

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO
DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ, GUATEMALA
FEBRERO – OCTUBRE 2013**

Presentado por:

CARLOS MAURICIO GIRÓN ARÉVALO

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, Noviembre de 2013

Guatemala, 05 de noviembre de 2013

Doctor
Julio Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Presente

Doctor Pineda:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **CARLOS MAURICIO GIRÓN AREVALO**, carné No. 9510343, realizado en San Jerónimo, Baja Verapaz de Febrero a Octubre 2013.

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

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


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



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 Benitez De León
Vocal Cuarto:	Br. Hector 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. Erwin Ramiro González Moncada
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS.

A MIS PADRES:

Dr. Miguel Antonio Girón Barillas
Heidy Arévalo Morán de Girón

A MI ESPOSA:

Magda Georgina Sosa Méndez de Girón

A MI HIJA:

Fátima Ximena Girón Sosa

A MIS HERMANOS:

Dr. Miguel Antonio Girón Arévalo
Lic. Mario David Girón Arévalo

A MI CUÑADA:

Andrea Elizabeth Girón Toledo de Girón

A MIS SOBRINOS:

Christopher Stephan Girón Girón
Bryan Steven Girón Girón

A MIS SUEGROS:

Jorge Enrique Sosa Miranda
Magda Mixaida Méndez de Sosa

A MIS AMIGOS:

Dr. Estuardo Alejandro Lara Girón
Dr. Jorge Mario Canizales González
Dr. Henry Pérez Ramazzini

A LOS DOCTORES:

Juan Ignacio Asensio
Henry Cheesman
José Aguilar
Ernesto Villagrán

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

A SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ.

CONTENIDO

Sumario	1
I. Actividades comunitarias	3
1. Introducción	4
2. Planteamiento del problema	5
3. Justificación	6
4. Objetivos alcanzados	7
5. Metodología	8
6. Cronograma de actividades desarrolladas	11
7. Cuadro de resumen	14
8. Limitaciones	15
9. Recomendaciones	15
10. Conclusiones	16
II. Prevención de enfermedades bucales	17
1. Introducción	18
2. Justificación	19
3. Objetivos	19
4. Metodología	20
4.1. Enjuagatorios con flúor	20
4.2. Educación en salud bucal	21
4.3. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras	21
5. Metas del programa	22
6. Educación para la salud bucal	27
7. Análisis del programa de prevención	29
7.1. Metas alcanzadas	29
7.2. Número de monitores	30
7.3. Opiniones de los grupos de la comunidad	30
8. Conclusiones	31
9. Recomendaciones	32
III. Investigación Única del Programa Ejercicio Profesional Supervisado	33
1. Título de la investigación	34

2.	Justificación	34
3.	Objetivos	34
4.	Metodología	35
5.	Presentación y análisis del estudio.....	37
	5.1. Cuestionario de creencias en salud bucal	37
	5.2. Ficha socioeconómica para realizar las visitas domiciliarias ...	38
	5.3. Gráficas	41
6.	Conclusiones	46
IV.	Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo.....	47
	1. Atención Integral para escolares	48
	1.1. Presentación y análisis de resultados	48
	2. Pacientes de alto riesgo	54
	2.1. Interpretación y análisis de resultados	54
	3. Conclusiones	56
	4. Recomendaciones	56
V.	Administración de consultorio	58
	1. Descripción del componente administrativo	59
	1.1 Características geográficas San Jerónimo, Baja Verapaz.....	59
	1.2 Estructura administrativa	59
	2. Infraestructura de la clínica dental.....	60
	3. Protocolo de asepsia y esterilización.....	60
	4. Abastecimiento de materiales.....	65
VI.	Capacitación de personal auxiliar	66
	1. Introducción	67
	2. Justificaciones	68
	3. Objetivos.....	68
	4. Lista y calendarización de temas impartidos	69
	5. Descripción y análisis de la ejecución del proyecto.....	71
	6. Conclusiones	73
	7. Recomendaciones.....	74
	8. Bibliografía.....	75

SUMARIO

El presente informe del Ejercicio Profesional Supervisado corresponde al primer grupo EPS de 2013, el cual describe el trabajo realizado en San Jerónimo Baja Verapaz, durante el tiempo comprendido entre febrero y septiembre del año en curso.

Las actividades desarrolladas fueron:

- I. Actividades comunitarias.
- II. Prevención de enfermedades bucales.
- III. Investigación en Única del Programa EPS.
- IV. Atención clínica a escolares y grupos de alto riesgo.
- V. Administración del consultorio.
- VI. Capacitación de personal auxiliar.

Para el desarrollo de las actividades comunitarias se trabajó conjuntamente con la SESAN, quienes realizaron las capacitaciones correspondientes, previo a que el estudiante de EPS abordara a la comunidad. Se impartieron 19 charlas cubriendo un total de 835 personas con temas sobre seguridad alimentaria y nutricional, plan hambre cero, lactancia materna, alimentación complementaria, consejería, autocuidado y olla de alimentos, entre otras. Teniendo como principal objetivo a mujeres embarazadas y madres de familia.

Con respecto a prevención de enfermedades bucales, se realizaron las actividades necesarias, las cuales consistieron en enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, con un promedio de 1020 niños y un total de 24,110 enjuagues. Charlas de educación en salud bucal, realizando 80 actividades y el barrido de sellantes de fosas y fisuras a niños escolares, logrando sellar un total de 556 piezas dentarias. Se realizaron las actividades en las escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta #1 principalmente, y Escuela Oficial de Párvulos, también se atendieron a niños de la escuela Oficial Urbana Mixta #2, Escuela Rural Mixta Los Jocotes, Escuela Rural Mixta Los Limones, Escuela Oficial Rural Mixta El Cacao, y Escuela Oficial de Párvulos El

Caçao y escuelas de las aldeas del área, como la Escuela de San Isidro y Santa Bárbara, entre otras.

Para la Investigación Única del programa EPS, se realizó un estudio en 20 niños escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta # 1, y se llevaron a cabo visitas domiciliarias para conocer las condiciones en las cuales viven dichos infantes que fueron la muestra, y a los padres o encargados se les aplicó una encuesta sobre creencia y actitudes en salud oral.

Se prestó atención clínica a escolares, pre-escolares, mujeres embarazadas, y pacientes de alto riesgo durante los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado, pudiéndose realizar exámenes y los tratamientos indicados para cada paciente.

Se realizaron 120 exámenes clínicos a escolares, de los cuales a 87 se les completó su tratamiento odontológico integral. Asimismo, se realizaron 87 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 272 amalgamas, 191 resinas compuestas, 157 ionómeros de vidrio, 46 pulpotomías, 62 extracciones.

Se atendieron a 131 pacientes de alto riesgo, y se realizaron: 125 exámenes clínicos, 17 aplicaciones tópicas de flúor, 10 ionómeros de vidrio, 70 amalgamas, 87 resinas compuestas, 6 tratamientos de conductos radiculares y 83 extracciones, entre otros.

Con respecto a la capacitación del personal auxiliar, por ser comunidad nueva en el programa EPS, se contrató una persona de sexo femenino, quien sin conocimiento alguno de administración clínica y de actividad clínica integrada, mostró interés en el aprendizaje de los diversos temas, y se obtuvo resultados muy satisfactorios de esta persona. Además, la administración del consultorio se realizó siguiendo los lineamientos que dicta la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se mantuvo, en el archivo, los libros requeridos y las fichas clínicas elaboradas satisfactoriamente y archivadas de manera ordenada.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS
Prevención de seguridad alimentaria y nutricional,
educación y capacitación semanal a madres embarazadas,
mujeres lactantes, madres y padres de familia

1. INTRODUCCIÓN

La realidad actual en Guatemala con respecto a seguridad alimentaria y, especialmente, a nutrición es cada día más preocupante. Las estadísticas muestran que aún con los avances de la ciencia, de tecnología y de programas destinados al bienestar nutricional de las personas, en países como Guatemala, la niñez padece de problemas de desnutrición, por lo cual organizaciones gubernamentales como la SESAN y algunas otras de carácter gubernativo e incluso las Organizaciones No Gubernamentales trabajan conjuntamente para combatir este mal que aqueja a la niñez guatemalteca.

Aunque las cifras han ido bajando globalmente año con año, aún persisten zonas de alto riesgo de desnutrición en el área rural, que son marcadas como zonas de riesgo o zonas rojas, en estas áreas los principales afectados son las mujeres embarazadas, lactantes, niños y jóvenes, este problema se encuentra agravado en la población indígena, donde se ven afectadas las personas de dichas comunidades, y entre ellas, una alta proporción se encuentra deficientemente alimentada y desnutrida, lo cual dificulta no solo su futuro sino su desarrollo humano en sí, esta situación se da no solo por la pobreza, sino por la dificultad de proveerse de alimentos adecuados a sus necesidades individuales, o bien solo tienen acceso a algunos de ellos, ya sea por su misma situación económica o por factores ajenos a ellos como lo son las inclemencias del clima que juegan un papel muy importante en la producción local y de las familias, no solo de alimentación sino de su propia economía.

