

“Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
en Puesto de Salud, Pastores, Sacatepéquez
febrero- octubre 2015”

Presentado por:

MAYRA CARLOTA HERNÁNDEZ TURCIOS

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, noviembre de 2015

“Informe Final Programa Ejercicio Profesional Supervisado
en Puesto de Salud, Pastores, Sacatepéquez
febrero- octubre 2015”

Presentado por:

MAYRA CARLOTA HERNÁNDEZ TURCIOS

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, noviembre de 2015

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Giovanni Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

TRIBUNAL QUE PRESIDIO EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordon

ACTO QUE DEDICO

- A Dios:** Por protegerme, guiarme estar en los momentos de felicidad pero sobre todo en aquellos en los que me derribaba y me ayudaba a seguir adelante.
- A mis padres:** Abrahan Hernández y Lucrecia Turcios por su amor incondicional, apoyo y sacrificio día a día, son los mejores maestros que he tenido.
- A mis tíos y tías:** Por sus apoyo, palabras de ánimo, por estar al pendiente siempre de mí.
- A mis abuelos:** Elidía González (Q.E.P.D), Carlota Barahona (Q.E.P.D), Alfredo Marroquín (Q.E.P.D), que me motivaban día a día a ser mejor persona con sus consejos, por su cariño sincero y deseaban estar conmigo en estos momentos de triunfo.
- A mis amigos:** Muy pocas veces en la vida se cuenta con personas tan maravillosas como ustedes, gracias por todos los momentos de felicidad que me han dado, por escucharme, soportarme y apoyarme en las buenas y malas.
- A mis catedráticos:** Por compartir de manera desinteresada sus conocimientos y ayudarme a mi formación profesional, se les agradece inmensamente por su apoyo. Dr. Henry Cheesman, Dra. Lucrecia Chinchilla, Dr. Robin Hernández, Dr. Laparra, Dr. Otto Guerra, Dra. Julieta Medina, Dra. Patricia Hernández, Dra. Cándida Franco, Dra. Carmen Morales, Dr. Edgar Miranda, Dr. Emilio Berthet, Dra. Lizzy Solares, Dr. Luis Fernando Ramos, Dr. Bruno Whencke, Dr. Alfredo Unda, Dr. Alejandro Ruiz, Dra. Marlen Melgar, Dr. Antonio Rosal, Dr. Erick Cashaj, Dra. Arévalo.

Honorable tribunal que preside el acto de graduación

Tengo el honor de someter a su consideración el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Puesto de Salud de Pastores, Sacatepéquez, conforme lo demanda el normativo de Evaluación y con fines de Promoción para Estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO.....	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS.....	5
1.1 Introducción.....	6
1.2 Justificación.....	6
1.3 Descripción de la comunidad.....	7
1.4 Objetivos	7
1.5 Metodología	8
1.6 Recursos	9
1.6.1 Recursos materiales	9
1.6.2 Recursos humanos	9
1.6.3 Recursos económicos	10
1.7 Resultados	10
1.8 Limitaciones o Dificultades	13
1.9 Análisis y evaluación del Proyecto	13
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES.....	14
2.1 Introducción.....	15
2.2 Objetivos	15
2.3 Descripción general de Programa prevención de enfermedades bucales.....	16
2.4 Metodología	17
2.5 Presentación de Resultados.....	18
2.5 Análisis del Programa de prevención en salud bucal.....	27
2.5.1 Metas obtenidas	27
2.5.2 Número de monitores	27
2.5.3 Opinión de los grupos de la comunidad respecto al Programa de prevención	27
2.6 Conclusiones	27
2.7 Recomendaciones.....	28
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	29
3.1 Introducción.....	30
3.2 Justificación.....	30
3.3 Objetivos	30
3.4 Título.....	31
3.5 Tipo de Estudio.....	31
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	31
3.7 Descripción general	31
3.8 Presentación de Resultados.....	32

3.8 Conclusiones	37
3.9 Dificultades	37
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A PACIENTES ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL	38
4.1 Atención clínica a escolares.....	39
4.2 Presentación de Resultados.....	39
4.3 Conclusiones	45
4.4 Dificultades	45
4.5 Recomendaciones	45
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	46
5.1 Lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado	47
5.1.1 Servicios que presta el Puesto de Salud.....	47
5.1.2 Horario de atención odontológica	47
5.1.3 Infraestructura de la clínica dental	48
5.2 Capacitación del personal auxiliar.....	48
5.2.1 Introducción.....	48
5.2.2 Descripción y análisis de la ejecución del Programa	49
5.2.3 Lista de temas impartidos, mensualmente, con su respectiva ponderación...	50
5.2.4 Conclusiones.....	53
5.2.5 Recomendaciones.....	53
VI. BIBLIOGRAFÍA	54
VII. ANEXOS	55

SUMARIO

El presente trabajo contiene un informe general de los seis Programas que se llevan a cabo en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se realizaron distintas actividades en el Ejercicio Profesional Supervisado, en el Puesto de Salud de Pastores, Sacatepéquez, efectuado en los meses de febrero a septiembre de 2015.

Actividades realizadas en cada uno de los cursos:

- Prevención de Enfermedades Bucales
- Administración del consultorio
- Actividades comunitarias
- Investigación Única del programa EPS
- Seminarios regionales y educación a distancia
- Actividad de clínica integral

En el Programa de actividades comunitarias se habilitaron los servicios sanitarios de la Escuela La Segunda Cruz, Pastores, ya que estos se encontraban fuera de servicio por mala instalación de una puerta que al momento de intentar cerrarla, el retrete se lo impedía, el otro sanitario estaba fracturado de la base, por lo que no se podía utilizar.

El Programa de prevención de enfermedades bucales consta de tres Sub-programas: Educación en salud bucal, Enjuagues de fluoruro de sodio, Barrido de sellantes de fosas y fisuras. Para la realización de los tres subprogramas se tomaron en cuenta seis escuelas, de Pastores, Sacatepéquez. Se impartieron 204 charlas en las seis escuelas a 862 niños y 8 charlas en el Puesto de Salud a la población que solicitaba los servicios de centro asistencial; en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio se realizaron 14,328 aplicaciones, con un promedio de 1,565 enjuagues al mes. En el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se colocaron 1,484 sellantes a 158 niños de las seis escuelas participantes en el Programa de EPS.

Con respecto a Investigación Única de EPS, se realizó una evaluación a una muestra de 20 niños de 12 años, de escuelas públicas para determinar su nivel de caries, con el Índice CPO;

mientras que a los padres de familia de los 20 niños se le realizó una visita domiciliar en la que se les aplicó una encuesta para determinar su nivel educativo y socioeconómico.

En el desarrollo del Programa de atención clínica integral para escolares, se realizaron tratamientos a 92 niños, 51 niños y 41 niñas, de las escuelas E.O.R.M San Luis Las Carretas, E.O.R.M Cerro Niño, E.O.R.M Zacatecas, E.O.U.M Carlos Dorión, E.O.U de Varones, E.O.U. de Niñas, respectivamente. Los tratamientos realizados en el programa de actividad clínica integral fueron: 206 exámenes clínicos, 63 restauraciones de Ionómero de vidrio, 21 tratamientos periodontales, 180 obturaciones de amalgama de plata, 398 resinas compuestas, 13 pulpotomías, 11 TCR, 154 extracciones dentales, 855 sellantes de fosas y fisuras, 99 profilaxis, 96 aplicaciones tópicas de flúor, 1 corona de acero.

En el programa Administración del consultorio se capacitó a la asistente dental con el nuevo Manual de Capacitación del Personal Auxiliar, obteniendo muy buenos resultados.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1 Introducción

Dentro del pensum de la carrera de Cirujano Dentista existe un curso llamado Proyecto Comunitario que se lleva a cabo durante el sexto año de la carrera, específicamente, durante el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). En él se debe realizar un proyecto que beneficie a la comunidad donde se realiza el EPS.

Se sondeó, en varias aldeas de Pastores, para detectar dónde había mayor necesidad y se determinó que en la Escuela La “Segunda Cruz” los servicios sanitarios se encontraban deshabilitados por el mal estado en que se encontraban y por problemas de instalación.

Se gestionó a varias empresas ferreteras y a la Municipalidad de Pastores la donación de un sanitario, pintura, un chorro y brochas, pero lamentablemente, se negaron a colaborar.

1.2 Justificación

Las primeras semanas fue asignada la tarea de buscar en la comunidad un lugar en dónde llevar a cabo el Proyecto comunitario, en el cual existiera alguna necesidad; en la Escuela Oficial Urbana de Niñas, se encontró una galera de madera y láminas en muy mal estado, cubriendo las pilas, así que se decidió proponer el proyecto, un escenario con techo y este último cubriría también las pilas, se realizaron las respectivas solicitudes a varios lugares, uno de ellos la Municipalidad de Pastores en donde se comprometieron a colaborar, pero luego de varios meses no mostraban ningún interés por lo que se abandonó el proyecto y se buscó otro.

La Escuela La segunda Cruz, localizada en la Aldea La Segunda Cruz, Pastores, es un lugar que se encuentra retirado del casco urbano del municipio, aproximadamente a 6 kilómetros, por lo que la aldea está habitada por gente humilde, abandonados por las autoridades correspondientes, sumándole el mal estado y deterioro del camino, la soledad y el peligro que asecha esta área.

