

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
SAN VICENTE PACAYA, ESCUINTLA

GUATEMALA, FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

RODOLFO ENRIQUE GONZÁLEZ Y GONZÁLEZ

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

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, marzo 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 PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN.

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal:	Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

DEDICATORIA

A Dios por haberme iluminado.

A mis papás que en paz descansen.

A mi familia por haberme acompañado, especialmente a mi esposa Irma Gálvez.

A mis maestros universitarios y a los trabajadores de mantenimiento y al personal administrativo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

HONORALE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a su consideración mi Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la Clínica del Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción del Estudiante de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANO DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	4
1. Actividades comunitarias	6
1.1 Introducción	7
1.2 Objetivos Alcanzados	8
1.3 Resultados Obtenidos	9
1.4 Cuadro de Resumen	11
1.5 Grafica de Asistencia	11
1.6 Limitaciones	12
1.7 Conclusiones	13
1.8 Recomendaciones	13
2. Prevención de enfermedades bucales	14
2.1 Resumen	15
2.2 Objetivos del programa de prevención de enfermedades Bucales	16
2.3 Metas del programa	16
2.4 Presentación de resultados	17
2.5 Educación para salud bucal	20
2.6 Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto	22
2.7 Conclusiones	23
2.8 Recomendaciones	23
3. Investigación única	24
3.1 Justificación	25
3.2 Objetivos	25
3.3 Metodología	26
3.4 Marco Teórico	28
3.5 Análisis de resultados	29
3.6 Conclusiones	46
3.7 Recomendaciones	47
4. Atención clínica para escolares y grupos de alto Riesgo	48
4.1 Atención clínica para escolares y grupo de alto riesgo	49
4.2 Producción Mensual de la actividad clínica integral en paciente escolares	49
4.3 Conclusiones	63
5. Administración de consultorio	64
5.1 Introducción	65

5.2 Capacitación del personal auxiliar	66
5.3 Calendarización de temas	67
5.4 análisis de la ejecución del proyecto	68
5.5 Conclusiones	69
5.6 Recomendaciones	70
5.7 Organigrama	72
6. Bibliografía	73
7. Anexos	75
7.1 Actividades de educación en salud	75
7.2 Actividades de seguridad alimentaria	76

SUMARIO

Por medio del presente informe Final, se dan a conocer las actividades realizadas y los resultados alcanzados durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, efectuado en el municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla. Durante el periodo de febrero a septiembre de 2013, la sede de trabajo fue el Centro de Salud municipal.

El contenido del programa comprende los siguientes cursos: actividades comunitarias, prevención de enfermedades bucales, investigación única, actividad clínica integrada dirigida principalmente a escolares y adolescentes, embarazadas y adultos mayores y la administración del consultorio.

Las actividades comunitarias, son parte de un programa que busca que el estudiante de último año de la carrera de Cirujano Dentista, participe activamente en el desarrollo comunitario y mejoramiento de los niveles de vida de la población. El proyecto comunitario aprobado durante este año para todas y todos los estudiantes en el programa, se realizó en alianza con la SESAN, por medio de quienes se impartieron 16 charlas a 642 personas en las localidades comunitarias con el fin de informar e incidir en el tipo de alimentación de las personas,. Este proceso de charlas fue enfocado hacia madres y padres de familia y mujeres embarazadas principalmente.

El curso de prevención de enfermedades bucales tuvo como objetivo principal, mejorar el nivel de salud de escolares de nivel primario. La medicina preventiva tiene muchas ventajas sobre la medicina curativa, tales como costos, facilidad de alcanzar grandes grupos, entre otros.

El programa de prevención de enfermedades bucales del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología consta de tres sub-programas:

- 1. Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, dando 1,035 semanales y un total de 8,280 al año.**
- 2. Educación para la salud bucal, impartiendo 30 charlas mensuales, con un total de 240 al año.**
- 3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras, con un total de 775 al año.**

La investigación única consistió en esfuerzo conjunto entre tres facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala, desde las carreras: Odontología, Trabajo Social y Ciencias de la Comunicación.

A partir de esta alianza se genera un estudio enfocado en cómo las creencias y actitudes de las personas encargadas de menores en la familia, influyen de manera directa en la higiene, hábitos y salud bucal general de las y los infantes. A las y los estudiantes de Odontología les corresponde principalmente el trabajo de campo, por medio de 20 visitas domiciliarias y la aplicación de instrumentos de recopilación de datos para la investigación.

La atención clínica integrada es el programa mediante el cual se contribuye a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad al grupo de escolares y grupos en alto riesgo donde se brindó atención a 25 mujeres embarazadas, 40 adolescentes, 75 adultos mayores y 20 niños en edad pre-escolar.

Los tratamientos que se realizan son: 163 exámenes clínicos, 163 profilaxis, 163 aplicaciones tópicas de flúor, 333 restauraciones de amalgama de plata y 446 restauraciones de resina compuesta 775 sellantes de fosas y fisuras y 48 extracciones.

Dentro de este programa, también se contempla la administración del consultorio, el cual tiene como objetivo que el estudiante planifique, organice y administre el consultorio dental asignado para lograr una práctica clínica eficiente, ordenada y organizada con el propósito de optimizar el tiempo dedicado a los pacientes. De este modo se incluye el proyecto de capacitación de personal auxiliar en odontología, cuyo objetivo es el de valorar la participación del asistente dental en el consultorio para optimizar el tiempo de trabajo, así como la creación de promotores de salud bucodental desde la misma población de las comunidades rurales donde se desarrolló el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS.

De manera simultánea, el programa también incluyó el curso de educación a distancia que tuvo como objetivo actualizar los conocimientos científicos y técnicos del estudiante que realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, a través de material didáctico. Se realizó también el seminario regional, que tuvo como objetivo su organización y ejecución por parte de las y los estudiantes de sexto año de la carrera de Odontología, en coordinación con Profesores del Área de Odontología Socio Preventiva.

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1. INTRODUCCIÓN

La Comunidad “San Vicente Pacaya” se ubica en el Departamento de Escuintla, aproximadamente a 45 km de la Ciudad Capital. En ésta, como en muchas de otras comunidades del interior del país, es necesario implementar herramientas que permitan el desarrollo por medio de una adecuada alimentación y salud, logrando así la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida en la que estas personas viven. Es por ello que como estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene una importancia vital, en la contribución y aporte a este crecimiento en las comunidades de escasos recursos, pues esto conllevará paulatinamente a la reducción del índice de desnutrición, mortalidad materna e infantil. Tal como lo enuncia la Constitución Política de la República de Guatemala: “La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y establecimiento”.

Según el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, “la Seguridad Alimentaria y Nutricional es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en la cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.”

También ha de tomarse en cuenta que Guatemala participó en la Declaración del Milenio, en donde participaron 190 países más para elaborar los 8 Objetivos del Milenio (ODM). Desde entonces, Guatemala tiene la responsabilidad de velar porque estos objetivos e indicadores se cumplan. Dentro de estos objetivos priorizados por Naciones Unidas, se encuentran tres ejes importantes, sobre los cuales, este proyecto contribuirá en la comunidad: “Erradicar la pobreza extrema y el hambre; Reducir la mortalidad infantil; Mejorar la salud materna.”

Para lograr un crecimiento normal de niñas y niños es necesario satisfacer adecuadamente sus necesidades fisiológicas y psicosociales. Para ello, deben tener las condiciones óptimas de vida desde la fase fetal y durante cada etapa de la vida. El Estado por medio de sus instancias, en este caso, por medio del Centro de Salud, monitorea y evalúa el estado nutricional de las niñas y niños. Sin embargo las condiciones de vida en las que se vive en el interior del país, son degradantes para las y los seres humanos. Es un hecho, que los programas asistencialistas del Gobierno, no han solucionado el problema de desnutrición en las comunidades. Por ello es importante que la información sobre nutrición y alimentos sanos llegue a la población guatemalteca, especialmente a quienes viven en comunidades retiradas del área urbana. Aún cuando esto representa un reto enorme para la población guatemalteca, se rescata el aporte que se realiza por parte de

diferentes instituciones, tanto del Gobierno, como la Universidad de San Carlos de Guatemala, Organizaciones no gubernamentales y sociedad civil. En esta ocasión con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional SESAN y las y los estudiantes de odontología en Ejercicio Profesional Supervisado EPS, se dará acompañamiento a las comunidades en donde se ejerce este trabajo, para contribuir a mejoras reales de la condición de vida de las personas que allí viven.

Por ello, en este presente proyecto, se propone realizar charlas educativas a madres y mujeres del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, para informarles sobre temas importantes relacionados con la Seguridad Alimentaria. A partir de una estrecha alianza con la SESAN, quienes proveerán de la información suficiente para impartir este tema y su respectivo acompañamiento en el proceso comunitario. Este proceso se realizará en el periodo de abril a septiembre de 2013, en las instalaciones del Centro de Salud local.

1.2. OBJETIVOS ALCANZADOS

Se contribuyó en informar a la gente local de San Vicente Pacaya, sobre la importancia de la alimentación, pretendiendo que esto influya gratificadamente en una mejora de las condiciones de vida de sus habitantes. Se impartió un proceso informativo y de concientización alrededor del tema alimenticio, ligándolo con la importancia que tiene para el buen desempeño y desarrollo biológico de las y los niños.

Esta serie de charlas se realiza con un enfoque cultural, es decir, se les informó y planteó nuevas opciones alimentarias, desde los recursos que produce y posee su propia localidad. Para que de esta forma, pudieran visualizar cambios viables en su tipo de alimentación. Así mismo, se les informó sobre el impacto que tiene el uso de abonos y repelentes químicos en los nutrientes de los alimentos que ingieren, debido a que muchas de las personas locales trabajan en la agricultura, pero desde terrenos de plantación ajena, en donde se utilizan estos.

También es importante anotar que este proceso implicó un crecimiento personal para el odontólogo practicante, pues a través de la ejecución del trabajo comunitario le permitió visualizarse y desenvolverse como agente de cambio dentro de la sociedad.

1.3. RESULTADOS OBTENIDOS

Cronograma de actividades

Mes	Tema programado	Resumen
ABRIL	Leche materna	Se compartió con los participantes la importancia de la leche materna, pues es la que brinda la nutrición más completa durante la edad de 0 a 6 meses, brinda defensas necesarias y estimula la relación y cercanía con la madre, creando vínculos emocionales y psicológicos importantes para un buen desarrollo en la vida.
MAYO	Alimentación complementaria	Se compartió con los participantes la importancia de la alimentación complementaria y se hizo énfasis en que a las y los niños después de los primeros seis meses hasta los dos años es necesario darles más nutrientes que lo que la leche materna suele darles, pues los requerimientos nutritivos de las y los niños en esta segunda fase son mayores.
JUNIO	Consejería	Se hizo un recorrido sobre los temas ya abordados, haciendo énfasis en la importancia que tiene la alimentación en la salud de las personas. Se les recordó la importancia del autocuidado, de procurar los nutrientes necesarios para el cuerpo y la importancia de la higiene, tanto de los alimentos como de las personas que los preparan y consumen.
JULIO	Autocuidado	Se compartió con los participantes la importancia de que se desarrollen prácticas adecuadas que beneficien a cada ser humano, pero principalmente se relacionan estas prácticas y sus beneficios, con la responsabilidad que cada persona tiene sobre su propia vida y cómo de esta forma mejorar su forma de vida en general.

<p>AGOSTO</p>	<p>Olla alimentaria</p>	<p>El objetivo de las sesiones del mes era proporcionar a la población las herramientas suficientes para un autodiagnóstico familiar que aportara a la práctica de una guía alimentaria más completa, con la conciencia que esto aportaría en mejorar su salud de forma preventiva: evitar enfermedades crónicas y evitar carencias nutritivas. El tema a impartir fue la olla alimentaria, donde luego de hacer un recorrido general por los grupos de alimentos y sus propiedades, se realizó con las y los participantes, un recuento de los alimentos propios del sector y se identificaron las propiedades nutritivas que cada uno tiene. San Vicente Pacaya constituye un amplio territorio para la siembra del café, contando con otros pocos productos particulares como el aguacate, el maíz y el frijol. Sin embargo, es un área en donde la mayor parte de alimentos debe ser comprada a campesinos o vendedores de las áreas más cercanas.</p>
<p>SEPTIEMBRE</p>	<p>Ventana de los mil días</p>	<p>Se insistió en la importancia que tiene el cuidado de los niños y niñas desde su concepción hasta que tenga dos años de edad, porque es en esos momentos en donde el o la niña adquieren su mayor formación biológica y es necesario, darles los nutrientes respectivos como por ejemplo, que la mamá esté nutrida adecuadamente y también que tome los suplementos nutritivos que necesita durante la fase de gestación, ácido fólico, hierro, entre otros.</p>

1.4. CUADRO DE RESUMEN

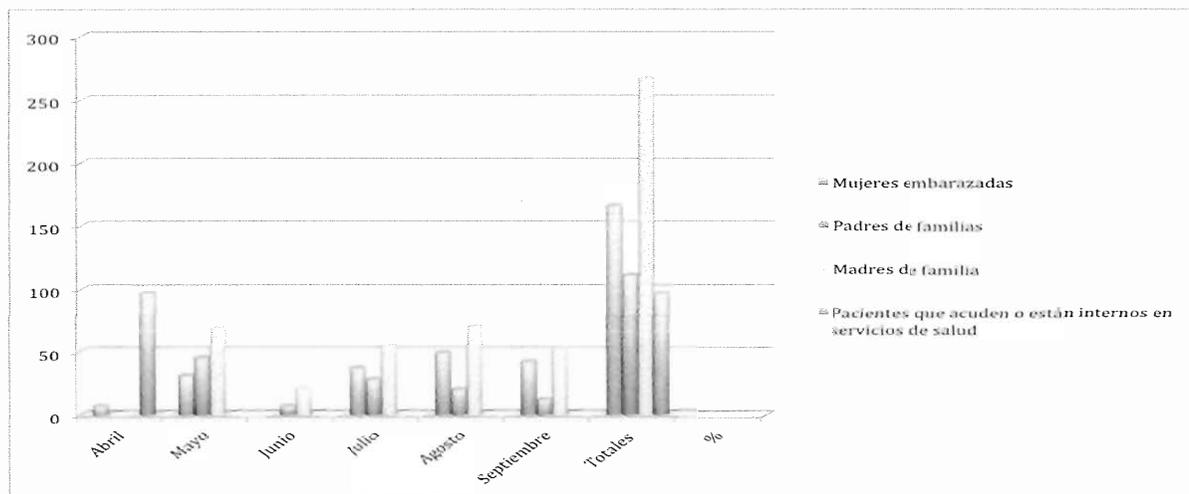
Tabla 1: PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013
En San Vicente Pacaya, de febrero a septiembre de 2013

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares						
1. Escolares 1ro a 6to primaria						
2. Estudiantes de Básico y Diversificado						
3. Maestros (as)						
4. Madres de familia	267	42%			267	42%
5. Mujeres embarazadas	166	26%			166	26%
6. Padres de familia	112	17%	112	17%		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud	97	15%				
8. Población en general						
Total	642	100%	112	17%	433	68%

FUENTE DE DATOS: EPS durante periodo febrero a septiembre 2013

1.5. GRÁFICA DE ASISTENCIA

Gráfica 1: PERSONAS ATENDIDAS EN EDUCACIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, PROGRAMA EPS 2013



FUENTE DE DATOS: EPS durante periodo febrero a septiembre 2013

1.6. LIMITACIONES

Durante las sesiones de trabajo/ charlas en las instalaciones del Centro de Salud de San Miguel Pacaya, se pudieron observar las siguientes limitaciones:

- Disponibilidad de tiempo: algunas veces se quedó corto el tiempo otorgado para la realización de las charlas. Esto porque algunos temas fueron más atendidos que otros por la misma población local. Sin embargo no había posibilidad de extenderse.
- Falta de material audio visual: para la realización de estas actividades, se trabajó con el material didáctico con el cual contaba el Centro de Salud sobre el tema. Sin embargo, se considera que a partir de un cambio de materiales, se pudo haber generado un cambio en el interés de la gente, es decir, un incentivo que permitiera llegar a más gente.
- Falta de interés de las y los asistentes: aún cuando los temas estaban basados en un interés común y con perspectiva cultural, es decir, desde un conocimiento cultural previo, que permitió hilar el conocimiento teórico con su contexto actual, en algunas ocasiones esto pareció no ser suficiente pues se notaba fácilmente que no a toda la gente le interesa el tema. Esto también es “justificable” si se ve desde el punto de vista cultural, es decir, el tema de alimentación puede repercutir en la salud y bienestar de toda la familia, pero a raíz de los roles sociales impuestos a hombres y mujeres, este tema no va a provocar una reacción similar a padres de familia, que a las madres de familia, quienes socialmente “tienen” la responsabilidad alimenticia dentro de su hogar.
- La asistencia relativamente escasa: esto se refiere a que aún cuando se atendió a varias personas durante estas sesiones de trabajo, se considera que a partir de los datos poblacionales de la localidad, se logró una incidencia relativamente pequeña. Es decir, al no contar con una convocatoria abierta en toda la comunidad con incentivos para su asistencia, se pierde la presencia de mucha gente.