El estudiante de odontología, como futuro profesional del área de salud, debe entender esta problemática y concientizarse de la realidad que viven muchas de las comunidades, principalmente, en el área rural, y tomar la decisión de buscar opciones para ayudar, tal vez no a resolver la problemática por completo, pero sí para efectuar un cambio. Para lograr este objetivo, se debe buscar ayuda de organizaciones gubernamentales como la SESAN, o el centro de salud que también tienen proyectos para combatir e identificar la desnutrición crónica o aguda, también de instituciones de

carácter internacional como en el caso de SHARE / FUNDEMAV que ha llevado a cabo programas en pro de la salud en general de los escolares, tal es el caso de San Jerónimo Baja Verapaz, en donde han implementado lo que ellos denominan escuelas saludables, otro beneficio que reciben los niños por parte de la institución, es el programa de micro-nutrientes, que ayudan a combatir los problemas anteriormente descritos.

Actualmente, el CAP o Centro de Atención Permanente de San Jerónimo está preparando un programa llamado Barrido Nutricional, donde se proponen identificar a las personas en estado de riesgo o que ya padecen desnutrición, centrándose primordialmente, en los niños y mujeres embarazadas, para darles un seguimiento y tratamiento para erradicar los problemas de nutrición en el municipio, al mismo tiempo concientizar a madres y padres de familia como eje central del programa y prevenir futuros casos de mal nutrición alimentaria. Asimismo, la SESAN podrá monitorear a niños menores de 5 años sobre la seguridad alimentaria y nutrición, y detectar casos de desnutrición.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy por hoy la desnutrición es un problema real que se encuentra, principalmente, en las áreas rurales y en poblaciones indígenas del interior de la república, que afecta a madres lactantes o embarazadas, niños pequeños y jóvenes, y por más que las organizaciones ya sean gubernamentales o no, unan esfuerzos, es un problema constante en el medio guatemalteco, aun y cuando en algunas áreas la tendencia ha ido en disminución.

Las personas con desnutrición crónica o aguda, sea cual sea el caso, siempre poseen problemas adjuntos relacionados con el estado de salud general, por lo cual hay que abordar la problemática desde lo más sencillo, es decir, informar y concientizar a la comunidad, hasta procedimientos médicos con el fin de ayudar a los afectados.

Se deben identificar como primer objetivo las personas en riesgo, para instruir las o ayudarlas con el propósito de que no padezcan de estos problemas de mal nutrición en el presente o en un futuro próximo.

Las instituciones de tipo gubernamental y las no gubernamentales ponen en marcha proyectos, desarrollan planes de trabajo y los ejecutan, ayudando de esta manera a la población en riesgo, sin embargo, por la realidad guatemalteca, los fondos y los recursos no les son suficientes para atender el total de la población, si bien se benefician algunas o muchas familias, el trabajo debiese ser más extenso y, precisamente, debido a esto es que el estudiante de odontología como parte del programa de salud de la nación debe comprender las necesidades y la problemática que viven muchas de las familias en el área rural de Guatemala.

3. JUSTIFICACIÓN

Los futuros profesionales del área de salud, necesitan comprender la realidad nacional, donde muchas familias padecen de problemas de mal nutrición, y sus subsecuentes problemas de salud, siendo afectados principalmente, los niños menores de 5 años, las madres lactantes o embarazadas, también los jóvenes, adultos y adultos mayores. La tendencia a padecer la desnutrición crónica o aguda es más marcada en las áreas rurales, en especial, donde existe población indígena.

Por lo tanto, al estar conscientes de las necesidades de las familias se hace necesario el apoyo de toda entidad de carácter nacional o internacional y de todo recurso humano disponible, donde el odontólogo graduado así como el futuro profesional de la carrera de Odontología, deben apoyar a las instituciones que ya se encargan de enfrentar esta problemática o bien, planificar y crear estrategias para erradicar la desnutrición. También impulsar proyectos en pro de la salud y de la nutrición en Guatemala, y no centrarse solo en los aspectos de clínica integral de la

carrera de Cirujano Dentista, sino como parte de un trabajo en equipo, relacionado con aspectos de salud en general y no solo del área de odontología. Por ello, se debe hacer uso de los conocimientos y del proyecto de prevención en salud bucal durante el EPS, para informar, educar y hacer conciencia en madres de familia, mujeres embarazadas, padres de familia, personas jóvenes y adolescentes acerca de salud oral, y lograr un cambio de actitud en dicha población, especialmente, en lo que se refiere a la relación azúcares – caries y por ende a la relación de comida chatarra sin nutrientes lo que ocasiona desnutrición.

4. OBJETIVOS ALCANZADOS

- Conocer la realidad en seguridad alimentaria que vive el pueblo de Guatemala en sus áreas rurales y en su población indígena, principalmente, en San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Incluir al estudiante de odontología en estrategias que se llevan a cabo para aminorar los problemas de nutrición de la comunidad asignada.
- Participar en actividades que contribuyan a combatir los problemas de mal nutrición en las personas afectadas.
- Concientizar a la población, especialmente, a madres lactantes, madres embarazadas y padres de familia como eje principal del programa, a mejorar sus hábitos de higiene oral y alimenticios en lo posible, para una mejor salud en general de la familia.
- Cambiar la mentalidad de algunas de las personas de la comunidad acerca de la seguridad alimentaria.
- Convencer a mujeres lactantes de seguir amamantando a sus hijos como mínimo un año.
- Crear un vínculo de confianza entre el estudiante del ejercicio profesional supervisado y las personas de la comunidad, quienes recibieron los temas.

- Motivar a madres de familia y mujeres embarazadas sobre el autocuidado y la seguridad alimentaria.

5. METODOLOGIA

Se realizaron una serie de actividades mensuales, las cuales constaron de charlas informativas impartidas una vez por semana, en las cuales el objetivo específico fueron las mujeres embarazadas y madres lactantes de la población, también se incluyó a padres de familia, adultos, jóvenes, niños, y público en general que participaron en dichas actividades. Se trató de abarcar el mayor número posible, en cada cita.

Este programa se realizó con la ayuda de la Municipalidad de San Jerónimo, El Centro de Atención Permanente (CAP), la ONG FUNDEMAV /SHARE, también se solicitó apoyo a los COCODES, el MIDES, la SESAN. Se planeó realizarlo no solo en el área urbana de San Jerónimo, sino también en algunas de las áreas rurales de la comunidad, donde se encuentra el mayor porcentaje de desnutrición.

Los temas se impartieron a través de conferencias diseñadas de acuerdo a la población objetivo. Las charlas se llevaron a cabo, especialmente, para la población afectada y en riesgo, y de esta manera contribuir con una educación alimentaria y nutricional para la población, siendo el objetivo primordial las mujeres embarazadas y mujeres lactantes.

Capacitaciones realizadas en el municipio de San Jerónimo,
departamento de Baja Verapaz





6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ

Mes de abril

15/4/2013	Lactancia materna y alimentación complementaria	Población atendida 60 personas	Lugar: Centro de Atención Permanente
22/4/2013	Lactancia materna y alimentación complementaria	51 personas	Centro de Atención Permanente
26/4/2013	Lactancia materna y alimentación complementaria	185 personas	Centro Cultural

- 296 personas atendidas en el mes de abril.

Mes de mayo

13/5/2013	Alimentación complementaria	37 personas	Centro de Atención Permanente
17/5/2013	Alimentación complementaria	31 personas	Centro de Atención Permanente
20/5/2013	Alimentación complementaria	42 personas	Centro de Atención Permanente
27/5/13	Alimentación complementaria	33 personas	Centro de Atención Permanente

- 153 personas atendidas el mes de mayo.

Mes de junio

Junio	Consejería	35	Clínica Dental, Centro de Atención Permanente y Ambulatorio
-------	------------	----	---

- 35 personas atendidas el mes de junio.

Mes de julio

15/7/2013	Autocuidado	36	Centro Cultural
22/7/2013	Autocuidado	29	Centro de Atención Permanente
26/7/2013	Autocuidado	34	Centro Cultural

- 111 personas atendidas el mes de julio.

Mes de agosto

16/8/2013	Olla de alimentos	28	Centro de Atención Permanente
19/8/2013	Olla de alimentos	26	Centro de Atención Permanente
26/8/2013	Olla de alimentos	37	Centro Cultural
2/9/2013	Olla de alimentos	34	Centro Cultural

- 125 personas atendidas este mes.

