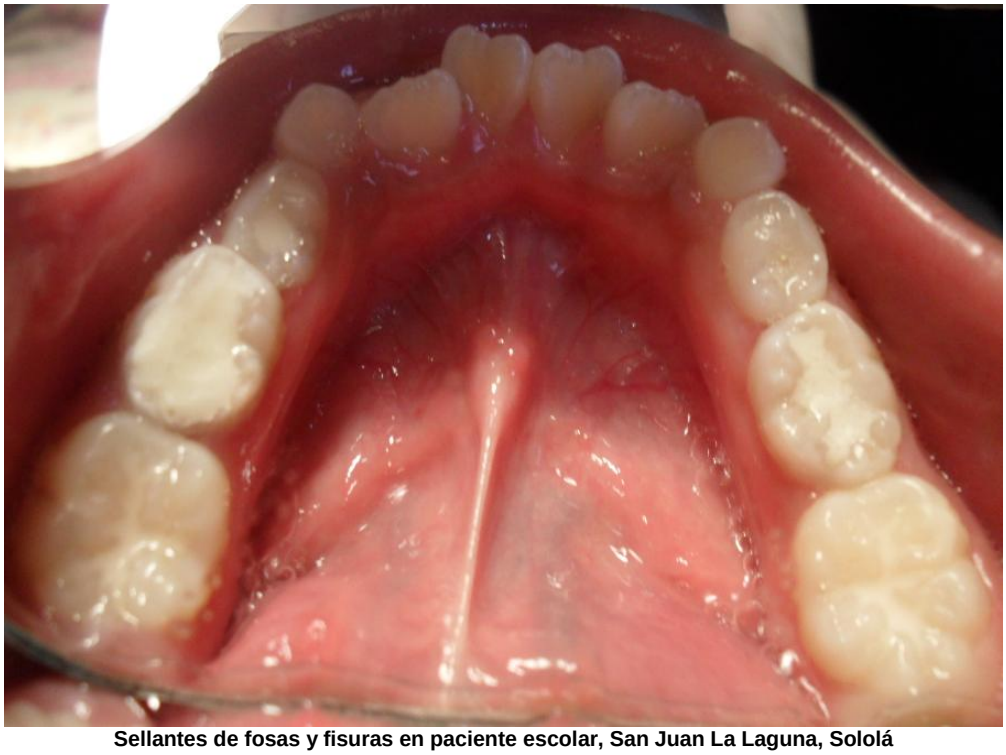


Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Análisis cuadro No. 5 y gráfica No. 3

Se puede observar que se cumplió satisfactoriamente con la meta mínima de 1000 niños atendidos mensualmente, excepto los meses de junio y julio porque aun no estaba instalado el equipo en la clínica, sumado a ello, la poca población estudiantil del nivel primario en escuelas públicas en San Juan La Laguna. Se logró cubrir a colegios privados e institutos del nivel básico de la localidad, además se visitaron centros educativos de otras comunidades cercanas, en los siguientes meses. También se realizaron, la primera semana de octubre, enjuagues con flúor en algunos establecimientos educativos de la comunidad, sobrepasando así la meta inicial. Las aplicaciones de flúor realizadas en octubre se reportaron con las de septiembre de 2013. En promedio se atendieron a 1,078 niños mensualmente, con el Programa de enjuagues con flúor.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

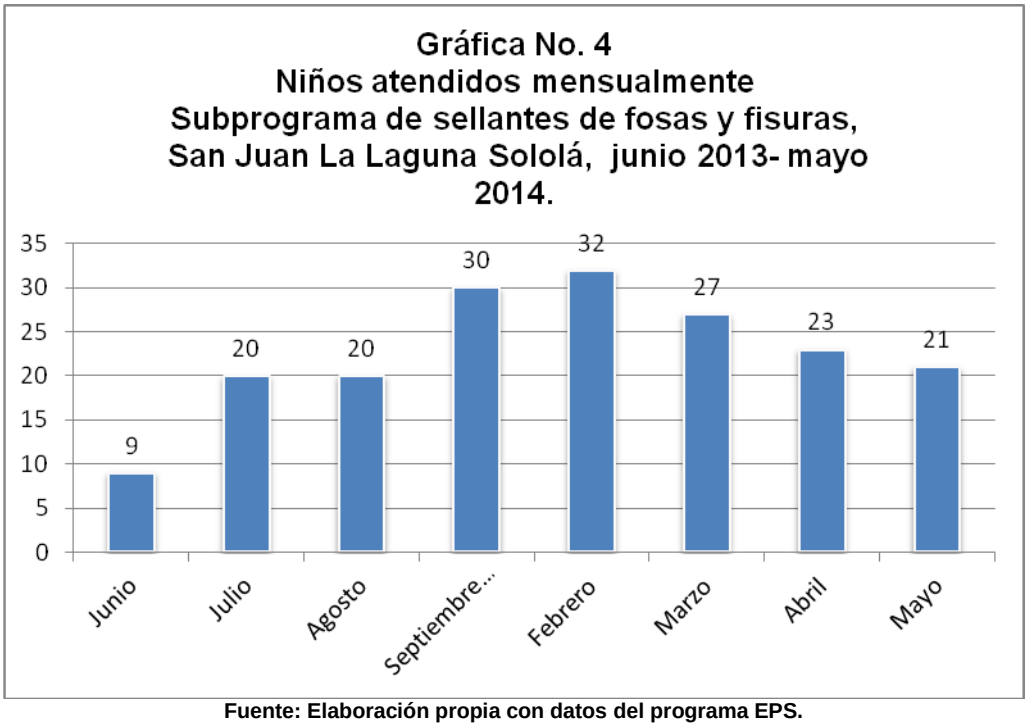


Sellantes de fosas y fisuras en paciente escolar, San Juan La Laguna, Sololá

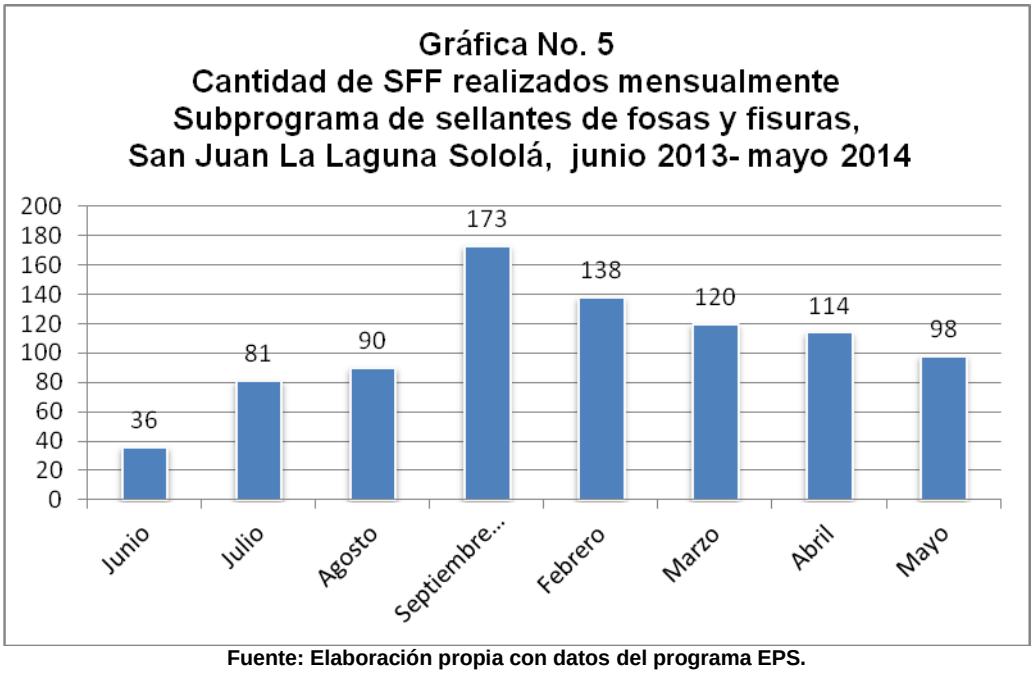
Cuadro No. 6
Niños atendidos y SFF realizados mensualmente
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013- mayo 2014.

Mes	Niños atendidos	SFF realizados
Junio	9	36
Julio	20	81
Agosto	20	90
Septiembre-Octubre	30	173
Febrero	32	138
Marzo	27	120
Abril	23	114
Mayo	21	98
Total	**182**	**850**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Análisis cuadro No. 6 y gráficas 4 y 5

Se cumplió en forma satisfactoria con la meta mínima de 20 niños atendidos mensualmente, excepto en el mes de junio, debido a que la clínica, por ser un proyecto nuevo, se implementó a finales de este mes. Se logró superar la meta en los meses siguientes. También se realizaron a 10 niños sellantes de fosas y fisuras, la primera semana de octubre, quienes fueron incluidos en el septiembre de 2013. Según la gráfica 2, en el mes de febrero, fue cuando más niños se trataron en este programa, mientras que la gráfica 3 evidencia que en septiembre y octubre fueron los meses que mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras se realizaron.

Se atendieron a 182 niños y se aplicaron en 850 piezas dentales sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses del programa EPS. En promedio se atendieron a 23 infantes y se colocaron 106 sellantes, mensualmente, en este Subprograma.

Subprograma de educación para la salud bucal

Charla de Salud Bucal, Escuela Oficial Urbana Mixta Guillermo Batz
San Pedro La Laguna, Sololá

Educación en salud bucal: se impartieron charlas en los centros educativos de las comunidades ya citadas, con distintos temas sobre salud bucal. También, sobre higiene bucal a padres de familia de los niños apadrinados de Good Neighbors, las cuales se realizaron en distintas comunidades, antes de la entrega de beneficio por parte de la organización.

La meta mensual era de 8 charlas, por lo menos a 100 personas, esta se superó, ya que se impartieron un total de 100 charlas a 2,956 personas, durante los ocho meses del programa EPS, entre ellas 2,193 niños y 763 adultos.

Entre los temas que se impartieron están:

- Partes del diente y de la cavidad oral
- Tipo de denticiones
- Caries dental
- Relación del azúcar y la caries dental
- Multifactorialidad de la caries dental
- Enfermedad periodontal
- Uso de pasta y cepillo dental
- Técnicas de cepillado
- Utilización del hilo dental
- Beneficios y uso del flúor
- Métodos alternativos de higiene bucal

A continuación se presenta la información sobre las actividades de *Educación en salud bucal*, donde se describe el número de charlas impartidas y número de niños y adultos que se beneficiaron con este Programa, mensualmente:

Cuadro No. 7
Charlas realizadas mensualmente
Subprograma de Educación en salud bucal,
San Juan La Laguna Sololá, junio 2013- mayo 2014.

Mes	No. de actividades	No. de niños	No. de maestros y padres de familia
Junio	9	209	0
Julio	11	238	0
Agosto	8	173	0
Septiembre-Octubre	13	303	748
Febrero	8	194	0
Marzo	9	235	12
Abril	11	221	3
Mayo	31	620	0
Total	**100**	**2193**	**763**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

El total de charlas de *Educación en salud bucal* fueron 100, impartidas a 2,193 niños y 763 adultos entre ellos maestros y padres de familia. En promedio se llevaron a cabo 13 charlas mensualmente, beneficiando a 370 personas, cada mes con este Subprograma.
Luego de impartir las charlas, en cada salón de clases en los centros educativos, se realizaban preguntas sobre el tema impartido y se regalaban pastas y cepillos dentales a los niños que respondían correctamente.
La respuesta de los maestros, ante este subprograma, fue muy buena en casi todos los establecimientos educativos, ya que siempre recibían con agrado a la estudiante de EPS y colaboraban explicándoles a sus alumnos la importancia de las charlas, en algunos casos también traducían estas a tzutujil para los niños que no hablaban español. Todos los establecimientos abrieron sus puertas para que se realizaran las pláticas y la respuesta de los alumnos, también fue muy positiva, ya que en la mayoría de casos intervenían y respondían correctamente a las preguntas.
La mayoría de los padres y madres de familia, a quienes también se les impartieron charlas, mostraron interés, ya que muchos manifestaron que eran temas que no conocían, sin embargo, se debe tomar en cuenta que al finalizar las pláticas, la ONG les otorgaba algún regalo para ellos o para sus hijos apadrinados.

Análisis del Programa de prevención de enfermedades bucales

Al evaluar los resultados obtenidos en el Programa de prevención se puede observar que se sobrepasaron las metas iniciales, gracias a la respuesta positiva de la comunidad en general.
Las charlas de educación en salud bucal se extendieron a otras comunidades cercanas a San Juan La Laguna, Sololá no solamente para niños sino también para padres de familia.
La respuesta tanto de los niños, maestros y padres de familia ante el Programa en general, fue muy buena. En los establecimientos recibían con agrado a la estudiante de EPS y los padres de familia asistían a las charlas que se programaban.

Se capacitaron a un total de 8 monitores en los distintos establecimientos, quienes colaboraron gustosamente asistiendo a las charlas, preparando el enjuague y aplicándolo semanalmente en los establecimientos, además de concientizar a los niños sobre la importancia y beneficios de los tres Subprogramas de prevención.

Conclusiones

Este Programa beneficia a las comunidades, porque se les capacita sobre la importancia de una buena salud bucal.

Aunque el Programa se dirige en su mayoría a niños, ellos se encargan de llevar la información a sus hogares y de esta manera se benefician las familias completas ya que muchos de los pacientes beneficiados con sellantes vuelven a la clínica con otros integrantes de su familia a que se les realice tratamiento integral.

La capacitación de monitores sobre los enjuagues de fluoruro de sodio es muy útil e importante para evitar intoxicaciones en los infantes de los establecimientos educativos, ya que en la comunidad no se había capacitado a los maestros quienes desconocían la forma de preparar y aplicar los enjuagues, a pesar de que el programa de EPS en la comunidad, llevaba años en otra organización.

Recomendaciones

El programa de charlas en salud bucal se debería expandir, oficialmente, a los padres de familia, ya que si ellos comprenden la importancia de la salud bucal, será mucho más fácil atender a los niños en la clínica dental, tanto con el subprograma de sellantes como de enjuagues con flúor.

El subprograma de sellantes se debería cubrir a alumnos del nivel básico, porque los adolescentes también forman partes del grupo de pacientes de alto riesgo.

El subprograma de enjuagues con flúor se debería extenderse a todos los establecimientos de primaria sean públicos o privados, ya que en la mayoría de casos, los colegios privados colaboraron y mostraron mayor interés en el Programa, debido a que el centro de salud hace aplicaciones dos veces al año solo en las escuelas públicas y los excluye a ellos.

INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EPS

Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares –CASB 2013-

Objetivos Generales

- Estudiar el protocolo de investigación y capacitarse en técnicas de recolección y tabulación de información y análisis de datos.
- Establecer las creencias sobre salud bucal de los padres de familia de la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá.
- Determinar si existe una relación de prevalencia de caries dental y el estado socioeconómico de los escolares.

Objetivos Específicos

- Identificar las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia.
- Establecer la historia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Determinar el estrato socioeconómico de las familias de los escolares estudiados.
- Identificar posibles asociaciones con variables socioeconómicas.

Marco teórico

Caries dental en niños

Todos los seres vivos están expuestos constantemente a múltiples y diversos riesgos de enfermarse. El hombre, que vive en un ambiente sociocultural artificial, es decir, creado y desarrollado históricamente por él mismo, tiene por razones ecológicas y sociales una diversidad grande de riesgos y una oportunidad también mayor de enfrentarse a ellos. [3]

Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental. Esta enfermedad infecciosa tiene el potencial de producir cavitación del esmalte dental y, posteriormente, daño a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente si la desmineralización no se detiene a tiempo. [4]

Además, como consecuencia de ese deterioro, el proceso puede causar dolor, pérdida temprana de piezas dentales, ausentismo escolar y requerir tratamientos costosos. Estas características hacen que se le considere un problema significativo de salud pública.[4]

Se concentra en poblaciones pobres tanto en países en vías de desarrollo como en los industrializados. [4]

Existen varias formas de expresar el estado de salud bucal en los individuos, en cuanto a la prevalencia y la intensidad o severidad de caries dental; los índices mundialmente utilizados son el ceod y CPOD. El índice ceod (suma de dientes primarios cariados, extraídos/indicados para extracción y obturados) es el comúnmente utilizado en los estudios sobre caries dental en la dentición temporal. El índice CPOD (suma de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) refleja una evaluación similar en los dientes permanentes. Otro índice introducido recientemente es el índice de caries significativa (SiC), éste hace referencia al tercio de la población de 12 años de edad que se encuentra más afectada por caries. [4]

Los criterios diagnósticos que mejor predicen hasta ahora el riesgo de caries son edad, prácticas inadecuadas de higiene oral, nivel socioeconómico bajo, historia de caries previa, índice de caries actuales, niveles de factores microbiológicos, dibujos de las caries familiares y deficiente exposición al flúor. [1]

Se han realizado varios estudios que comprueban en general, que los niños de menor posición socioeconómica tienen mayor experiencia, prevalencia y severidad de caries dental, tanto en la dentición temporal como en la permanente. [3]

A pesar de que la salud bucodental ha experimentado una notable mejoría en nuestro medio, la caries es la enfermedad dental más prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdidas de dientes en la edad adulta. [1]

Índice de caries dental CPO

Los índices epidemiológicos se utilizan con frecuencia en la investigación estomatológica para cuantificar y comparar la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en diferentes poblaciones. [2]

Permite conocer el estadío clínico de la enfermedad en cada individuo lo que facilita la comparación entre las poblaciones. [2]

La salud bucal de una población en relación con la caries dental puede ser evaluada a través de un grupo de indicadores de reconocimiento internacional. Identificar estos indicadores permite conocer la forma de interpretarlos y contribuye al análisis y su comparación con otras regiones o países. [2]

El indicador más utilizado internacionalmente es el índice CPO-D (sumatoria de dientes cariados, perdidos y obturados en la dentición permanente, entre el total de personas examinadas) a la edad de 12 años. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de caries dental y señala la experiencia de esta tanto presente como pasada, ya que toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. [2]

El Índice CPO-D considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre: [2]

- Las piezas dentarias con lesión activa y clínicamente evidente (cariadas)
- Las piezas dentarias extraídas - perdidas por caries dental y aquellas que están indicadas para una extracción (perdidas)
- Las piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (obturadas).

El índice CPO-D de determina de la siguiente manera: Total de dientes cariados, perdidos y obturados en la población examinada dividido dentro del total de personas examinadas. Se registra para cada individuo y toma en cuenta la dentición permanente, más específicamente las 28 piezas dentarias permanentes, sin contar las terceras molares. [2]

La edad de los 12 años se considera como estratégica porque constituye el punto intermedio del período de vida donde es mayor la incidencia de caries, además de proporcionar facilidades para su verificación en la escuelas primarias; de manera que el CPO-D para este grupo se considera como el indicador epidemiológico que refleja mejor el estado de la salud bucal de la población infantil y adolescente, dado el nivel actual de conocimientos. Otras edades adecuadas son: 5-6 y 15 años. [2]

Niveles de severidad en prevalencia de caries

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. [(2)]

Metodología

Se realizó una investigación durante el programa Ejercicio Profesional Supervisado, la cual fue seleccionada, planificada y evaluada por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Se hizo una revisión del protocolo de investigación identificando los objetivos de la misma, para luego seleccionar una de las escuelas públicas de la comunidad y así elegir al azar a 20 alumnos a cuyos padres, se les realizó visitas domiciliares para elaborar encuestas con preguntas sobre el tema y evaluar el nivel socioeconómico de las familias.

Criterios de Inclusión

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

El establecimiento seleccionado fue la Escuela Oficial Urbana Mixta, Enrique Gómez Carrillo, jornada matutina, posteriormente se eligieron al azar a 20 alumnos de ambos sexos y en edades comprendidas entre los 8 y 12 años. Se les informó a los padres de familia el motivo de la investigación y el procedimiento de las visitas domiciliares y encuestas que se les realizaría. También se les informó que por el hecho de colaborar en la investigación, sus hijos serían incluidos como pacientes integrales en el programa escolar y sin ningún costo.

Se procedió a programar las visitas domiciliares, las cuales se realizaron con ayuda de la asistente de la clínica, ya que ella conoce la comunidad a fondo y podía traducir las preguntas de la encuesta a las personas que no hablaban español, además de tomar fotografías cuando los padres de familia lo permitían.

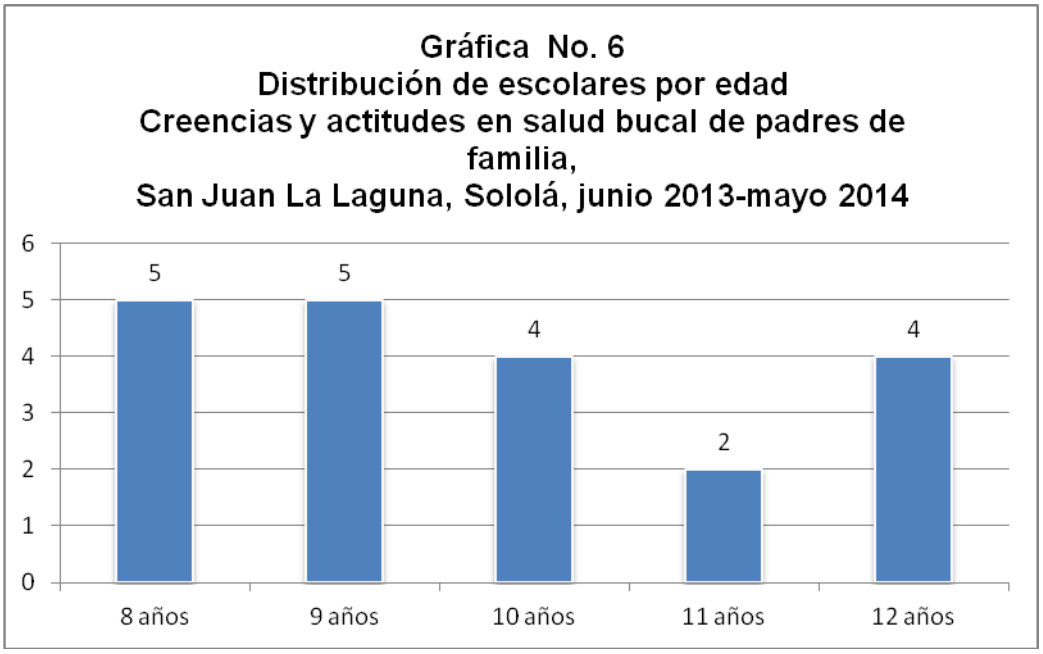
Luego de recolectar toda la información, se procedió a tabular los datos en el cuadro proporcionado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para después entregarlo junto con las fotografías en forma digital en un disco. También se adjuntaron las encuestas realizadas y las fichas socioeconómicas conteniendo los datos de las 20 familias.

Presentación de resultados ficha socioeconómica

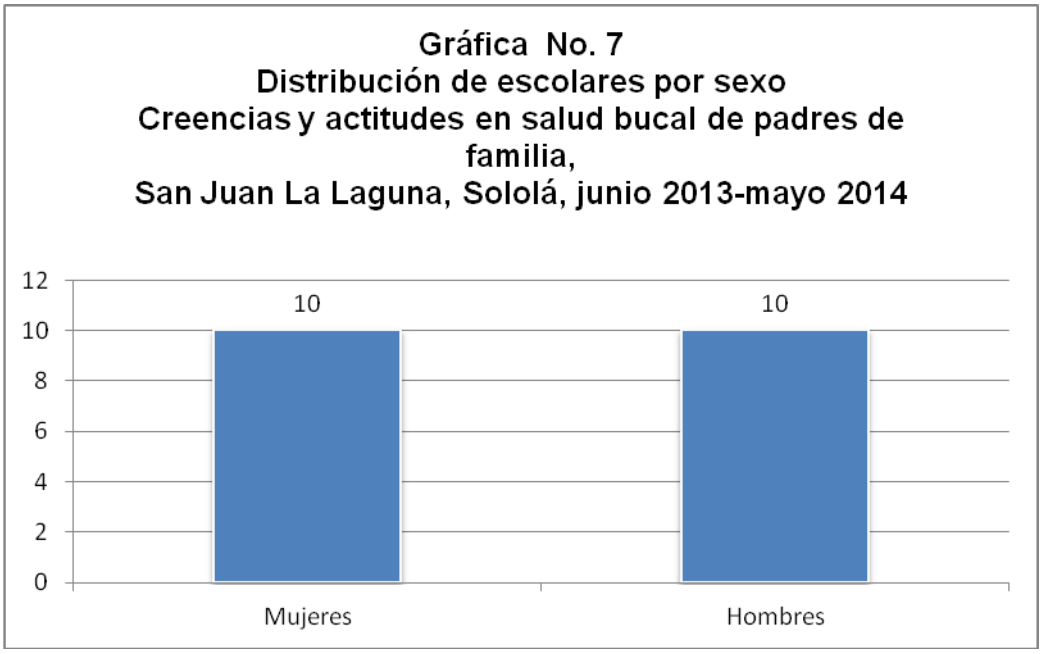
Cuadro No. 8
Escolares según la edad, sexo y grado
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

No.	Nombre	Edad	Sexo	Grado
1	Jennifer Jeanneth Navichoc Ujpán	10	F	4
2	Diego David Cholotío Reanda	9	M	3
3	Juan Carlos Yotz Ramos	9	M	2
4	Rafael Chichón Cholotío	10	M	5
5	Johnny Alexander Ujpán Ujpán	9	M	3
6	Nimsy Nohemí Cox Sicay	8	F	1
7	Jimmy Gaspar Mendoza Hernández	12	M	6
8	Gilda Manuela Chocoy Yojcom	8	F	1
9	Wendy Celestina Sac García	10	F	1
10	Ana Rosmery Pérez Mendoza	12	F	6
11	Juana Carmelita Encarnación Temó Puac	11	F	4
12	Priscila Catarina Mendoza Mendoza	10	F	5
13	Juan Armando Hernández Mendoza	11	M	6
14	Domingo Jesús Antonio TocToc	8	M	1
15	Brayan Miguel Mendoza Toc	8	M	2
16	Angel Jesús Chávez Navichoc	12	M	6
17	Julia Norma Anabella Cúmes Cholotío	9	F	4
18	Isaías Antolín Ixtamer Cholotío	12	M	5
19	Aillin Ivett Sumeta Coché	8	F	1
20	Hayda Naviri Cholotío Pérez	9	F	3

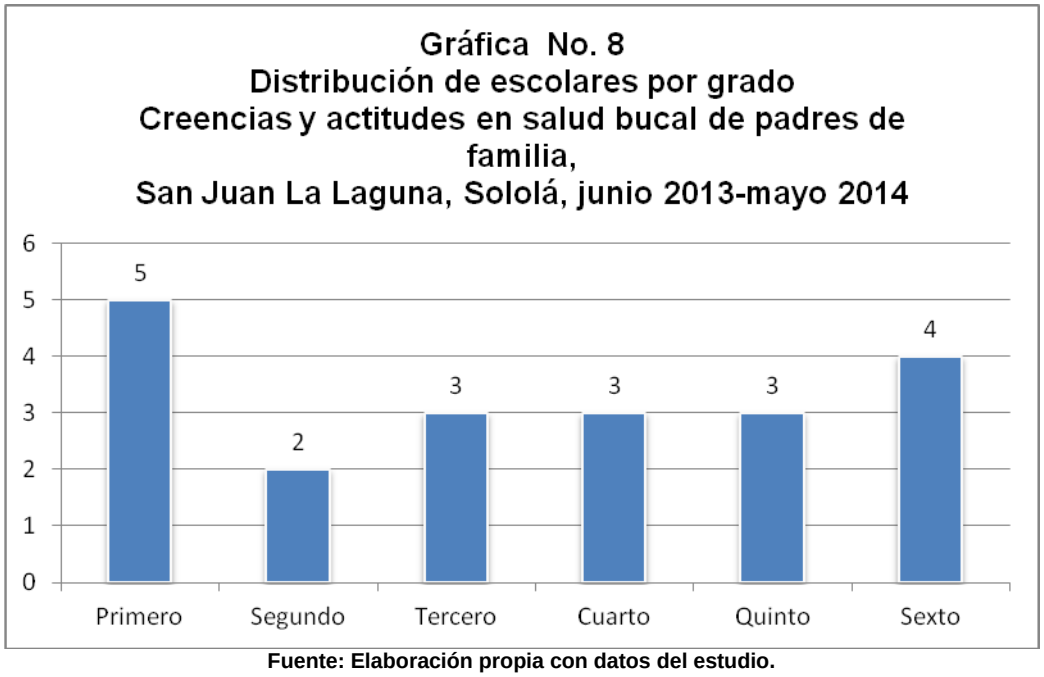
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Análisis de gráficas No. 6, 7 y 8

Se observa que la mayoría de escolares incluidos en el estudio se encuentran entre las edades de 8 y 9 años.