1.7. CONCLUSIONES

Escuintla, es un departamento donde la mayoría de tierras fértiles pertenecen a grandes extensiones de monocultivos, principalmente café y caña de azúcar. La mayoría de población de San Vicente Pacaya labora en estos lugares de cultivo, y no cuenta con tierras fértiles para la siembra de alimentos para su propio consumo. Tampoco están capacitados para implementar huertos familiares que les provean de los alimentos necesarios para su consumo. Sin embargo, como muchas de las regiones del país, sus alimentos básicos que si producen son el frijol y maíz, alimentos que son ricos en nutrientes. La mayoría del resto de alimentos, deben ser comprados en tiendas o mercados. Sin embargo por la situación de pobreza a la que se enfrenta esta población, tampoco pueden disponer de comprar todo lo necesario, por esta razón se considera de suma importancia el proceso de información y promoción de una buena alimentación, pues ésta es la base para la buena salud y prevención de enfermedades.

De tal forma, se solicitó espacio en el Centro de Salud local, para poder impartir las charlas, con el objetivo de que asistieran mujeres embarazadas, madres y padres de familia. La intención era poder incidir en la forma de pensar de las familias locales, para que pudieran eventualmente mejorar sus hábitos higiénicos y alimenticios.

Esta es la forma en la que el programa de EPS desde un enfoque de salud preventiva y aporte a las comunidades del país, se desarrolla. Por ello este proyecto presenta la necesidad de abordar los temas referentes a la nutrición con las familias de la comunidad. Lo ideal sería poder mejorar la base alimenticia de las y los infantes. Se propone que desde las madres y padres de familia, pueda crearse una serie de cambios permanentes en la alimentación de los hogares, que resulten en una mejora de la condición de salud y de vida de las y los habitantes de esta comunidad.

1.8. RECOMENDACIONES

Elaborar un mecanismo de seguimiento desde el programa de EPS de la Facultad de Odontología, que permita darle continuidad a estos espacios de incidencia, en los cuales se tiene contacto directo con las familias de las comunidades, con quienes se pueden lograr cambios que aporten al mejoramiento de las condiciones y nivel de vida a nivel nacional. De esta forma se insistirá en la importancia que la alimentación tiene para la salud de la población, permitiendo mejores oportunidades de crecimiento y desarrollo a bebés, niñas, niños y jóvenes.

2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. RESUMEN

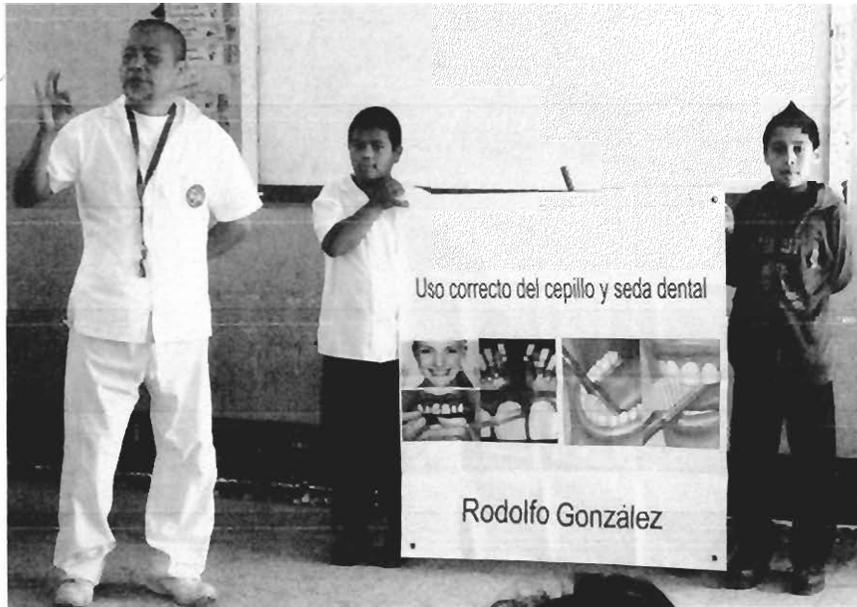
La comunidad "San Vicente Pacaya" se ubica en el departamento de Escuintla, aproximadamente a 45 km de la ciudad capital. En esta, como en muchas otras comunidades del interior del país, es necesario definir herramientas que permitan el desarrollo local, por medio de la implementación de técnicas de higiene y promoción de la salud, logrando el trabajo de prevención de enfermedades que mejoran la calidad de vida de las personas. Es por ello que, como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se tiene una importancia vital para la contribución y aporte a este crecimiento en las comunidades de escasos recursos, pues esto conllevará paulatinamente a la reducción del índice de enfermedades bucales en general.

Una de las enfermedades dentales más comunes, es la caries. El único recurso que podría llegar a resolver el problema de Salud Bucal de nuestra población es la aplicación de medidas de prevención.

Las y los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, cuentan con herramientas técnicas y científicas que les permiten colaborar en los procesos de prevención, tratamiento y curación de enfermedades bucales.

Los grupos con mayor riesgo a padecer de enfermedades como caries y gingivitis, son niñas, niños y adolescentes, por lo que la intervención de los mismos debe efectuarse en la edad indicada, obstaculizando que la enfermedad se instale. Por ello, este programa está orientado a la promoción y ejecución de una salud bucal preventiva, por medio del mejoramiento de hábitos higiénico-alimenticios, conservación de ambas denticiones sanas, vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros, al diagnóstico temprano, tratamiento y controles de estas enfermedades.

Este programa se ejecuta desde tres ángulos (subprogramas): enjuagatorio con flúor a escolares, educación en salud bucal por medio de charlas e interacción informativa con las y los mismos escolares y barrido de sellantes de fosas y fisuras.



2.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES:

- ✓ Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de las y los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollen el programa EPS.
- ✓ Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando: a. Cepillo dental. b. Enjuagues con Fluoruro de Sodio. c. Educación en Salud. d. Sellantes de Fosas y Fisuras
- ✓ Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población
- ✓ Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- ✓ Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

2.3. METAS DEL PROGRAMA

Prevención de caries dental, utilizando enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2 %: Actividad preventiva con colaboración de todas las personas integrantes del equipo de

salud y educación. La aplicación de los enjuagatorios se realiza de forma semanal durante 8 meses, cubriendo en total a un mínimo de 1,000 escolares.

Educación en salud: Actividades educativas dirigidas a toda la población escolar, por lo menos una vez al mes, que deberán cubrir temas orientados a la prevención integral de enfermedades bucales.

Prevención utilizando sellantes de fosas y fisuras: Atender a un total de 20 niñas o niños mensualmente, colocando sellantes de fosas y fisuras, en piezas dentales que no poseen caries.

2.4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Tabla 2: CANTIDAD DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA

NOMBRE DE LA ESCUELA	CANTIDAD
Escuela Oficial Urbana Mixta "Fernando Cruz"	605
Escuela Oficial Rural Mixta "Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda"	430
TOTAL de niñas y niños	1,035

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Tabla 3: CANTIDAD DETALLADA DE NIÑOS Y NIÑAS ATENDIDAS EN EL PROGRAMA

NOMBRE DE LA ESCUELA	Prepa- ratoria	1ero	2do	3ero	4to	5to	6to	TOTAL
Escuela Oficial Urbana Mixta "Fernando Cruz"	0	95	107	104	103	100	96	605
Escuela Oficial Rural Mixta "Profesor Emilio Estuardo Ronquillo Pineda"	82	57	61	70	45	56	59	430
TOTAL de niñas y niños	82	152	168	174	148	156	155	1035

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 2: PORCENTAJES DE NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Estas tablas y gráficas representa los valores de cantidad de niñas y niños beneficiados con enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2 %, durante el periodo de febrero a septiembre del 2013. Se cuenta con un registro único de beneficiarios, pues parte de la metodología era asistir a las instalaciones educativas, en donde se aplicó los enjuagues a nivel general, por lo que los datos de cada mes, no varían.

Sellantes de Fosas y Fisuras

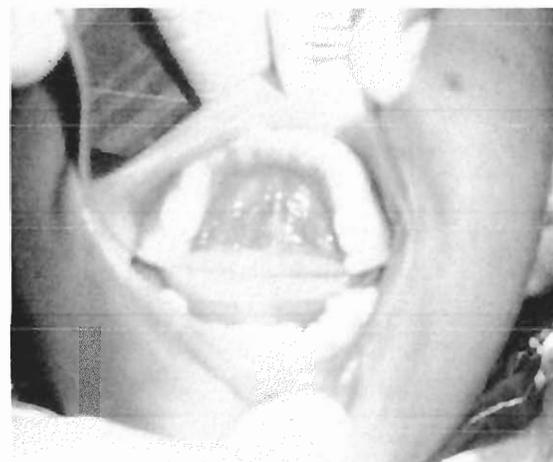
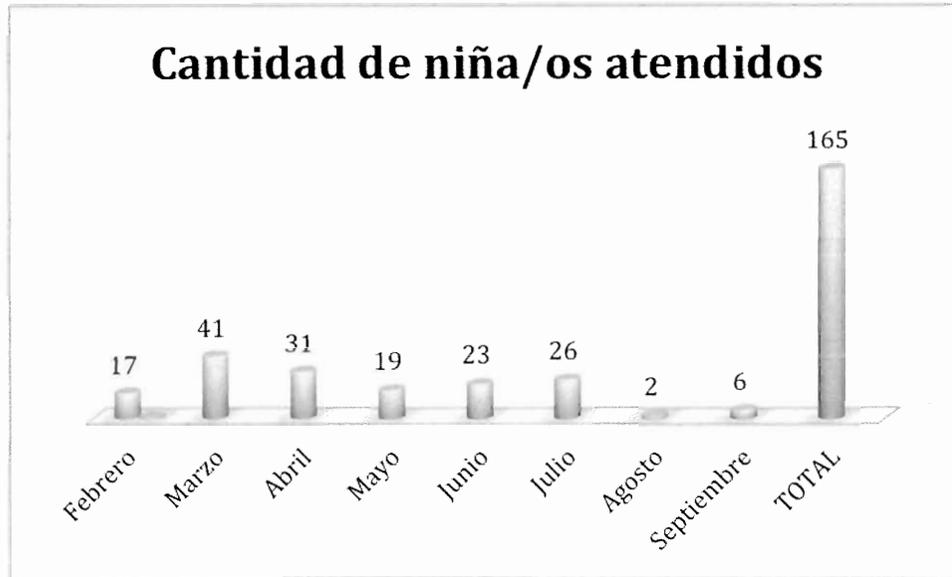


Tabla 4: CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS

MES	CANTIDAD NIÑAS/OS	CANTIDAD SFF
Febrero	17	84
Marzo	41	292
Abril	31	150
Mayo	19	93
Junio	23	155
Julio	26	146
Agosto	2	8
Septiembre	6	27
TOTAL	165	955

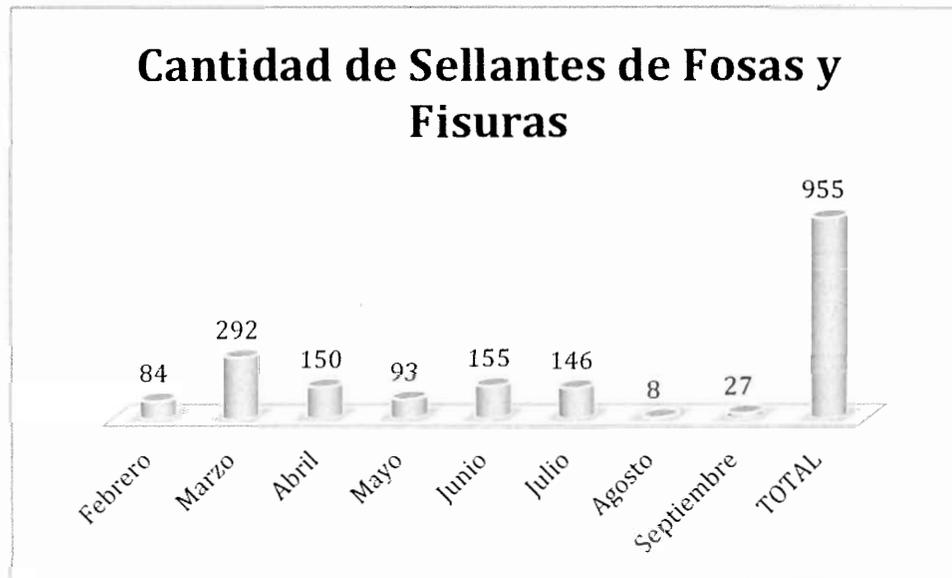
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 3: CANTIDAD DE NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS CON SFF



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 4: CANTIDAD DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS APLICADOS



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Estas tablas y gráficas anteriores se representan los valores de cantidad de niñas y niños a quienes se les aplicó sellantes de fosas y fisuras, y la cantidad que fueron aplicadas por cada mes laborado en la Clínica Dental. En el cuadro puede observarse la relación que hay entre la cantidad de pacientes con la cantidad de sellantes. Sin embargo, es en las gráficas en donde permite visualizarse de forma más clara esta relación, puede observarse que ésta fue directamente proporcional a la cantidad de pacientes atendidos para ello.