Se optó por realizar en este lugar el Proyecto Comunitario, ya que cuando se conoció la Escuela, se observaron a los niños en condiciones muy precarias, debían de caminar hacia sus hogares si tenían la necesidad fisiológica de acudir a un sanitario, arriesgándose al peligro de irse solos y que les sucediera algo inesperado en el camino. Comentaron los dos profesores de la escuela que los niños solicitaban permiso para ir al baño y algunos ya no regresaban, se

quedaban en su casa, trayendo esto como consecuencia ausencia de los niños a sus clases magistrales y, por lo tanto, una educación incompleta y de mala calidad.

1.3 Descripción de la comunidad

El municipio de Pastores del departamento de Sacatepéquez, tiene una extensión territorial de 15 Km², cuenta con una población aproximada de 13,902 habitantes. La población se divide en las dos áreas que conforman el municipio, urbana y rural, el 73.75% es área rural y el 26.25% área urbana, la población es predominantemente ladina.

Pastores es conocido por la fabricación de botas de excelente calidad, artesanías en barro, madera y producción de café.

1.4 Objetivos

- Prestar un mejor servicio sanitario a los alumnos de la Escuela “La Segunda Cruz, Pastores”.
- Instalar un chorro para que los alumnos y el personal de la Escuela “La Segunda Cruz, Pastores” pueda tener acceso al agua.
- Decorar las instalaciones de los sanitarios para crear un ambiente agradable para los niños.
- Habilitar los dos sanitarios para que puedan ser utilizados, uno por los niños y otro por las niñas.
- Evitar que los niños vayan al sanitario de sus respectivas casas y pierdan tiempo en sus clases.

1.5 Metodología

Durante las primeras semanas de EPS se inició con la búsqueda del lugar en donde se realizaría el Proyecto comunitario, fue así como se encontró la Escuela Oficial Urbana de Niñas, en donde se encontraban unas pilas con un techo en mal estado, se pensó en crear un escenario con techo y prolongar este hacia las pilas, sin embargo, el proyecto no se llevó a cabo por incumplimiento de apoyo ofrecido por la Municipalidad de Pastores, por tal motivo se decidió cambiar de Proyecto. Se buscó un lugar donde hubiera mucha necesidad, fue así como se encontró la Escuela la Segunda Cruz, Pastores, localizada en la Aldea La Segunda Cruz; la estudiante de EPS y su asistente fueron transportadas hacia la escuela por agentes de la Policía Municipal de Tránsito en motocicleta, ya que el camino se encuentra en mal estado, no hay transporte colectivo y no transitan muchos vehículos por el lugar, sumado a ello, la inseguridad del área. La odontóloga practicante llegó al destino y conversó con el director quien dio una lista larga de las necesidades que tenían en ese momento dentro de la escuela, una de ellas era que los sanitarios se encontraban deshabilitados por mal estado y problemas de instalación; debido a ese problema los niños debían dirigirse a sus hogares si deseaban ir al baño, trayendo como consecuencia que los infantes ya no regresaran a recibir sus clases. Se enviaron solicitudes de donaciones a varias empresas ferreteras pero se negaron a colaborar.

Actividades realizadas en el transcurso del programa

Mes	Actividades Realizadas
Febrero	Sondeo en las escuelas donde había necesidad y presentó la propuesta del Proyecto “Techado de Pilas en la Escuela Oficial Urbana de Niñas”.
Marzo	Se replanteó el Proyecto comunitario pasando a ser, “Escenario techado en la Escuela Oficial Urbana de Niñas” Se solicitó ayuda para el proyecto a la Municipalidad de Pastores y a la Iglesia del Camino.

Mes	Actividades Realizadas
Abril	
Mayo	Se consiguió patrocinio para el proyecto “Escenario Techado” por parte de la Municipalidad de Pastores
Junio	Se realizaron mediciones por parte de la Municipalidad en la escuela, para el Proyecto “Escenario Techado”
Julio	Se cambió Proyecto Comunitario por incumplimiento de apoyo por parte de la Municipalidad de Pastores. Se decide Realizar el Proyecto “Habilitación de sanitarios en escuela la Segunda Cruz, Pastores”. Se solicita ayuda a dos empresas ferreteras, FFACSA, SA. Y El Mástil
Agosto	Se instaló un chorro en la pila, se reinstaló una puerta que no cerraba, se cambió un retrete que estaba fracturado y se iniciaron a pintar las paredes de los sanitarios.
Septiembre	Se terminaron de pintar las paredes de los sanitarios y puertas.

1.6 Recursos

La estudiante de EPS realizó varias gestiones en la Municipalidad de Pastores, empresas ferreteras, por medio de cartas; lamentablemente ninguna institución ofreció su ayuda para el proyecto, a excepción de la Municipalidad que apoyo con transporte en dos ocasiones.

1.6.1 Recursos materiales

- Un retrete nuevo
- Pintura de agua de dos colores
- Pintura de aceite negra
- Brochas
- Cemento

1.6.2 Recursos humanos

- Odontóloga practicante
- Asistente dental
- Herrero
- Albañil
- Policías municipales de tránsito

1.6.3 Recursos económicos

Se recolectaron, por donaciones de pacientes durante la consulta, Q200.00 quetzales aproximadamente, ya que las personas depositaban su aporte en una alcancía, esta fue vaciada, en acto delictivo, en el Puesto de Salud.

1.7 Resultados

Se lograron habilitar los dos sanitarios de la escuela, uno para las niñas y el otro para los niños.

Se instaló un chorro en la pila para tener abastecida la escuela de agua.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3

Imágenes 1, 2 y 3. Traslado de los insumos materiales necesarios para la reparación y embellecimiento de los servicios sanitarios de la Escuela la Segunda Cruz, Pastores y elaboración de trabajo de campo.

ANTES



Imagen 4

DESPUÉS



Imagen 5



Imagen 6



Imagen 7

ANTES



Imagen 8

DESPUÉS



Imagen 9



Imagen 8



Imagen 9

1.8 Limitaciones o Dificultades

Se cambió el Proyecto comunitario original, debido a la falta de apoyo de la Municipalidad de Pastores y otras entidades.

Debido a lo lejano y peligroso de la Aldea La Segunda Cruz, y mal estado del camino, se trabajó únicamente en dos días, ya que el medio de transporte era un problema. Lamentablemente, el director de la escuela no estuvo presente el día que se terminó el trabajo, por problemas de salud.

En dos oportunidades, la estudiante con su asistente se tuvo que transportar en motocicletas, conducidas por agentes de la Policía Municipal de Tránsito y llegar a La Aldea “La Segunda Cruz” por la carretera de Sumpango, Sacatepéquez, ya que el camino que conduce de Pastores a La Segunda Cruz, no era transitable por fuertes lluvias.



Imagen 10



Imagen 11

Imágenes 10 y 11: Camino de terracería que conduce de la Aldea Barrio La Cruz hacia la Aldea La Segunda Cruz, Pastores, Sacatepéquez.

1.9 Análisis y evaluación del Proyecto

La habilitación de los sanitarios en la escuela La Segunda Cruz, Pastores es de suma importancia, ya que los niños ahora no tendrán que ir al sanitario de sus casas, perderán menos tiempo de estudio y correrán menos peligro. Podrán tener mayor acceso al agua, gracias a la instalación de un chorro el cual había sido robado y que abastece la única pila presente en la Escuela.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1 Introducción

En Guatemala, los sistemas de salud se encuentran abarrotados de pacientes enfermos y en la práctica odontológica no es la excepción, el nivel de caries dental es alarmante y es resultado de que no hay ningún tipo de prevención. Si en Guatemala los Odontólogos se dedicaran a prevenir antes de curar las enfermedades orales, la población cambiaría su salud bucal y la situación fuese distinta.

Es por ello que durante el Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolla un programa donde se cubre la mayor población posible y manejable.

Las tres áreas de prevención que se realizan son:

- Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio
- Educación en prevención de enfermedades orales
- Colocación de sellantes y fisuras.

Las tres se aplican a una misma población durante el periodo de ocho meses.

2.2 Objetivos

- Educar a la población escolar en prevención de enfermedades orales comunes.
- Prevenir caries y enfermedades periodontales, primordialmente.
- Remineralizar piezas en etapa de madurez y en etapa inicial de caries.
- Enseñar métodos alternos en higiene oral.
- Dar a conocer que es mejor prevenir que curar.
- Motivar a maestros y padres de familia en cuidar su dentadura como las de sus hijos.
- Enfatizar la importancia en que tener una boca saludable puede prevenir ciertas enfermedades sistémicas.
- Prevenir caries dental con colocación de sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios de fluoruro de sodio

2.3 Descripción general de Programa prevención de enfermedades bucales

Durante los ocho meses que dura el Ejercicio Profesional Supervisado se llevaron a cabo tres subprogramas del Programa de prevención en escuelas de nivel primario, que tenía como objetivo principal prevenir enfermedades orales.

Para el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras, se examinaron a los niños de primer grado que cumplieran con la presencia de 4 piezas permanentes y sanas, de las 5 escuelas beneficiadas con el Programa, se les dejaban citas para que llegaran a la clínica del Puesto de Salud de Pastores para ser atendidos. Se trabajaban, por lo menos, 20 niños al mes.

En el Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio se capacitó a la asistente dental para que ayudara a la Odontóloga Practicante a realizar la actividad durante las mañanas de los miércoles. Al inicio del EPS se redactó una carta solicitando la autorización del Ministerio de Salud para aplicar los enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.20% en seis escuelas de Pastores ubicadas en el casco urbano y en aldeas aledañas. La sede del Ministerio de Salud en Sacatepéquez autorizó el desarrollo del Programa con la condición que solo personal capacitado del Puesto de Salud aplicara los enjuagues.