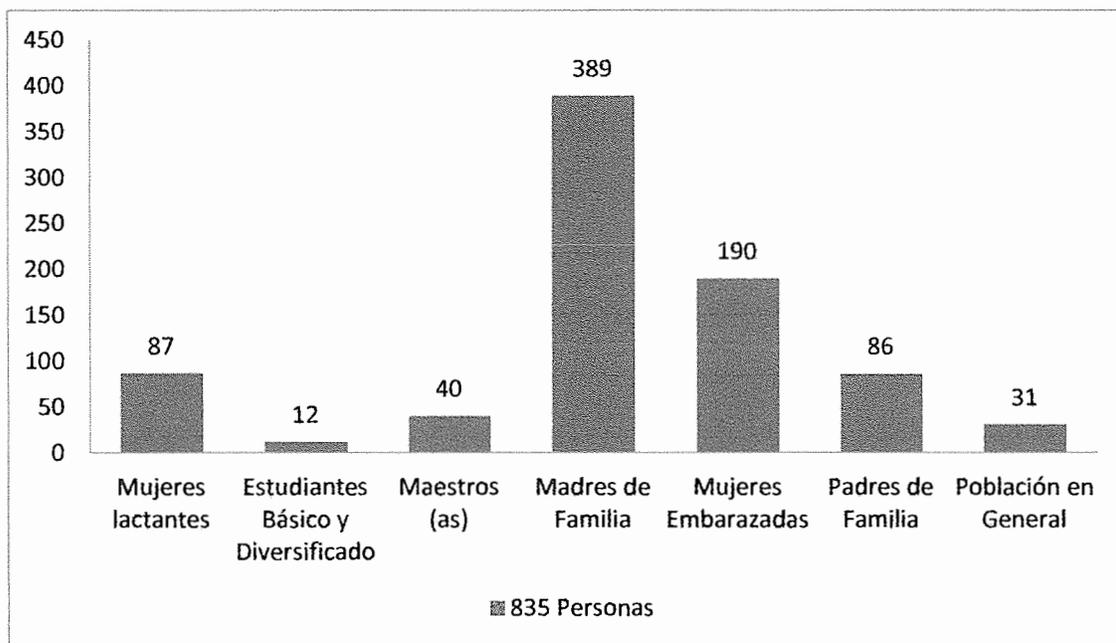
Mes de septiembre

21/9/2013	Olla de alimentos y Ventana de los 1000 días	33	Centro de Atención Permanente
23/9/2013	Olla de alimentos y Ventana de los 1000 días	19	Centro de Atención Permanente
30/9/2013	Olla de alimentos y Ventana de los 1000 días	26	Centro Cultural
7/10/2013	Olla de alimentos y Ventana de los 1000 días	37	Centro Cultural

- Se atendieron a 115 personas.

Gráfica #1

Total de personas atendidas durante las actividades mensuales, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Interpretación: Se atendieron durante las actividades mensuales del Ejercicio Profesional Supervisado a 835 personas, de las cuales el 47% fueron madres de familia, seguido por un 23% de mujeres embarazadas.

7. CUADRO #1 DE RESUMEN

Personas atendidas en educación de seguridad alimentaria y nutricional,
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares	--	..	--	--	--	--
1. Mujeres lactantes	87	10.41	--	--	--	--
2. Estudiantes de Básico y Diversificado	12	1.43	2	16.66	10	83.33
3. Maestros (as)	40	4.79	7	17.5	33	82.5
4. Madres de familia	389	46.58			389	100
5. Mujeres embarazadas	190	22.75			190	100
6. Padres de familia	86	10.29	86	100		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud	--	--	--	--	--	--
8. Población en general	31	3.71	7	22.58	24	77.41
Total	835	100%				

Fuente: Reportes mensuales obtenidos durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

8. LIMITACIONES

Entre las limitaciones encontradas durante el desarrollo de las actividades comunitarias, se encuentran:

- Falta de motivación no solo de las personas, sino de algunas de las instituciones. de la comunidad, que en ciertas ocasiones se negaban a prestar ayuda.
- Falta de comunicación total entre la representante de la SESAN de San Jerónimo, Baja Verapaz y el estudiante del EPS, ya que se le solicitó ayuda en muchas ocasiones por diversos medios y nunca se tuvo respuesta alguna por parte de esta persona.
- La huelga realizada por personal del Centro de Atención Permanente en la comunidad, alrededor de dos meses.
- Falta de interés de algunas personas mientras se realizaban las charlas, preferían retirarse del lugar que informarse.

9. RECOMENDACIONES

- Incluir directamente a los miembros de la SESAN, para que en todo momento apoyen el proyecto que lleva el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado, a la comunidad asignada.
- Que la SESAN proporcione toda la ayuda audiovisual que se necesita para realizar las capacitaciones.
- Que la Facultad de Odontología y la SESAN extiendan una carta de presentación al inicio del programa EPS dirigida a las principales autoridades de la comunidad asignada al estudiante, para que se comprometan a participar en las actividades a realizar, ya que estas son en favor de la salud de dicha comunidad.

10. CONCLUSIONES

1. Las capacitaciones realizadas en la comunidad fueron de mucha utilidad a las personas que asistieron, porque aprendieron lo que seguridad alimentaria representa para ellos y sus familias.
2. Las personas de la comunidad recibieron información, que ellos mismos expresaron que no tenían conocimiento, y es una herramienta para una dieta y vida más saludable.
3. En todas las capacitaciones realizadas se observó a muchos de los asistentes, con carencias económicas, por lo que se hizo hincapié no solo en la salud oral sino en hábitos de higiene personal y de los alimentos.
4. Muchas de las mujeres embarazadas o lactantes no tienen acceso a capacitaciones ni a información necesaria sobre lactancia materna y alimentación complementaria y la importancia de realizarla adecuadamente, por ello, a través de las capacitaciones que se les brindó a la mayoría de ellas se espera haber logrado un cambio en sus hábitos, en sus vidas, y en la vida de sus hijos de manera positiva.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia mantener informadas a las personas, sin importar las edades, en lo que a salud bucal y prevención de enfermedades bucales se refiere. Como futuros odontólogos, es necesario informar a los pacientes y personas particulares acerca de los procedimientos y técnicas que requerirán no solo para mejorar su salud oral sino su salud en general, para que se vean beneficiadas en un futuro.

En el Proyecto de prevención de enfermedades bucales, se planificó la elaboración de charlas informativas para la población en general, primordialmente, a los niños escolares y pre – escolares de la comunidad, con el fin de informarles sobre cómo prevenir la caries bucal y las enfermedades asociadas con la cavidad oral.

Además, se desarrolló un Programa clínico de barrido de sellantes de fosas y fisuras, en piezas permanentes recién eruptadas y libres de caries dental, con el objetivo de prevenir la aparición de ésta y que el estudiante escolar y pre- escolar respectivamente, tome conciencia por medio de las charlas y de los procedimientos clínicos de mantener una higiene oral óptima para su propio beneficio.

Se realizaron, también, en las escuelas de la región un Programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, con el fin de interrumpir el curso progresivo de la caries dental.

2. JUSTIFICACIÓN

El proyecto de prevención tuvo como finalidad lograr disminuir el índice de caries dental y enfermedades periodontales en la población en general. También enfatizar la importancia de preservar las piezas dentales saludables o restauradas libres de caries según sea el caso, hacer conciencia en el paciente, sin importar su edad, de gozar de buena salud oral, y por ende, de una dentadura sana y evitar la pérdida prematura de piezas dentales debido a los avances de la caries dental. Uno de sus objetivos primordiales fue el de cambiar la mentalidad de las personas con respecto a la importancia de mantener sus dientes en estado óptimo y evitar el edentulismo que es la realidad de las comunidades rurales de Guatemala, además, de una mejor salud en general y evitar algunos problemas de nutrición, ya que al carecer de piezas o de padecer problemas derivados de la caries dental, el paciente tiende a alimentarse inadecuadamente.

3. OBJETIVOS

- Prevenir la aparición de caries dental a través de actividades clínicas integrales, y detener el avance de los problemas ya existentes en la salud bucal de los pacientes.
- Implementar en las escuelas de la comunidad, proyectos de salud bucal.
- Capacitar a maestros como monitores de dichos programas, específicamente, el de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Atender mensualmente a 20 niños escolares en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Atender, durante todo el Ejercicio Profesional Supervisado a un total de 1000 niños en forma mensual, en el programa de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Crear conciencia colectiva de la importancia de mantener un estado óptimo de salud oral y de preservar sus piezas dentales.
- Educar a la población escolar acerca de prevenir enfermedades bucales, y su tratamiento.

- Explicar a la población la necesidad de practicar buenos hábitos de alimentación e higiene para mantener la salud oral.
- Prevenir la aparición de caries dental a través del fomento de buenos hábitos de higiene oral, así como, la colocación de sellantes de fosas y fisuras y la realización de enjuagues fluorados.
- Educar a los grupos sobre las técnicas adecuadas de cepillado dental, cantidad y colocación de la pasta dental, el uso del hilo dental, y de técnicas alternativas en caso de no contar con estos.

4. METODOLOGÍA

El programa preventivo constó de una serie de actividades, las cuales se realizaron en diferentes grupos de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, en el período comprendido de febrero a octubre del año 2013. Estas se enfocaron, especialmente, en niños de las escuelas, y se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Programa de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, en escuelas.
2. Educación en salud bucal, a niños pre-escolares, escolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos.
3. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

4.1. Enjuagatorios con flúor

Se utilizó una solución de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente, con una medida de 5 c.c. por cada niño pre-escolar o escolar de las escuelas del Municipio de San Jerónimo del departamento de Baja Verapaz, ya sea en el área urbana o en la rural. La solución se preparó disolviendo 20 pastillas de 500 mg de flúor en un galón de agua (el galón rinde aproximadamente 800 dosis). Además, se capacitó a los maestros para que participaran como monitores de la actividad. Meta mensual de 1000 niños.

4.2. Educación en Salud Bucal

El programa de salud bucal se dirigió principalmente a los escolares y pre-escolares, también se impartieron charlas a adolescentes y pacientes de alto riesgo. Para impartir las pláticas se utilizó, como material didáctico, mantas vinílicas y en algunas oportunidades, computadora y proyector. Los contenidos fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal.
- Anatomía de las piezas dentarias: Incisivos, caninos, premolares y molares.
- Caries dental.
- Inflamación gingival.
- Enfermedad periodontal.
- Uso correcto del cepillo y seda dental.
- Utilización de pasta dental.
- Sustitutos del cepillo dental.
- Relación de azúcar con la caries dental.
- Beneficios de los enjuagues con flúor.