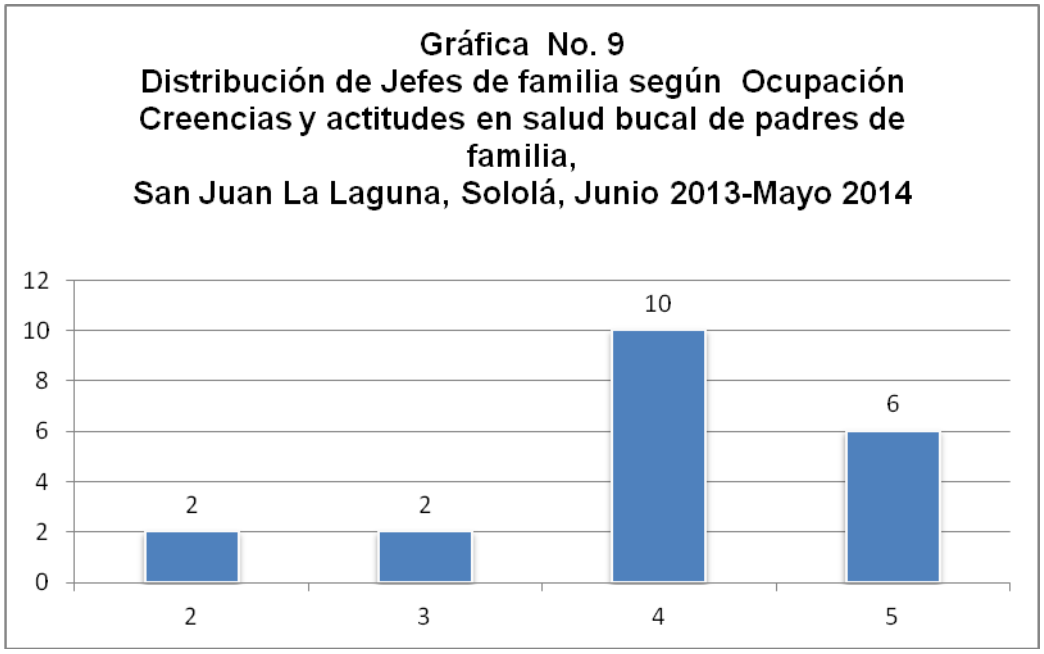
Se incluyeron la misma cantidad de hombres y mujeres en la investigación.

El mayor número de escolares que participaron en el estudio, pertenecen a primer grado de primaria.

Cuadro No. 9
Ocupación, profesión u oficio del jefe de familia
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Puntajes	Ocupación del jefe de familia	No. de jefes de familia
1	Profesión Universitaria, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.	0
2	Profesión Técnica Superior (Nivel Diversificado), Bachilleres, Maestros, Perito Contador, Secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.	2
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.	2
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.	10
5	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.	6

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



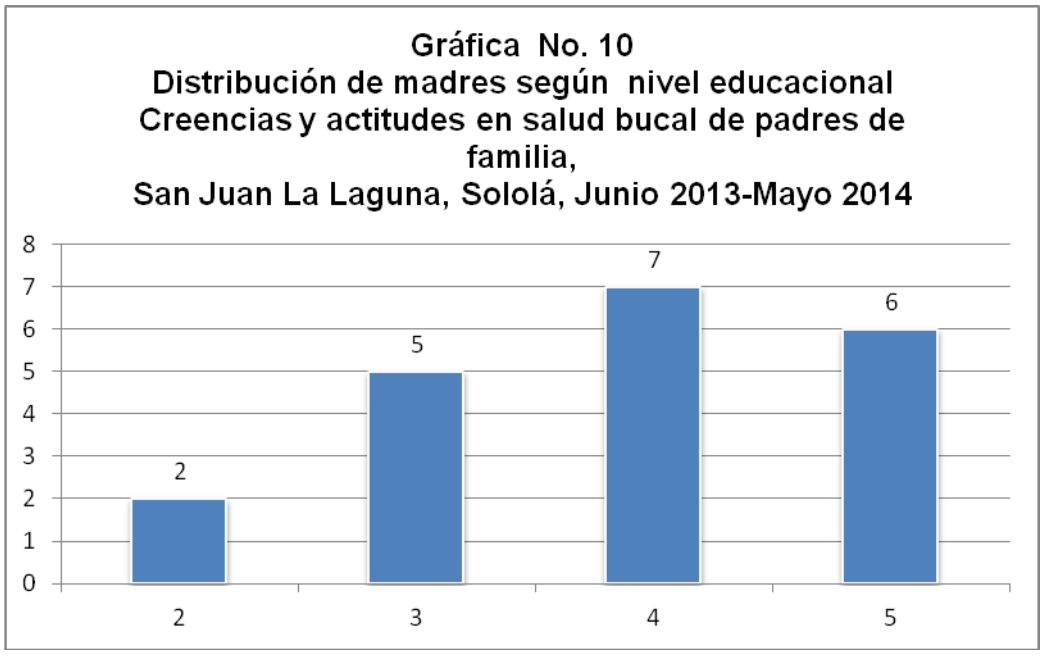
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede observar que la mayoría de los jefes de familia son trabajadores con primaria completa, seguido por los que no han completado la primaria y, en menor número, los que tienen el nivel diversificado o negocio propio, ninguno tiene profesión universitaria.

Cuadro No. 10
Nivel Educacional de la madre
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014

Puntajes	Nivel educacional de la madre	No. de madres
1	Educación Universitaria	0
2	Nivel Diversificado	2
3	Nivel Básico	5
4	Nivel Primario	7
5	Analfabeta	6

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



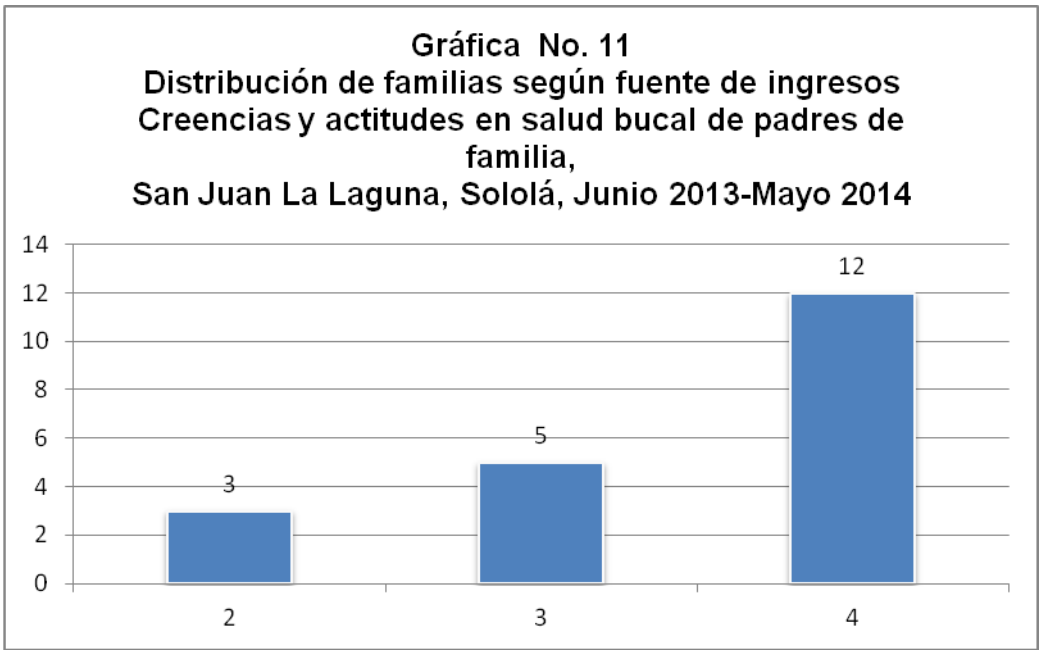
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que en la mayoría de casos, el nivel educacional de la madre es primario, seguido por analfabetas y en menor número, con nivel básico, diversificado y ninguna con nivel universitario.

Cuadro No. 11
Principal fuente de ingresos a la familia
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014

Puntajes	Principal fuente de ingresos	No. de familias
1	Fortuna heredada o adquirida.	0
2	Ganancia o beneficios, honorarios profesionales.	3
3	Sueldo mensual	5
4	Salario semanal, por día o por hora.	12
5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones.	0

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.



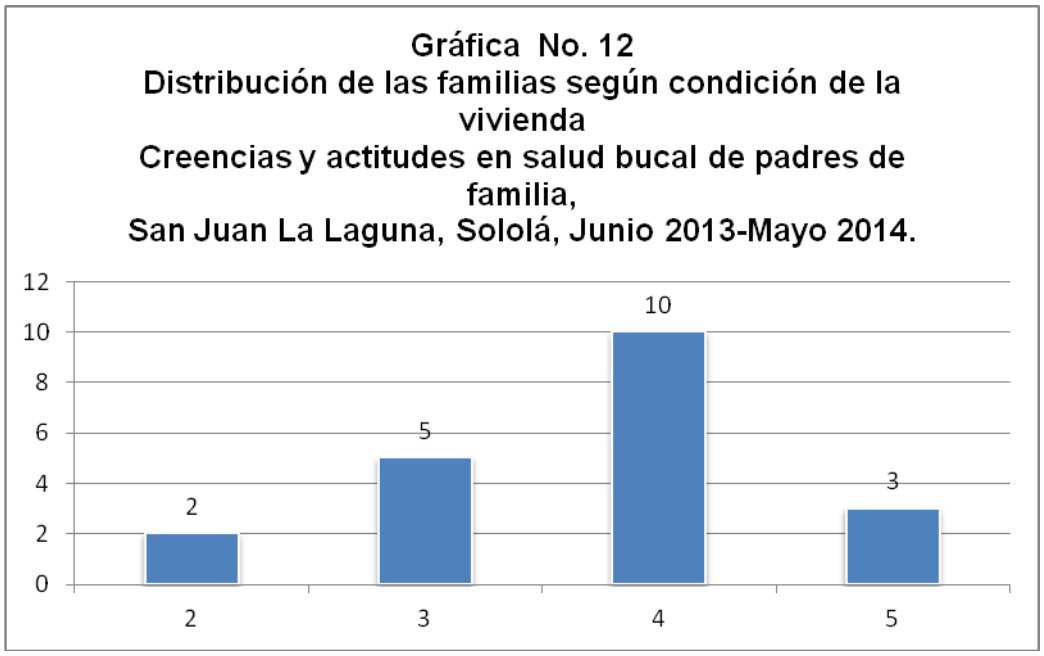
Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se puede observar que la mayor fuente de ingresos en las familias se obtiene por un salario semanal, por día o por hora, ya que en la mayoría de los casos, los padres de familia se dedican a la pesca o a la agricultura. En menor número, la fuente de ingresos por un sueldo mensual y honorarios profesionales. En ninguno de los casos reportaron herencias o ayuda de instituciones.

Cuadro No. 12
Condiciones de la vivienda
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014.

Puntajes	Condiciones de la vivienda	No. de familias
1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.	0
2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.	2
3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.	5
4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.	10
5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.	3

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

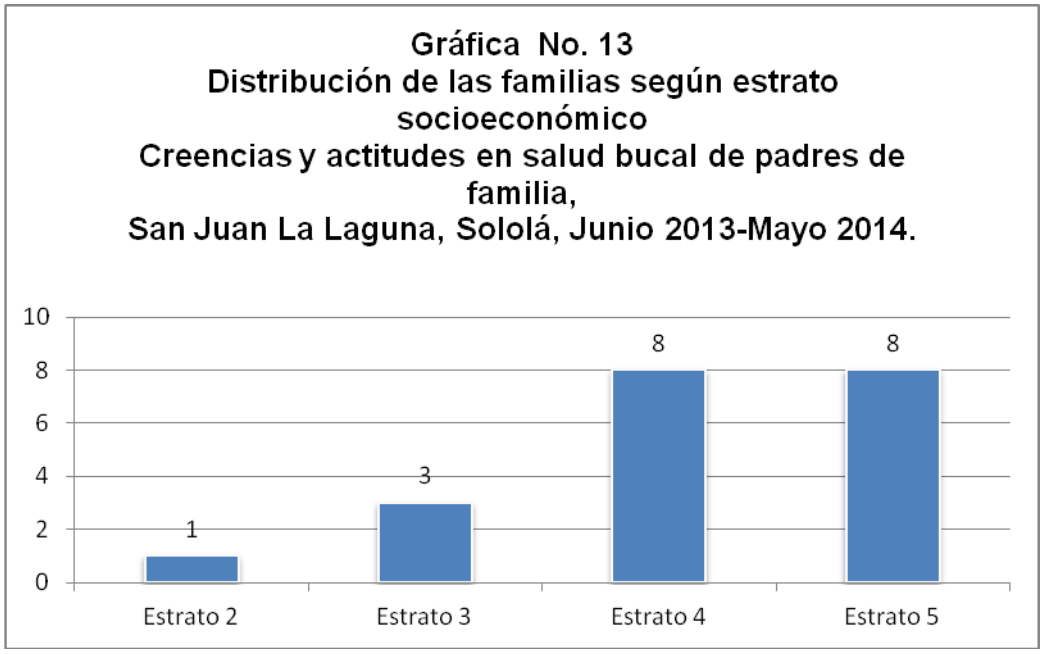


Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mitad de las familias viven en ambientes espaciosos o reducidos, con deficiencias en algunas condiciones sanitarias y ninguna vive en óptimas condiciones.

Cuadro No. 13
Estrato Socioeconómico de las familias
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014.

Puntaje total	Estrato	Descripción del estrato	No. de familias
4-6	I	Población con las mejores condiciones de vida.	0
7-9	II	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.	1
10-12	III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	3
13-16	IV	Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa, porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.	8
17-20	V	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	8



Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayoría de las familias se encuentran ubicadas en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema, ninguna vive en óptimas condiciones.

A cada uno de los escolares incluidos en el estudio, se les realizó el índice CPO para cuantificar la prevalencia de caries dental, como se detalla a continuación:

Cuadro No. 14
Índice CPO en escolares
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014.