2.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL



Durante estos ocho meses de ejercicio de EPS, se desarrollaron 64 charlas educativas con escolares, de la siguiente forma: una charla semanal en cada escuela, siendo dos de ellas.

En estas charlas participaron niñas y niños estudiantes y sus maestras y maestros. La mayor parte de las y los estudiantes ponían atención a los temas impartidos, mostrando alegría con sonrisas constantemente. Es claro que al trabajar con estudiantes, se debe crear una alternativa metodológica más creativa e interactiva, para que de tal forma ellas y ellos puedan mantener su atención más fija y logren procesar y aprehender el conocimiento expuesto.

En algunos momentos al finalizar las charlas, los mismos maestros se paraban a reforzar el conocimiento, y les insistían a las y los niños sobre la importancia de la higiene dental, invitándoles a cepillarse los dientes de forma constante.

Los temas impartidos fueron los siguientes:

- ✦ Anatomía de la cavidad bucal: se les explicaron las partes que contiene la boca, en qué consisten y lo que hace cada una de ellas (los labios, encía, dientes, lengua, paladar, entre otros).
- ✦ Anatomía de las piezas dentales: se describieron las partes que componen a un diente y cómo funcionan. Se habló sobre el esmalte, la dentina, el cemento (tejidos duros) y lo que es la pulpa dental (tejido suave).
- ✦ Caries dental: se describe el proceso de inicio y desarrollo de la caries dental, haciendo énfasis en cuatro aspectos principales que son, el diente, los microorganismos, el tiempo necesario para que se lleve a cabo y los restos de

alimentos que se quedan en los dientes, cuando una boca no se lava correctamente o no se lava.

- ✦ **Inflamación gingival:** que es una enfermedad de las encías que provoca inflamación, enrojecimiento y sangrado, generando mal aliento y mal aspecto. Esta enfermedad comienza al no tener buena salud dental, como consecuencia de falta de limpieza de la misma.
- ✦ **Enfermedad de pérdida dental:** este problema inicia con la inflamación gingival, cuando no es tratada por un odontólogo, pues puede llegar a lastimar el periodonto. De esta forma el problema ya no está sólo en la encía, sino también en el hueso que sirve de soporte de los dientes, reduciéndolo de tal manera que se provoca movilidad dentaria y una exuberante formación de cálculo dental y mal aspecto en la boca.
- ✦ **Uso correcto del cepillo dental:** se insistió en la importancia del cepillado correcto de los dientes. En sus caras expuestas se puede pasar el cepillo dental y en las caras no expuestas (interproximales) su puede usar la seda dental para contribuir a frenar la caries dental.
- ✦ **Utilización de pasta dental:** se informó y explicaron las bondades que contiene la pasta dental. Tal es el caso del flúor contenido en ella y que ayuda a tener dientes fuertes; ayuda a tener los cristales de hidroxapatita más grandes y por consiguiente deja espacios más reducidos, negando la entrada a los microorganismos.
- ✦ **Sustitutos del cepillo dental:** para una buena salud bucal, es necesaria su constante limpieza. Sin embargo por diferentes razones puede darse la circunstancia de no contar con un cepillo dental, en estos casos pueden encontrarse algunos sustitutos como toallas, yemas de los dedos, entre otros; que al frotarse sobre los dientes, puede ayudar a su limpieza.
- ✦ **Relación del azúcar con la caries dental:** se explica qué tipo de alimentos contienen azúcar. Debido a que los microorganismos son más frecuentes cuando se comen productos derivados de la sacarosa, se les explica sobre la importancia de lavarse bien los dientes cada vez que consumieran este tipo de alimentos.
- ✦ **Beneficios de los enjuagues con flúor:** de la misma forma que la pasta dental, los enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% que se impartieron de manera semanal, resultaría en un aporte para que sus dientes permanecieran más fuertes y sanos.

2.6. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN SU CONJUNTO

Durante el desarrollo del EPS en el Municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, se logró llegar a las metas propuestas por el curso de prevención.

1035 niñas y niños fueron beneficiados con enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2 % en un período de ocho meses,. Se colocaron un total de 955 sellantes de fosas y fisuras y un total de 165 niñas y niños se beneficiaron con ellos.

Con el subprograma de Sellantes de Fosas y Fisuras también se contribuyó a disminuir la caries dental. Fue de beneficio para escolares de preparatoria a 6to grado primaria recibir este tratamiento, ya que se tiene conocimiento que las superficies oclusales de las piezas posteriores en niños de edad escolar, son más susceptibles a caries dental y se consideran las menos beneficiadas por el programa de flúor.

Las actividades realizadas en el curso de prevención en salud bucal transformaron la cotidianeidad de las y los niños quienes mostraron su alegría y motivación al visitar el centro de salud cuando se les colocaron los sellantes, o cuando se les visitaba en las aulas de la escuela para alguna actividad educativa.

Durante este proceso se contó con veinte monitores, entre profesores auxiliares y la asistente dental. Además se contó con muy buena recepción en cuanto al aporte comunitario, tanto madres, padres, como maestros, expresaron gratitud ante las acciones e invitaban a las y los niños a ejercitarse para mejorar su salud bucal.

2.7. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta que las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de mayor prevalencia, es importante considerar aplicar programas de educación en salud, que contribuyan a alcanzar conocimientos sobre el cuidado de la cavidad oral. El programa de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante el curso de prevención de enfermedades bucales, contribuye a satisfacer esta necesidad social que permite mejorar el comportamiento de las personas hacia su salud.

La educación en salud bucal contribuyó a promover nuevos hábitos que permiten mantener una higiene bucal adecuada, así como a adquirir nuevas formas de pensamiento. Por ejemplo, que las nuevas generaciones no crezcan con la idea de que la pérdida de dientes es algo natural o una característica más del avance de la edad. Con el incremento de nivel educacional se sensibiliza a la comunidad a esforzarse por conservar sus dientes e incluso mantenerlos sanos.

Queda claro que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, tiene objetivos preventivos (enjuagues de flúor) y curativos (obturaciones de amalgama), en cuanto a enfermedades bucales como caries, gingivitis, periodontitis, entre otras.

El tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras fue el más realizado en escolares desde preparatoria a tercero año de primaria, durante los ocho meses de duración del programa de EPS.

2.8. RECOMENDACIONES

A partir de la interacción con esta comunidad, se propone que pueda continuarse un programa similar de formación e información a estudiantes y docentes, para la promoción de una buena salud y prevención de enfermedades bucales. Para ello se plantea la elaboración de una metodología apropiada para trabajar estos temas con niñas y niños escolares, ya que es mucho más fácil la absorción de los contenidos cuando se utilizan mecanismos lúdicos, más específicos para su edad.

3. INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1. JUSTIFICACIÓN

Existe una alta prevalencia de caries dental en la población guatemalteca, principalmente aquellas de rango infantil. Sin embargo la caries es de etiología multifactorial, por lo que debe investigarse la problemática desde diferentes puntos de vista, para encontrar medidas profilácticas. Uno de los aspectos a ser estudiado debe ser la influencia que tienen las actitudes y creencias de las personas en el país, respecto al cuidado y prevención de enfermedades bucales, relacionadas con los niveles de educación y culturales.

Este estudio se enfoca en las y los adultos cuidadores, pues son ellos los encargados de proveer el cuidado bucal y la educación de higiene de las y los menores a su cargo. Debido a la importancia que tiene el rol de estas personas, es necesario contar con instrumentos que permitan medir las creencias en salud bucal de estos cuidadores, para así poder determinar la prioridad que le asignan al cuidado bucal de los pacientes que asisten y así diseñar estrategias educativas pertinentes a este grupo.

La investigación es parte del Programa de EPS con el propósito de entregar bases para mejorar el nivel de salud bucal de la población guatemalteca. Esto es parte fundamental en el desarrollo de la academia, en este caso, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este estudio consta de la recolección de datos que reflejen las creencias y actitudes de las madres y padres de familia encargados de las y los niños estudiantes de las escuelas locales de San Vicente Pacaya.

3.2. OBJETIVOS

Elaborar un muestreo del historial de caries dental de cada escolar e identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

Contribuir al estudio observacional en el cual se evaluará las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia de los escolares atendidos por el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología.

Propiciar las condiciones para un estudio observacional, transversal y analítico que busca detectar las posibles asociaciones entre las variables de estudio.

3.3. METODOLOGÍA

Con este proceso de investigación, se propone un estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Los aspectos logísticos y administrativos fueron responsabilidad del Área de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Esto incluyó la gestión ante las autoridades del Ministerio de Educación y ante las escuelas seleccionadas para contar con la autorización respectiva, reunión de información de los odontólogos practicantes con los padres de familia, maestros y alumnos exponiendo los objetivos de la investigación, aporte de materiales y equipo odontológico. El trabajo de campo se llevará a cabo por estudiantes del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la misma Facultad, quienes recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios CPO-D, técnicas de encuesta, así como sobre la aplicación del cuestionario CASB-2013.

Las encuestas domiciliarias se realizaron en horario a convenir con los padres de familia con el propósito de garantizar la presencia de los encuestados. A todos los escolares participantes se les solicitó su asentamiento verbal y el consentimiento de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como su inclusión como paciente integran en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Para las visitas domiciliarias se indicó a las y los estudiantes de EPS que debían realizar una reunión previa con los padres de familia para informarles y explicarles sobre el proceso de investigación. Luego debía solicitar acompañamiento a líderes comunitarias y presentar su carné de estudiantes de la Facultad de Odontología. Las y los entrevistadores, debían mostrar actitud de respeto ante las personas y ser observadores, de tal forma que permita recolectar mayor información.

Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó un cuestionario. Para la medición de prevalencia de caries se utilizaron los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knuston.

Las variables principales de valoración fueron las siguientes:

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

Los criterios de inclusión de este estudio son los siguientes:

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

La supervisión del trabajo de campo estará a cargo de los profesores del área de Odontología Socio Preventiva así como de las estudiantes de Ejercicio Profesional Supervisado de Trabajo Social y Ciencias de la Comunicación, quienes evaluarán el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, cuestionarios así como de las visitas domiciliarias.

El equipo de investigación estará integrado por:

- ✓ 63 estudiantes de EPS odontología
- ✓ 1 estudiante EPS Trabajo social
- ✓ 1 estudiante EPS Ciencias de la Comunicación
- ✓ 3 maestros coordinadores (1 por escuela)
- ✓ 13 profesores supervisores

3.4. MARCO TEÓRICO

La Actitud puede definirse como una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad u objeto concreto, con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (3)

La evaluación de ésta implica:

- ✓ Valencia o dirección: Carácter positivo o negativo que se atribuye al objeto actitudinal.
- ✓ Intensidad: Graduación de la valencia.

La actitud suele representarse de forma continua y tiene tres implicaciones principales:

- ✓ La actitud siempre hacia algo, cualquier cosa que se pueda convertir en objeto de pensamiento, también es susceptible de convertirse en objeto de actitud.
- ✓ Por ser un estado interno, actúa como mediador entre las respuestas de la persona y su exposición a los estímulos del ambiente social.
- ✓ Es una variable latente: a ella subyacen procesos psicológicos de categorización y fisiológicos, no como parte de estos procesos de categorización, sino como resultado de ellos en un estado interno evaluativo.

Cualquier actitud se puede manifestar a través de tres vías fundamentales que se diferencian entre sí, pero que convergen en cierta medida porque comparten un sustrato o base común, ya que todas representan a la misma actitud.

La actitud entonces, es una forma de adaptación activa de las personas a su medio ambiente y son el resultado de procesos cognitivos, afectivos y conductuales.

Los antecedentes cognitivos dependen de la evaluación que una persona hace de un objeto y lo que piense de él. El conocimiento que la persona ha adquirido en su relación con el objeto en el pasado le proporciona buena estimación de cómo debe ser evaluado dicho objeto.

Una investigación en Alemania plantea que las actitudes se pueden modificar sin alterar de forma apreciable su contenido cognitivo. Investigaciones más recientes plantean que en el condicionamiento de las actitudes, también tienen lugar las representaciones mentales e intervienen procesos cognitivos deliberativos.

Aquellas actitudes que se forman sobre la base de la experiencia directa con el objeto de la actitud, se aprenden mejor, son las más estables y guardan una relación más estrecha con la conducta, que aquellas que surgen a través de una experiencia indirecta y mediatizada.

La teoría de la disonancia cognitiva se refiere a que en ciertas condiciones, la realización de determinadas conductas produce importantes y permanentes cambios actitudinales.

Una Creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo, es una afirmación personal que se considera verdadera.

Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos y de lo que nos rodea.(2)

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universales y esperan compartirlas, no se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal, pues la persona no vive la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Esto hace en realidad, que la vida sea un constante conglomerado de alternativas de felicidad y sufrimiento. Las vivencias de cada persona, dependen más de la representación y elaboración de su mapa mental, que del territorio real.

A través del sistema de creencias y valores, se da significado al modelo de mundo al que se está profundamente vinculado. Cuestionar las creencias puede desestabilizar todo el sistema de una persona.

Las creencias se forman a partir de ideas que se confirman o se cree confirmar a través de las experiencias personales de una persona. Cuando una creencia se instala en la persona de forma sólida y consistente, la mente suele eliminar todas las experiencias que no casen con ella.

Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de la conducta de una persona. Todas las personas tienen creencias que les sirven como recursos y también otras que les limitan. Las creencias pueden moldear, influir e incluso determinar el grado de inteligencia, la salud, la creatividad, la manera en que se relaciona con otras personas e incluso el grado de felicidad y de éxito.

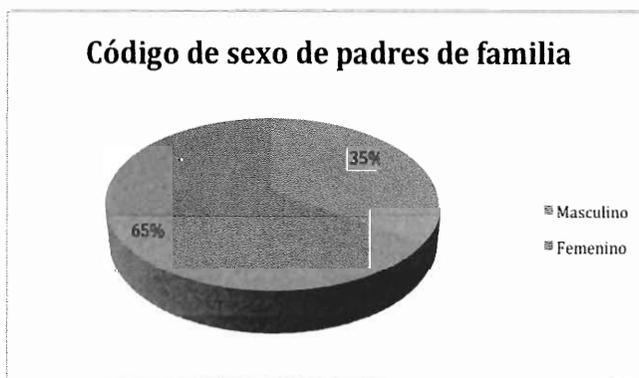
Son ideas que en un momento determinado llegaron a la persona. Vienen a partir de lo que se ha dicho, de lo que se ha vivido, son maneras en que se cree ser y tener.

Existen dos tipos de creencias: las creencias globales que son las generalizaciones que se hacen respecto a la vida, el mundo, las personas, etc.; y las reglas que son las pautas que rigen el comportamiento de las personas.