4.3. Programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras:

Este programa se llevó a cabo, mensualmente, en la clínica dental a pacientes escolares, pre adolescentes y adolescentes, con el fin de sellar las piezas permanentes que no presentaron caries y que, en su mayoría, estaban recién eruptadas, para protegerlas de la caries dental, se enseñó técnicas de higiene bucal a los pacientes con el objetivo de contar con una mejor protección oral, evitar la caries y enfermedades de la boca, como la gingivitis o periodontitis según evolucione la primera.

5. METAS DEL PROGRAMA

Para los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, la meta consistió en realizarlos en un mínimo de 1000 niños, cada mes, razón por la cual se necesitó efectuarlos en varias escuelas no solo en el área urbana, sino también, en escuelas del área rural de San Jerónimo, Baja Verapaz, por ello se logró atender a 1020 niños mensualmente.

Escuelas integradas en el Programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2% semanal:

1. Escuela Oficial Urbana Mixta #1 (E.O.U.M.)
2. Escuela oficial de Párvulos. (E.O.P.)
3. Escuela oficial Rural Mixta Aldea El Cacao.
4. Escuela oficial de Párvulos Aldea El Cacao.
5. Escuela Oficial Rural Mixta Los Limones.

Para la educación en salud bucal se llevaron a cabo charlas semanales en la Escuela Oficial Urbana Mixta #1 y Escuela Oficial de Párvulos, se organizaron varios grupos para que los niños consiguieran captar mejor el mensaje de salud. Se logró la participación de la totalidad de estudiantes de dichos establecimientos educativos.

Respecto al barrido de sellantes de fosas y fisuras, se consiguió establecer en el horario de la clínica dental, un tiempo para llevar a cabo esta actividad, y aunque fueron pocas las veces que los establecimientos educativos autorizaron la salida de los niños con destino a la clínica dental en horarios de clases para la realización de los sellantes, sí se logró un programa de barrido eficiente en los niños y adolescentes de la comunidad.



También se incorporó al subprograma de enjuagues de flúor, a los niños de la escuela de párvulos, donde se encontró un gran apoyo de las autoridades, que durante todo el año cooperaron como monitores e hicieron posible continuar con el programa durante los

ocho meses.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro #2

Niños atendidos cada mes en el subprograma de enjuagues con flúor.

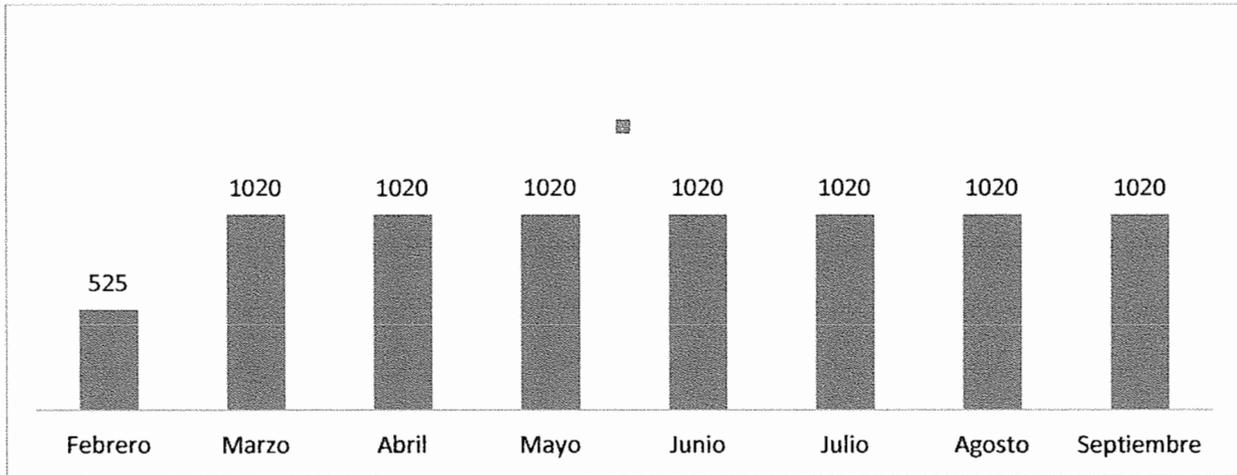
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

	Mes	Número de niños atendidos mensualmente	Número total de enjuagues de flúor por mes
1	Febrero	525	525
2	Marzo	1020	2040
3	Abril	1020	4205
4	Mayo	1020	4080
5	Junio	1020	2040
6	Julio	1020	3060
7	Agosto	1020	4080
8	Septiembre	1020	4080
	Total	1020	24,110

Fuente: Reportes mensuales realizados durante el Ejercicio Profesional Supervisado.

Gráfica # 2

Número de niños atendidos mensualmente
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Interpretación: En el subprograma de enjuagues con flúor, se atendieron a cinco establecimientos educativos no sólo del área urbana de la comunidad sino del área rural, cubriendo un total de 525 niños en el mes de febrero y un promedio de 1020 infantes beneficiados a partir del mes de marzo, y se concluyó en el mes de septiembre.



Sellantes de fosas y fisuras realizados en piezas permanentes libres de caries y de preferencia recién erupcionadas.

Cuadro # 3

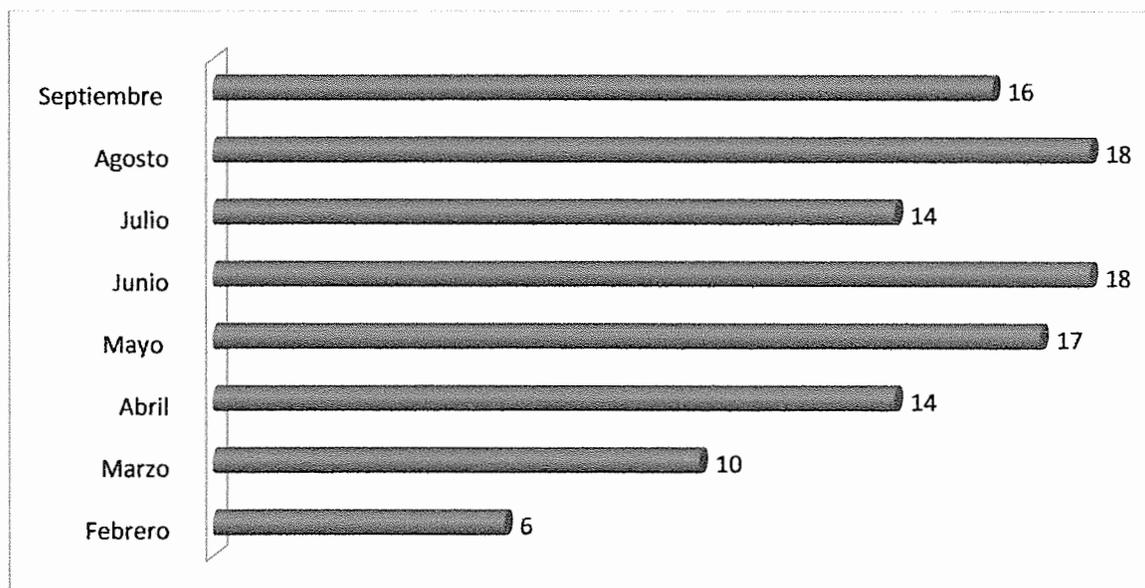
Cobertura del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

Mes	Número de niños atendidos	Sellantes realizados
Febrero	6	28
Marzo	10	54
Abril	14	50
Mayo	17	69
Junio	18	119
Julio	14	81
Agosto	18	84
Septiembre	16	71
TOTAL	113	556

Fuente: Elaboración propia con datos de los informes mensuales.

Gráfica # 3

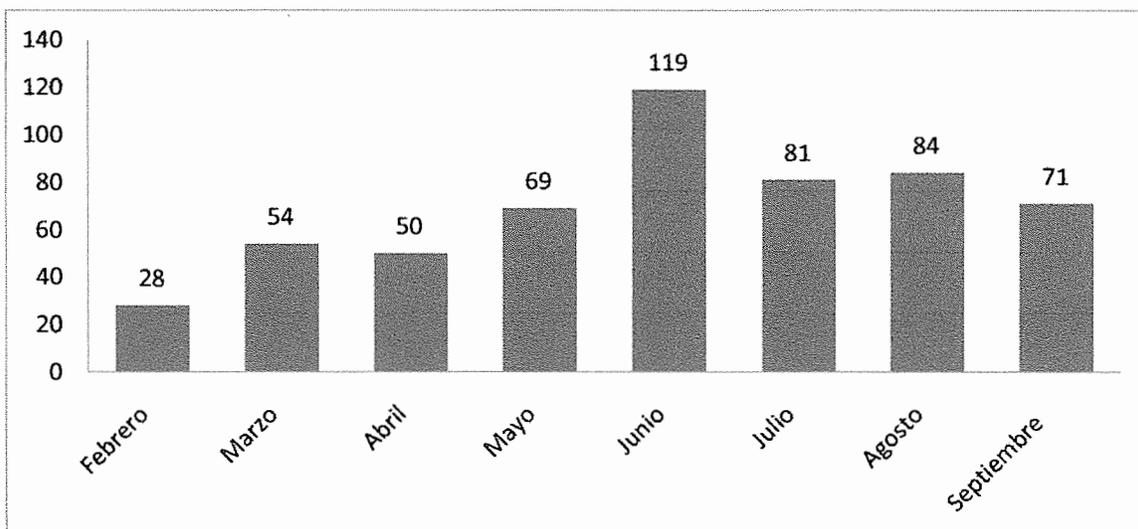
Número de niños atendidos mensualmente en el Subprograma de
sellantes de fosas y fisuras, Programa EPS 2013,
San Jerónimo, Baja Verapaz



Interpretación: El Subprograma de sellantes de fosas y fisuras se vio afectado porque en muchas ocasiones los maestros de las escuelas no otorgaban permiso para que los niños faltaran a las clases y asistir a la clínica dental, sin embargo, se logró atender y realizar los sellantes, adecuadamente.