No. de boleta	Nombre escolar	Cariadas	Perdidas	Obturadas	CPO Total
1	Jennifer Jeanneth Navichoc Ujpán	4	0	0	4
2	Diego David Cholotío Reanda	4	0	0	4
3	Juan Carlos Yotz Ramos	6	0	0	6
4	Rafael Chichón Cholotío	4	0	2	6
5	Johnny Alexander Ujpán Ujpán	6	0	0	6
6	Nimsy Nohemí Cox Sicay	4	0	0	4
7	Jimmy Gaspar Mendoza Hernández	5	0	0	5
8	Gilda Manuela Chocoy Yojcom	4	0	0	4
9	Wendy Celestina Sac García	4	0	0	4
10	Ana Rosmery Pérez Mendoza	5	0	0	5
11	Juana Carmelita Encarnación Temó Puac	5	1	0	6
12	Priscila Catarina Mendoza Mendoza	4	0	0	4
13	Juan Armando Hernández Mendoza	5	0	0	5
14	Domingo Jesús Antonio Toc Toc	4	0	0	4
15	Brayan Miguel Mendoza Toc	4	0	0	4
16	Angel Jesús Chávez Navichoc	5	0	0	5
17	Julia Norma Anabella Cúmes Cholotío	6	0	0	6
18	Isaías Antolín Ixtamer Cholotío	4	0	0	4
19	Aillin Ivett Sumeta Coché	4	0	0	4
20	Hayda Naviri Cholotío Pérez	4	0	0	4
Totales		**91**	**1**	**2**	**94**
TOTAL ÍNDICE CPO					**4.7**

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

El índice de CPO total en la población fue de 4.7, lo que indica un nivel de severidad alto en prevalencia de caries dental y se considera de alto riesgo según la cuantificación de la OMS para CPO. También se observa que existe mayor número de piezas cariadas y menor cantidad de piezas tanto obturadas como perdidas, esta situación se debe a la falta de atención odontológica en la comunidad.

Presentación de resultados de las encuestas

El cuestionario está constituido por 28 preguntas organizadas en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, las cuales permiten medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los padres de familia: locus de control interno, locus de control externo, auto eficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 4 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 4 creencias negativas.

Cuadro No. 15
Porcentaje total de respuestas
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014.

No.	PREGUNTAS	Total respuestas				Porcentaje (%)			
		Sí	Tal vez	No	No sé	Sí	Tal vez	No	No sé
1	¿Creé usted que son los niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su boca?	19	0	1	0	95	0	5	0
2	¿Si se cepilla los dientes y usa hilo dental va a tener menos problemas dentales?	18	1	0	1	90	5	0	5
3	¿Creé usted qué sabe como curar las enfermedades de la boca? (Fuego, llagas. úlceras, etc.)	9	0	11	0	45	0	55	0
4	¿Creé qué los productos con flúor ayudan a los dientes de sus hijos?	18	0	1	1	90	0	5	5
5	¿Usted creé qué los dientes duran toda la vida?	1	1	18	0	5	5	90	0
6	Sólo los dentistas pueden evitar qué se den caries y enfermedades en las encías	14	0	6	0	70	0	30	0
7	¿Creé qué las caries se pueden evitar?	14	0	5	1	70	0	25	5
8	Si le hubieran enseñado como limpiarse la boca y los dientes, sería capaz de cuidarlos mejor ahora?	19	0	1	0	95	0	5	0
9	Si sus papás tuvieron mala dentadura, usted también la tendrá?	3	1	15	1	15	5	75	5
10	¿Creé qué las placas deben quitarse durante la noche?	6	0	3	11	30	0	15	55
11	Sabe usted utilizar el hilo dental?	7	1	12	0	35	5	60	0
12	Las medicinas y las enfermedades arruinan los dientes?	7	1	5	7	35	5	25	35
13	¿Creé qué el uso de hilo dental ayuda a evitar las enfermedades de la encía?	11	3	2	4	55	15	10	20
14	Cuándo las encías se enferman, ya no se pueden curar?	2	0	15	3	10	0	75	15
15	¿Creé qué sabe cómo evitar que se piquen los dientes?	10	0	9	1	50	0	45	5
16	Si las encías sangran cuando usa hilo dental quiere decir que ya no lo debe usar?	3	0	17	0	15	0	85	0
17	Es normal qué a los ancianos se les caigan los dientes?	9	0	6	5	45	0	30	25
18	Aunque se cepille los dientes, cuando este más grande se van a caer?	5	0	10	5	25	0	50	25
19	¿Creé qué a los niños les gusta que les cuiden sus dientes?	14	0	6	0	70	0	30	0
20	¿Creé qué al dentista solo hay que ir cuando hay dolor?	6	0	14	0	30	0	70	0
21	Si supiera que sus dientes se están enfermando, los cuidaría mejor?	19	1	0	0	95	5	0	0
22	¿Creé qué es más fácil cuidar las placas dentales que sus dientes?	1	1	13	5	5	5	65	25
23	¿Creé que puede limpiar todo lo sucio de sus dientes, para evitar caries y enfermedades de sus encías?	6	1	11	2	30	5	55	10
24	¿Creé qué utilizar el cepillo es tan bueno como limpiarse los dientes con otra cosa?	2	1	17	0	10	5	85	0
25	¿Creé qué puede evitar que se enfermen sus encías?	9	0	8	3	45	0	40	15
26	Si se cepilla los dientes y sangran debe dejar de cepillarlos?	6	0	14	0	30	0	70	0
27	¿Creé qué las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia?	18	1	1	0	90	5	5	0
28	¿Creé que al cepillarse ya no se le picarán los dientes?	2	2	16	0	10	10	80	0
Totales		**258**	**15**	**237**	**50**	**46.1**	**2.7**	**42.3**	**8.9**

Fuente: Elaboración propia con datos del estudio.

Se observa que la mayoría de respuestas que se obtuvieron fueron de la opción SÍ con 258 (que equivale a un 46.1%), seguido por la opción NO con 237 (42.3%), en menor número se registraron las opciones NO SÉ con 50 (8.9%) y TAL VEZ con 15 respuestas (2.7%).

Cuadro No. 16
Puntaje total de encuestas según dimensiones
Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia,
San Juan La Laguna, Sololá, Junio 2013-Mayo 2014.

No. de pregunta	Respuestas recolectadas				Puntajes según encuesta				Puntajes obtenidos				Puntaje promedio de la población
	Sí	Tal vez	No	No sé	Sí	Tal vez	No	No sé	Sí	Tal vez	No	No sé	
Dimensión locus de control interno													
5	1	1	18	0	1	2	3	4	1	2	54	0	**2.85**
7	14	0	5	1	1	2	3	4	14	0	15	4	**1.65**
13	11	3	2	4	1	2	3	4	11	6	6	16	**1.95**
19	14	0	6	0	1	2	3	4	14	0	18	0	**1.60**
25	9	0	8	3	1	2	3	4	9	0	24	12	**2.25**
27	18	1	1	0	1	2	3	4	18	2	3	0	**1.15**
28	2	2	16	0	1	2	3	4	2	4	48	0	**2.70**
Dimensión locus de control externo													
6	14	0	6	0	1	2	3	4	14	0	18	0	**1.60**
9	3	1	15	1	1	2	3	4	3	2	45	4	**2.70**
10	6	0	3	11	1	2	3	4	6	0	9	44	**2.95**
12	7	1	5	7	1	2	3	4	7	2	15	28	**2.60**
17	9	0	6	5	1	2	3	4	9	0	18	20	**2.35**
18	5	0	10	5	1	2	3	4	5	0	30	20	**2.75**
24	2	1	17	0	1	2	3	4	2	2	51	0	**2.75**
Dimensión autoeficacia													
2	18	1	0	1	1	2	3	4	18	2	0	4	**1.20**
3	9	0	11	0	1	2	3	4	9	0	33	0	**2.10**
8	19	0	1	0	1	2	3	4	19	0	3	0	**1.10**
11	7	1	12	0	1	2	3	4	7	2	36	0	**2.25**
15	10	0	9	1	1	2	3	4	10	0	27	4	**2.05**
21	19	1	0	0	1	2	3	4	19	2	0	0	**1.05**
23	6	1	11	2	1	2	3	4	6	2	33	8	**2.45**
Dimensión creencias para el cuidado de la salud bucal													
1	19	0	1	0	1	2	3	4	19	0	3	0	**1.10**
4	18	0	1	1	1	2	3	4	18	0	3	4	**1.25**
14	2	0	15	3	1	2	3	4	2	0	45	12	**2.95**
16	3	0	17	0	1	2	3	4	3	0	51	0	**2.70**
20	6	0	14	0	1	2	3	4	6	0	42	0	**2.40**
22	1	1	13	5	1	2	3	4	1	2	39	20	**3.10**
26	6	0	14	0	1	2	3	4	6	0	42	0	**2.40**
Totales	**258**	**15**	**237**	**50**	**28**	**56**	**84**	**112**	**258**	**30**	**711**	**200**	**59.95**
Promedio en general													**2.14**

Se evidencia que el puntaje adecuado para cada persona debe ser 28 y el puntaje real fue 59.95, además de que solamente en 10 de las 28 preguntas, el puntaje no alcanzó 2 o más puntos.

Se observa que en la dimensión locus de control interno la pregunta 27 fue la que obtuvo el puntaje más adecuado, en la dimensión locus de control externo, la pregunta 6; en la dimensión autoeficacia, la pregunta 21; y en la dimensión creencias para el cuidado de salud bucal, la pregunta 1, lo que indica que son las preguntas de fácil respuesta.

También se evidencia que la mayoría de padres de familia obtuvieron un puntaje más adecuado en la dimensión de autoeficacia en comparación a las otras dimensiones, esto debido a que la autoeficacia se refiere a creer en la propia capacidad para realizar cualquier tarea y así alcanzar distintas metas, es decir, que no depende de los medios que rodeen a la persona, sino que es algo propio de cada uno.

En promedio general, el puntaje fue de 2.14 para cada pregunta, por lo cual tomando en cuenta que las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 4 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 4 creencias negativas, se puede concluir que los padres de familia poseen más creencias negativas que positivas, pero al mismo tiempo se debe observar que aunque las negativas sobrepasan a las positivas, no existe una gran diferencia entre ambos puntajes.

Conclusiones

La participación del estudiante en este tipo de actividades es muy importante y enriquecedora, no sólo en el ámbito profesional sino también en el socioeconómico, ya que de esta manera se conoce la situación real de las comunidades y de las familias.

Las fichas socioeconómicas también ayudaron a recolectar la información sobre la forma en que las familias viven y ubicarlas dentro de un estrato según el método Graffar.

En este estudio se observó que la mayoría de las familias de la comunidad se encuentran en los estratos de pobreza relativa y pobreza extrema, ninguna vive en óptimas condiciones.

Es importante que este tipo de investigaciones continúen, ya que por medio de esta, específicamente, se pudo determinar el índice de caries dental CPO en niños de San Juan La Laguna, Sololá, el cual fue de 4.7 que indica un nivel alto de prevalencia de caries dental y se considera de alto riesgo según la cuantificación de la OMS.

La investigación, por medio de encuestas, fue una herramienta eficaz para determinar que los padres de familia poseen más creencias negativas que positivas en relación a salud bucal.

Se puede concluir que tanto el nivel socioeconómico de las familias, las creencias y actitudes en salud bucal que poseen los padres de familia y la falta de atención odontológica al alcance de la comunidad de San Juan La Laguna, Sololá, influye en que los escolares posean un alto nivel de prevalencia de caries dental.

Fotografías de visitas domiciliares

Casa de Rafael Chichón Cholotío
Cantón Tzanjay, San Juan La Laguna, Sololá

Casa de Jennifer Jeanneth Navichoc Ujpán
Cantón Xacal, San Juan La Laguna, Sololá

Casa de Juana Carmelita Temó Puac
Colonia del Carmen, San Juan La Laguna, Sololá

Casa de Gilda Manuela Chocoy Yojcom
Colonia San Juanerita, San Juan La Laguna, Sololá

Casa de Ana Rosmery Pérez Mendoza
Cantón Tzanjuyú, San Juan La Laguna, Sololá

Casa de Johny Alexander Ujpán Ujpán
Cantón Tzanjay, San Juan La Laguna, Sololá

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

Durante el desarrollo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, se deben realizar tratamientos dentales de forma integral y gratuita, a por lo menos 13 pacientes escolares del nivel primario en escuelas públicas.
Con esta actividad se beneficia a las familias guatemaltecas, quienes por no poseer los recursos necesarios muchas veces su única opción son las extracciones, aunque la pieza dental aún pueda ser restaurada.

Durante el desarrollo de esta actividad se realizaron distintos tratamientos dentales como pulpotomías, obturaciones de resina compuesta, amalgama, ionómero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, extracciones, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.
Además de los pacientes integrales, se atendieron a grupos de alto riesgo, conformados por mujeres embarazadas, preescolares, adolescentes y adultos mayores, debido a que estos son grupos vulnerables y también necesitan atención odontológica de calidad y de forma gratuita.

A continuación se describe la atención clínica a pacientes escolares integrales y a grupos de alto riesgo de la Clínica Odontológica del Lago, en San Juan La Laguna, Sololá, durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el período de junio de 2013 a mayo de 2014.

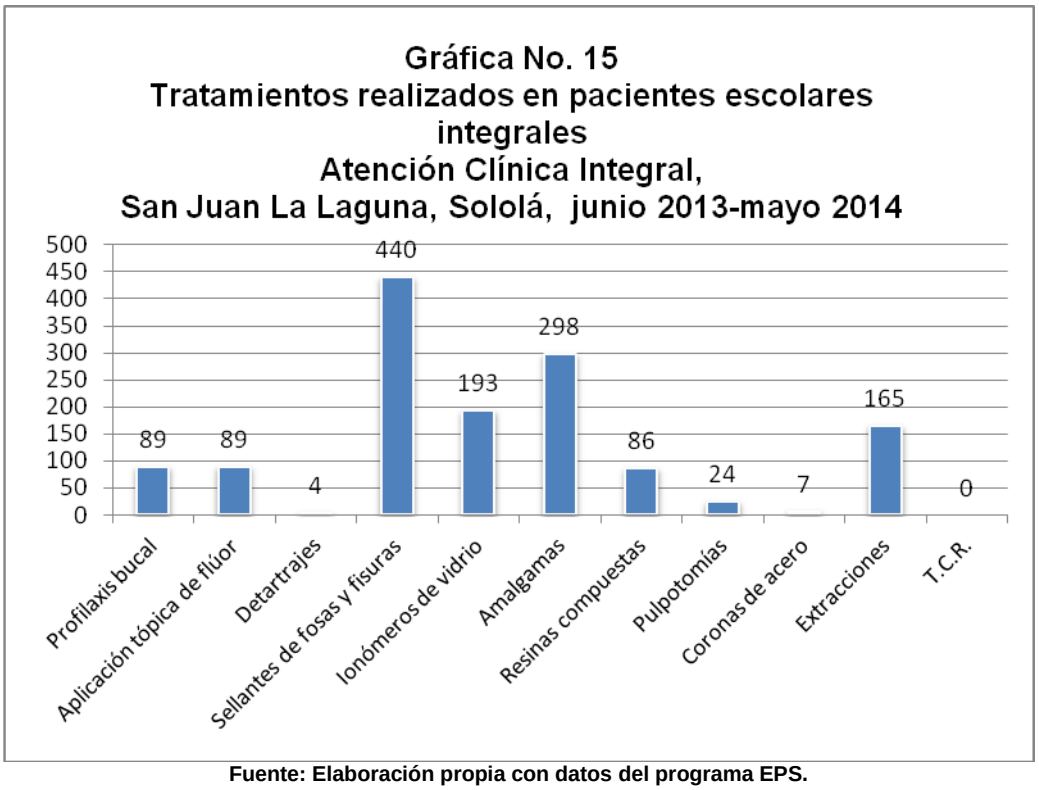
Actividad clínica en pacientes escolares integrales