En el transcurso del EPS surgieron unos problemas con la Directora de la Escuela Oficial, Rural Mixta Cerro Niño, por lo que ya no se tomó en cuenta la escuela para el desarrollo del Programa de Prevención.

En el Subprograma de educación en prevención de enfermedades orales se impartieron charlas, cada miércoles, de distintos temas relacionados con Salud Oral, Enfermedades Orales, entre otros. Se llevaron a cabo dinámicas para que el público participara y fuera más divertido aprender.

Escuelas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del Programa de prevención de enfermedades orales durante los meses de febrero a mayo.

Nombre de la Escuela	No. de alumnos
Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las Carretas	167
Escuela Oficial Rural Mixta Cerro Niño	71
Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas	123
Escuela Oficial Urbana Mixta Carlos Dorión	102
Escuela Oficial Urbana de Varones	218
Escuela Oficial Urbana de Niñas	181
Total	862

Escuelas que se tomaron en cuenta para el desarrollo del Programa de prevención de enfermedades orales durante los meses de junio a septiembre de 2015.

Nombre de la Escuela	No. de alumnos
Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las Carretas	167
Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas	123
Escuela Oficial Urbana Mixta Carlos Dorión	102
Escuela Oficial Urbana de Varones	218
Escuela Oficial Urbana de Niñas	181
Total	791

2.4 Metodología

A inicios del EPS se conversó con los directores de las escuelas que participarían en el Programa de prevención, se les explicó cuál sería la metodología utilizada durante los ocho meses y estuvieron de acuerdo.

Para el Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio se preparaba un galón de enjuague con 20 pastillas de flúor y agua pura. Los miércoles, en horario matutino, se distribuía a las

seis escuelas, los niños se formaban en el patio de la escuela con sus tazas respectivas, se daban las instrucciones correspondientes y se les repartía 5cc de fluoruro de sodio, por grado. Se iniciaban a realizar los enjuagues durante 3 minutos, luego caminaban hacía las pilas o lavamanos a desechar el enjuague, seguido del lavado de la taza.

Los primeros meses fue asignada una estudiante de pedagogía al Puesto de Salud, quien amablemente colaboró, hasta el mes de mayo, con la realización de los enjuagatorios. Posterior a la partida de la estudiante, la asistente dental y la Odontóloga Practicante se encargaron de seguir con la realización del Subprograma de enjuagatorios de fluoruro de sodio.

Las charlas educativas se impartían los miércoles antes de la distribución de los enjuagatorios de fluoruro de sodio, los niños formados en el patio recibían la información, con ayuda de mantas vinílicas que contenían imágenes relacionadas con el tema impartido. Al finalizar la charla se realizaban dinámicas para conocer la cantidad de información que habían captado.

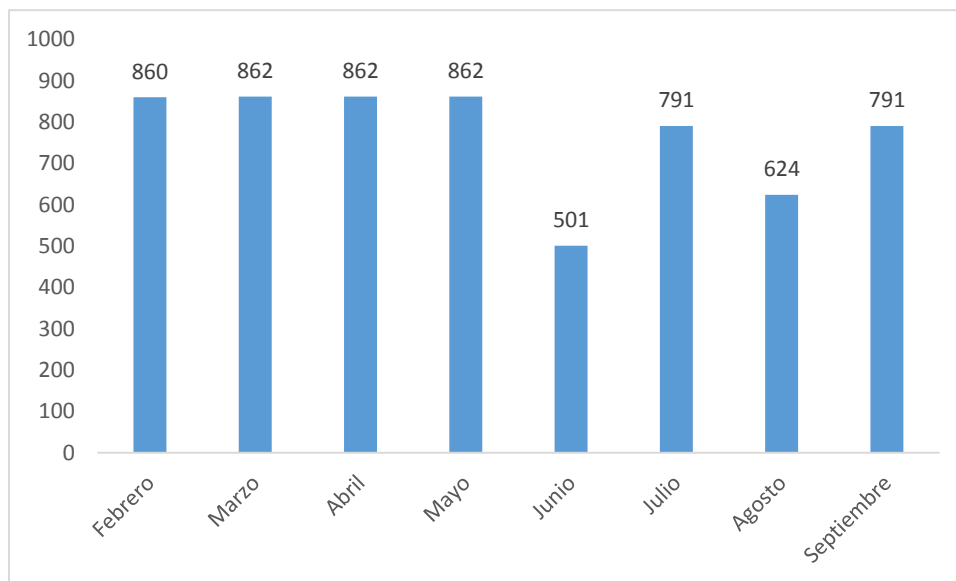
2.5 Presentación de Resultados

Cuadro No. 1
Niños que recibieron fluoruro de sodio y cantidad de enjuagues mensuales.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero a septiembre de 2015

Mes	No. de escolares	No de enjuagues
Febrero	860	2,125
Marzo	862	2,187
Abril	862	1,992
Mayo	862	2,464
Junio	501	603
Julio	791	1,684
Agosto	624	1,466
Septiembre	791	1,807
Total	6,153	14,328
Promedio	769.12	1,791

Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensual

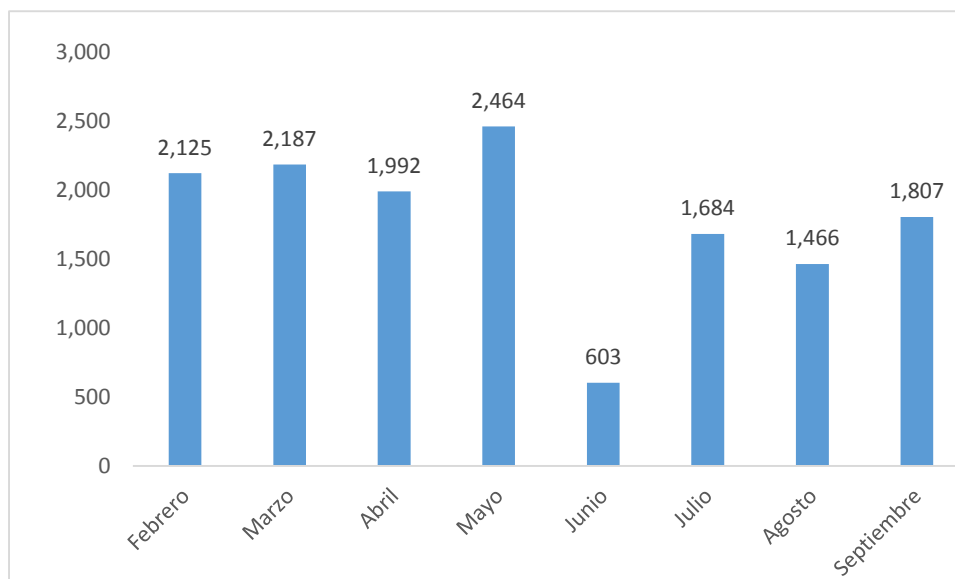
Gráfica No. 1
Niños que recibieron enjuagues de fluoruro de sodio, mensualmente.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero a septiembre de 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis: durante los primeros 4 meses se mantuvo la misma cantidad de alumnos a quienes se les aplicaron los enjuagatorios de fluoruro de sodio, en los últimos meses el número bajó debido a que las actividades académicas aumentaron; el mes de junio fue el más bajo, a causa de las vacaciones de medio año y exámenes.

Gráfica No. 2
Cantidad de enjuagues de fluoruro de sodio aplicados mensualmente.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero a septiembre de 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis

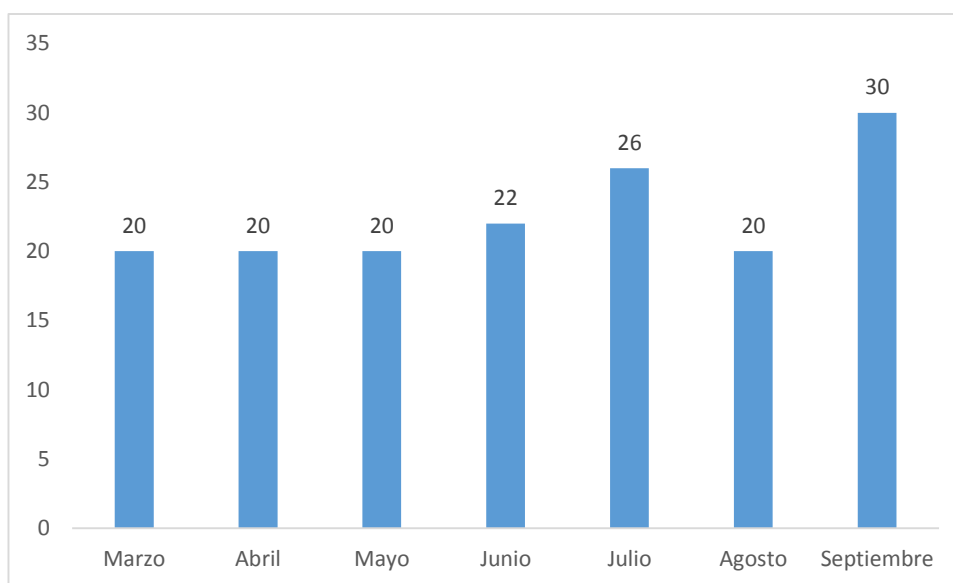
En mayo se produjo la mayor cantidad de enjuagues de fluoruro de sodio con un total de 2,464 aplicaciones, seguido de marzo con 2,187, febrero con 2,125, abril con 1,992, septiembre con 1,807, agosto y julio con 1,466 y 1,684 enjuagues respectivamente, mientras que el mes más bajo fue el de junio con 603 aplicaciones debido a actividades varias en las escuelas.