Gráfica # 4

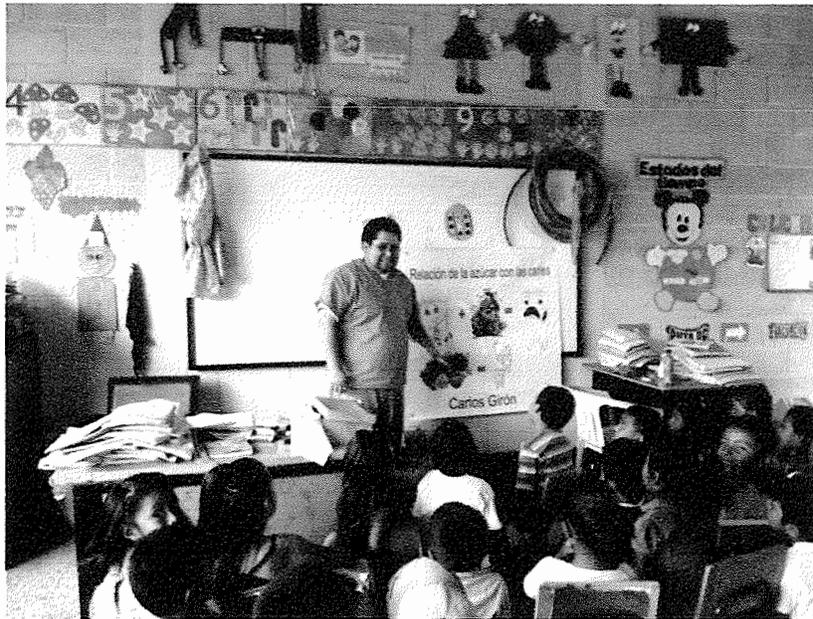
Número de Sellantes de Fosas y Fisuras Realizados por cada mes de trabajo
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Interpretación: Durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado en los que se realizó el barrido de sellantes de fosas y fisuras, se logró realizar un total de 556 tratamientos.

6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Temas impartidos durante el Subprograma de educación en salud bucal, número de niños cubiertos y número de actividades de educación para la salud bucal realizadas semanal y mensualmente. Clínica Dental ARIDEN, San Jerónimo, Baja Verapaz



Charlas de educación en salud bucal impartidas a niños de la Escuela Oficial de Párvulos y Escuela Oficial Urbana Mixta # 1.

Cuadro # 4
Cronograma de actividades

Mes	Número de actividades	Temas impartidos	Número de participantes
Febrero	8	Beneficios de los enjuagues con flúor	624
Marzo	8	Caries dental	624
Abril	8	Anatomía de las piezas dentarias	624
Mayo	16	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	624
Junio	8	Uso correcto del cepillo y seda dental	624
Julio	16	Utilización de pasta dental y sustitutos del cepillo dental	624
Agosto	8	Relación azúcar y caries dental	624
Septiembre	8	Anatomía de la cavidad bucal	624
TOTAL	80	10	624

Fuente: Informes mensuales de actividades desarrolladas.

Se realizaron actividades en la Escuela oficial de Párvulos, donde se impartieron técnicas de cepillado, uso de la pasta, seda dental y sustitutos del cepillo dental, las que se reforzaron con demostraciones, también se realizó una práctica grupal guiada acerca de las técnicas de cepillado, además se les entregó, a un total de 125 niños, un kit de higiene bucal integrado por 2 cepillos dentales y una pasta.



Además durante esta actividad, hubo mucho interés de parte de los niños ya que se realizó de manera interactiva, y también se contó con la participación de los maestros de cada grado, quienes en todo momento, apoyaron la actividad.



7. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

7.1. Metas alcanzadas

- En el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, se atendió un promedio de 1020 niños mensualmente, con un total de enjuagues de 24,110

durante los ocho meses en los que se realizó el Ejercicio Profesional Supervisado en San Jerónimo, Baja Verapaz, en 2013.

- En el Subprograma de Barrido de sellantes de fosas y fisuras se atendió un total de 113 niños, realizando 556 sellantes durante los ocho meses del Programa.
- En el Subprograma de educación en salud bucal, se impartieron charlas a 624 escolares mensualmente, realizando un total de 80 pláticas durante los ocho meses del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

7.2. Número de monitores

El programa contó con 40 monitores, debidamente capacitados para realizar los enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal, durante los ocho meses que duró el Programa.

7.3. Opiniones de los grupos de la comunidad respecto al Programa

Desde el inicio de los subprogramas de prevención de enfermedades bucales, las autoridades de las diversas escuelas en donde se llevaron a cabo los proyectos, mostraron gran interés desde el momento en que se les explicó en qué consistían las actividades que se realizarían en los establecimientos educativos, facilitando los horarios y el tiempo para realizar los proyectos semanalmente. Además, la mayoría de los maestros de las diferentes escuelas, colaboraron para que se efectuara el programa de prevención, y participaron activamente en las actividades desarrolladas, comprendiendo el beneficio que significa para los escolares como para ellos mismos, ya que también se beneficiaron de los contenidos del programa.

8. CONCLUSIONES

1. Se logró desarrollar el Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanalmente de manera exitosa, en las escuelas de la comunidad, consiguiendo así beneficiar no solo a los escolares sino también a los monitores que participaron durante las actividades.
2. Se logró la participación activa, durante cada semana, de las autoridades de los establecimientos educativos, quienes comprendieron el beneficio que conlleva para los estudiantes los contenidos del programa de prevención de enfermedades bucales.
3. Se logró la motivación de los escolares para alcanzar un mejor cuidado de su salud bucal.
4. Se logró la participación de la comunidad estudiantil, de las escuelas, en las diversas actividades comprendidas en el programa de prevención de salud bucal.
5. Se desarrolló exitosamente el Subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras, beneficiando de esta manera, a los escolares de la comunidad.
6. Se concientizó a los escolares de los establecimientos educativos a través de los diferentes temas que se impartieron sobre salud bucal, estas se realizaron, en forma semanal, en cada centro de estudios.
7. En conclusión, se puede aseverar que se benefició a un gran número de niños y adultos a través de la realización de los proyectos de salud bucal, en una comunidad donde nunca antes se había ejecutado ningún programa similar, y que deja precedentes para seguir ejecutando este tipo de actividades y mejorar la salud oral de los niños y de la comunidad en general de San Jerónimo, Baja Verapaz.

9. RECOMENDACIONES

1. Motivar a los maestros para que cooperen en las actividades, ya que algunos de ellos, no mostraron interés y, por ende, no se contó con su colaboración, limitando de alguna manera los beneficios que los estudiantes recibirían del programa.
2. Elaborar diplomas de reconocimiento por la ayuda prestada durante los ocho meses de desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, avalados por la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala para los colaboradores y monitores que ayudaron a desarrollar las actividades mensualmente, como un incentivo por haber participado de manera activa durante el tiempo en el que se desarrolló el programa. Asimismo, otorgar un diploma (elaborado por las autoridades del Área de Odontología Socio-Preventiva) para las escuelas que aceptaron participar en el Programa de prevención de enfermedades bucales, como reconocimiento por haber colaborado y aceptado se desarrollasen dichas actividades en sus establecimientos.

**III. INVESTIGACIÓN ÚNICA
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

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

TIPO DE ESTUDIO

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

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los padres de familia son los encargados de velar por la salud bucal de los hijos, quienes les enseñan según sus criterios y los crían según sus costumbres, lo anterior se refleja en la salud oral de los escolares, y muchas veces la falta de información o capacitación adecuada en el cuidado de la boca muestran resultados negativos en los estudios de salud oral.

3. OBJETIVOS

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

4. METODOLOGÍA

En la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaron con más de una sección se sumaron y se consideraron un solo estrato. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los escolares por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 escolares.

Método Graffar

Es un estudio de clasificación que se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres y fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación Graffar divide a la población en cinco clases, la I es la más elevada y la V la más baja. En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde habita la familia. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico, buscó detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

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

- Escolares de ambos sexos.
- Edad entre 8 y 12 años.
- Inscritos en Escuelas Urbanas Oficiales del Ministerio de Educación, en este caso la Escuela Oficial Urbana Mixta #1 de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Variables principales de valoración

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

Criterios de recolección

Instrumentos de medición:

1. Para la medición de las creencias y actitudes sobre salud bucal de los padres de familia se utilizó el cuestionario CASB-2013.
2. Para la medición de la prevalencia de caries dental se utilizó los criterios CPO-D de Klein, Palmer y Knutson
 - a. Paciente en posición horizontal.
 - b. Iluminación artificial.
 - c. Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.

- d. Diagnóstico básicamente visual utilizando espejo No.5 y confirmación táctil con sonda.