3.5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Después de la aplicación del instrumento de recopilación de datos de las personas encargadas de las y los estudiantes, se recopilaron los siguientes datos sobre la condición socioeconómica de las familias en San Miguel Pacaya, Escuintla:

Gráfica 5:

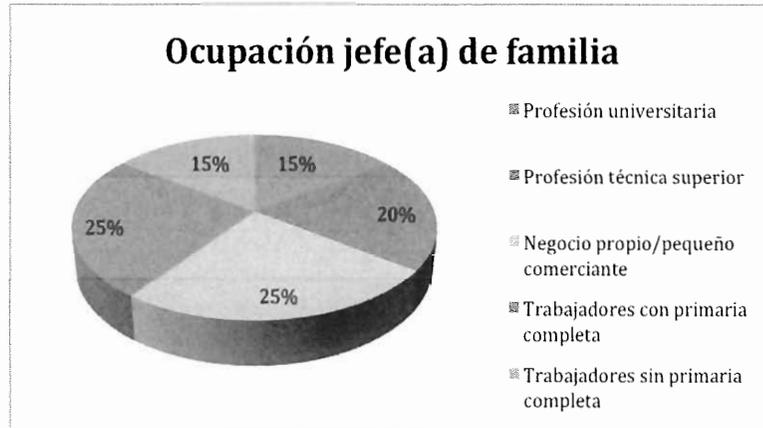


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de la gráfica no. 5

El 65% de los encargados de los estudiantes fueron de sexo femenino.

Gráfica 6:

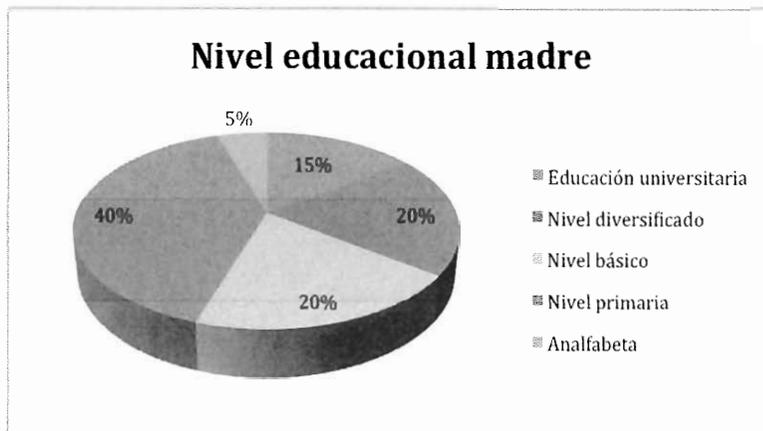


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de la grafica no. 6

Las ocupaciones mas frecuentes son trabajadores de primaria completa igualmente negocio propio.

Gráfica 7:

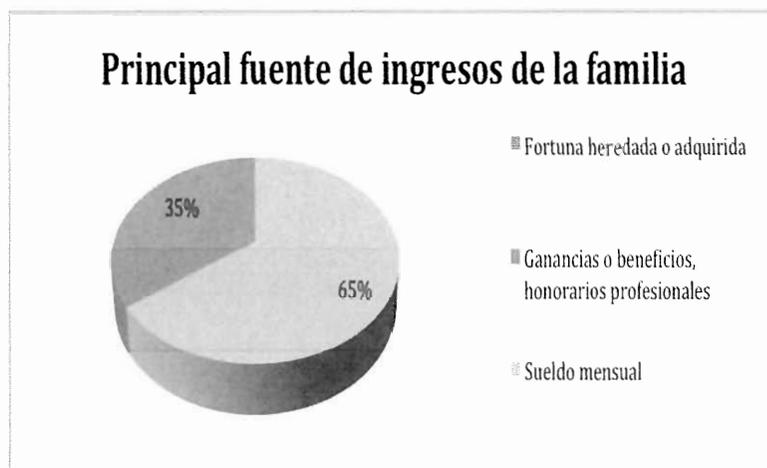


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de la grafica no. 7

El nivel educacional de la madre en el 40% es de nivel primaria.

Gráfica 8:

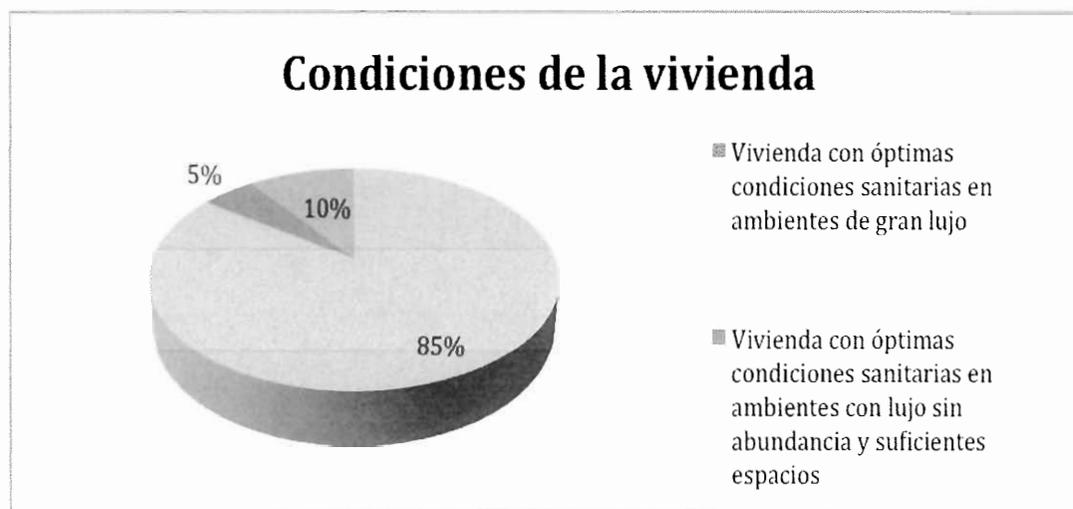


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de la grafica no. 8

La principal fuente de ingresos de la familia es de sueldo mensual.

Gráfica 9:

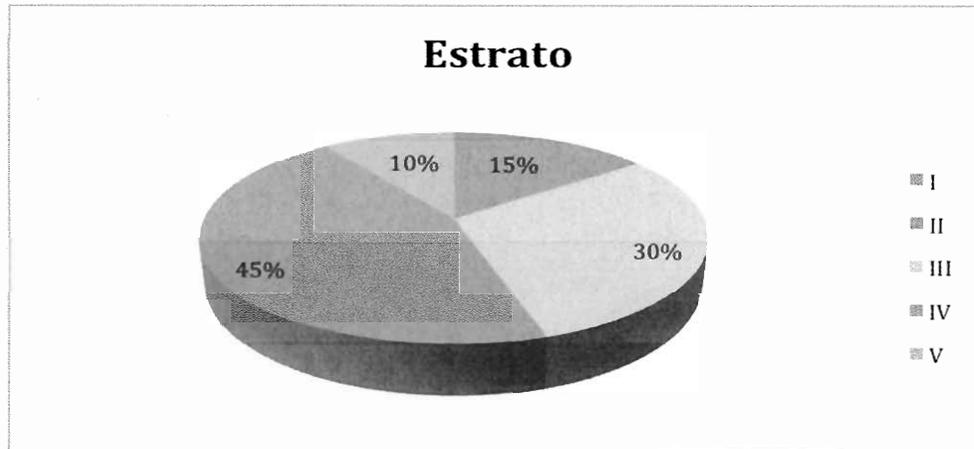


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de la grafica no. 9

Las condiciones de vivienda en el 85% es de condiciones sanitarias regularer, pobreza relativa, poco espacio y sin lujo.

Gráfica 10:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación de grafica no. 10

El 45% tiene un estrato de población de pobreza critica.

Los conceptos utilizados para la asignación de estas categorías son los siguientes:

I: Población con las mejores condiciones de vida.

II: Población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.

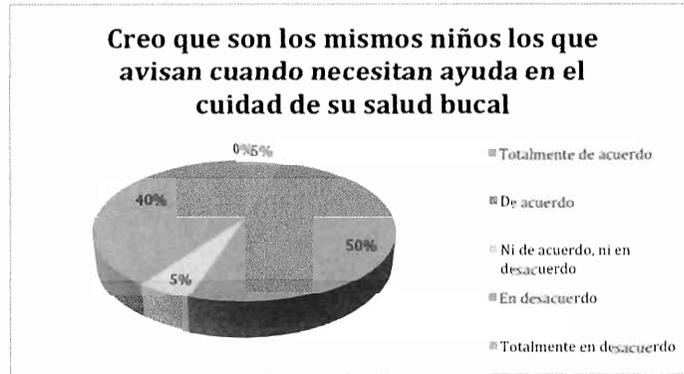
III: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

IV: Poblaciones 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: Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

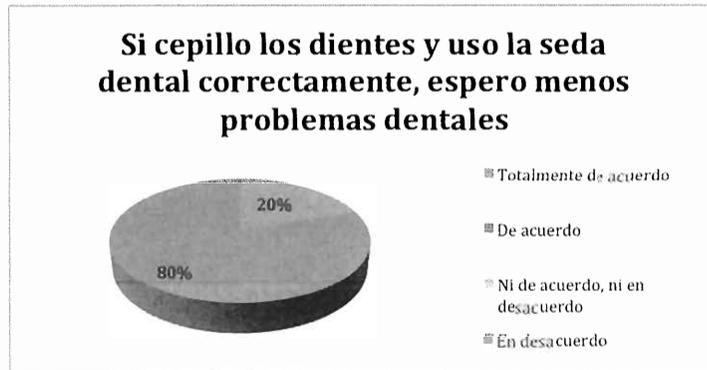
Las siguientes gráficas reflejan los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta específica sobre creencias y actitudes en salud bucal de madres y padres de familia. Las respuestas se enlistan según el orden de las 28 preguntas del instrumento.

Gráfica 11:



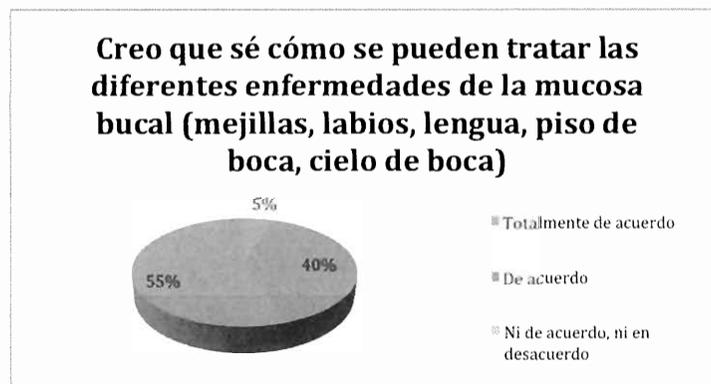
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 12:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 13:

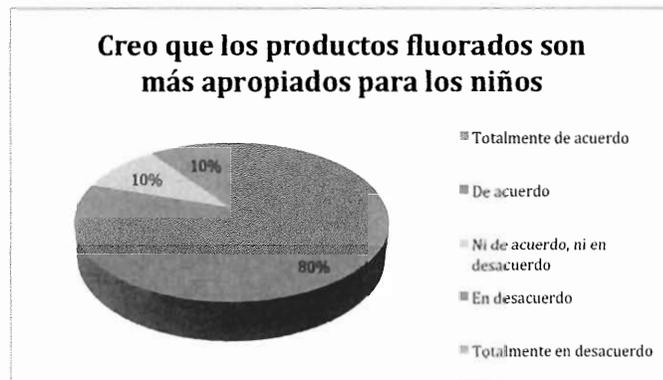


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretacion de graficas no. 11, 12 y 13

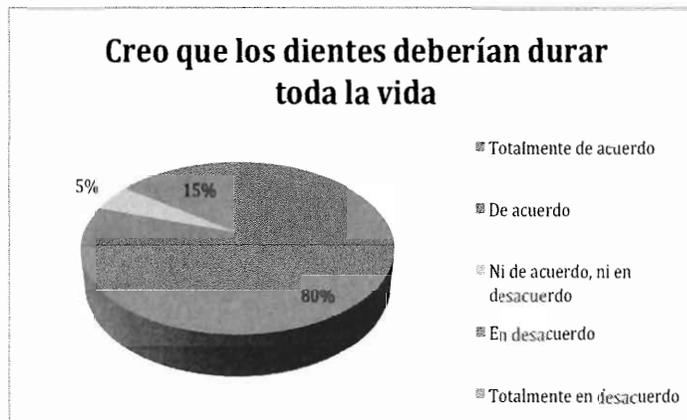
El 50 % estuvo de acuerdo con que es el niño quien da aviso de necesidad de tratamiento bucal, el 80% esta de acuerdo con que el cepillado uso de seda dental correctamente espera menos problemas dentales y el 55 % estuvo de acuerdo que cree que sabe como se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal.

Gráfica 14:



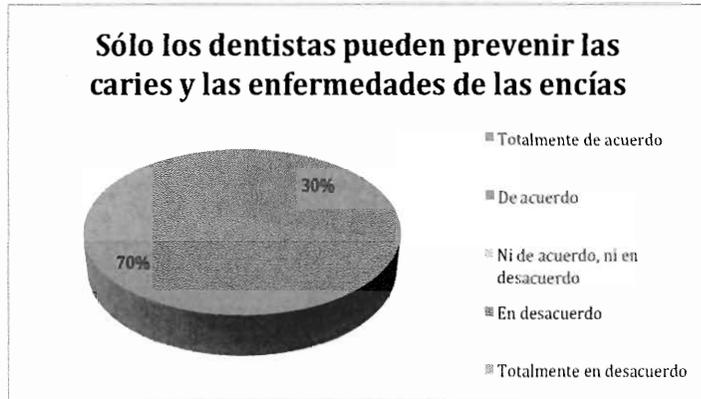
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 15:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 16:

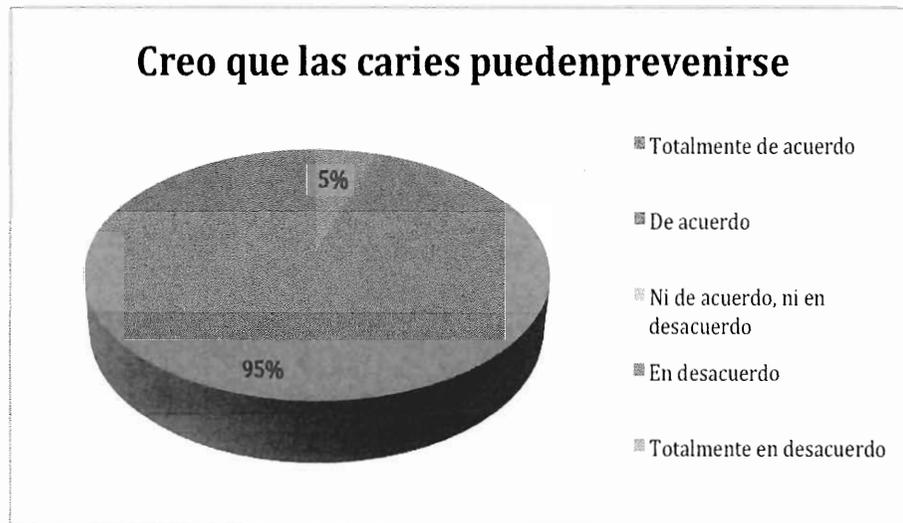


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de graficas no. 14, 15 y 16

El 80% de esta de acuerdo en que los productos fluorados son mas apropiados para los niños, 80 % esta de acuerdo con que los dientes deberían durar toda la vida y el 70% esta de acuerdo con que solo los dentias pueden prevenir las caries y las enfermeades de las encías.