Cuadro No. 17
Tratamientos realizados en pacientes escolares integrales
Atención clínica integral,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014

Tratamientos realizados	Número de tratamientos	Promedio mensual
Profilaxis bucal	89	11.13
Aplicación tópica de flúor	89	11.13
Detartrajes	4	0.50
Sellantes de fosas y fisuras	440	55.00
Ionómeros de vidrio	193	24.13
Amalgamas	298	37.25
Resinas compuestas	86	10.75
Pulpotomías	24	3.00
Coronas de acero	7	0.88
Extracciones	165	20.63
T.C.R.	0	0.00
Total	**1,395**	**174.38**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Durante el desarrollo de este programa se realizaron en total 1,395 tratamientos dentales en pacientes integrales escolares, en promedio se efectuaron 174.38 tratamientos al mes.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

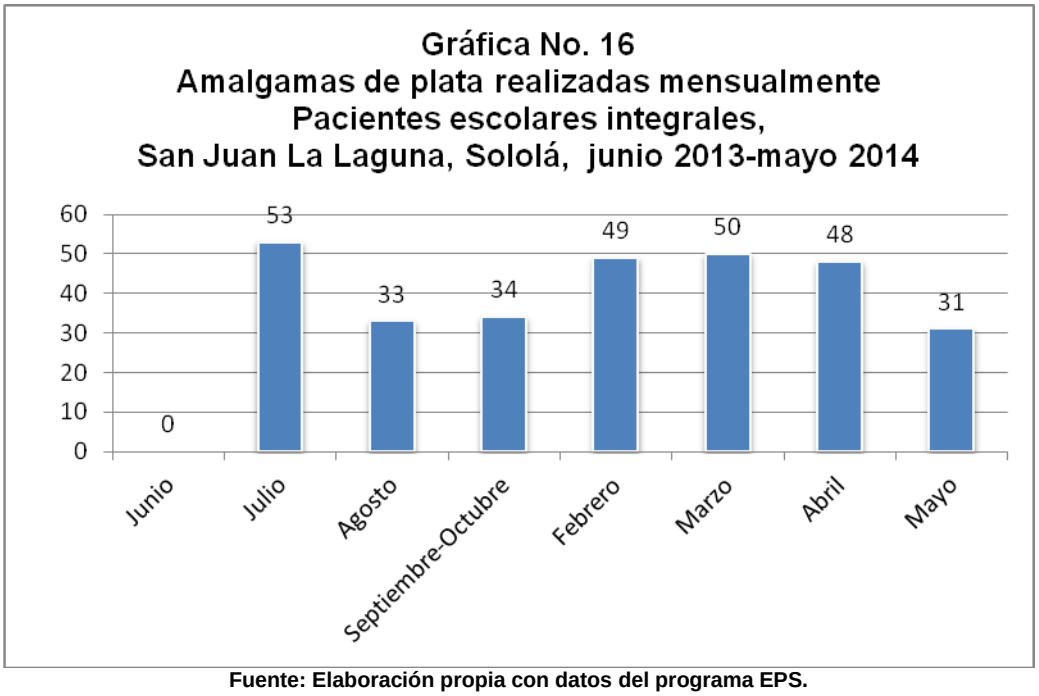
Se observa en la gráfica que el tratamiento realizado, en mayor número, fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de amalgamas dentales, en menor número, las coronas de acero, detartrajes y ningún TCR.

A continuación se detallan cada uno de los tratamientos realizados en pacientes escolares durante los ocho meses que duró el programa, excepto en el mes de junio de 2013, ya que debido a la implementación de la Clínica Odontológica del Lago no se pudo atender pacientes integrales en ese mes, y se iniciaron labores hasta la última semana del mismo.

Cuadro No. 18
Amalgamas de plata realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014

Mes	No. de amalgamas
Junio	0
Julio	53
Agosto	33
Septiembre-octubre	34
Febrero	49
Marzo	50
Abril	48
Mayo	31
Total	**298**
Promedio	**37.25**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



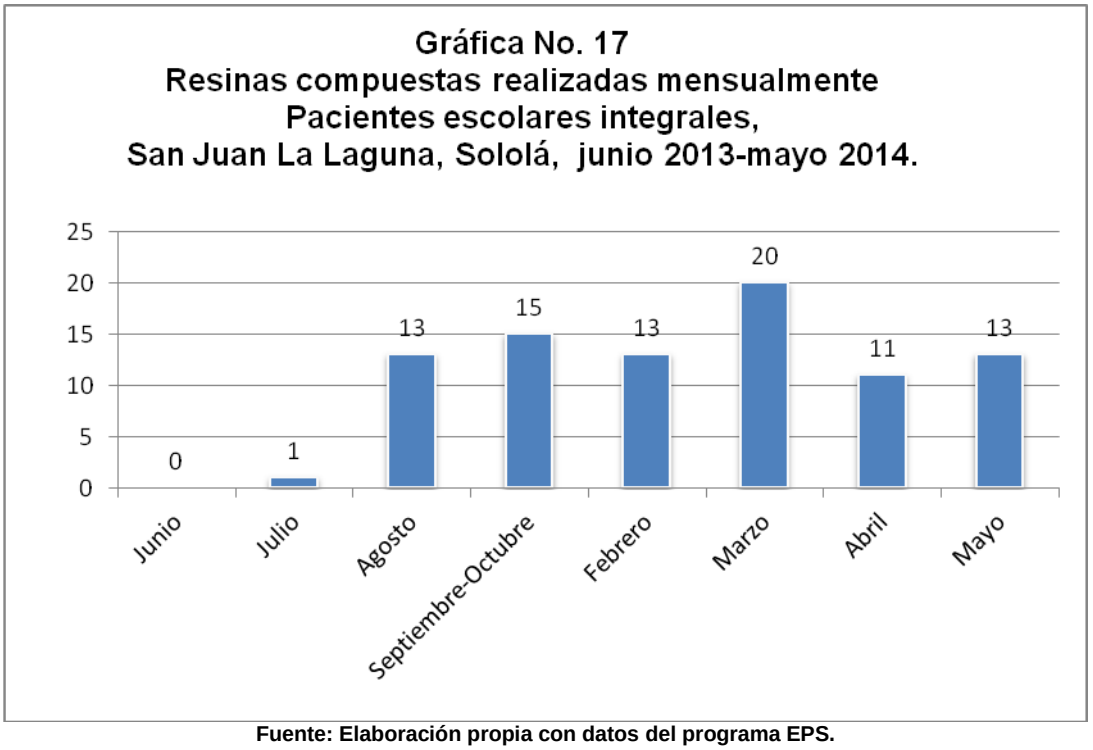
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 298 obturaciones con amalgama de plata y el promedio fue de 37.25 mensualmente. En el mes de julio se realizó mayor número de amalgamas de plata.

Cuadro No. 19
Resinas compuestas realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014

Mes	No. de resinas compuestas
Junio	0
Julio	1
Agosto	13
Septiembre-octubre	15
Febrero	13
Marzo	20
Abril	11
Mayo	13
Total	**86**
Promedio	**10.75**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



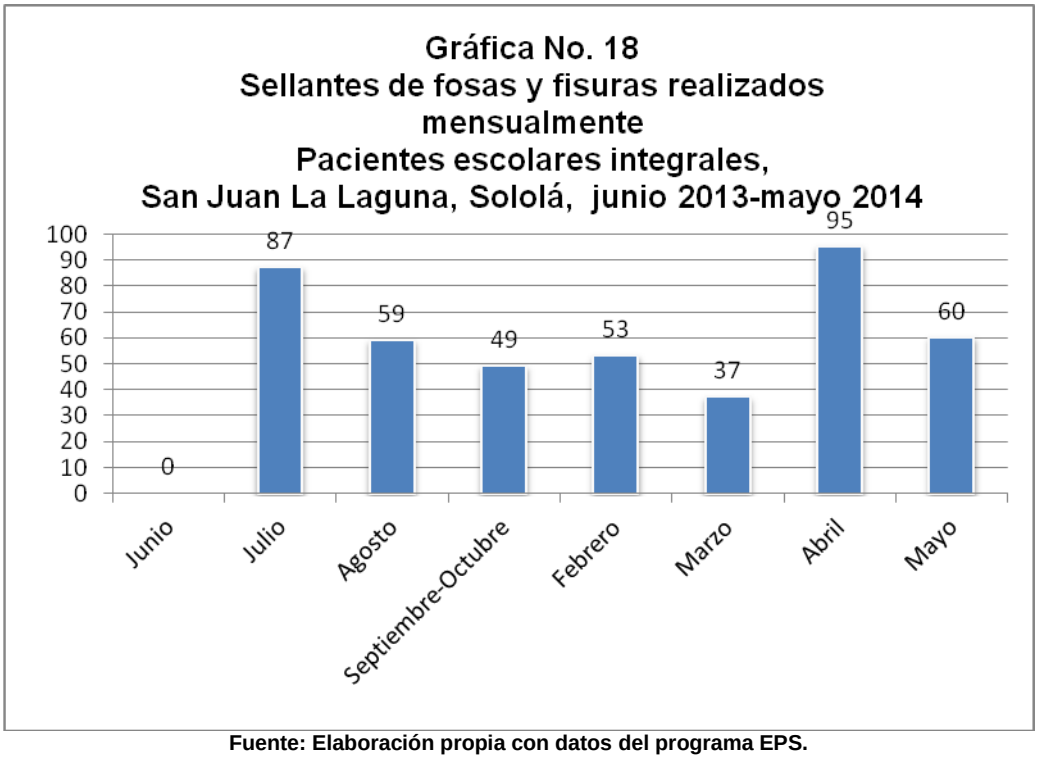
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 86 obturaciones con resina compuesta y el promedio fue de 10.75 mensualmente. En el mes de marzo se realizó mayor número de resinas compuestas.

Cuadro No. 20
Sellantes de fosas y fisuras realizados mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014

Mes	No. de SFF
Junio	0
Julio	87
Agosto	59
Septiembre-octubre	49
Febrero	53
Marzo	37
Abril	95
Mayo	60
Total	**440**
Promedio	**55**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



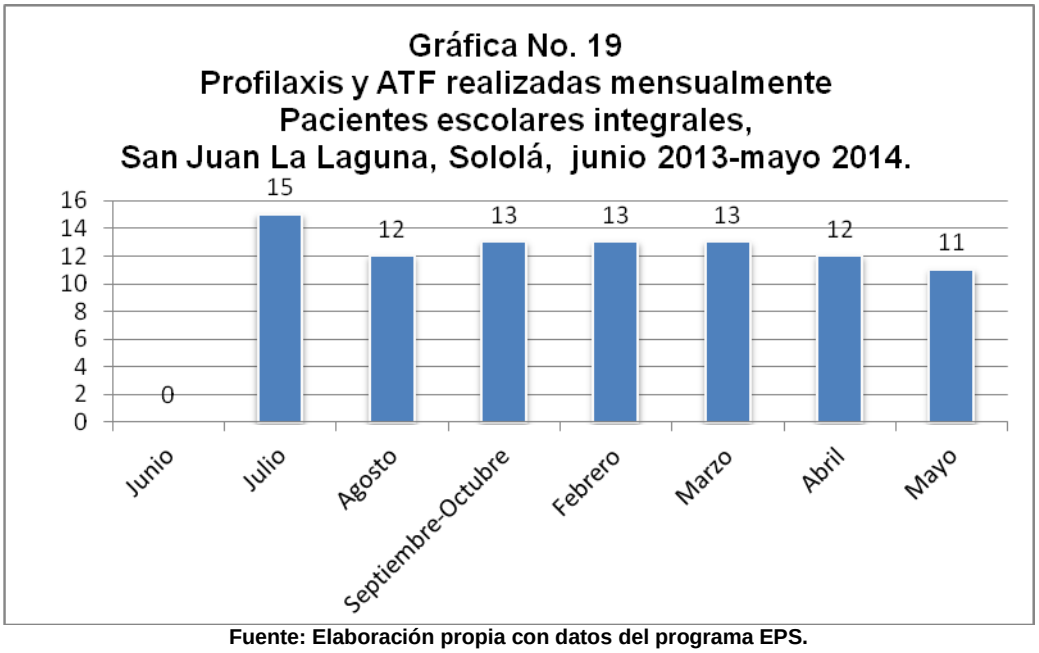
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 440 sellantes de fosas y fisuras, el promedio fue de 55 mensualmente y en abril se realizó mayor número de sellantes.

Cuadro No. 21
Profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de profilaxis y ATF
Junio	0
Julio	15
Agosto	12
Septiembre-octubre	13
Febrero	13
Marzo	13
Abril	12
Mayo	11
Total	**89**
Promedio	**11.12**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



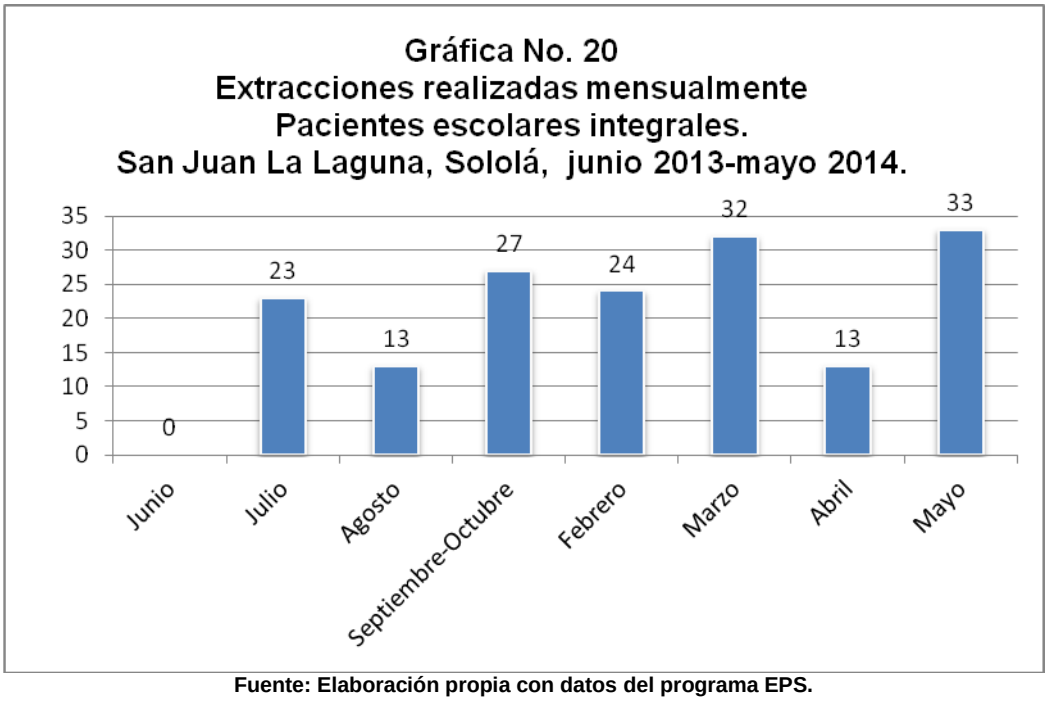
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 89 profilaxis y aplicaciones de flúor, el promedio fue de 11.12 mensualmente. En el mes de julio se realizó mayor número de profilaxis y ATF.