5 .PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DEL ESTUDIO

Anexos.

5.1 CUESTIONARIO DE CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL

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

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

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistado: _____

Edad: _____ Sexo: 1:M _____ 2:F _____ Parentesco: 1:Madre _____ 2:Padre _____ 3:Otro _____

Escolaridad: 0:Ninguna _____ 1:Primaria _____ 2:Secundaria o más _____

Nombre del/la escolar: _____

CUESTIONARIO DE CREENCIAS EN SALUD BUCAL

1=Totalmente de acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=En desacuerdo
 5=Totalmente en desacuerdo

1	Creo que son los mismos niños los que avisan cuando necesitan ayuda en el cuidado de su salud bucal					
2	Si cepillo los dientes y uso la seda dental correctamente, espero menos problemas dentales					
3	Creo que sé cómo se pueden tratar las diferentes enfermedades de la mucosa bucal (mejillas, labios, lengua, piso de boca, cielo de boca)					
4	Creo que los productos fluorados son más apropiados para los niños					
5	Creo que los dientes deberían durar toda la vida					
6	Sólo los dentistas pueden prevenir las caries y las enfermedades de las encías					
7	Creo que las caries pueden prevenirse					
8	Si me hubieran dado entrenamiento en el cuidado de la salud bucal, sería capaz de realizar un mejor cuidado de la salud bucal					
9	Si ambos padres tuvieron mala dentadura, el cepillado y el uso de seda dental no ayudará					
10	Creo que las prótesis dentales no tienen que ser removidas durante la noche, a menos que la persona lo quiera					
11	Creo que sé cómo usar la seda dental correctamente					
12	No se pueden evitar que las enfermedades y los medicamentos destruyan los dientes					
13	Creo que usar seda dental puede ayudar a prevenir las enfermedades de las encías					
14	Una vez que la enfermedad de las encías se ha iniciado, es casi imposible detenerla					

15	Creo que sé cómo evitar la caries dental					
16	Si las encías sangran cuando usa la seda dental, por lo general significa que debe dejar de usarla					
17	Creo que perder dientes es parte del envejecimiento normal					
18	Incluso si realiza un buen cuidado de sus dientes, estos se van a caer en la medida que se envejece					
19	Creo que los niños desean que se les ofrezca ayuda para el cuidado boca					
20	Creo que visitar al dentista es sólo necesario cuando se siente dolor					
21	Si conociera las manifestaciones de las enfermedades dentales, sería capaz de realizar un mejor cuidado bucal					
22	Creo que el cuidado de las prótesis dentales es menos problemático que cuidar los dientes naturales					
23	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					
24	Creo que un método de cepillado es tan efectivo como cualquier otro					
25	Creo que las enfermedades de las encías pueden prevenirse					
26	Si las encías sangran cuando se cepilla los dientes, por lo general significa que debe dejar de cepillarlos					
27	Creo que las personas comen mejor si tienen una boca sana y limpia					
28	Creo que el cepillado de los dientes puede prevenir las caries					

5.2. FICHA SOCIOECONÓMICA PARA REALIZAR LAS VISITAS DOMICILIARIAS

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

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

Ficha socioeconómica para realizar visita domiciliar

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: _____ años cumplidos Sexo: M=1 2

Escolaridad 1°. 3°. 6°.

Nombre del Establecimiento Educativo: _____

Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

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

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

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

V. PUNTUACIÓN:

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

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

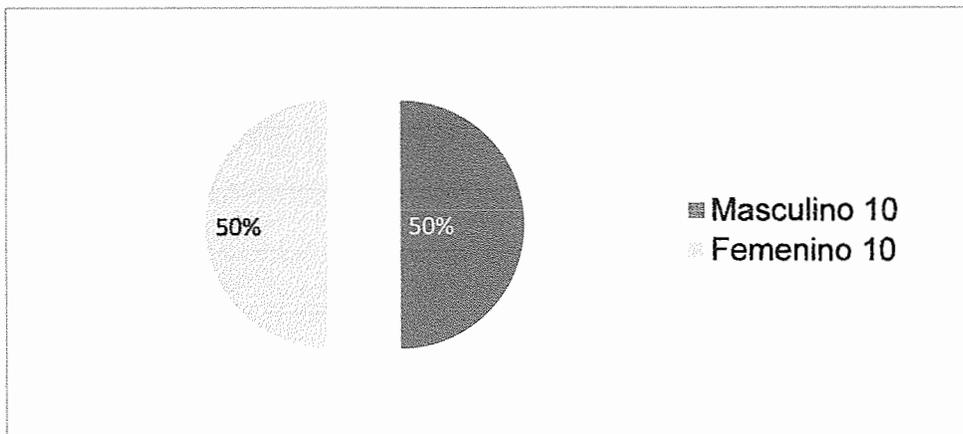
CALIFICACIONES:

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:	
TOTAL	

5.3. Gráficas con los datos obtenidos del trabajo de campo

Gráfica # 5

Distribución por sexo de los escolares que participaron en la investigación, Investigación Única, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

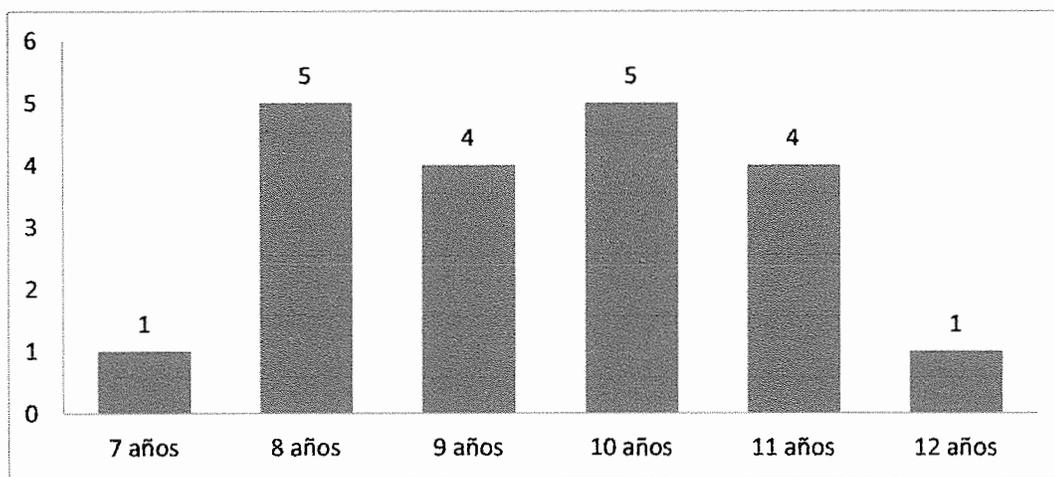


Fuente: Resultados de encuestas realizadas durante el estudio.

Interpretación: Se puede observar una distribución equivalente en los escolares seleccionados.

Gráfica # 6

Distribución por edades de los escolares que participaron en la investigación, Investigación Única, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

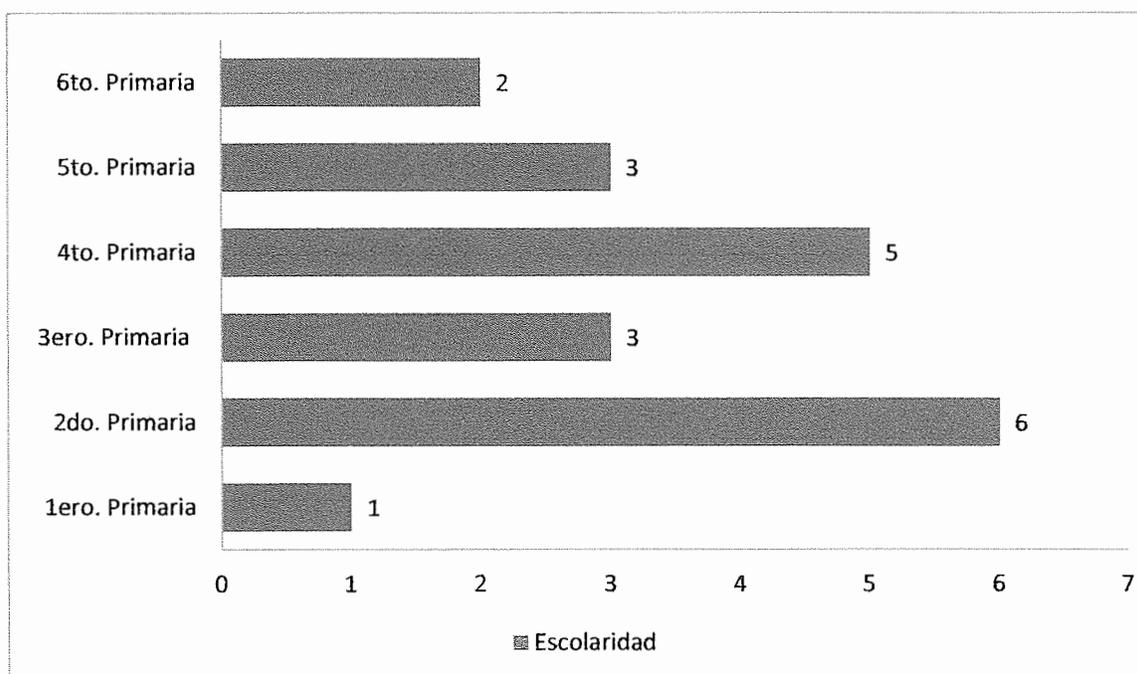


Fuente: Resultados de encuestas realizadas durante el estudio.