Cuadro No. 2
Niños atendidos, mensualmente, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras y
número de sellantes realizados. Pastores, Sacatepéquez.
Febrero a septiembre de 2015.

Mes	No. de niños	No. de SFF
Marzo	20	200
Abril	20	138
Mayo	20	193
Junio	22	214
Julio	26	231
Agosto	20	255
Septiembre	30	253
Total	158	1,484

Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

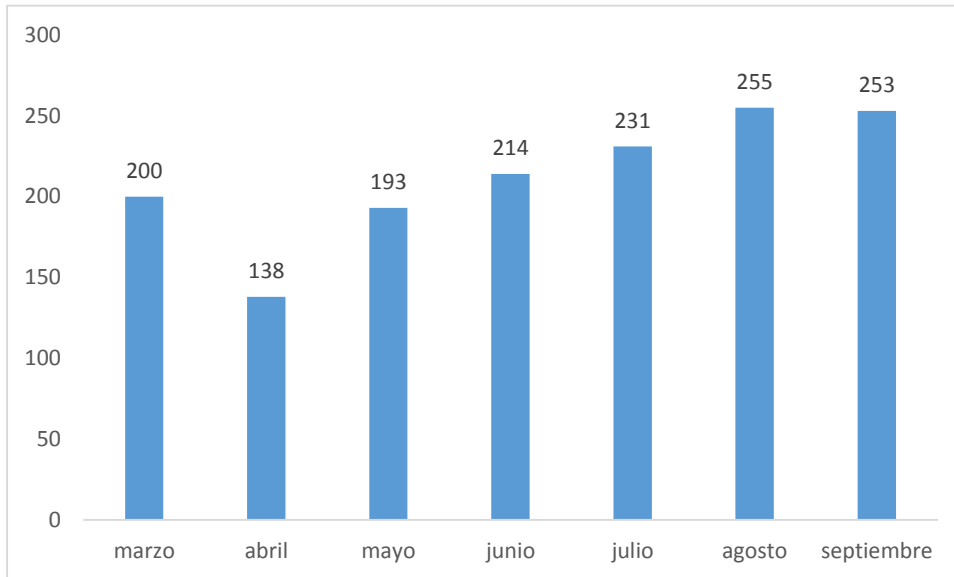
Gráfica No. 3
Niños atendidos, mensualmente, en el Subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero a septiembre 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis: En septiembre y julio se atendió una mayor cantidad de niños para la colocación de sellantes de fosas y fisuras, debido a una mayor afluencia de los infantes a sus citas, en los otros meses se mantuvo la misma cantidad.

Gráfica No. 4
Sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero -septiembre 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis

En los últimos tres meses se realizaron la mayor cantidad de sellantes de fosas y fisuras, mientras que en abril se aplicó la menos cantidad, los meses restantes se mantuvieron en la misma cantidad.

Cuadro No. 3

Temas impartidos, niños cubiertos y actividades de educación para la salud bucal realizadas mensualmente. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre de 2015

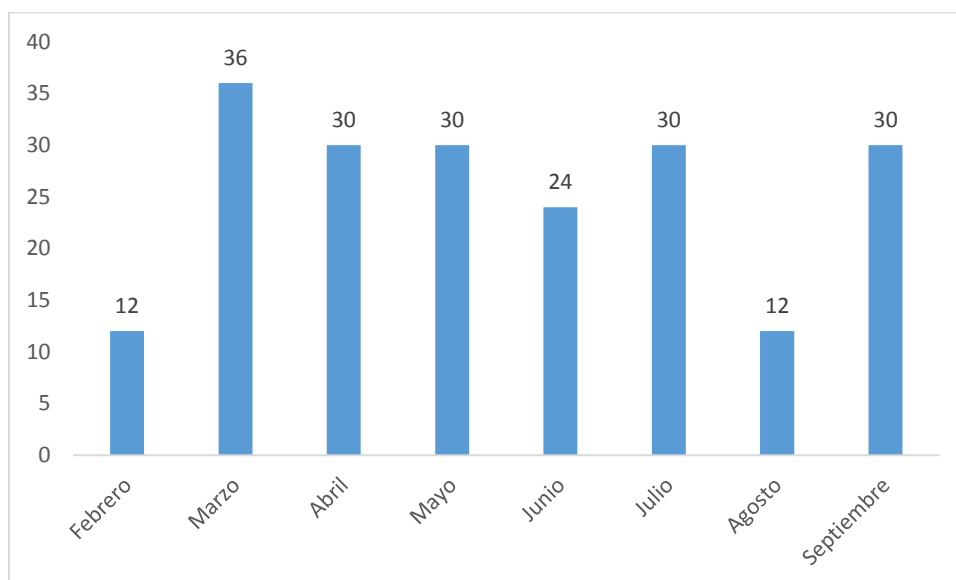
Mes	Escuelas	Tema desarrollado	No. de charlas	No. de niños
Febrero	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Cerro Niño	Dieta Balanceada	12	236
Marzo	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Cerro Niño • E.O.R.M Zacatecas • E.O.U.M Carlos Dorión • E.O.U de Varones • E.O.U. de Niñas	Técnicas de cepillado Métodos alternos de higiene oral Cantidad adecuada de crema dental	36	862
Abril	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Cerro Niño • E.O.U.M Carlos Dorión • E.O.U de Varones • E.O.U. de Niñas	Beneficios de los enjuagatorios de fluoruro de sodio	30	739
Mayo	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Cerro Niño • E.O.R.M Zacatecas • E.O.U.M Carlos Dorión • E.O.U. de Niñas	Caries dental	30	609

Mes	Escuelas	Tema desarrollado	No. de charlas	No. de niños
Junio	• E.O.R.M Zacatecas • E.O.U.M Carlos Dori3n • E.O.U de Varones • E.O.U. de Niñas	Uso correcto de seda dental	24	624
Julio	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Zacatecas • E.O.U.M Carlos Dori3n • E.O.U de Varones • E.O.U. de Niñas	Gingivitis Periodontitis	30	791
Agosto	• E.O.U.M Carlos Dori3n • E.O.U de Varones	Alimentaci3n saludable	12	320
Septiembre	• E.O.R.M San Luis Las Carretas • E.O.R.M Zacatecas • E.O.U.M Carlos Dori3n • E.O.U de Varones • E.O.U. de Niñas	Anatomía de la cavidad oral y partes de los dientes	30	791

Fuente: Elaboraci3n propia con datos de informes mensuales.

Gráfica No.5

Cantidad de temas impartidos, niños cubiertos, actividades de educación para la salud bucal realizadas mensualmente. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015



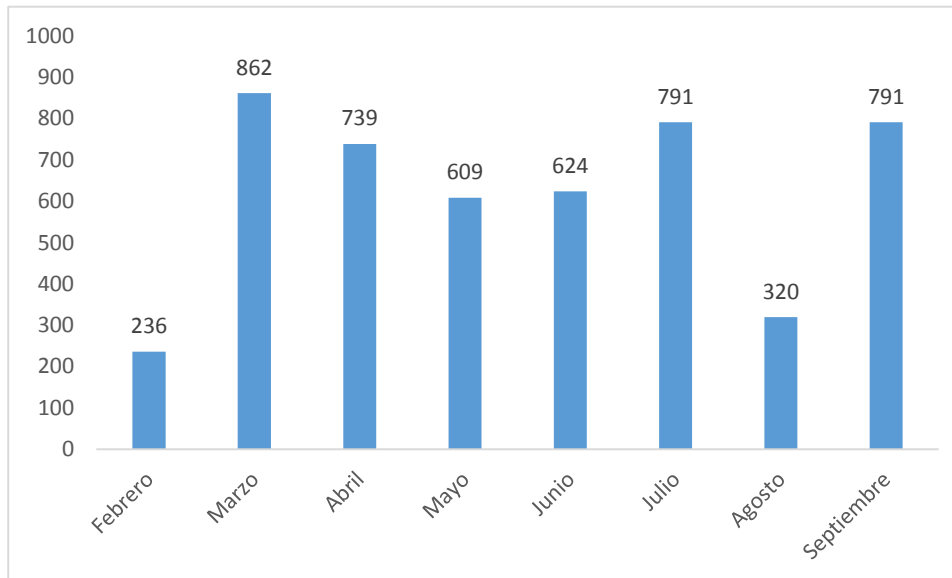
Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales.

Análisis

El mes en el que más charlas se impartieron fue marzo con 36, gracias a la colaboración de los catedráticos, abril, mayo, julio y septiembre tuvieron un registro de 30 charlas, mientras que en junio se reportaron 24, febrero y agosto fueron los meses que menos charlas tuvieron, 12 cada uno, debido a actividades patrias, excursiones y otras; sumando un total de 204 conferencias dictadas en todo el año.

Gráfica No. 6

Cantidad de niños participantes, mensualmente, en el Programa de educación en salud bucal. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales.

Análisis

Marzo fue el mes que presentó mayor cantidad de niños que recibieron charlas de educación bucal, ya que hubo mayor afluencia estudiantil en las escuelas, mientras que febrero fue el más bajo en población estudiantil porque en esa fecha todavía no se contaba con una organización buena para impartir las charlas, los meses de julio y septiembre tuvieron la misma cantidad de niños, 791.

2.5 Análisis del Programa de prevención en salud bucal

El programa se inició en seis escuelas, sin embargo, en mayo hubo problemas con la directora de la escuela Oficial Rural Mixta Cerro Niño, por lo cual, con autorización del coordinador del Programa se dejó de atenderla. Se concluyó el Programa con las cinco escuelas restantes.