Cuadro No. 22
Extracciones realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de extracciones
Junio	0
Julio	23
Agosto	13
Septiembre-octubre	27
Febrero	24
Marzo	32
Abril	13
Mayo	33
Total	**165**
Promedio	**20.62**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



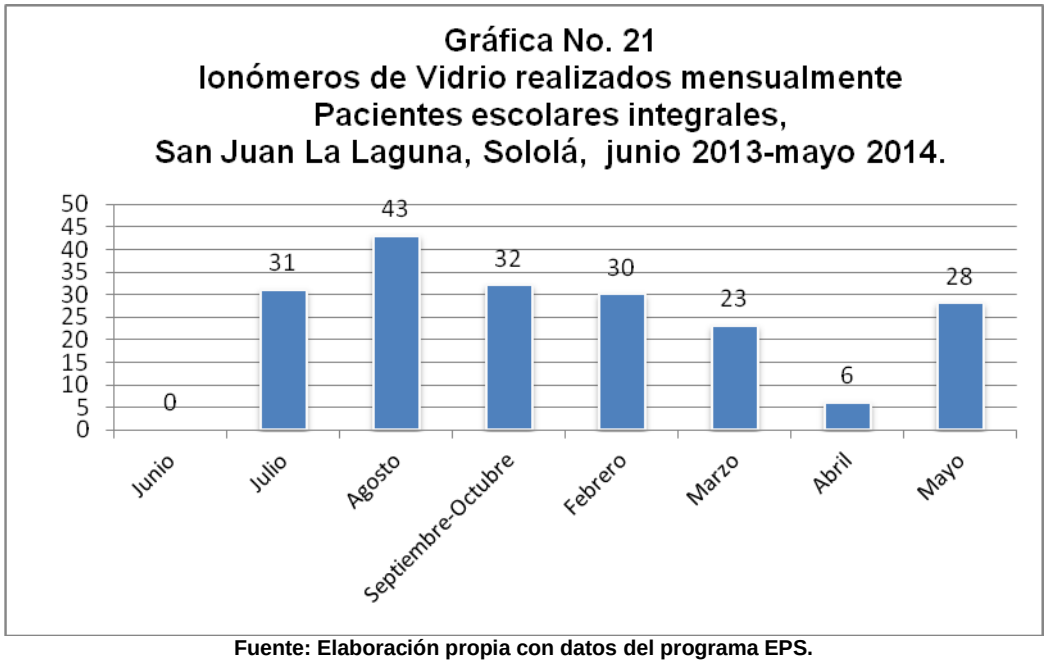
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 165 extracciones, el promedio fue de 20.62 mensualmente y en los meses de marzo y mayo se realizaron mayor número de extracciones.

Cuadro No. 23
Ionómeros de vidrio realizados mensualmente
Pacientes escolares integrales.
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de Ionómeros de vidrio
Junio	0
Julio	31
Agosto	43
Septiembre-octubre	32
Febrero	30
Marzo	23
Abril	6
Mayo	28
Total	**193**
Promedio	**24.12**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



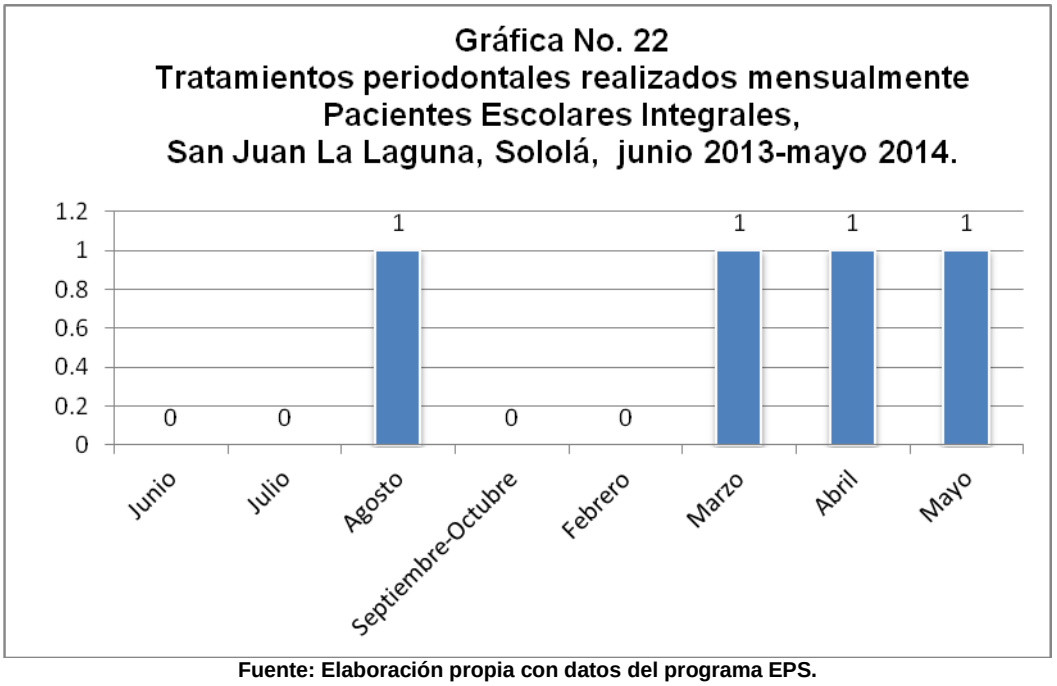
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 193 obturaciones con ionómero de vidrio, el promedio fue de 24.12 mensualmente y en agosto se realizó mayor número de obturaciones con ionómero de vidrio.

Cuadro No. 24
Tratamientos periodontales realizados mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de tratamientos periodontales
Junio	0
Julio	0
Agosto	1
Septiembre-octubre	0
Febrero	0
Marzo	1
Abril	1
Mayo	1
Total	**4**
Promedio	**0.5**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



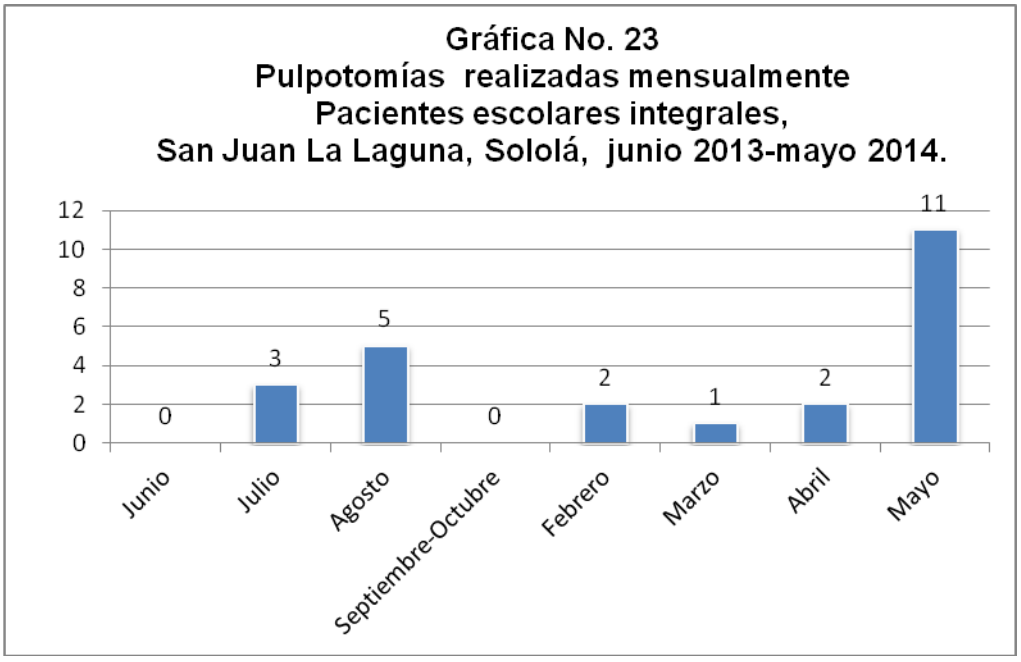
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 4 tratamientos periodontales, el promedio fue de 0.5 mensualmente. Sólo en agosto, marzo, abril y mayo se realizaron tratamientos periodontales.

Cuadro No. 25
Pulpotomías realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de pulpotomías
Junio	0
Julio	3
Agosto	5
Septiembre-octubre	0
Febrero	2
Marzo	1
Abril	2
Mayo	11
Total	**24**
Promedio	**3**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



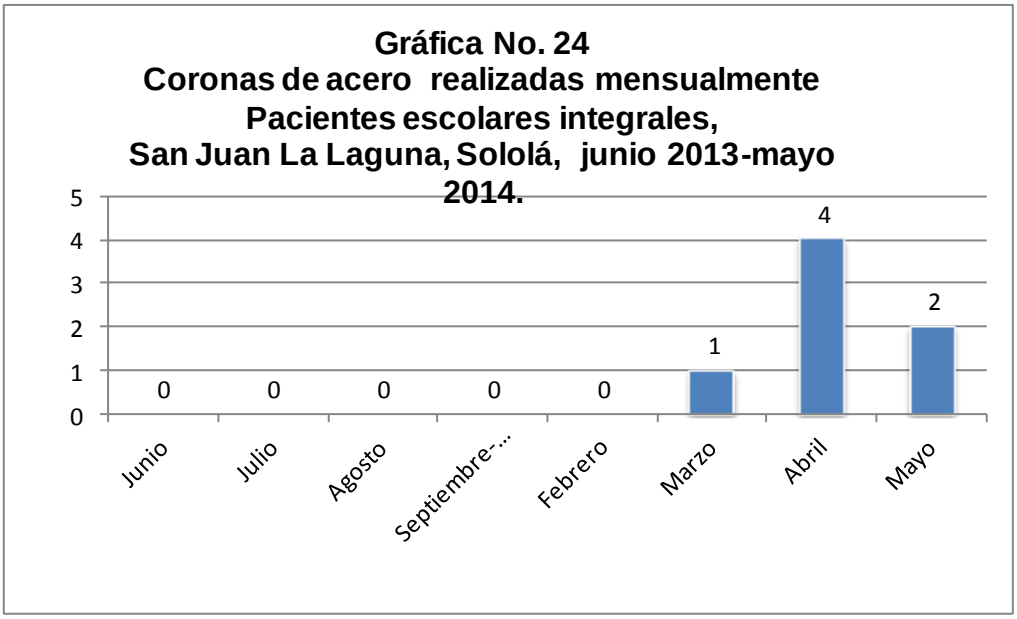
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 24 pulpotomías, el promedio fue de 3 mensualmente. Este tratamiento no se realizó en junio y septiembre, en mayo se efectuó mayor número de estos tratamientos.

Cuadro No. 26
Coronas de acero realizadas mensualmente
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	No. de coronas de acero
Junio	0
Julio	0
Agosto	0
Septiembre-octubre	0
Febrero	0
Marzo	1
Abril	4
Mayo	2
Total	**7**
Promedio	**0.88**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



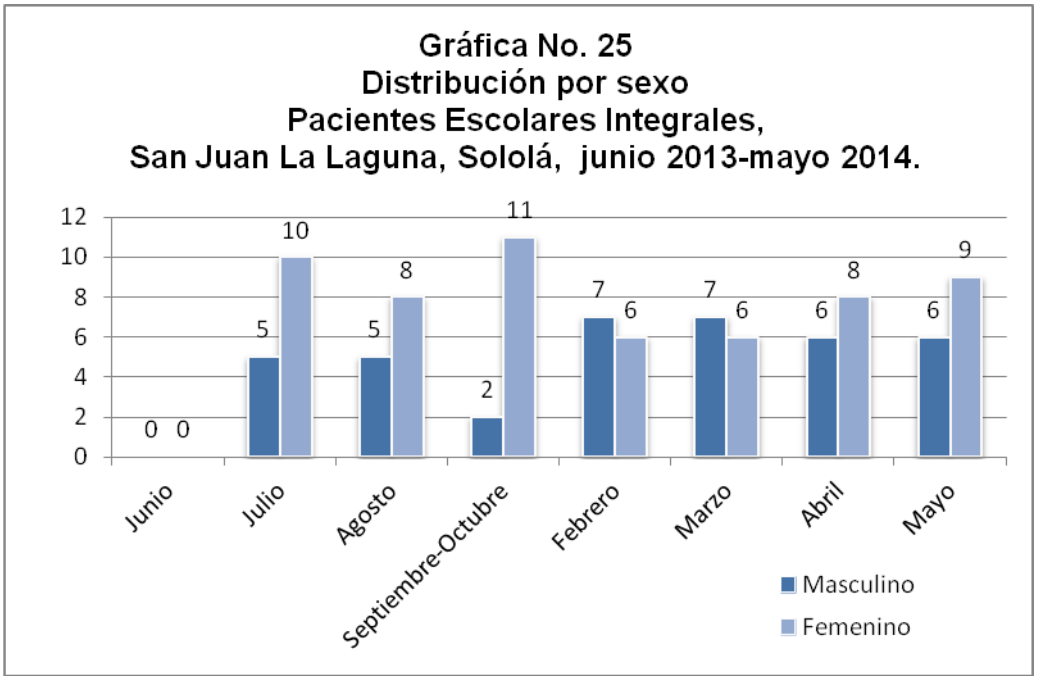
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se realizaron en total 7coronas de acero, el promedio fue de 0.88 mensualmente. Sólo en marzo, abril y mayo se realizaron dichos tratamientos.