Interpretación: Se observa que el porcentaje mayor de niños fueron de 8 y 10 años y el menor de 7 y 12 años de edad.

Gráfica # 7

Distribución de los niños encuestados por grado
Investigación Única, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

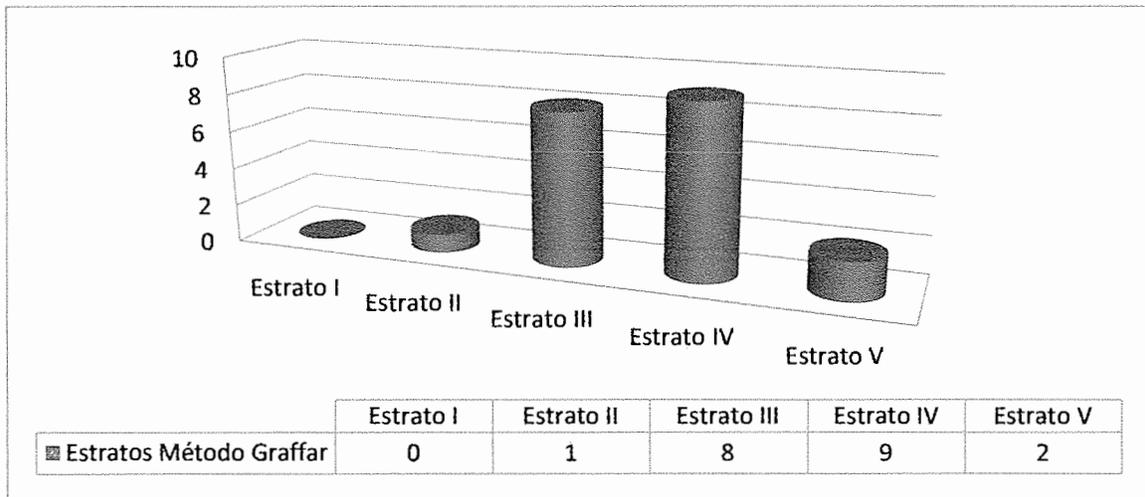


Fuente: Resultados de encuestas realizadas durante el estudio.

Interpretación: Los grados con más niños incluidos en el estudio fueron segundo y cuarto Primaria, respectivamente.

Gráfica # 8

Distribución de los niños por estratos de Graffar
Investigación Única, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

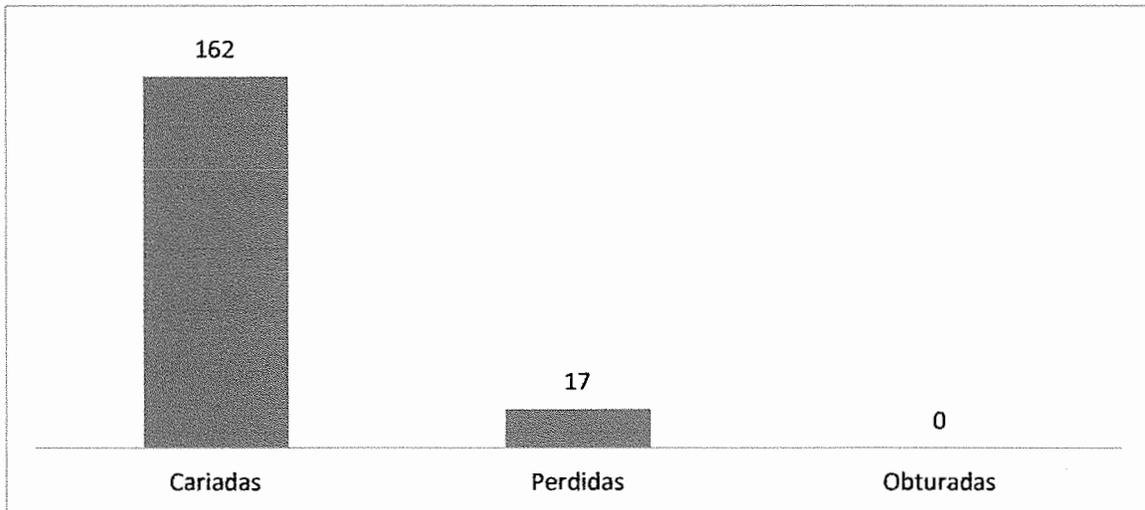


Fuente: Resultados de encuestas realizadas durante el estudio.

Interpretación: Los estratos IV y III del método Graffar fueron los que más se encontraron en los niños seleccionados en el estudio. No se encontró ningún escolar perteneciente al Estrato I, sin embargo, hay 2 niños en el estrato V de extrema pobreza, que no están en capacidad de satisfacer sus necesidades básicas.

Gráfica # 9

Número de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas de los escolares que participaron en la investigación, Investigación Única, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Resultados de encuestas realizadas durante el estudio.

Interpretación: Se identificó un número muy alto de piezas cariadas, un total de 162, en comparación con las piezas perdidas de 17. No se encontró, durante el estudio, alguna pieza obturada, Se pudo observar resultados alarmantes en los niños de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, que hasta este año gozaron de los beneficios del programa de prevención de enfermedades bucales.

VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS DURANTE EL ESTUDIO



6.CONCLUSIONES

1. Los niños que constituyeron la muestra de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, reflejaron un estado crítico de salud bucal, encontrándose un gran número de piezas cariadas y perdidas, sin identificar ni una sola pieza restaurada, lo que muestra que los padres de familia de los escolares en general, no se preocupan por la salud oral de sus hijos.
2. Un gran número de las personas entrevistadas, ignora por completo los procesos de las enfermedades bucales y como combatirlos, lo que se ve reflejado en los índices C.P.O. de sus hijos.
3. Algunas de las personas entrevistadas no comprendió los conceptos de las preguntas del cuestionario, teniendo que reformularlas de manera que entendiesen lo que se les estaba preguntando.
4. Los padres o encargados de los estudiantes, no demostraron mayor interés en la salud bucal de sus hijos, hasta que estos ya presentan algún tipo de emergencia, además, se les ofreció que se atendería a sus hijos en la clínica dental sin costo alguno y muchos decidieron no presentarse.
5. La comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, mostró índices altos de C.P.O., ya que nunca habían gozado de un programa preventivo como el que ofrece la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

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

1. ATENCIÓN INTEGRAL PARA ESCOLARES

La actividad de clínica integral en escolares y pre- escolares, se llevó a cabo en estudiantes de las diferentes escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz.

1.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Cuadro # 5

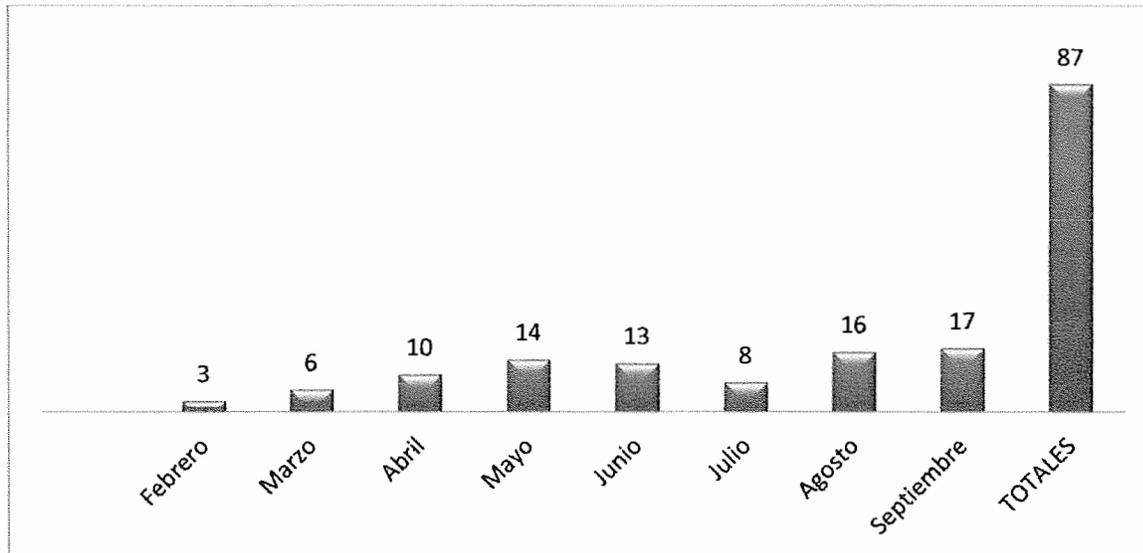
Distribución de pacientes integrales escolares terminados mensualmente,
del Subprograma de Clínica Integral, Programa EPS 2013,
San Jerónimo, Baja Verapaz

MES	NIÑOS
Febrero	3
Marzo	6
Abril	10
Mayo	14
Junio	13
Julio	8
Agosto	16
Septiembre	17
TOTALES	87

Fuente: Registros de datos del informe final de actividad clínica integral, San Jerónimo 2013

Gráfica # 10

Distribución de pacientes integrales escolares terminados mensualmente,
el Subprograma de Clínica Integral, Programa EPS 2013,
San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Registros de datos del informe final de actividad clínica integral, San Jerónimo 2013

Interpretación: Se muestra el total de niños integrales terminados mensualmente, siendo septiembre el mes en que a más niños se les completó su trabajo odontológico integral.