2.5.1 Metas obtenidas

- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se atendieron a 862 niños, con un total de 14, 328 buches, durante los ocho meses del Programa EPS.
- En el Subprograma de educación en enfermedades orales se impartieron 204 charlas a 862 niños de las 6 escuelas de Pastores, Sacatepéquez; también se dictaron 8 pláticas en distintos Puestos de Salud de Pastores.
- En el Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se colocaron 1,484 sellantes a 158 niños escolares.

2.5.2 Número de monitores

Los primeros tres meses se contó con la colaboración de 3 personas que colaboraban con el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio, los meses restantes se realizó con 2 monitores.

2.5.3 Opinión de los grupos de la comunidad respecto al Programa de prevención

En general, todas las personas apoyaban el Programa de prevención, ya que están conscientes que previniendo las enfermedades orales, los niños no sufrirán de caries, dolor, o infecciones.

2.6 Conclusiones

- En el desarrollo del Programa de prevención, se llegó a conocer la realidad de los problemas bucales que viven los niños y adolescentes en la comunidad.
- El Programa contribuyó a beneficiar a un grupo de escolares que tenían problemas en la cavidad oral, específicamente, en sus piezas dentales.
- A través de las charlas educativas se logró sensibilizar a los niños de las cinco escuelas, la importancia de una boca saludable.

2.7 Recomendaciones

- Dar seguimiento al Programa en la comunidad, ya que se beneficia a los escolares que necesitan mayor atención.
- Trabajar el tema de prevención con padres de familia y maestros, para que la educación en los niños sea más efectiva.
- Procurar involucrar la mayor cantidad de personas de la comunidad en estos programas, para obtener mejores resultados.
- Informar a padres de familia, a través de los maestros de las actividades que se realizarán con sus hijos, para que no existan problemas en el transcurso del desarrollo del programa.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

3.1 Introducción

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo una investigación titulada *Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socioeconómicas*, en donde se seleccionó una muestra de 20 niños de 12 años de escuelas públicas del Municipio de Pastores, Sacatepéquez. También se realizaron visitas domiciliarias a los padres de los niños examinados, a quienes se les aplicó una encuesta para conocer el nivel educacional, ocupación e ingresos, para poder determinar el estrato socioeconómico al que pertenecen y de esta manera poder relacionarlo con la cantidad de caries que presentan los niños.

3.2 Justificación

El nivel de caries en Guatemala es alto, pero no se tiene un dato preciso del nivel de la enfermedad, es por ello que durante el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo una investigación en una muestra de 20 niños de 12 años, a quienes se les realizó un examen clínico para determinar el índice CPO-D, seguido de una entrevista domiciliar a los padres de los escolares para establecer su nivel socioeconómico y poder realizar un análisis si el factor económico y nivel educacional de los padres influye en las caries dentales presentes en los niños.

3.3 Objetivos

- Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO-D.
- Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como, el estado correspondiente a la clasificación internacional ICDAS.
- Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socioeconómico de las familias de los escolares.
- Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

3.4 Título

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS

3.5 Tipo de Estudio

Observacional transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables del estudio.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión: cada sujeto de estudio cumplió con los siguientes criterios de inclusión antes de ser seleccionado:

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 12 años 0 meses, 12 años 11 meses 29 días
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con recambio completo a dentición permanente.

3.6.2 Criterios de exclusión: Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en el año 2015.

3.7 Descripción general

La investigación se inició con las respectivas instrucciones de parte del Área de Odontología Sociopreventiva.

Se seleccionaron los niños con quienes se realizaría el estudio, se envió una nota a los padres de familia haciéndoles de su conocimiento sobre la investigación, se les informó de las visitas domiciliarias. Los niños que regresaron la nota firmada fueron llevados a la clínica dental, en donde se les practicó un examen clínico para evaluar el CPO-D con códigos ICDAS. Es importante indicar que algunos infantes llegaron solos, otros acompañados de sus padres. Los alumnos interesados en tratamientos, se les trabajó sin ningún costo.

Posteriormente, se realizaron visitas domiciliarias por las tardes en casa de los niños participantes, en donde se les aplicó una encuesta a los padres de familia que se encontraran en la vivienda para determinar el estrato socioeconómico en el que se encontraban.

3.8 Presentación de Resultados

Cuadro No. 4

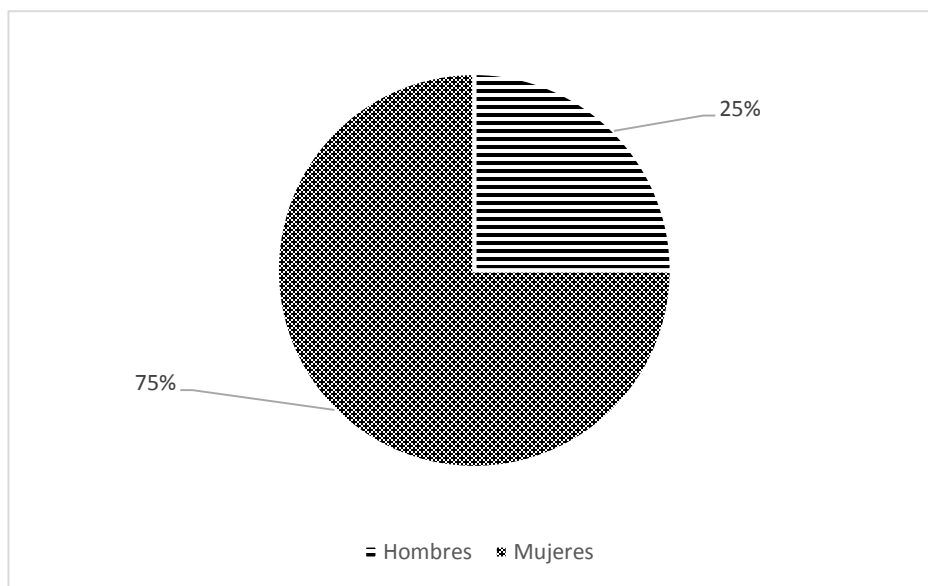
Porcentaje y frecuencia de escolares de 12 años participantes en estudio, distribuidos por sexo. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015

	Hombres	Mujeres
Frecuencia	5	15
Porcentaje	25%	75%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 7

Porcentaje de escolares de 12 años participantes en estudio, distribuidos por sexo. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

La muestra de mujeres es mayor que la de hombres; el factor elección influyó, ya que los niños no eran autorizados a participar en el estudio, no asistían a sus citas, ya habían sido trabajados en 2015, entre otros.

Tabla No. 5

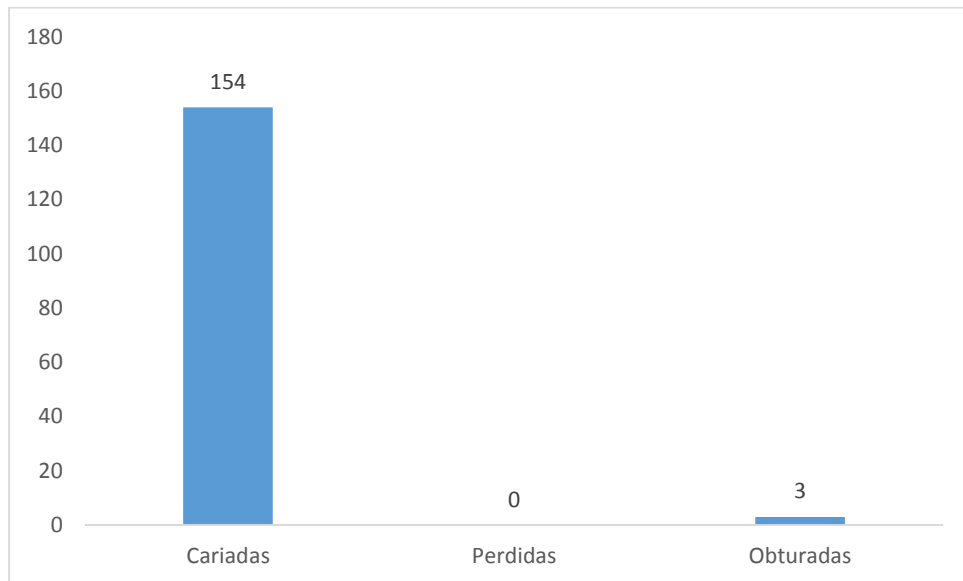
Datos obtenidos de piezas, cariadas, perdidas y obturadas, en estudio de escolares de 12 años. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.

C	P	O	Total
154	0	3	7.85

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 8

Datos obtenidos de piezas, cariadas, perdidas y obturadas, en estudio de escolares de 12 años. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

En la muestra estudiantil prevalece la caries dental, piezas perdidas por la enfermedad no se presentaron, mientras que piezas tratadas por caries fueron únicamente 3. La enfermedad se encuentra presente y existe muy poco interés o no existen los recursos económicos para poder ser tratada.