Gráfica 17:



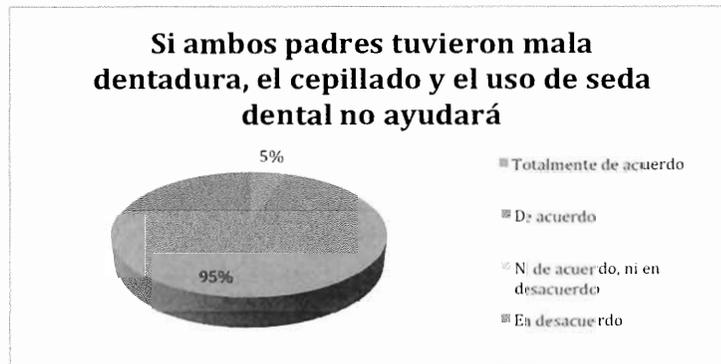
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 18:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 19:

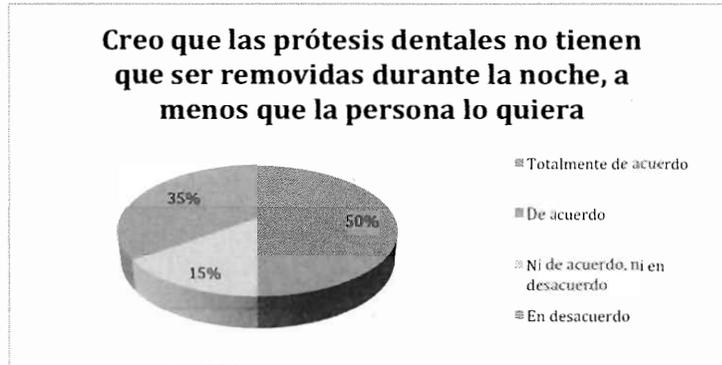


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de graficas no. 17, 18 y 19

El 95% cree que las caries pueden prevenirse, el 95% esta de acuerdo con que si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal seria capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal, el 95% estuvo de acuerdo con que ambos padres tuvieron mala dentadura y el cepillado y el uso de seda dental no ayudara

Gráfica 20:



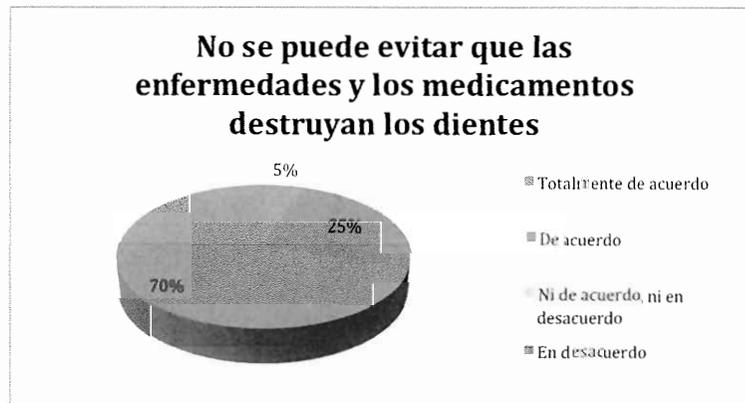
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 21:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 22:

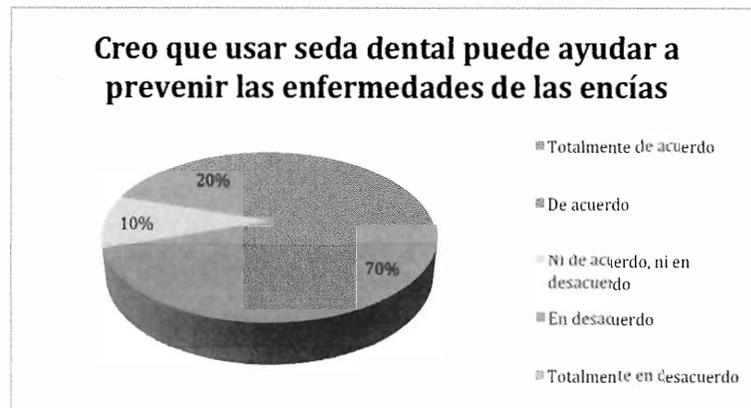


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de graficas 20,21, 22

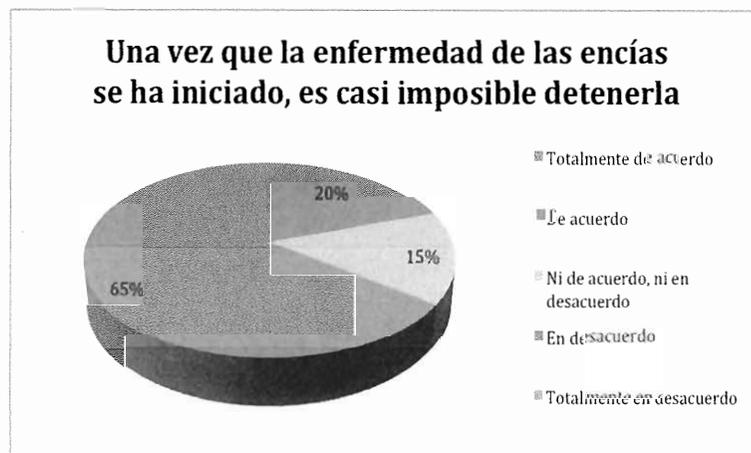
El 50% de personas estuvo de acuerdo con que las prótesis no deben ser removidas durante la noche a menos que la persona lo quiera, el 50% esta de acuerdo con que cree que puede utilizar correctamente la seda dental, 70 % esta de acuerdo con que no se puede evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes.

Gráfica 23:



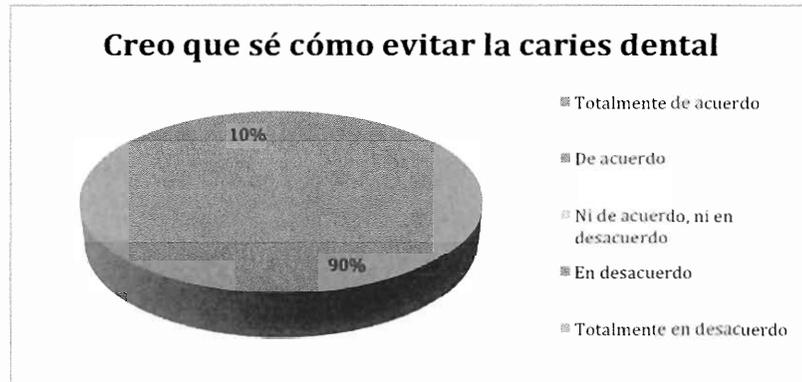
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 24:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 25:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de grafica no. 23, 24, 25

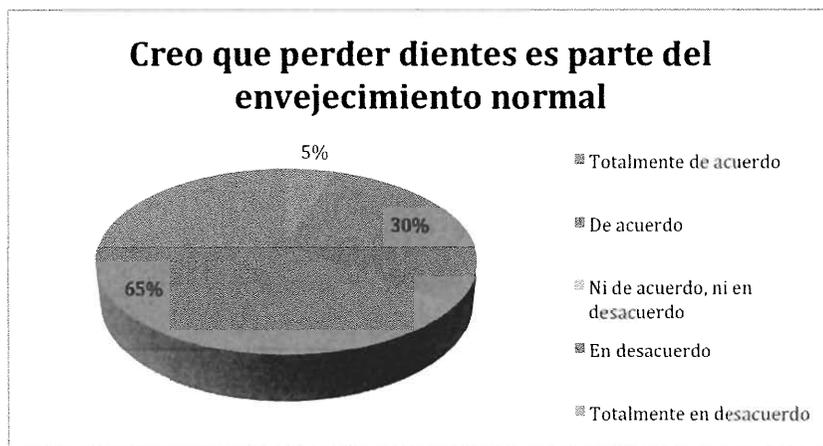
El 70 % cree que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías, 65% esta de acuerdo que una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado es casi imposible detenerla, 90 % cree que sabe como evitar la caries dental.

Gráfica 26:

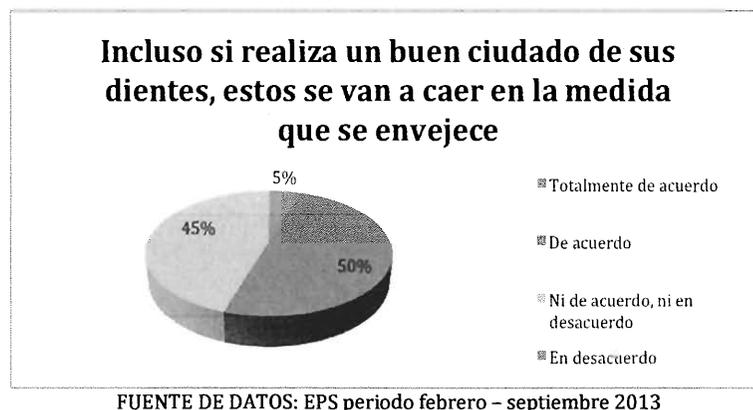


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 27:



Gráfica 28:



Interpretacion de las graficas no. 26,27,28

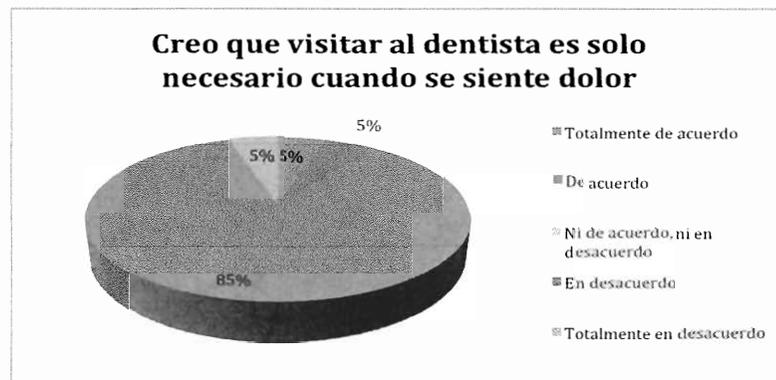
El 55% esta de acuerdo que si las encias sangran cuando usa la seda dental, por lo genral significa que debe dejar de usarla, 65% cree que perder dientes es parte del envejecimiento normal, 50% esta de acuerdo incluso si realizan un buen cuidado de sus dientes , estos se van a hacer en la medida que se envejece.

Gráfica 29:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 30:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 31:

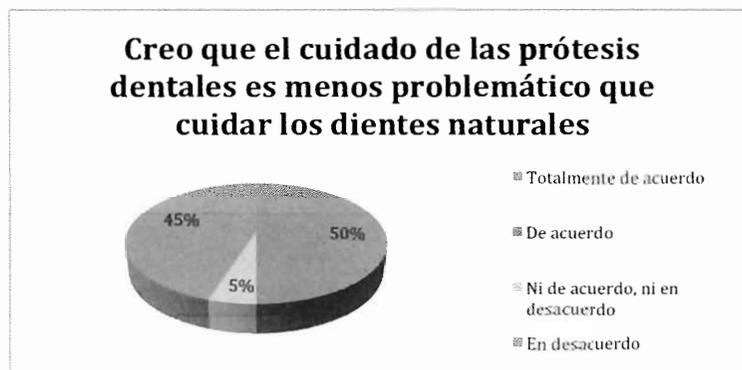


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de las graficas no. 29, 30 y 31

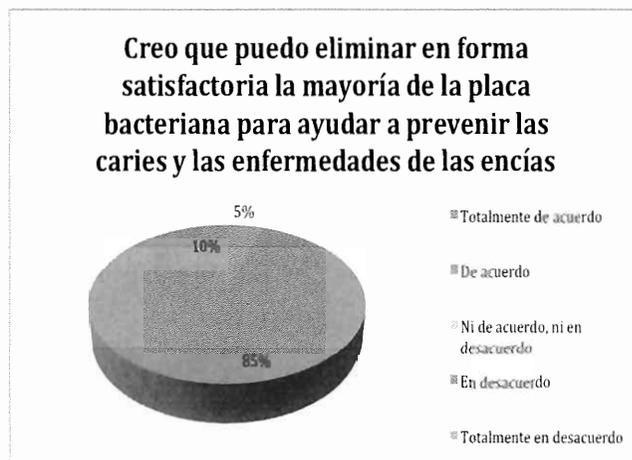
El 80% cree que los niños dejan que se les ofrezca ayuda para el cuidado bucal, 85% cree que visitar al dentista es solo necesario cuando se siente dolor, el 100% esta de acuerdo en que si conociera las manifestaciones de las enfermedades dental, seria capaz de realizar un mejor cuidado bucal.

Gráfica 32:



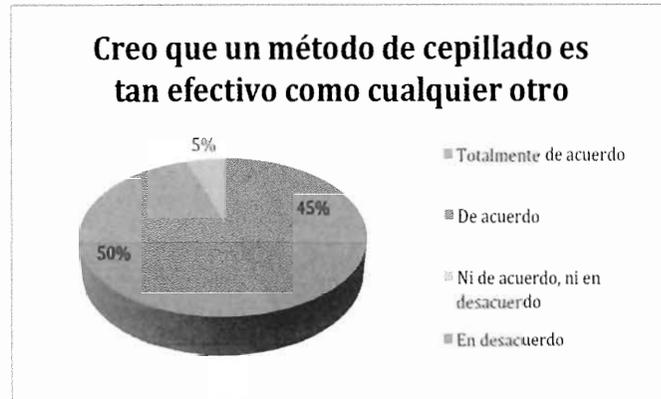
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 33:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 34:

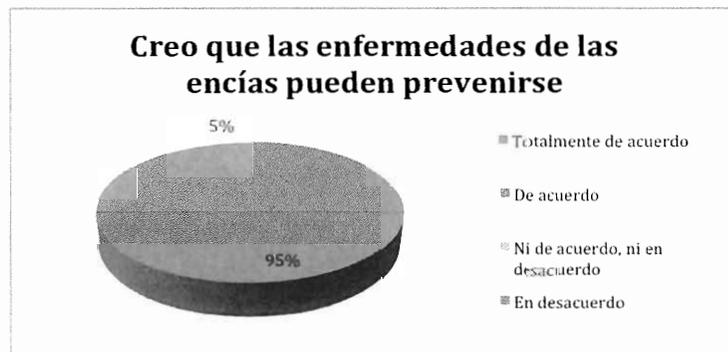


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de graficas no. 32, 33 y 34

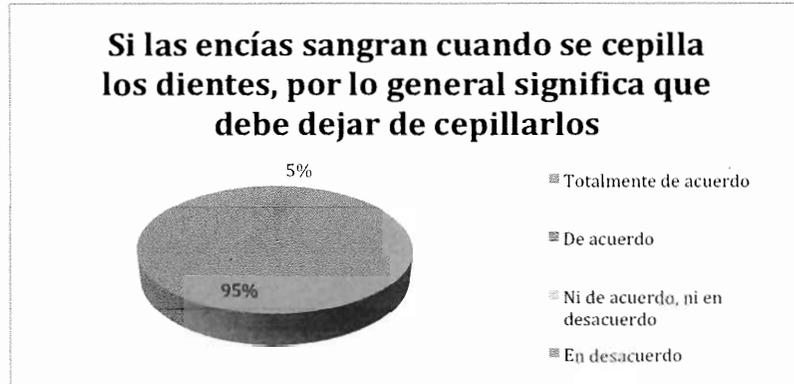
El 50% esta de acuerdo con que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales, 85% esta de acuerdo con que creo que puedo eliminar en forma satisfactoria la mayoría de la placa bacteriana para ayudar a prevenir las caries y las enfermedades de las encías, 50% cree que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro.