Cuadro No. 27
Distribución por sexo
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Mes	Masculino	Femenino
Junio	0	0
Julio	5	10
Agosto	5	8
Septiembre-Octubre	2	11
Febrero	7	6
Marzo	7	6
Abril	6	8
Mayo	6	9
Total	**38**	**58**
Promedio	**4.75**	**7.25**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

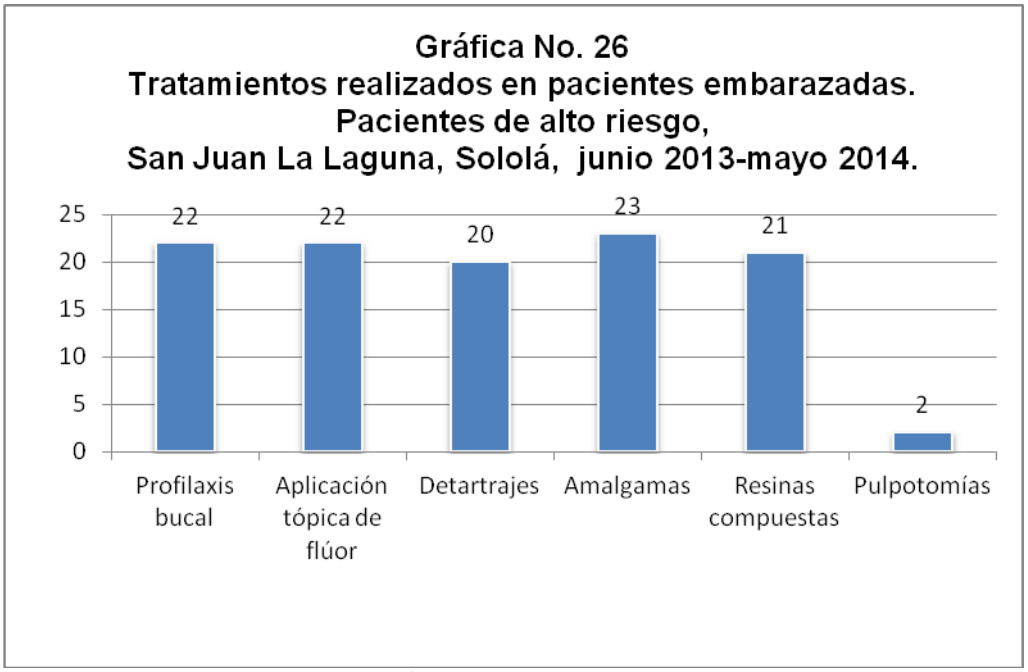
La distribución por sexo en pacientes escolares integrales fue, en su mayoría, femenina excepto en febrero y marzo donde prevaleció el sexo masculino. En promedio se atendieron, mensualmente, a 7 niñas y 5 niños.

Actividad clínica en pacientes de los grupos de alto riesgo

Cuadro No. 28
Tratamientos realizados en pacientes embarazadas.
Pacientes de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos
Profilaxis bucal	22
Aplicación tópica de flúor	22
Detartrajes	20
Amalgamas	23
Resinas compuestas	21
Pulpotomías	2
Total	**110**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



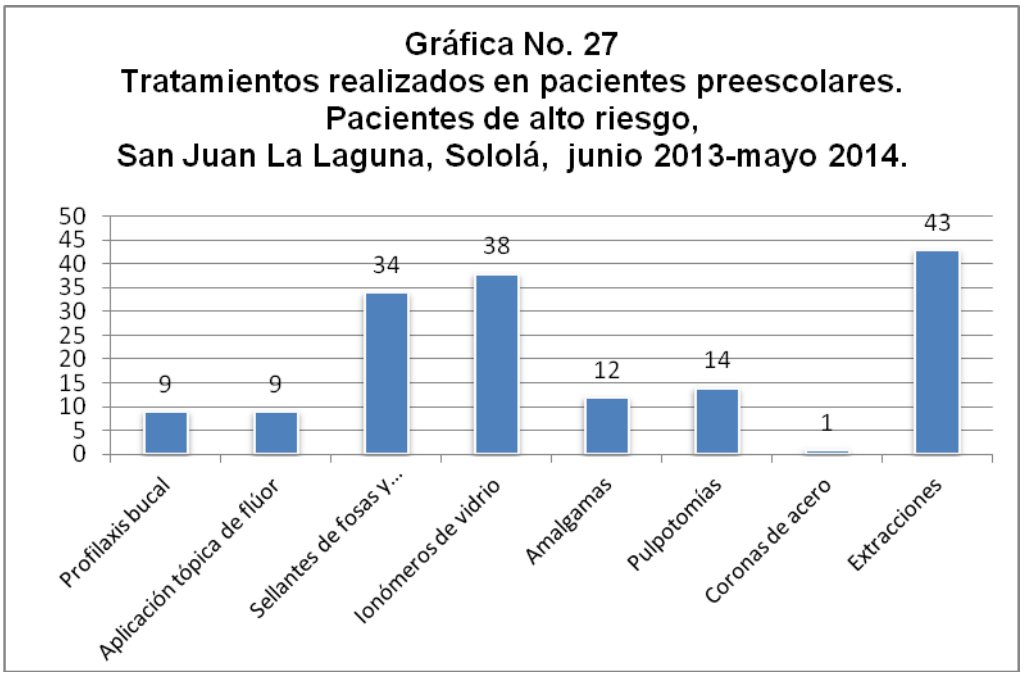
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se observa que en su mayoría se realizaron amalgamas, profilaxis y aplicaciones de flúor, no así, extracciones, sellantes ni TCR.

Cuadro No.29
Tratamientos realizados en pacientes preescolares.
Pacientes de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos
Profilaxis bucal	9
Aplicación tópica de flúor	9
Sellantes de fosas y fisuras	34
Ionómeros de vidrio	38
Amalgamas	12
Pulpotomías	14
Coronas de acero	1
Extracciones	43
Total	**160**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



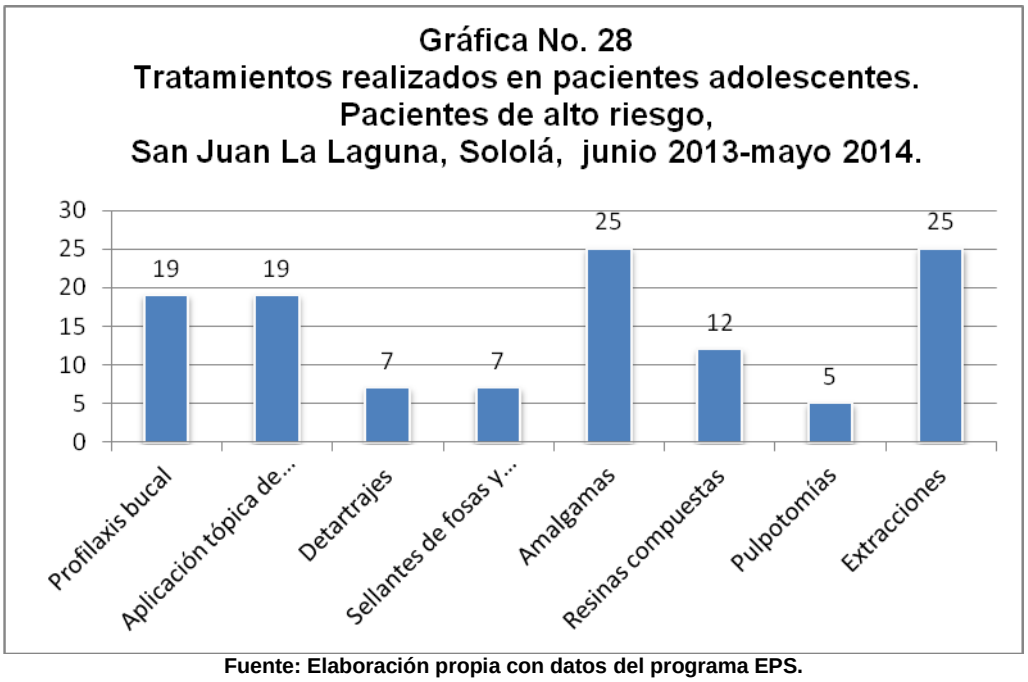
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se observa en los resultados que en este grupo se realizaron, en su mayoría, extracciones, seguido de obturaciones con ionómero de vidrio, y en menor cantidad, las coronas de acero. Esto se debe a que los padres de familia llevan a los pacientes preescolares a la clínica solo si presentan dolor, y cuando la pieza es imposible de salvar con un tratamiento conservador.

Cuadro No. 30
Tratamientos realizados en pacientes adolescentes.
Pacientes de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos
Profilaxis bucal	19
Aplicación tópica de flúor	19
Detartrajes	7
Sellantes de fosas y fisuras	7
Amalgamas	25
Resinas compuestas	12
Pulpotomías	5
Extracciones	25
Total	**119**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



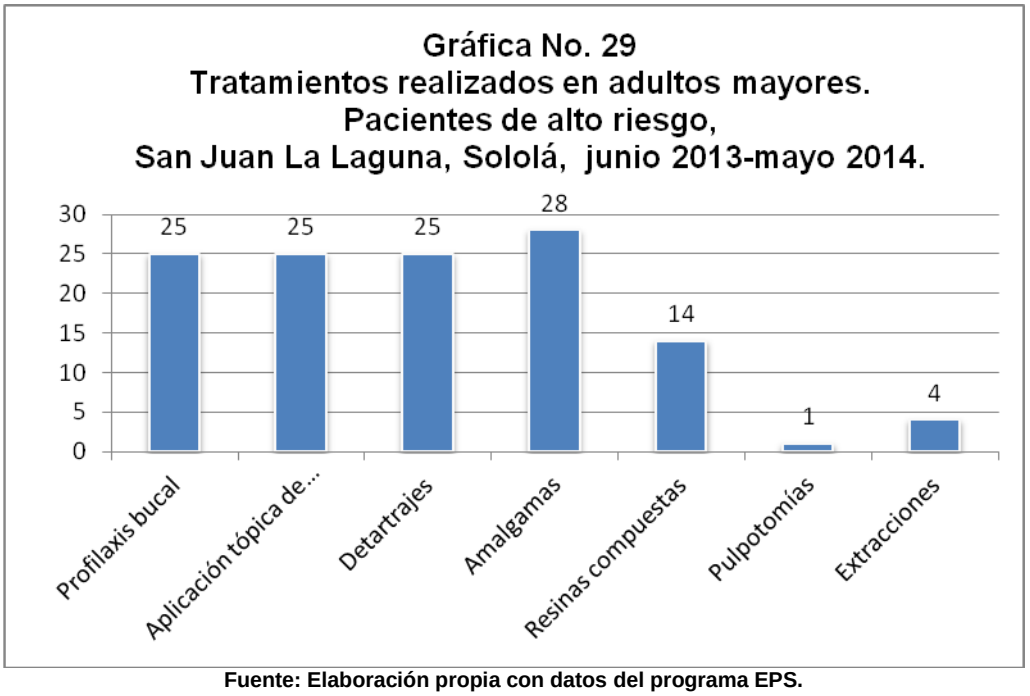
Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Se puede observar que se realizó la misma cantidad de amalgamas que de extracciones, ya que muchos de los adolescentes presentaron gran número de restos radiculares en piezas primarias destruidas por caries dental, que no fueron extraídos a su debido tiempo.

Cuadro No. 31
Tratamientos realizados en adultos mayores.
Pacientes de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos
Profilaxis bucal	25
Aplicación tópica de flúor	25
Detartrajes	25
Amalgamas	28
Resinas compuestas	14
Pulpotomías	1
Extracciones	4
Total	**122**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.



Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

En este grupo se observa que se realizaron muchos más tratamientos restauradores que extracciones, en virtud que los pacientes ya habían experimentado las consecuencias de la pérdida de las piezas dentales, como lo es la dificultad para alimentarse y el uso de prótesis dentales que muchas veces no están a su alcance por su situación económica.

Resultados de la actividad clínica en pacientes escolares y grupos de alto riesgo

A continuación se presenta el consolidado de tratamientos realizados en pacientes escolares integrales en la Clínica Odontológica del Lago, ubicada en San Juan La Laguna, Sololá, de junio de 2013 a mayo de 2014.

Cuadro No. 32
Tratamientos realizados mensualmente.
Pacientes escolares integrales,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	TOTAL
Profilaxis bucal	0	15	12	13	13	13	12	11	**89**
Aplicación tópica de flúor	0	15	12	13	13	13	12	11	**89**
Detartrajes	0	0	1	0	0	1	1	1	**4**
Sellantes de fosas y fisuras	0	87	59	49	53	37	95	60	**440**
Ionómeros de vidrio	0	31	43	32	30	23	6	28	**193**
Amalgamas	0	53	33	34	49	50	48	31	**298**
Resinas compuestas	0	1	13	15	13	20	11	13	**86**
Pulpotomías	0	3	5	0	2	1	2	11	**24**
Coronas de acero	0	0	0	0	0	1	4	2	**7**
Extracciones	0	23	13	27	24	32	13	33	**165**
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total mensual	**0**	**228**	**191**	**183**	**197**	**191**	**204**	**201**	**1395**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Durante todo el programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 1,395 tratamientos dentales en pacientes escolares integrales. En junio no se lograron concluir a los pacientes integrales, porque el equipo de la clínica se instaló la última semana de este mes.

A continuación se presenta el consolidado de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo en la Clínica Odontológica del Lago, ubicada en San Juan La Laguna, Sololá, de junio de 2013 a mayo de 2014.

Cuadro No. 33
Tratamientos realizados mensualmente.
Pacientes de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá, junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos Realizados	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	TOTAL
Profilaxis bucal	1	5	13	10	11	6	11	19	**76**
Aplicación tópica de flúor	1	5	13	10	11	6	11	19	**76**
Detartrajes	0	5	9	8	8	6	11	6	**53**
Sellantes de fosas y fisuras	0	4	6	5	16	5	0	5	**41**
Ionómeros de vidrio	0	7	10	19	0	2	0	3	**41**
Amalgamas	7	14	13	22	16	6	8	8	**94**
Resinas compuestas	2	2	7	20	2	9	2	2	**46**
Pulpotomías	0	1	7	5	3	3	1	2	**22**
Coronas de acero	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
Extracciones	10	5	6	1	25	3	18	15	**83**
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**21**	**48**	**84**	**100**	**92**	**46**	**62**	**80**	**533**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Durante todo el programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 533 tratamientos dentales, en los grupos de alto riesgo.

Cuadro No. 34
Total de pacientes atendidos.
Escolares integrales y grupos de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá de junio 2013-mayo 2014

Mes	No. pacientes escolares	No. pacientes embarazadas	No. pacientes preescolares	No. pacientes adolescentes	No. adultos mayores
Junio	0	1	1	0	0
Julio	15	3	4	3	5
Agosto	13	4	8	8	10
Septiembre-Octubre	13	8	8	8	6
Febrero	13	5	14	7	4
Marzo	13	4	6	3	2
Abril	14	7	5	1	7
Mayo	15	4	4	14	1
Total	**96**	**36**	**50**	**44**	**35**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Cuadro No. 35
Consolidado general de actividad clínica integral.
Pacientes escolares y grupos de alto riesgo,
San Juan La Laguna, Sololá de junio 2013-mayo 2014.