Tabla No. 6

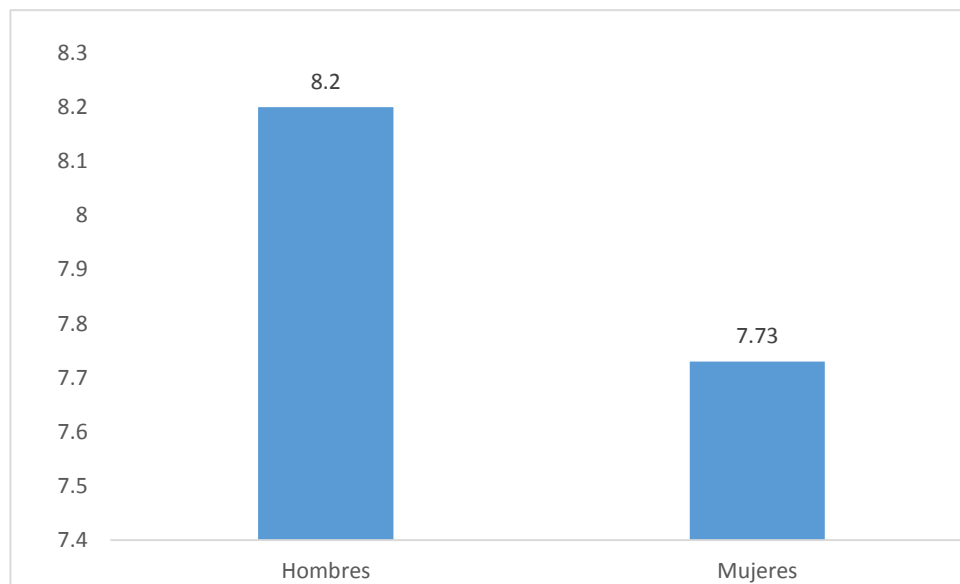
Resultados de CPO-D total y CPO distribuido por sexo de escolares de 12 años que participaron en estudio. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.

	Cantidad escolares	C	P	O	CPO –D Total
Hombres	5	41	0	0	8.2
Mujeres	15	113	0	3	7.73
Total	20	154	0	3	7.85

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 9

Resultados de CPO-D, distribuidos por sexo. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

El índice CPO-D es mayor en la muestra masculina que en la femenina, con 0.47 de diferencia entre un dato y otro.

Tabla No. 7

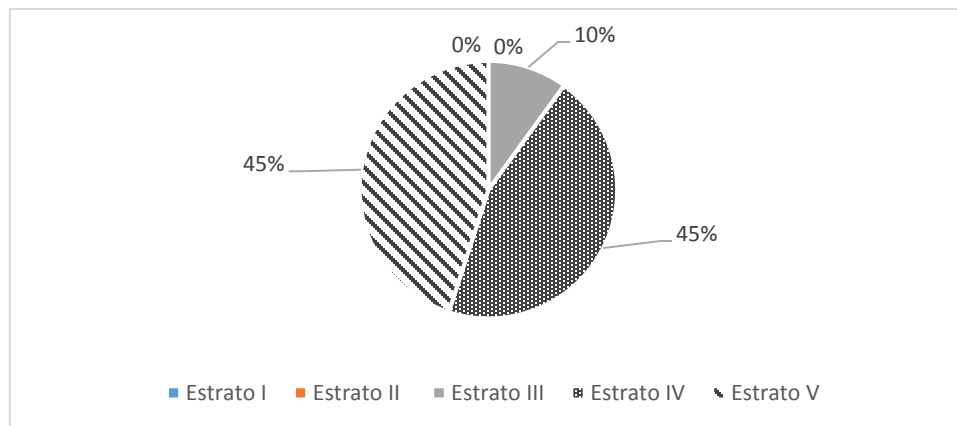
**Porcentaje y frecuencia de la muestra estudiantil por estratos socioeconómicos.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015**

	Estrato I	Estrato II	Estrato III	Estrato IV	Estrato V	Total
Frecuencia	0	0	2	9	9	20
Porcentaje	0%	0%	10%	45%	45%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 10

**Porcentaje de la muestra estudiantil por estratos socioeconómicos.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015**



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

El estrato V tiene una representatividad del 45% en la muestra y es población en pobreza crítica, es decir, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. El estrato IV tiene una representatividad del 45%, este estrato denota 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.

Mientras que el estrato III tiene un 10% y es la población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. No hubo ningún escolar en los estratos II y I.

Tabla No. 8

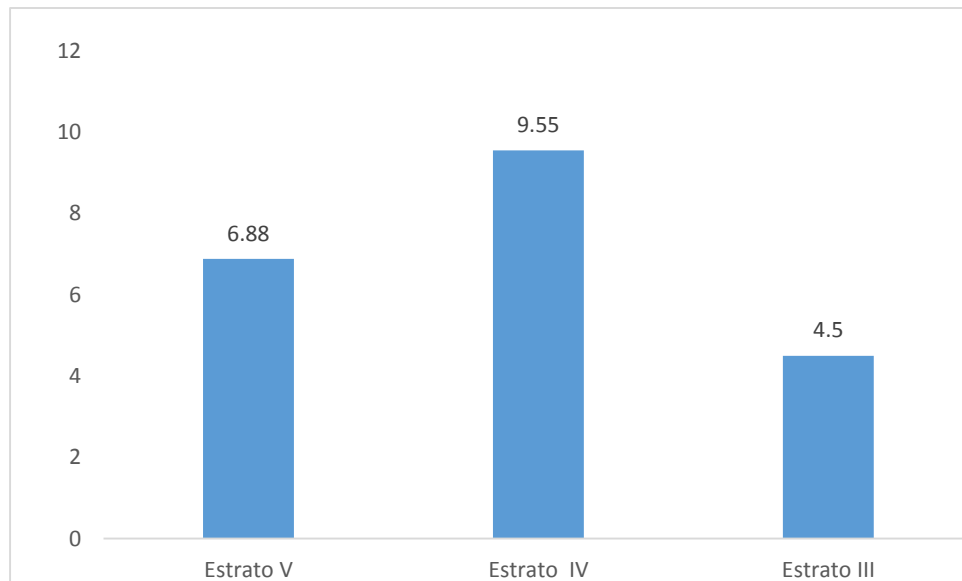
Comparación de Índice CPO y estrato socioeconómico de estudiantes de 12 años, participantes de estudio. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.

Estrato	CPO—D	Cantidad de escolares
5	6.88	9
4	9.55	9
3	4.5	2

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica No. 11

Comparación de Índice CPO y estrato socioeconómico de estudiantes de 12 años, participantes de estudio. Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

En el estrato IV se localiza el mayor índice CPO-D debido a que la población se encuentra en pobreza relativa y son vulnerables a los cambios económicos, seguido del estrato V donde las personas están en pobreza crítica y no son capaces de solventar sus necesidades básicas y, por último, el estrato III en donde la población puede satisfacer sus necesidades básicas y pueden gozar de actividades culturales.

3.8 Conclusiones

- El índice CPO-D total del estudio fue de 7.85, es muy alto, ya que es mayor de 6.6 según los niveles de seguridad en prevalencia de caries.
- El CPO-D de los niños es mayor a CPO-D de las niñas, con una diferencia de 0.47.
- La mayor prevalencia de caries dental se registró en el estrato IV con 9.55, seguido por el estrato V con 6.88, el estrato III con 4.5, mientras que en los estratos II y I no se encontró ningún escolar.
- En los estratos IV y V se registraron el 90% de los escolares con 45% cada uno, mientras que en el estrato III se encontró el 10%. La mayoría de los niños viven en condiciones de pobreza, mientras que un bajo porcentaje pueden tener acceso a las necesidades básicas.
- Se presenta una mayor cantidad de piezas cariadas que perdidas y obturadas sumado que los estratos IV Y V son los que predominan, se puede decir que no existen recursos económicos para curar la caries dental.

3.9 Dificultades

- Poco interés de los escolares en participar en el estudio.
- Deserción a mitad de los tratamientos.
- Varios de los niños vivían en áreas montañosas, el camino fue largo, empinado y en mal estado.
- Los días que se realizaron algunas encuestas, llovió fuerte.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A PACIENTES ESCOLARES Y POBLACIÓN GENERAL

4.1 Atención clínica a escolares

Uno de los objetivos primordiales del Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es la atención clínica a escolares de nivel primario, de escuelas públicas.

Este año se brindó atención integral a alumnos de las escuelas: Escuela Oficial Rural Mixta San Luis Las Carretas, Escuela Oficial Rural Mixta Cerro Niño, Escuela Oficial Rural Mixta Zacatecas, Escuela Oficial Urbana Mixta Carlos Dorión, Escuela Oficial Urbana Mixta de Varones, Escuela Oficial Urbana Mixta de Niñas, Escuela Oficial Rural Mixta San Lorenzo El Tejar, Instituto Nacional de Educación Básica Pastores.

Los tratamientos realizados a niños y adolescentes fueron para eliminar caries y restaurar las lesiones con materiales como amalgamas de plata, resinas compuestas, Ionómero de vidrio, y si la lesión era muy profunda, se realizó pulpotomías, TCR, restauraciones con Ionómero de vidrio o incluso extracciones.