Gráfica 35:



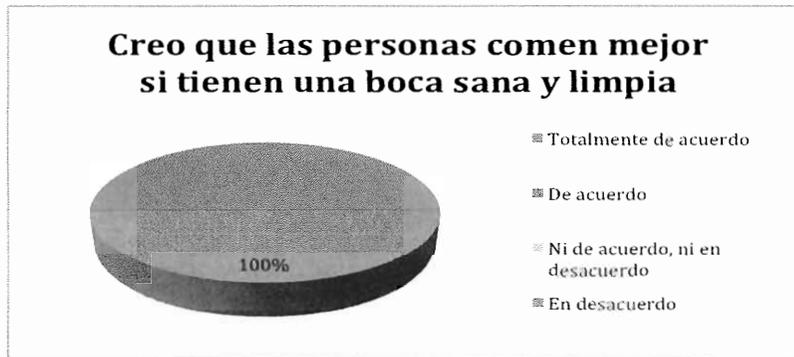
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 36:



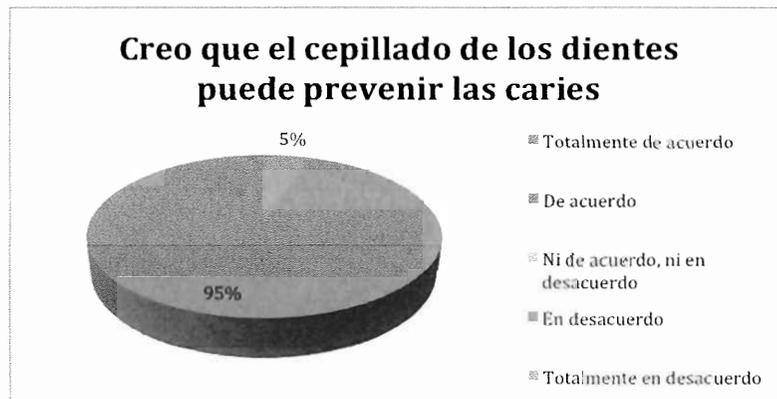
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 37:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 38:



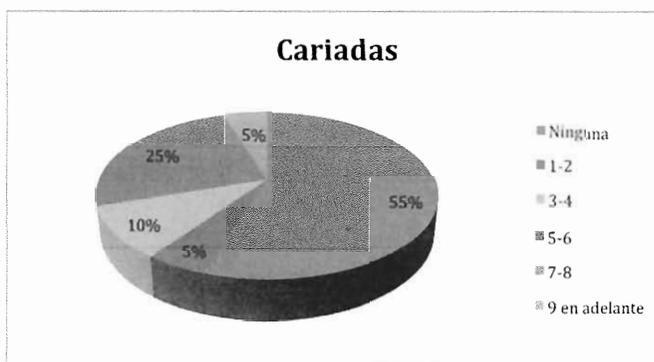
FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación de graficas no. 35, 36, 37 y 38

El 95% cree que las enfermedades de las encías pueden prevenirse, 95% esta de acuerdo en que si las encías sangran cuando se cepilla los dientes por lo general significa que debe dejar de cepillarlos, el 100% cree que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia, 95% cree que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries.

El índice de CPO recopilados de las y los infantes participantes del proceso de encuestas, es el siguiente:

Gráfica 39:

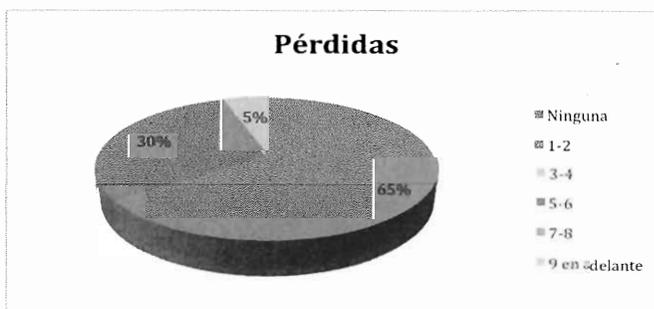


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

El 55% de las piezas se encuentran cariadas.

Gráfica 40:

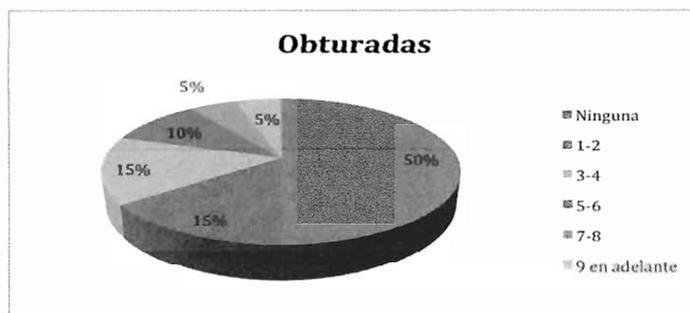


FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

El 65% de piezas están ausentes o perdidas.

Gráfica 41:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

El 50% de piezas se encuentran obturadas.

3.6. CONCLUSIONES

Nuestro país sufre de carencias sanitarias, requiriendo de nuevas y más complejas acciones educativas dentro de un programa de salud, obligando a que las y los profesionales encargados de diferentes áreas, posean conocimiento del nivel de información que tiene la población.

Es entendible que por los niveles de escasas económicas, se generen condiciones de poca educación, falta de recursos para la limpieza, pobre alimentación, entre otros; es difícil llegar a la formulación y creación de nuevas creencias que permitan a las personas de las comunidades, tener actitudes diferentes ante la vida y ante ellas y ellos mismos. Es decir, crear condiciones personales que conlleven a un mejor autocuidado, que de estar en las personas mayores, será transmitido a las y los infantes, mejorando sus niveles de salud en general.

El cuidado de la boca y de los dientes es una parte importante del mantenimiento de la salud general. La buena higiene oral ayuda a prevenir las infecciones o a detectarlas temprano y también a conocer el estado general de la salud y del sistema inmunitario.

La solución de los problemas de salud bucal tiene que basarse en la promoción de salud bucal y prevención de los problemas estomatológicos como única vía para lograr mantener y elevar la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

3.7. RECOMENDACIONES

Aún cuando este estudio puede proveer muchas herramientas para el mejoramiento de la salud bucal, la falta de programas que den seguimiento a largo plazo a estas iniciativas, hace que las acciones no trasciendan beneficiando otro tipo de deficiencias de carácter socioeconómico y de bienestar de las personas en las comunidades. (1)

Es decir, si a este estudio de la Universidad de San Carlos se le pudiera dar seguimiento a nivel nacional, en unos años se contaría con un nivel muy bajo de ausencia de dientes y dolor dental, lo que también supone un factor clave en la disminución de la eficacia masticatoria, que es idónea para el consumo de muchos más nutrientes. De esta forma se generan beneficios a largo plazo, pero para ello, deberán de plantearse programas de prevención permanentes, desde grupos multidisciplinarios de profesionales de salud y educación.

4. ATENCIÓN CLÍNICA PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

4.1. ATENCIÓN CLÍNICA PARA ESCOLARES Y GRUPOS DE ALTO RIESGO

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se desarrolla en diversas comunidades, aldeas, municipios y departamentos de Guatemala.

En este caso, el EPS se realizó en el Centro de Salud de San Vicente Pacaya, Escuintla. Como parte del programa se encuentra el curso denominado Actividad Clínica Integrada que tiene como objetivos que el estudiante de sexto año de la carrera de Odontología, aplique conocimientos teóricos y prácticos, adquiridos durante su formación y a la vez, contribuya a resolver problemas de salud en la población asignada, teniendo como prioridad, la atención odontológica a niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

Durante el desarrollo de este programa hay un beneficio bilateral, tanto para el odontólogo practicante como para la población asignada.

Dentro de los tratamientos realizados en la clínica dental del Centro de Salud a niños y niñas en edad escolares y teniendo como prioridad a niños de preprimaria a sexto primaria, participaron en: examen clínico, educación en salud bucal, profilaxis, aplicación tópica de flúor, obturación de amalgama de plata, exodoncias y sellantes de fosas y fisuras.

Entre los tratamientos realizados a grupos de alto riesgo, con principal atención a mujeres embarazadas, estuvieron: examen clínico, detartraje, profilaxis, actividades educativas y exodoncias.

Todos los tratamientos realizados no tuvieron costo. Los costos de tratamientos se sufragaron con el apoyo de materiales dentales que proporcionó la Facultad de Odontología y la Municipalidad de San Vicente Pacaya y el equipo dental del Centro de Salud,

Las escuelas beneficiadas por este programa fueron: Escuela Oficial Urbana Mixta Emilio Ronquillo y la Escuela Oficial Urbana Mixta Fernando Cruz.

4.2. PRODUCCIÓN MENSUAL DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL EN PACIENTES ESCOLARES

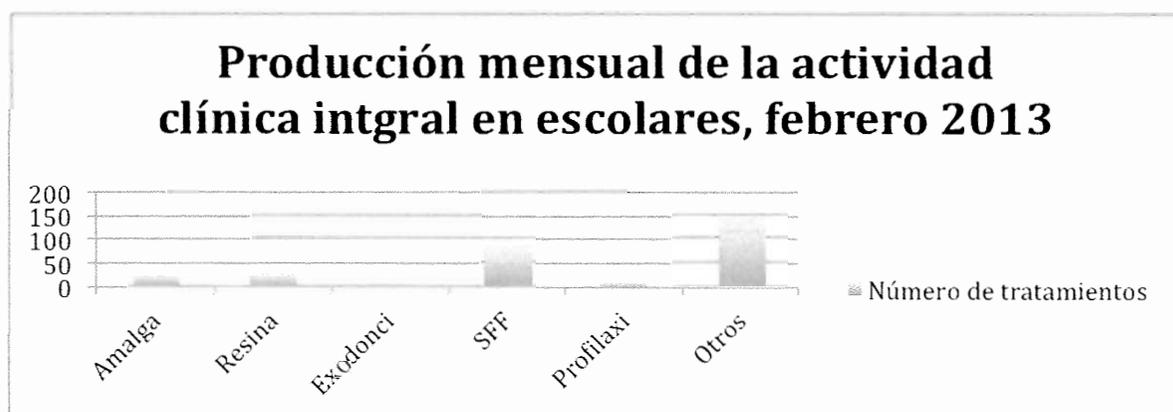
FEBRERO 2013

Tabla 5:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
11	Amalgama	24
11	Resina	27
11	Exodoncias	4
11	SFF	84
11	Profilaxis y ATF	11
11	Total	143

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 41:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos fueron sff con un total de 84 y la minoría fueron de extracciones en un total de 4, en el rubro otros incluye profilaxis y aplicación tópica de flúor.

MARZO 2013

Tabla 6:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
33	Amalgama	115
33	Resina	44
33	Exodoncias	5
33	SFF	147
33	Profilaxis y ATF	33
33	Total	344

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 42:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizadas fueron sellantes de fosas y fisuras en un total de 147 y en su minoría fueron extracciones con un total de 5.

ABRIL 2013

Tabla 7:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
35	Amalgama	81
35	Resina	87
35	Exodoncias	12
35	SFF	150
35	Profilaxis y ATF	35
35	total	365

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 43:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras en una cantidad 150 y en la minoría extracciones con una cantidad de 12.

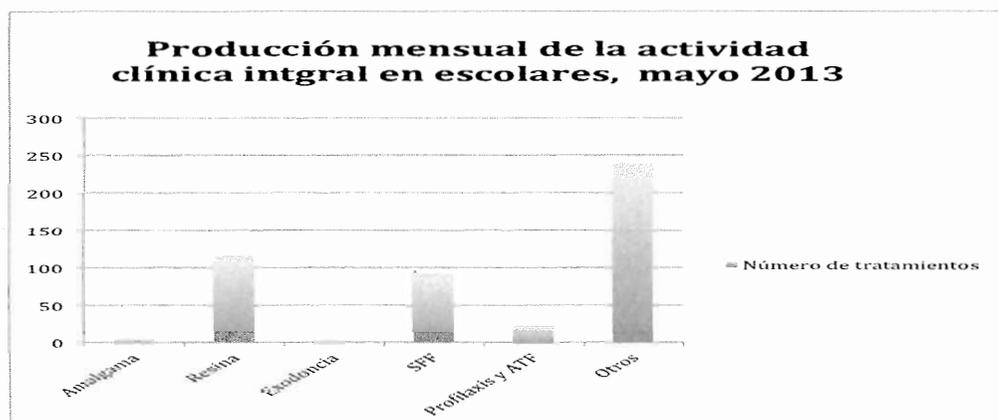
MAYO 2013

Tabla 8:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
23	Amalgama	5
23	Resina	116
23	Exodoncias	3
23	SFF	93
23	Profilaxis y ATF	23
23	total	240

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 44:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos fueron restauraciones de tipo resina en un total de 116 y en su minoría 3 extracciones.

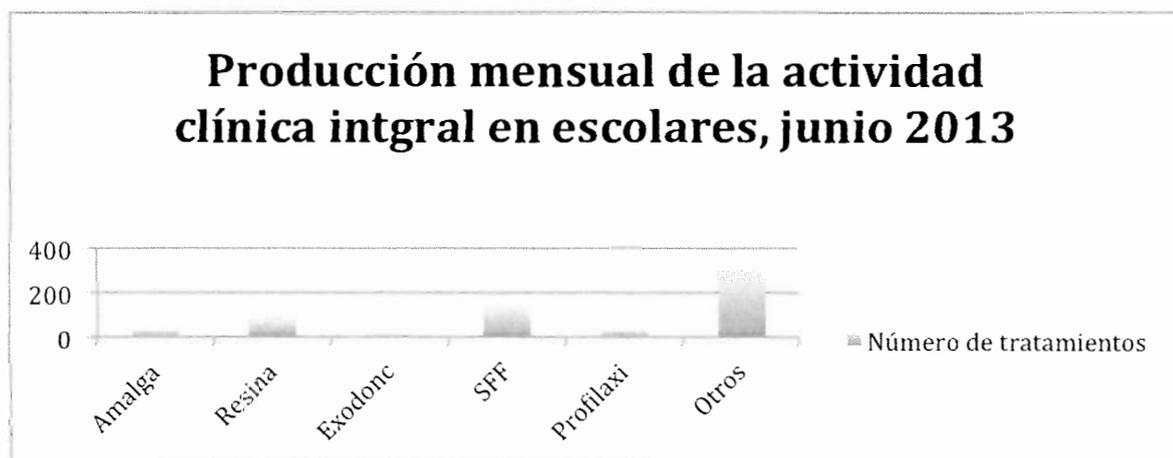
JUNIO 2013

Tabla9:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
29	Amalgama	28
29	Resina	90
29	Exodoncias	13
29	SFF	144
29	Profilaxis y ATF	29
29	total	304

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 45:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizados fueron 144 sellantes de fosas y fisuras y la menor cantidad extracciones en un total de 13.