Tratamientos realizados	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	TOTAL
Profilaxis bucal	1	20	25	23	24	19	23	30	**165**
Aplicación tópica de flúor	1	20	25	23	24	19	23	30	**165**
Detartrajes	0	5	10	8	8	7	12	7	**57**
Sellantes de fosas y fisuras	0	91	65	54	69	42	95	65	**481**
Ionómeros de vidrio	0	38	53	51	30	25	6	31	**234**
Amalgamas	7	67	46	56	65	56	56	39	**392**
Resinas compuestas	2	3	20	35	15	29	13	15	**132**
Pulpotomías	0	4	12	5	5	4	3	13	**46**
Coronas de acero	0	0	0	0	0	1	4	3	**8**
Extracciones	10	28	19	28	49	35	31	48	**248**
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Total Tratamientos	**21**	**276**	**275**	**283**	**289**	**237**	**266**	**281**	**1928**

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Análisis cuadros No. 34 y 35

Durante todo el programa Ejercicio Profesional Supervisado se atendieron a 96 pacientes escolares; 36 embarazadas; 50 preescolares; 44 adolescentes; y 35 adultos mayores. Se realizaron 1,928 tratamientos dentales y se beneficiaron a 261 personas, incluyendo escolares y grupos de alto riesgo.

Conclusiones

Durante todo el programa Ejercicio Profesional Supervisado se brindó atención odontológica a 96 pacientes escolares integrales.

Además de estos pacientes, también se brindó tratamiento en la clínica dental a los grupos de alto riesgo, beneficiando a un total de 36 embarazadas, 50 preescolares, 44 adolescentes y 35 adultos mayores durante los ocho meses que duró el programa.

Se concientizó a los pacientes sobre la importancia y beneficios de una buena salud oral, tanto a niños como adultos. También se le entregó kits de higiene bucal a cada niño integral que terminaba su tratamiento y se le enseñó técnicas de cepillado.

El programa Ejercicio Profesional Supervisado brinda a cada uno de los estudiantes de la Facultad de Odontología, la oportunidad de beneficiar a las comunidades con tratamientos dentales de calidad, además de proveer al estudiante la experiencia necesaria para trabajar con más agilidad por medio de la práctica supervisada.

Recomendaciones

Continuar con el programa Ejercicio Profesional Supervisado, ya que con este se beneficia a las familias en las distintas comunidades de Guatemala, con atención odontológica de calidad gratuita en los pacientes escolares y grupos de alto riesgo y precios favorables para la población en general.

Las autoridades de salud, deberían de brindar más apoyo a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, en todas las actividades que este realiza, ya que es una ayuda mutua entre el estudiante y la comunidad.

Continuar con las charlas de educación en salud bucal, ya que existen muchas comunidades donde las personas desconocen la importancia de la higiene oral y creen que el único tratamiento dental es la exodoncia.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

El programa Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo en la Clínica Odontológica del Lago ubicada en San Juan La Laguna, Sololá, patrocinada por Good Neighbors Guatemala.

El proyecto inició con la implementación de una clínica médica, sin embargo, por algunos inconvenientes la organización optó por equipar una clínica dental en esta comunidad como otro de sus programas, en el departamento de Sololá.

En junio de 2013, se inició el programa de EPS en la comunidad, pero no fue sino hasta la última semana del mismo que se pudo brindar atención odontológica, ya que aunque el equipo fue enviado la primera semana del Programa, no obstante llevó más de 3 semanas la instalación de este.

La administración de la clínica se realizó según las indicaciones del programa de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se mantuvo en forma ordenada los informes, fichas clínicas y demás documentos en el archivo correspondiente. La atención en la clínica dental se realizó por medio de citas que se agendaban en el libro diario, donde se detallaba lo que acontecía cada día.

La Clínica Odontológica del Lago, cuenta con instrumental, mobiliario y equipo nuevo y moderno para brindar atención de alta calidad a la comunidad, además de que se encuentra ubicada en un local adecuado y agradable que se limpió y pintó de tal manera que fuera un lugar atractivo para los niños, que son con quienes se trabaja, mayormente.

A continuación se detalla el instrumental y equipo con que cuenta la Clínica Odontológica del Lago:

Cuadro No. 36
Instrumental, mobiliario y equipo.
Clínica Odontológica del Lago,
San Juan La Laguna, Sololá de junio 2013-mayo 2014.

Cantidad	Descripción	Estado
	Equipo	
1	Amalgamador marca GNATUS	Bueno
1	Lámpara de fotocurado marca Woodpecker	Bueno
1	Pieza de mano de alta velocidad	Bueno
1	Contrángulo	Bueno
1	Micromotor	Bueno
1	Pieza de mano recta	Bueno
1	Autoclave de 12 litros	Bueno
1	Compresor dental vertical de 1.5 HP	Bueno
1	Sillón dental	Bueno
1	Taburete	Bueno
1	Ultrasonido marca Woodpecker	Bueno
	MOBILIARIO	
1	Escritorio de oficina	Bueno
1	Gabinete dental	Bueno
1	Carro de curación con accesorios	Bueno
2	Estanterías de metal	Bueno
3	Sillas de espera	Bueno
	INSTRUMENTAL	
11	Jeringas aspiradoras	Bueno
18	Kit de examen	Bueno
	Instrumental de operatoria	Bueno
	Instrumental de exodoncia (adultos y niños)	Bueno
1	Bandeja plástica	Bueno

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Todo el instrumental, mobiliario y equipo de la Clínica Odontológica del Lago, está en perfecto estado por ser nuevo, no se han requerido reparaciones de ningún tipo y la organización acordó darle mantenimiento, por lo menos, una vez al año.

Protocolo de desinfección y esterilización

Para la desinfección de los pisos se utilizaba cloro y desinfectantes con ayuda de un trapeador limpio.

Para desinfección de vidrios de ventanas, superficies de puertas, escritorio, estantes y gabinete dental, se utilizaba un paño limpio humedecido con desinfectante de superficies.

El sillón dental, el taburete, la lámpara de fotocurado y el ultrasonido se desinfectaba con alcohol y un paño limpio o toallas de papel, para remover cualquier contaminante antes y después de atender a cada paciente.

Para la desinfección y esterilización del instrumental dental, se iniciaba colocando todo el instrumental contaminado en un recipiente con tapadera para evitar riesgos de contaminación, luego se lavaba con ayuda de un cepillo con agua y jabón antibacterial, para eliminar cualquier resto de material y cuidando de limpiar muy bien la puntas activa de cada instrumento. Luego se colocaban sobre una bandeja limpia para eliminar el exceso de agua y así secar adecuadamente todo el instrumental con toallas de papel.

Cuando los instrumentos estaban completamente secos se colocaban en bolsas para esterilizar y se ubicaban dentro del autoclave durante 30 minutos. Los paquetes ya esterilizados eran guardados en el gabinete dental para evitar contaminación.

Se consiguió un recipiente hermético para colocar el material descartable y punzocortante de la clínica, ya que en la comunidad no se cuenta con servicio de recolección de desechos hospitalarios. Luego de que el recipiente se llenaba se enviaba al puesto de salud de la localidad, para que ellos lo desecharan de la manera correcta.

Además se utilizaron barreras de protección para evitar la contaminación, como guantes, mascarilla, lentes protectores, gorro, también se colocaban bolsas plásticas para cubrir la lámpara de fotocurado, el eyector, la jeringa tripe y el ultrasonido durante su utilización.

Abastecimiento de materiales dentales

Una parte de los materiales dentales utilizados en la clínica fueron proporcionados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el resto lo proporcionó la organización.

Cuadro No. 37
Horario de Atención.
Clínica Odontológica del Lago,
San Juan La Laguna, Sololá de junio 2013-mayo 2014.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7:30-8:30	Emergencias	Emergencias	Emergencias	Emergencias	Emergencias
9:30-13:00	Programa escolar	Programa escolar	Programa preventivo	Programa escolar	Programa escolar
13:00-14:00	ALMUERZO				
14:00-16:30	Atención de adultos	Programa escolar	Atención de adultos	Programa escolar	Programa escolar

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR

Objetivo General

Lograr que el estudiante y el personal auxiliar trabajen en equipo para brindar servicios dentales de alta calidad a la mayoría de personas, de una manera cómoda y libre de tensiones.

Objetivos Específicos

- Seleccionar al personal auxiliar adecuado.
- Compartir conocimientos actualizados de la Odontología con el personal auxiliar.
- Enseñar al personal auxiliar la importancia de sus funciones y sus límites dentro de la clínica odontológica.
- Brindar una adecuada comunicación entre estudiante y las personas de la comunidad y/o pacientes, mediante la intervención de la asistente en situaciones donde sea necesario.

Metodología

Selección del personal: Este fue asignado por la institución e informado antes del inicio del Programa en la comunidad. Es una persona que cuenta con conocimientos de enfermería y experiencia de asistente dental, en virtud que ha asistido a otros estudiantes desde hace 6 años en la institución donde se llevaba a cabo antes el programa Ejercicio Profesional Supervisado, en San Juan La Laguna, Sololá.

Capacitación: la capacitación duró ocho meses, de junio de 2013 a mayo de 2014, aunque se calendarizaron temas a partir del mes de julio de 2013. Desde el inicio del programa se trató de despejar las dudas que la asistente tenía y reforzar temas que ignoraba.

Horario: no hubo horario fijo o día en especial, debido a la amplia experiencia de la asistente, se destinó una hora durante la semana para explicarle sobre los temas que desconocía y reforzar o actualizar los temas que ya manejaba.

Los temas que se impartieron cada semana se detallan a continuación:

Cuadro No. 38
Cronograma de actividades.
Capacitación personal auxiliar,
San Juan La Laguna, Sololá de junio 2013-mayo 2014.

Mes de julio	
Semana	**Tema**
1	Limpieza y esterilización del instrumental.
2	Instrumental para restauraciones de amalgama de plata y resinas compuestas, orden de colocación en la bandeja y métodos de transferencia.
3	Instrumental y materiales para detartraje, curetaje y profilaxis, orden de colocación en la bandeja y método de transferencia.
4	Amalgama de plata: presentación, proporción y manipulación
Mes de agosto	
Semana	**Tema**
1	Resinas compuestas e ionómero de vidrio: presentación, proporción y manipulación.
2	Óxido de zinc y eugenol e hidróxido de calcio: presentación, proporción y manipulación.
3	Materiales de impresión y yesos: presentación, indicación, proporción, manipulación, toma y vaciado de impresiones.
4	Acrílicos autopolimerizables y ceras: manipulación.
Mes de septiembre	
Semana	**Tema**
1	Objetivos de la prevención Educación y motivación al paciente
2	Placa bacteriana
3	Azúcares y caries
4	Técnicas de cepillado
Mes de febrero	
Semana	**Tema**
1	Terapia de flúor en el hogar
2	Aplicación tópica de fluoruros
3	Sellantes de fosas y fisuras
4	Educación y motivación en salud bucal a grupos de población: preparación de charlas educativas y elaboración de material didáctico.

Mes de marzo	
Semana	**Tema**
1	Programa de buches o colutorios con soluciones de fluoruros: dosis, preparación de soluciones y capacitación de monitores.
2	Registro de citas
3	Manejo de fichas
4	Nomenclatura Universal, Palmer y FDI
Mes de abril	
Semana	**Tema**
1	Caries
2	Gingivitis
3	Periodontitis
4	Composición y formación de las piezas dentales
Mes de mayo	
Semana	**Tema**
1	Anatomía interna y externa de las piezas dentales
2	Tejidos que rodean las piezas dentales
3	Dentición primaria y permanente
4	Cronología de la erupción dentaria

Fuente: Elaboración propia con datos del programa EPS.

Evaluación

Al principio se entregó folletos a la asistente para que leyera en casa y luego se le pudiera realizar comprensión de lectura mediante evaluaciones escritas, pero debido a que ella no contaba con el suficiente tiempo por sus obligaciones, se decidió realizar repasos sobre los temas en la clínica y hacer las evaluaciones de manera verbal, además de efectuar preguntas y reforzar temas durante la actividad clínica. Dichas evaluaciones las aprobó satisfactoriamente, ya que si algún tema le causaba dificultad, formulaba preguntas hasta despejar sus dudas.

Conclusiones

En el período de capacitación se observó que la asistente conocía muchos temas y que en algunos solo necesitaba un refuerzo o actualización de técnicas. Por su experiencia en este puesto, facilitó la actividad clínica ya que ella estaba muy acostumbrada al

procedimiento de cada tratamiento, con lo cual se trabajaba de manera más ágil y efectiva en la atención de pacientes.

Fue de mucha importancia repasar temas y prácticas clínicas, esto le permitió desarrollar otras habilidades requeridas para la manipulación de los materiales utilizados, así como, las razones de hacerlo de una forma determinada.

Recomendaciones

Continuar con el programa de capacitación al personal auxiliar, ya que no solo se le capacita para asistir al estudiante, sino que con esto también se le brinda una oportunidad de trabajo, en la misma comunidad donde residen.

Sería conveniente que el Área de Odontología Socio-preventiva elaborara un folleto con los temas que se deben impartir al personal auxiliar, ya que de esta manera se generalizaría información y, además, se brindarían temas quizá más actualizados.

Informar con anterioridad a la institución patrocinadora del Programa en la comunidad, que se debe contar con una asistente de tiempo completo en la clínica, porque hubo momentos en que por otras ocupaciones con la organización, el personal auxiliar no podía asistir en la clínica ni colaborar en las actividades de prevención en las escuelas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almagro Nievas, D., et. al. (2001). **Incremento del índice de dientes permanentes cariados, perdidos por caries y obturados entre escolares de Loja, España.** Rev. Salud Pub. Mex. 43(3):192-198.

2. De León Saldaña, L.A. (2009). **Índice CPO.** (en línea). Consultado el 09 de jun. De 2014. Disponible en: http://4tousac.files.wordpress.com/2012/02/documento_indice_cpo1.pdf

3. Duque, J., et. al. (2003). **Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños.** Rev. Cub. Estomaltol. 40(2): 168-179.

4. Medina Solís, C.E. (2006). **Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: caries dental en niños de 6 a 12 años de edad.** Rev. Invest. Clín. 58(4): 296-304.

5. Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente del departamento de Sololá. (2008). **Monografía de San Juan La Laguna.** Corporación Municipal período 2008-2012. Guatemala. 66 p.

Vo. Bo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BIBLIOTECA

13-06-2014.

ANEXOS

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 como 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?				

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 ☐ =2 ☐

Escolaridad: 1°. ☐ 2°. ☐ °. ☐ . ☐ ☐ ☐

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	

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Población que se ubica en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

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

Mayra Yuliana Castillo Juárez

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