A continuación se presentan los cuadros y gráficas que resume los tratamientos realizados a los pacientes atendido durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

4.2 Presentación de Resultados

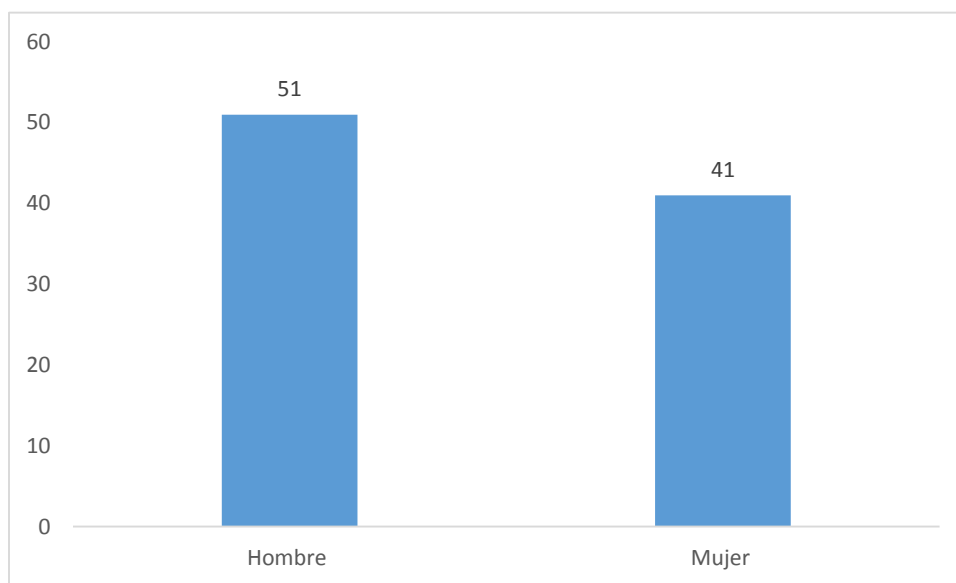
Cuadro No. 9

**Distribución por sexo de escolares atendidos integralmente.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre de 2015.**

Sexo	No. de pacientes
Hombre	51
Mujer	41
Total	92

Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Gráfica No. 12
Distribución por sexo de escolares atendidos integralmente.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre de 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis

Durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado desarrollado en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez se atendieron a un total de 51 niños, mientras que niñas fueron 41.

Cuadro No. 10

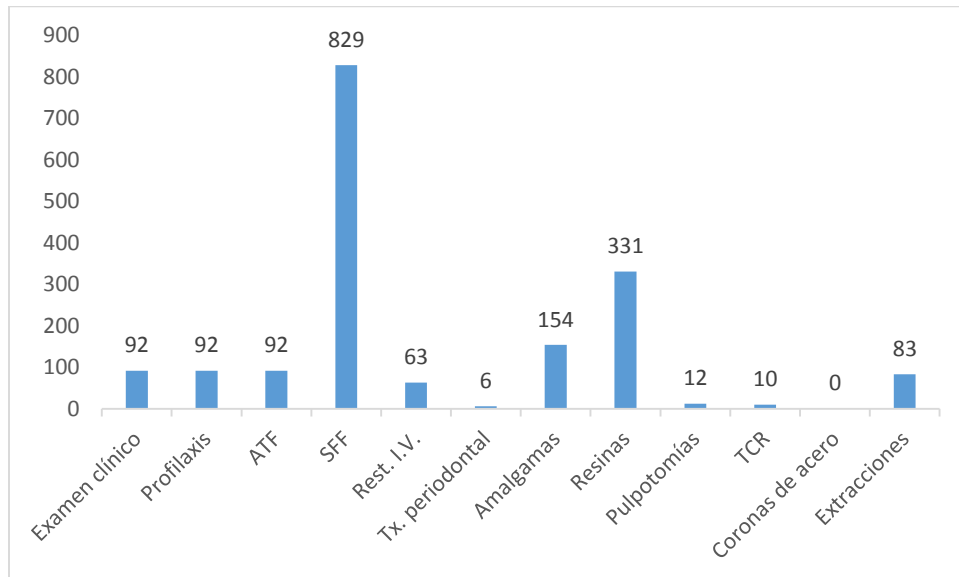
**Total de tratamientos realizados en pacientes escolares integrales.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015**

Tratamientos	Total
Examen clínico	92
Profilaxis	92
ATF	92
SFF	829
Ionómero de vidrio	63
Tratamiento periodontal	6
Amalgamas	154
Resinas	331
Pulpotomías	12
Tratamientos de canales	10
Coronas de acero	0
Extracciones	83

Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Gráfica No. 13

Total de tratamientos realizados en pacientes escolares integrales, en Puesto de Salud, Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis

En la población escolar los tratamientos que más se efectuaron fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las resinas compuestas y amalgamas de plata, los de menos frecuencia fueron las coronas de acero y tratamientos periodontales. Es decir que se realizaron más tratamientos preventivos que restaurativos.

Cuadro No. 11

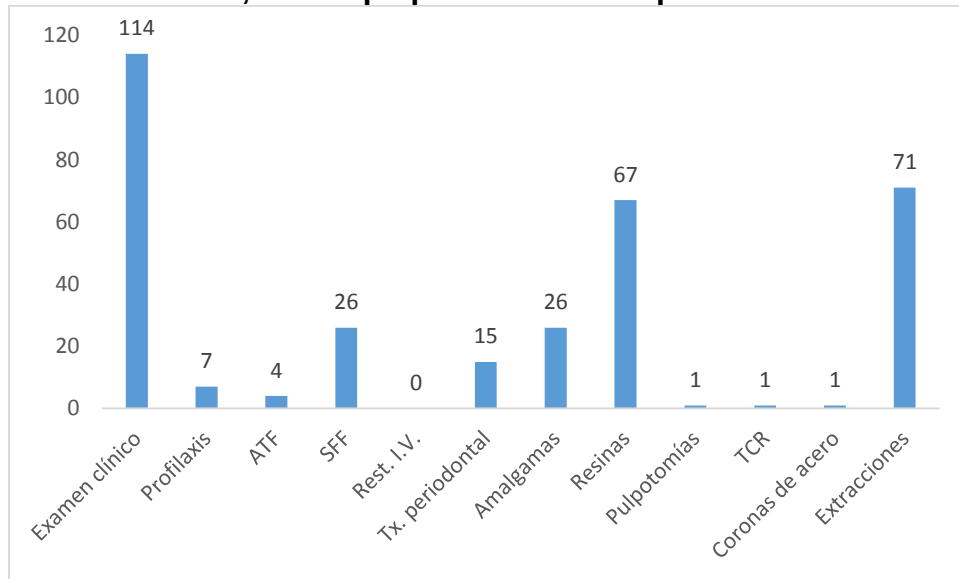
Total de tratamientos realizados en pacientes población en general, en Puesto de Salud, Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015

Tratamientos	Total
Examen clínico	114
Profilaxis	7
ATF	4
SFF	26
Ionómero de vidrio	0
Tratamiento periodontal	15
Amalgamas	26
Resinas	67
Pulpotomías	1
Tratamientos de canales	1
Coronas de acero	1
Extracciones	71

Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Gráfica No. 14

**Total de tratamientos realizados en pacientes población general.
Pastores, Sacatepéquez. Febrero-septiembre 2015**



Fuente: Elaboración propia con datos de informes mensuales

Análisis

En la población general que se presentó al Puesto de Salud, los tratamientos que más solicitaban fueron las extracciones, seguido de las resinas compuestas, amalgamas y sellantes de fosas y fisuras, los tratamientos menos frecuente fueron las restauraciones de ionómero de vidrio, pulpotomías, TCR y coronas de acero.

4.3 Conclusiones

Se priorizó tratar a niños de sexto año, ya que el próximo años no tendrán la oportunidad de seguir bajo el programa de EPS, tienen menos posibilidad de ser atendidos por un profesional de la Odontología.

Se logró abarcar una cantidad considerable de pacientes de escuelas cercanas al casco urbano, así como, pacientes de población general.

Durante el EPS desarrollado en el Municipio de Pastores, Sacatepéquez se lograron atender a 92 niños integralmente.

4.4 Dificultades

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado hubo varios niños que desertaron al tratamiento dental, por razones desconocidas.

El equipo dental sufrió fallas técnicas y no se recibió apoyo de parte de la entidad patrocinadora del EPS.

La municipalidad de Pastores, encargada de proporcionar materiales dentales a la Odontóloga Practicante, se desentendió de su responsabilidad, llevando a una escasez de insumos materiales; situación que provocó como consecuencia el dejar de atender a pacientes de población general.

Las diversas actividades que se realizan en los establecimientos educativos dificulta el trabajo que se realiza con los niños y este se vuelve complicado, ya que los mantiene ocupados y no pueden asistir a sus citas previamente programadas.

4.5 Recomendaciones

Mantener contacto frecuente con las entidades patrocinadoras del Ejercicio Profesional Supervisado y velar por que se cumpla con el contrato que contraen con la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sancionar a la entidad patrocinadora del Ejercicio Profesional Supervisado si incumple el contrato firmado con la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1 Lugar donde se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado

El Ejercicio Profesional Supervisado se realizó en el Puesto de Salud del Municipio de Pastores, Sacatepéquez.

Pastores colinda al Norte con El Tejar (Chimaltenango, y Sumpango (Sacatepéquez), al Este con Jocotenango, (Sacatepéquez), al Sur con San Antonio Aguas Calientes (Sacatepéquez), al Oeste con Parramos (Chimaltenango).

El Puesto de Salud se encuentra ubicado en la Aldea Pueblo Nuevo, ubicado a diez minutos de la cabecera municipal.

5.1.1 Servicios que presta el Puesto de Salud

Clínica o servicio	Encargado (a)
Consulta externa	Dr. Rudy Payolá Hernández
Odontología	EPS y asistente dental
Psicología	Licda. Cindy Guzmán
Trabajo Social	Licda. Alejandra del Busto
Inmunizaciones	Enfermera Aux. Ana Lucía Sánchez
Salud Reproductiva	Enfermera Aux. Dina Valle
Farmacia	Sra. Brenda Rodríguez
Estadística	Juan Luis Hurtarte
Recepción	Karla García
Conserjería	Ernesto Velásquez

5.1.2 Horario de atención odontológica

El horario de 8:00 am a 4:30 pm de lunes a viernes, fue establecido para la atención odontológica dentro del Puesto de Salud y aprobado por el coordinador del Área de Odontología Sociopreventiva.