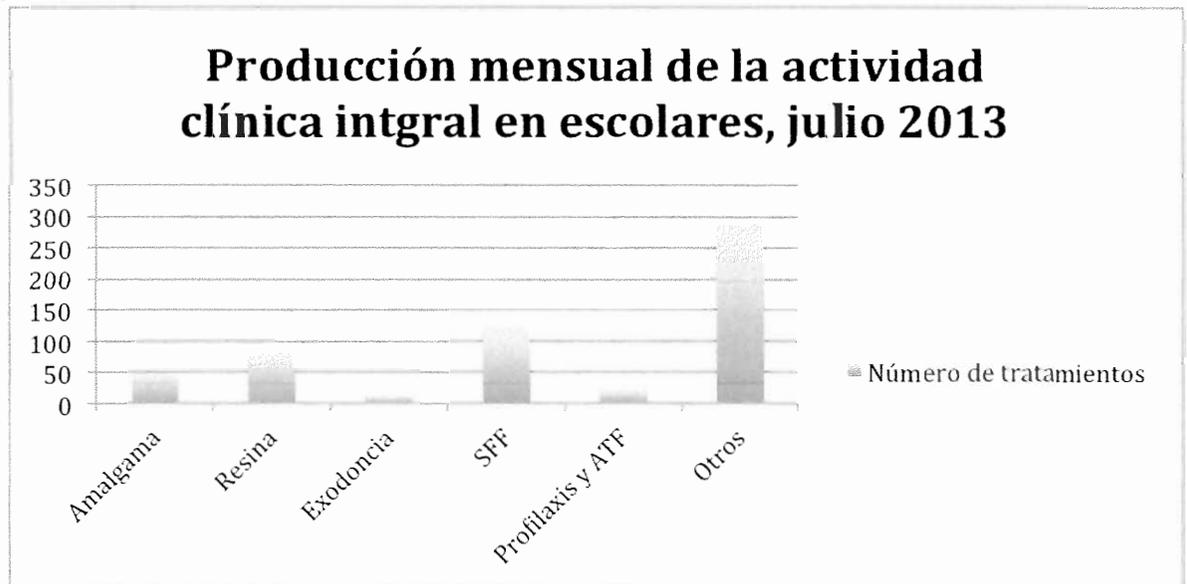
JULIO 2013

Tabla 10:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
23	Amalgama	48
23	Resina	81
23	Exodoncias	12
23	SFF	122
23	Profilaxis y ATF	23
23	Otros	286

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 46:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos fueron sellantes de fosas y fisuras en una total de 122, y la minoría fueron 12 extracciones.

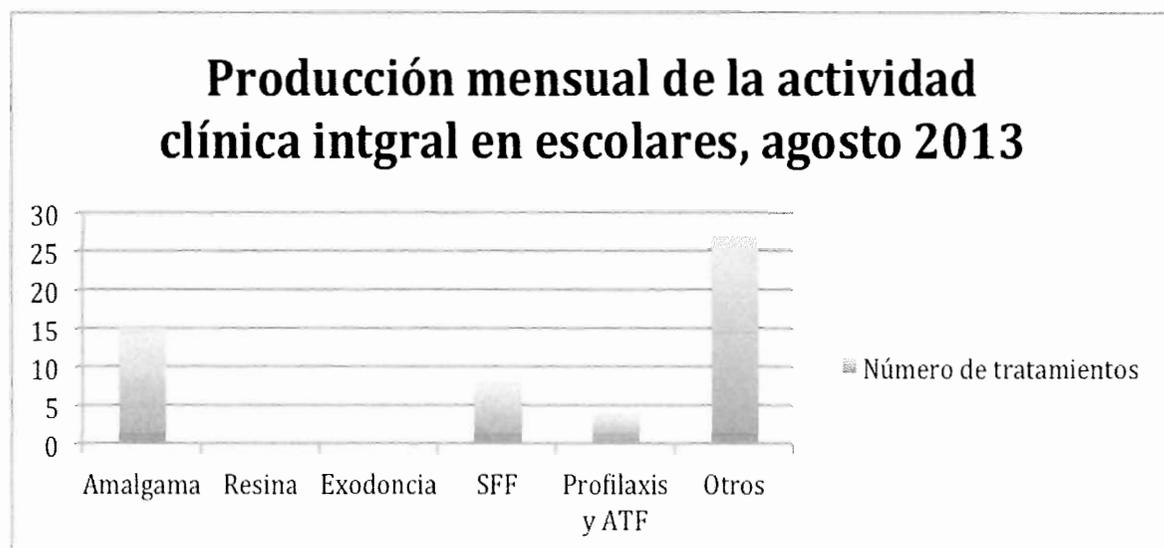
AGOSTO 2013

Tabla 11:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
15	Amalgama	15
15	Resina	0
15	Exodoncias	0
15	SFF	8
15	Profilaxis y ATF	4
15	Otros	27

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 47:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos fueron 15 amalgamas y en su minoría fueron profilaxis y aplicación tópica de flúor, no hubo movimiento en restauraciones ni extracciones.

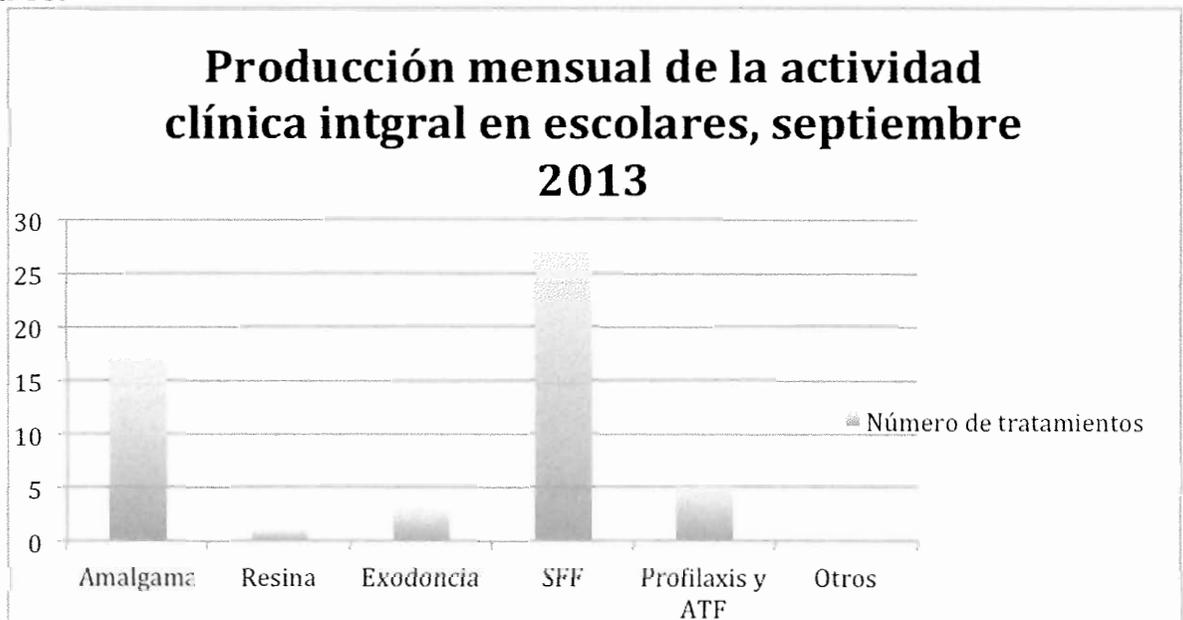
SEPTIEMBRE 2013

Tabla12:

Número de escolares	Tratamiento	Número de tratamientos
5	Amalgama	17
5	Resina	1
5	Exodoncias	3
5	SFF	27
5	Profilaxis y ATF	5
5	Otros	0

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 48:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

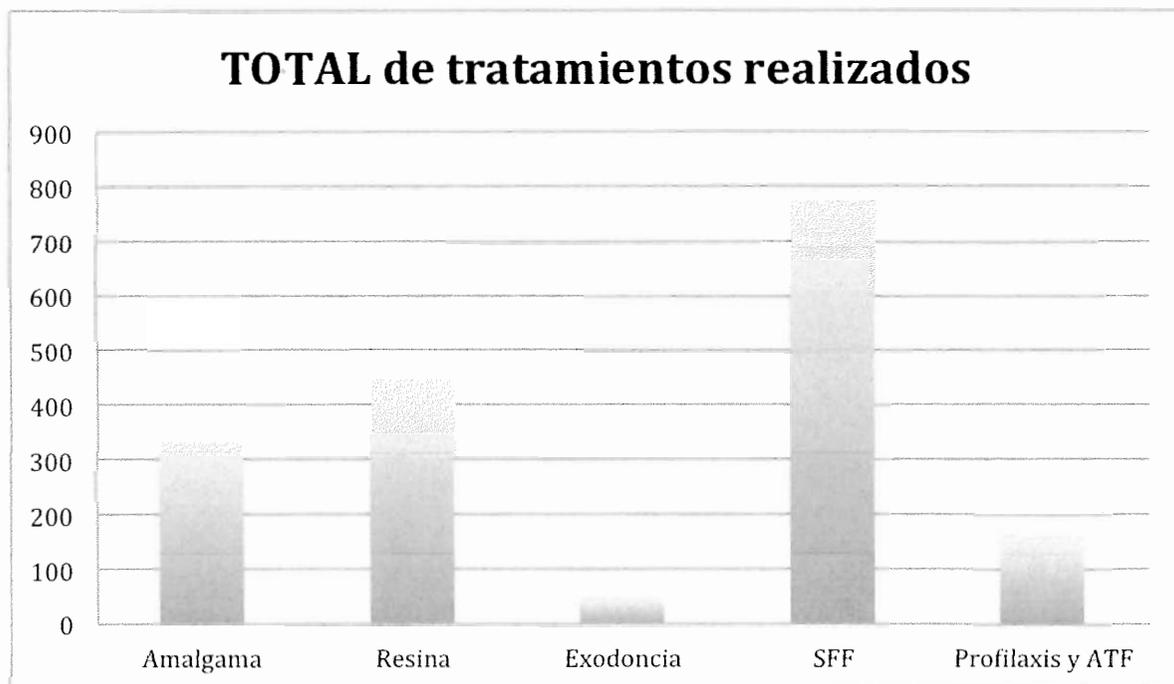
La mayoría de tratamientos fueron sellantes de fosas y fisuras y en su minoría resinas en cantidad 1.

Tabla 13:

Mes	Número de Escolares	Amalgama	Resina	Exodonci a	SFF	Profilaxis y ATF
Febrero	11	24	27	0	84	11
Marzo	33	115	44	5	147	33
Abril	35	81	87	12	150	35
Mayo	23	5	116	3	93	23
Junio	29	28	90	13	144	29
Julio	23	48	81	12	122	23
Agosto	4	15	0	0	8	4
Septiembre	5	17	1	3	27	5
TOTAL	163	333	446	48	775	163

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Gráfica 49:



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

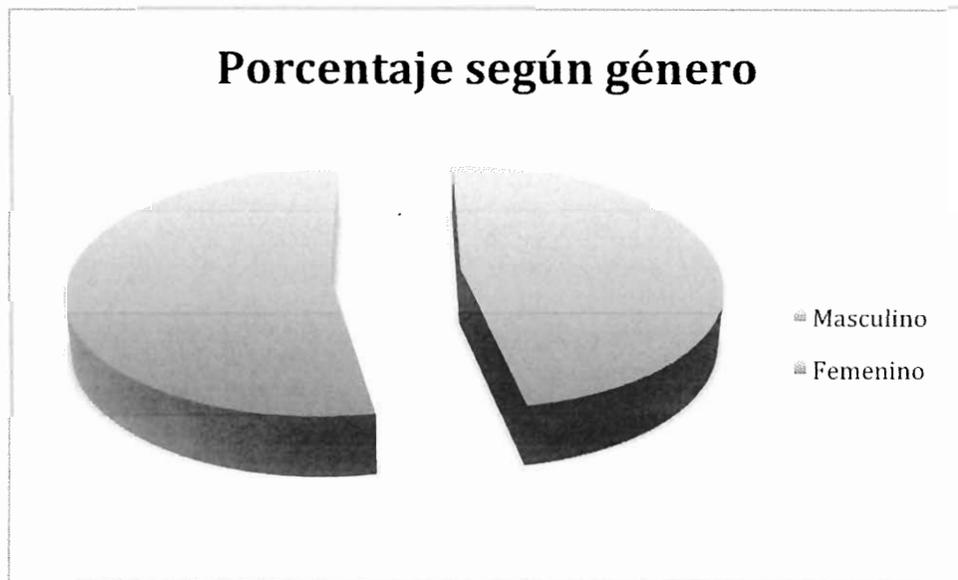
El total de tratamientos realizados en su mayoría en el transcurso del EPS realizado en San Vicente Pacaya fueron sellantes de fosas y fisuras con un total de 775 seguido de 446 restauraciones de resina, 333 amalgamas y las extracciones con la minoría de 48.

Tabla 14:

Género	Número de pacientes	Porcentaje
Masculino	77	47%
Femenino	86	53%
TOTAL	163	100%

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Gráfica 50



FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de pacientes fue de género femenino con un 53% con una diferencia del 3% con el género masculino.

FEBRERO 2013

Tabla 15: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		1	1		2
Profilaxis	5	1			6
ATF					
Exodoncias	2	4		19	25
Amalgama	4	14	5	40	62
Resina		8		15	23
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

MARZO 2013

Tabla 16: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		9	3		12
Profilaxis					
ATF					
Exodoncias	3	6		26	35
Amalgama		28	4	48	80
Resina		22		10	32
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

En los meses febrero y marzo la mayoría de tratamientos realizados fueron de amalgamas y el mínimo fue detartrajes

ABRIL 2013

Tabla 17: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		10	3		13
Profilaxis		1			1
ATF					
Exodoncias	3	23		76	99
Amalgama		12	4	31	47
Resina		10	1	21	32
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

MAYO 2013

Tabla 18: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje			3		3
Profilaxis					
ATF					
Exodoncias	11	18		47	76
Amalgama	3	28		88	119
Resina	1	8	2	5	16
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizados en abril fueron 99 extracciones y lo mínimo fueron profilaxis, en el mes de mayo fueron 119 amalgamas y lo mínimo 3 detartrajes.

JUNIO 2013

Tabla 19: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		2	3		5
Profilaxis					
ATF					
Exodoncias	3	17		42	62
Amalgama	2	5	2	21	30
Resina	1	8		7	16
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

JULIO 2013

Tabla 20: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		3	2	5	10
Profilaxis				1	1
ATF					
Exodoncias	2	17		37	56
Amalgama	1	3	1	36	41
Resina	3	1		19	23
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero - septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizados fueron extracciones y lo mínimo fueron profilaxis en cantidad 1.

AGOSTO 2013

Tabla 21: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje		1	6	10	17
Profilaxis					
ATF					
Exodoncias	19	14		58	91
Amalgama	2	9		26	37
Resina	3	10		16	29
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

SEPTIEMBRE 2013

Tabla 22: ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO

Tratamiento	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adulto Mayor	TOTAL
Detartraje			2	2	4
Profilaxis					
ATF					
Exodoncias	4	5		14	23
Amalgama	1	1	2	6	10
Resina				4	4
SFF					

FUENTE DE DATOS: EPS periodo febrero – septiembre 2013

Interpretación:

La mayoría de tratamientos realizados en estos meses fueron extracciones y la minoría fueron detartrajes y no se realizaron profilaxis ni aplicación tópica de flúor.