5.1.3 Infraestructura de la clínica dental

La clínica dental se encuentra en el segundo nivel del Puesto de Salud. Posee mobiliario y equipo para realizar la mayoría de tratamientos odontológicos. También cuenta con instrumental para realizar exodoncias, restauraciones de amalgama y tratamiento periodontal.

Entre el equipo que posee se pueden mencionar:

- Unidad dental marca Gnatus, en buen estado
- Compresor dental Schulz Dental
- Aparato de rayos X, marca Siemens
- Equipo semi completo de exodoncia
- Equipo variado de examen
- Amalgamador.

Los instrumentos utilizados diariamente, se lavaban con jabón y cepillo, luego se dejaban sumergidos en germicida para su desinfección.

El Puesto de Salud colaboraba con anestesia, agujas dentales, guantes, mascarillas, gasas, hisopos, baja lenguas; la Municipalidad aportó en una ocasión materiales para operatoria dental, el resto fue otorgado por la Universidad y la Odontóloga Practicante.

5.2 Capacitación del personal auxiliar

5.2.1 Introducción

El sub-programa de capacitación del personal auxiliar forma parte del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado; es de mucha importancia que el estudiante vea la clínica dental como una empresa que debe organizar y dirigir.

El personal auxiliar se vuelve un recurso humano indispensable para desempeñar las actividades diarias y cumplir los objetivos planteados, además, permite delegar funciones importantes para el buen funcionamiento del consultorio, aumentar el tiempo y producción del trabajo realizado.

El hecho de capacitar a una persona perteneciente a la comunidad le permite ampliar sus conocimientos y, por lo tanto, mejorar las oportunidades de trabajo y de desarrollarse personal y profesionalmente, favoreciendo a la población de Pastores, Sacatepéquez. También, es una

actividad que permite al Odontólogo Practicante acercarse más a la realidad de la comunidad, fomentar el trabajo en equipo y llevar a la práctica la Odontología a cuatro manos reflejando mayor productividad y calidad en el trabajo realizado.

5.2.2 Descripción y análisis de la ejecución del Programa

Durante cada semana del mes se impartió un tema Odontológico a la Asistente Dental, según correspondiera con el nuevo Manual de Capacitación del Personal Auxiliar, por lo regular se le daba instrucción de leer antes de la clase magistral, luego de recibida la clase, se aclaraban dudas, se realizaban ejercicios si eran necesarios y, por último, se aplicaba una prueba de conocimientos escrita para evaluar el aprendizaje.

En su mayoría, todas las pruebas que sustentó la señora asistente, obtuvo muy buenos resultados, gracias a que es una persona muy inteligente, interesada y responsable en su trabajo, al mismo tiempo que trabajaba, aprendía.

En este caso la señora Asistente contaba con un año de experiencia, tenía conceptos muy básicos sobre algunos temas que fueron ampliándose conforme pasaban los meses. Fue necesario realizar un laboratorio sobre algunos materiales dentales que no conocía por no utilizarse en el Puesto de EPS.

Material didáctico: a principios de año se le hizo entrega a la Asistente del Nuevo Manual de Capacitación del Personal Auxiliar, proporcionado por el Área de Odontología Sociopreventiva.

5.2.3 Lista de temas impartidos, mensualmente, con su respectiva ponderación

Febrero de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Funciones de una asistente	10pts
2	Limpieza de instrumentos	10pts
3	Equipo dental	10pts

Marzo de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Jeringa dental	10pts
2	Instrumental de exodoncia	10pts
3	Transferencia de instrumentos	10pts

Abril de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Prevención de enfermedades	10pts
2	Técnica de cepillado dental	10pts
3	Alternativas de higiene bucal	10pts
4	Uso de hilo dental	10pts

Mayo de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Placa dentobacteriana	10pts
2	Enfermedad periodontal	9.5pts
3	Caries dental	10pts
4	Morfología dental	10pts

Junio de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Resinas compuestas	10pts
2	Sellantes de fosas y fisuras	10pts
3	Instrumental de resinas compuestas	10pts

Julio de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Instrumental de amalgama	10pts
2	Profilaxis dental	10pts
3	Ionómeros de vidrio	10pts
4	Hidróxido de calcio	10pts

Agosto de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Óxido de zinc y Eugenol	10pts
2	Acrílico	10pts
3	Materiales de impresión	10pts
4	Yesos	10pts

Septiembre de 2015

SEMANA	TEMA	PONDERACIÓN
1	Nomenclatura Universal	
2	Nomenclatura Palmer	
3	Nomenclatura F.D.I.	10pts

5.2.4 Conclusiones

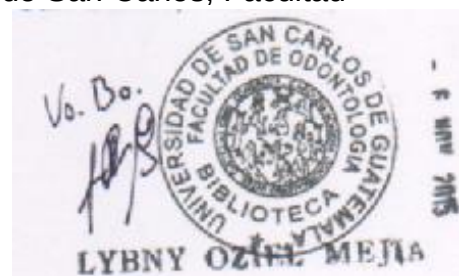
- La asistente cumplió con sus funciones asignadas a cabalidad, eso permitió que se desarrollara un buen ambiente de trabajo.
- Se observó, en la asistente dental, un interés por aprender sobre temas odontológicos y ponerlos en práctica dentro de la clínica. El interés que mostró permitió que en el desarrollo de los meses se acoplara al trabajo que desempeñó como asistente dental.
- Se logró establecer una buena relación laboral entre la asistente y el odontólogo practicante, así como, con el paciente, permitiendo que el ambiente dentro de la clínica fuera agradable.
- La asistente dental fue capaz de aprender sobre los temas tratados en el Manual de Capacitación del Personal Auxiliar, así como, de otros temas que fueron necesarios para poder trabajar diariamente en la clínica dental.

5.2.5 Recomendaciones

- Ampliar el tema de esterilización en el Manual de la Asistente Dental, ya que cada clínica de EPS se esteriliza de diferente forma.
- Revisar y corregir el contenido y pruebas del Manual de la Asistente Dental, ya que existen ciertos errores y confusiones.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Osorio, A. M. (2014). **Informe final programa Ejercicio Profesional Supervisado en Hospital Nacional Prof. Eberto José Velasco, Malacatán, San Marcos. Febrero 2014.** EPS (Licda.Cirujana Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1- 81.
2. Búcaro, J. C y Berthet, E. (2015). **Manual de capacitación del personal auxiliar.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología, Odontología Sociopreventiva. pp 1-149.
3. Estrada Cano, V. M. (2013). **Informe final programa Ejercicio Profesional Supervisado en centro de salud Mataquescuintla, Jalapa. Febrero 2014.** EPS (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 1-63.
4. Popol Oliva, A. (2008). **Fundamentos de cariología,** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. pp. 37-46.
5. Portus Goviden, L. (1985). **Introducción a la estadística.** 2 ed. Colombia: McGraw Hill. pp. 24- 29.
6. Schefler, W. C. (1981). **Bioestadística.** México D.F: Fondo Educativo Interamericano. pp. 58-59.
7. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del informe final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. pp. 7.



VII. ANEXOS

Programa de Prevención



Imagen 12: repartición de Fluoruro de sodio al 0.2% a niños de primero primaria de la Escuela Oficial Urbana de Varones.



Imagen 13: convivencia con alumnas de la escuela Oficial Urbana de Niñas durante el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio



Imagen 14: educación en salud oral a personas asistentes al puesto de salud de Pastores.



Imagen 15: enseñanza de técnica de cepillado a paciente escolar integral en primera cita a la clínica dental



Imagen 16: educación en técnica de cepillado a alumnos de la Escuela Oficial Urbana de Varones.

Visitas domiciliarias



Imagen 17



Imagen 18



Imagen 19

Imagen 17, 18 y 19: visitas domiciliarias a padres de familia de niños y niñas participantes en estudio “Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años y su relación con variables socioeconómicas”.

Programa de actividad clínica integral



Imagen 20: atención integral a paciente escolar, en clínica Dental del Puesto de Salud de Pastores, Sacatepéquez.

Programa de capacitación del personal auxiliar



Imagen 21: laboratorio de materiales de impresión y yesos de uso dental.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA

BOLETA No. _____
FECHA: _____

PREVALENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS Y FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS 2015

NOMBRE DEL ESCOLAR: _____ SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ GRADO: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
PADRE/MADRE/ENCARGADO: _____ ESCUELA: _____
ESTUDIANTE EPS: _____ COMUNIDAD: _____ GRUPO EPS: _____

0= SANO	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	4= Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido	5= Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.	6= Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.	7= Perdas x caries 8= obturadas x caries	9= Perdas x otra razón.	10= Obturadas x otra razón
1= Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón) detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.																				
2= Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.																				
3= Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada																				

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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

II. OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:

PUNTEO	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, Secretarías 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.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

VI. PUNTUACIÓN: coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "puntaje", y sume el total.

RUBROS.	PUNTAJE
OCUPACIÓN, PROFESIÓN U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA:	
NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:	
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA:	
SUMA TOTAL	

VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala que a continuación se detalla:

ESTRATO	TOTAL PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCION DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
IV	13-16	Es la población 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	Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

VIII. Análisis e interpretación de la situación socio-económica de la familia:

IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Marque con una X los tipos de tratamientos que le hicieron?

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

El contenido de este Informe Final de E.P.S es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Mayra Carlota Hernández Turcios

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

Vo.Bo. IMPRÍMASE



Dr. Julio Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología



Universidad de San Carlos de Guatemala