4.3. CONCLUSIONES

El curso de Actividad Clínica Integrada del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, tiene objetivos preventivos en pacientes de alto riesgo, como los buches de flúor y las charlas, pero también los curativos que se refieren a las enfermedades bucales como caries, gingivitis, periodontitis, entre otros.

Al término de la ejecución del curso, se cumplieron los objetivos propuestos por el mismo, se contribuyó a resolver problemas de la salud del municipio de San Vicente Pacaya, Escuintla, teniendo como prioridad odontológica a niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

El tratamiento preventivo de sellantes de fosas y fisuras fue el más realizado, con una cantidad de 775 en escolares de preparatoria a tercer año de primaria, durante los siete meses de duración del Programa de EPS.

Las resinas compuestas ocuparon el segundo lugar en tratamientos realizados en escolares del área urbana de San Vicente Pacaya, sumando un total de 336.

En atención a Pacientes e Alto Riesgo, se trabajó en su mayoría con mujeres embarazadas, quienes se realizaron tratamientos de detartraje y profilaxis, además de actividades educativas y charlas, haciendo énfasis en la importancia que tiene la higiene bucal y la alimentación durante la etapa de gestación.

En atención a Pacientes de Alto Riesgo, también se realizaron exodoncias en pre escolares, adolescentes y adultos mayores, con un total de 546.

Con los trabajos realizados durante el desarrollo del EPS, se beneficia a un porcentaje importante de la población que no cuenta con acceso a servicios de salud, principalmente el odontológico.

5. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

5.1. INTRODUCCIÓN

En San Vicente Pacaya, como en muchas otras comunidades del interior del país, es necesario definir herramientas que permitan el desarrollo local por medio de la implementación de espacios de capacitación y fortalecimiento de capacidades humanas locales, que puedan llevar al mantenimiento sostenible de los espacios de atención de salud para las personas que viven en la comunidad. Esto permitirá, no sólo mejorar las condiciones de vida de las personas, sino promocionar una mejora en la calidad de servicios de salud comunitarios. Por ello, es necesario que esta persona tenga conocimiento básico de atención al paciente, para lograr un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible, enfocado desde la función social: buena educación, vocabulario y vestimenta adecuada y limpia.

En la clínica de salud dental de la comunidad se cuenta con una persona encargada de asistir a quien esté a cargo de esta, la persona está contratada por la Municipalidad para ejercer el cargo. Sin embargo, es parte de las responsabilidades del estudiante de odontología preparar a esta persona para que pueda ejercer el trabajo de la mejor forma posible, facilitando la información necesaria para entender y desarrollar habilidades para atender a las y los pacientes de la clínica.

Es importante rescatar que esta persona fungió como la encargada de la preparación del instrumental para el debido tratamiento de las y los pacientes. Para ello, se entrenó en cuanto a la nomenclatura y uso de cada uno de los instrumentos, así como el procedimiento de limpieza y esterilización para los mismos.

Esta capacitación constó de la explicación de conocimientos básicos de odontología, así como indicaciones generales de cómo tratar a los pacientes antes y durante una cita de tratamiento.

5.2 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR
5.3. CALENDARIZACIÓN DE TEMAS

CRONOGRAMA

MES	SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	OBSERVACIONES / EVALUACIONES
Febrero	1ª	Ubicación de asistente respecto a la unidad	Buena comprensión
	2ª	Recepción de pacientes en la clínica	Buena comprensión
	3ª	Limpieza de la clínica dental	Buena comprensión
	4ª	Desinfección y esterilización de los instrumentos	Buena comprensión
Marzo	1ª	Instrumentos para obturar con amalgamas	Buena comprensión
	2ª	Instrumentos para obturar con resina	Buena comprensión
	3ª	Instrumental básico y fórceps	Buena comprensión
	4ª	Utilización de fresas de alta y baja	Buena comprensión
Abril	1ª	Cómo preparar la amalgama	Buena comprensión
	2ª	Cómo usar los porta plásticos y ayudar a transportar la resina	Buena comprensión
	3ª	Cambios de fresas de alto y bajo en las piezas de mano	Buena comprensión

	4 ^a	Limpieza de fresas de mano y ultrasonido	Buena comprensión
Mayo	1 ^a	Anatomía básica de dientes	Buena comprensión
	2 ^a	Ficha odontológica	Buena comprensión
	3 ^a	Cuidados con los residuos de amalgama	Buena comprensión
	4 ^a	Desechos contaminados y dónde ubicarlos	Buena comprensión
Junio	1 ^a	Capacitación para instrucción de higiene oral	Ella se encarga de dar instrucción de higiene oral
	2 ^a	Enfermedad periodontal, gingivitis, periodontitis	Cuestionó el tema
	3 ^a	Caries	Multifactorialidad
	4 ^a	Diferenciación de nomenclaturas	Universal y FDI
Julio	1 ^a	Dieta alimentaria y caries	Buena comprensión
	2 ^a	Azúcar y caries	Buena comprensión
	3 ^a	Formación de caries	Buena comprensión
	4 ^a	Prevención de caries	Buena comprensión

Agosto	1 ^a	Radiografía dental	Buena comprensión
	2 ^a	Por qué la radiografía dental	Buena comprensión
	3 ^a	Función de la anestesia	Buena comprensión
	4 ^a	Técnicas de anestesia dental	Buena comprensión
Septiembre	1 ^a	Sellantes de fosas y fisuras	Buena comprensión
	2 ^a	Enjuagues de flúor al 0.2%	Buena comprensión
	3 ^a	Detartraje manual y con ultrasonido	Buena comprensión
	4 ^a	Material de impresión, manipulación	Buena comprensión

5.4. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

La presencia del personal auxiliar en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado es indispensable para el buen desarrollo del mismo.

Para que la persona seleccionada fuera capaz de fungir como asistente dental, se le proveyó de nuevos conocimientos por medio de material didáctico y enseñanza directa.

El crear un ambiente de trabajo con cooperación, respeto y calidad humana, fue esencial para que tanto la asistente dental como el practicante de EPS permanecieran motivados y de esa manera obtener un mejor rendimiento laboral. (7)

Durante los ocho meses de duración del EPS se tuvieron dos asistentes dentales. La primera asistente, que laboró durante los primeros cuatro meses de EPS, se logró crear un ambiente agradable con amistad y respeto, debido a que manifestó verdadera

disponibilidad e interés en realizar las actividades de asistes dental. La segunda asistente demostró interés en aprender durante los últimos cuatro meses de práctica, siendo su profesión de enfermera auxiliar.

Desde la capacidad del personal auxiliar se cumplió con las metas planteadas al inicio del curso. El resultado de este entrenamiento se vio reflejado mes a mes, durante el transcurso del mismo y entre las cosas aprendidas podemos mencionar: mejor utilización de las áreas de actividad, utilización de métodos de transferencia, mejor utilización de las manos, de materiales dentales y manejo de desechos bioinfecciosos.

El aprendizaje adquirido cumplir con un objetivo principal: que el paciente fuera atendido con mayor rapidez y eficacia. (1)

5.5. CONCLUSIONES

Desde la experiencia de formación del personal auxiliar, se pueden rescatar varios aspectos positivos, que más que para la convivencia, fueron claves para la elaboración y ejecución de un trabajo bastante profesional:

- ✓ El hecho que hubiera una segunda persona que manejara la teoría y la práctica de conceptos básicos odontológicos, permitió que la atención a las y los pacientes en la clínica, se realizara de manera más agilizada, efectiva y profesional. (1)
- ✓ La convivencia generada a través del compartir durante el horario laboral, entre la asistente y el estudiante de EPS permitió entablar una mejor relación interpersonal, que con el paso de los días se tradujo en un ambiente de solidaridad y respeto entre ambos.
- ✓ El aporte realizado por parte de las y los estudiantes de EPS de la facultad de odontología tiene un inmenso valor, pues se trabaja por el crecimiento profesional de las personas que apoyan en la atención a pacientes de las clínicas, pero también porque se fortalecen las capacidades de personas locales que pueden aportar de manera más permanente al mismo Centro de Salud.

De esta forma se exponen los principales hallazgos que pueden ser valorados tanto a nivel universitario desde la Facultad de Odontología, como desde la comunidad por medio del Centro de Salud. Es muy importante hacer este último recuento de logros, pues es a partir de ellos que se logra visualizar la importancia del trabajo realizado y de los aportes que de éste, pueden empezar a darse.

Ana Margalíd Blanco, quien fungió como asistente durante 8 meses, respondió satisfactoriamente a la evaluación, adquiriendo una nota final de 80 puntos.

5.6. RECOMENDACIONES

Elaborar un mecanismo de seguimiento desde el programa de EPS de la Facultad de Odontología en conjunto del Ministerio de Salud por medio de sus Centros de Salud locales, que permita darle continuidad a estos procesos de fortalecimiento de capacidades locales que pueden beneficiar a corto y largo plazo, el nivel profesional con el cual se atiende a pacientes desde estos espacios estatales. También se considera muy importante que las personas que inicien estos procesos de formación, sean quienes lo terminan, esto con el objetivo de poder dar continuidad a los aprendizajes, permitiendo un desarrollo profesional en el personal que labora en este lugar.

5.7 DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO:

5.7.1 INSTITUCION DONDE SE REALIZA EL SUBPROGRAMA

El ejercicio profesional supervisado se realizo en la clínica dental del centro de salud de San Vicente Pacaya, Escuintla, el periodo del subprograma fue de febrero a septiembre del año 2,013.

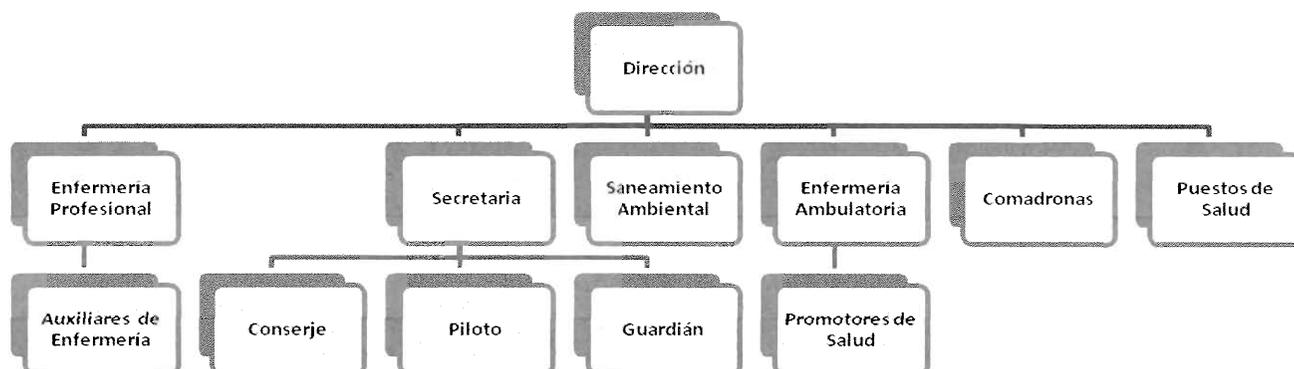
5.7.2 DATOS DEL COORDINADOR DEL PROYECTO

Dr. Manuel Patal

5.7.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

5.7.3.1 ORGANIGRAMA

CENTRO DE SALUD SAN VICENTE PACAYA



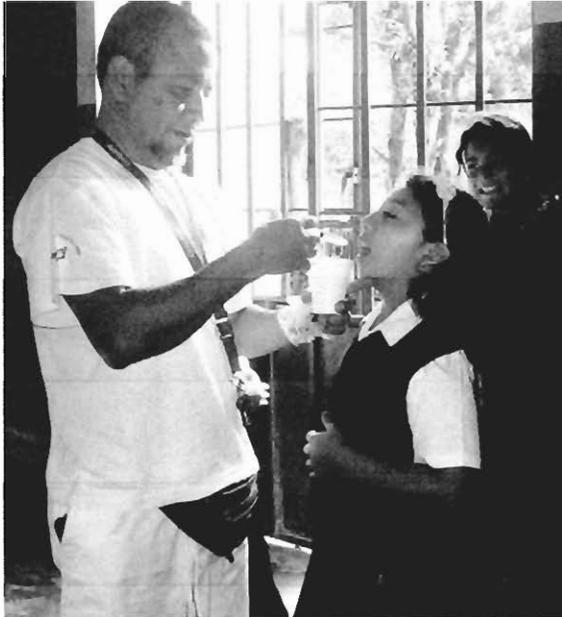
Bibliografía

1. Cárdenas Sotelo, O y Sala Adam, M. R. (1996). **En busca de la exelencia en estomatología ¿por qué no?** . Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública. Pp. 22.
2. Davini, M. C. (1995). **Educación permanente en salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Pp. 5.
3. Friedler, F. y Chemers, M. (1985). **Liderazgo y administración efectiva**. Trad. Carlos Vargas. México: Trillas. Pp. 7.
4. Fundación Derechos Económicos. (2009). **Informe Guatemala: ¿ por qué los niños mueren de hambre?**. Guatemala: La Fundación. Pp. 11-12.
5. Giunta, J. L. (1976). **Patología bucal**. Trad. Ana María Pérez Tamayo. 3 ed. México: Interamericana McGraw-Hill. 193p.
6. Gilmore, H. W. et al. (1985). **Operatoria dental**. Trad. Diana Mirna Hernández Espinoza. 4 ed. México: Interamericana. 415p.
7. Méndez, A. (1991). **Importancia de la creatividad en la educación de salud**. Santa Fé, Bogotá: Metodología y Técnicas de la Educación en Salud. 7-10.
8. Negroni, M. (1999). **Microbiología estomatológica: fundamentos y guía práctica**. Buenos Aires: Médica Panamericana. 565p.
9. Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Universidad Rafael Landivar, Gobierno de Guatemala. (1980). **Diplomado a distancia sobre seguridad alimentaria y nutricional**. Guatemala: OPS. 22p.
10. Programa de cuidado de salud infantil de California. (2005). **Promoviendo la salud bucal infantil**. Berkeley: El Programa. Pp. 3-4.
11. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Ministerio de Educación. (2008). **Tercer censo nacional de talla en escolares del primer grado de educación primaria del sector oficial de la república de Guatemala**. Guatemala: El Ministerio. 22p.
12. _____ (2011). **Plan estratégico de seguridad alimentaria y nutricional para occidente. PLANOCC 2012-2016**. Guatemala: El Ministerio. 45p.



7. ANEXOS

Anexo 7.1. : Actividades de educación en salud bucal



Anexo 7.3: Investigación única: visitas domiciliarias

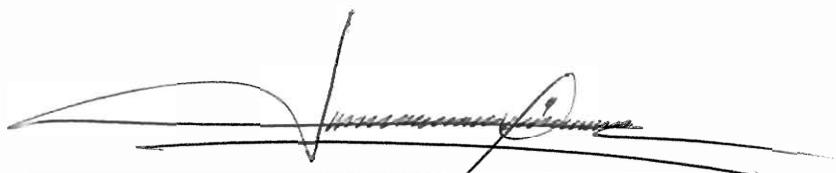


El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad del autor:



Rodolfo Enrique González y González

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.