Cuadro # 6

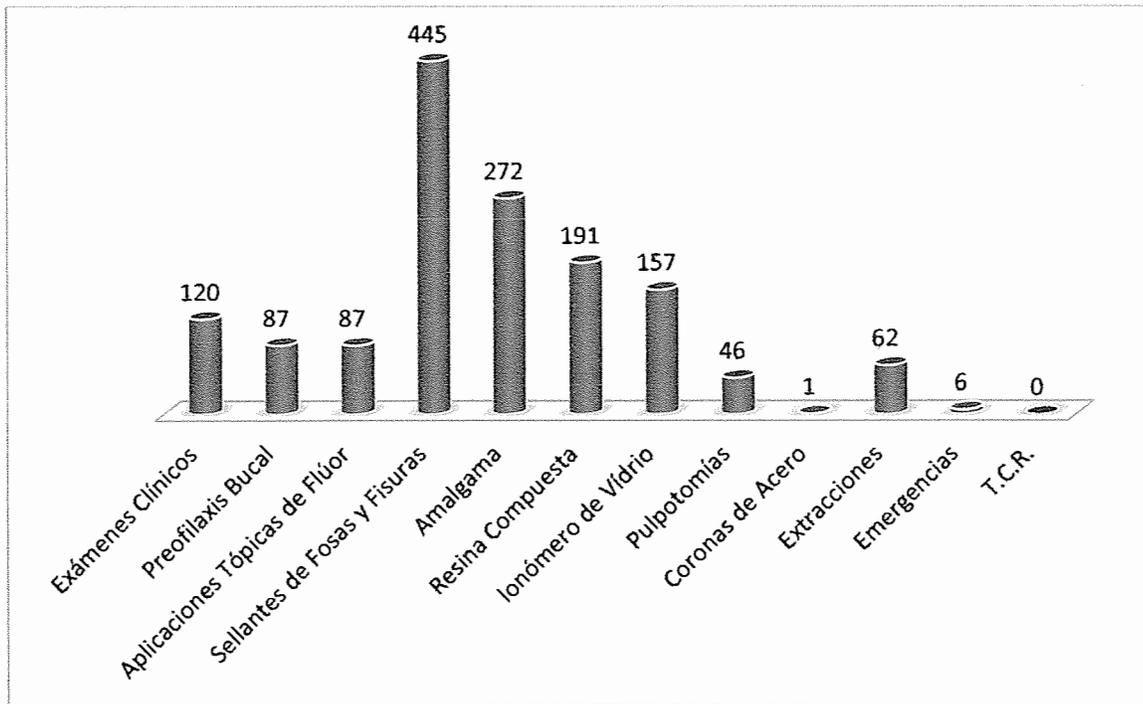
Tratamientos realizados en pacientes integrales escolares que fueron atendidos en la Clínica Dental ARIDEN, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

Pacientes Integrales	Totales
Exámenes Clínicos	120
Profilaxis Bucal	87
Aplicaciones Tópicas de Flúor	87
Sellantes de Fosas y Fisuras	445
Amalgama	272
Resina Compuesta	191
Ionómero de Vidrio	157
Pulpotomías	46
Coronas de Acero	1
Extracciones	62
Emergencias	6
TCR	0

Fuente: Informes mensuales de actividad clínica

Gráfica # 11

Tratamientos realizados en pacientes integrales escolares que fueron atendidos en la Clínica Dental ARIDEN, Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Informes mensuales de actividad clínica

Interpretación: Los tratamientos que más se realizaron fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido por amalgamas, resinas compuestas y ionómero de vidrio. Las coronas de acero fueron las de menor cantidad y no se realizaron tratamientos de conductos radiculares.

Cuadro # 7

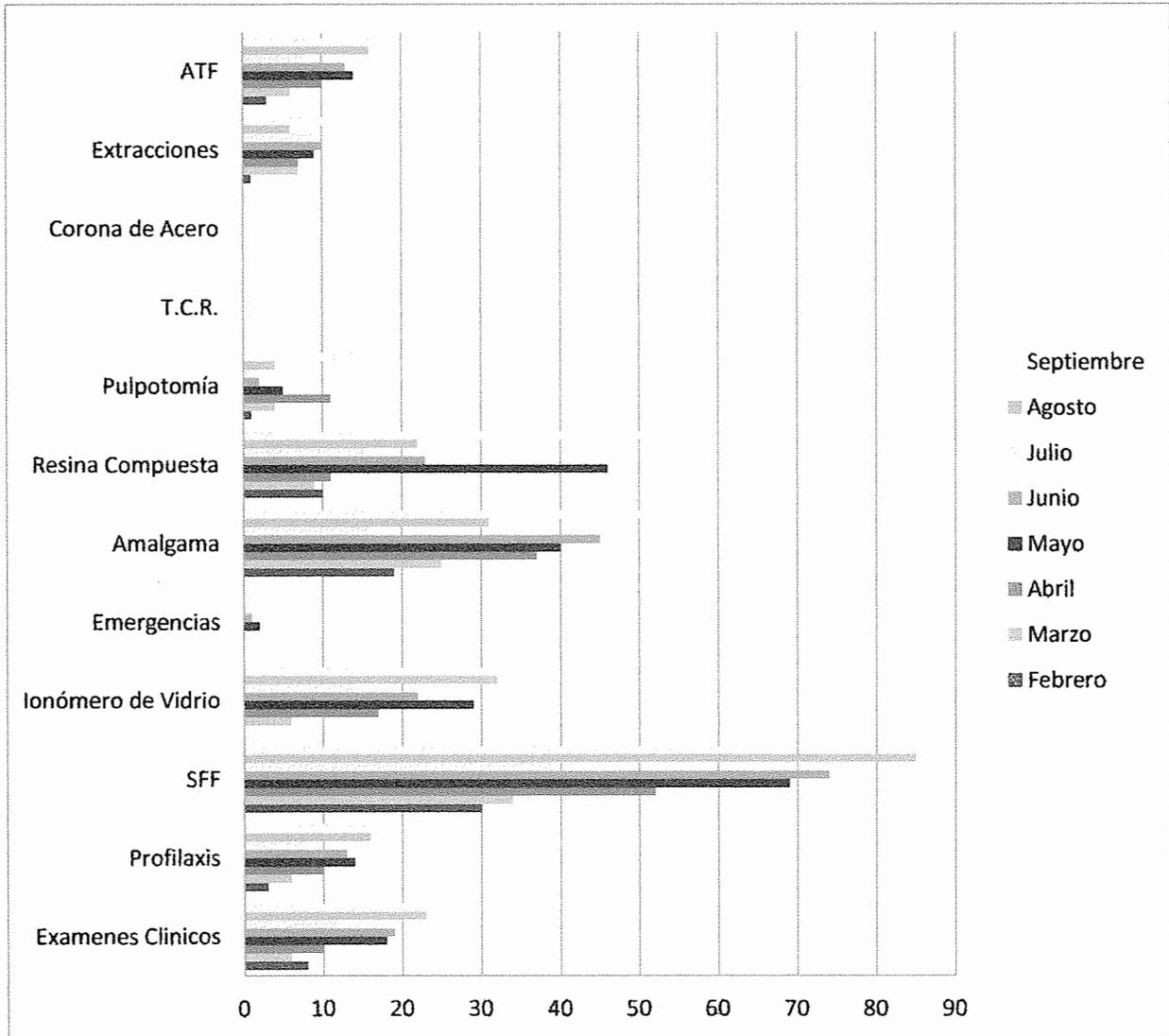
Informes mensuales de actividad clínica integrada, en escolares
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Exámenes Clínicos	8	6	10	18	19	12	23	24	120
Profilaxis	3	6	10	14	13	8	16	17	87
Aplicación Tópica de Flúor	3	6	10	14	13	8	16	17	87
Sellantes de Fosas y Fisuras	30	34	52	69	74	39	85	62	445
Ionómero de Vidrio	0	6	17	29	22	14	32	37	157
Emergencias	0	0	0	2	1	1	0	2	6
Amalgama	19	25	37	40	45	16	31	59	272
Resina Compuesta	10	9	11	46	23	16	22	54	191
Pulpotomía	1	4	11	5	2	2	4	17	46
T.C.R.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Corona de Acero	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Extracciones	1	7	7	9	10	9	6	19	62

Fuente: Datos Obtenidos de los reportes mensuales de actividad clínica integral en escolares

Gráfica # 12

Tratamientos realizados mensualmente durante la actividad clínica integrada
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Datos Obtenidos de los reportes mensuales de actividad clínica integral en escolares

Interpretación: Los tratamientos que más se realizaron durante los ocho meses que duró el Ejercicio Profesional Supervisado fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las amalgamas y resinas compuestas. Tratamientos de conductos radiculares no se realizaron debido a que no se contó con aparato de Rayos X.

2. CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

2.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Cuadro # 8

Distribución de pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente,
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

Pre – escolares	0	1	0	1	0	2	0	0	Total: 4
Adolescentes	4	3	3	4	6	2	2	2	Total:26
Embarazadas	3	2	4	3	2	1	2	4	Total:21
Adultos	8	11	7	14	11	13	7	9	Total:80

Fuente: Datos obtenidos de los reportes mensuales de actividad clínica

Cuadro # 9

Tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo
Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz

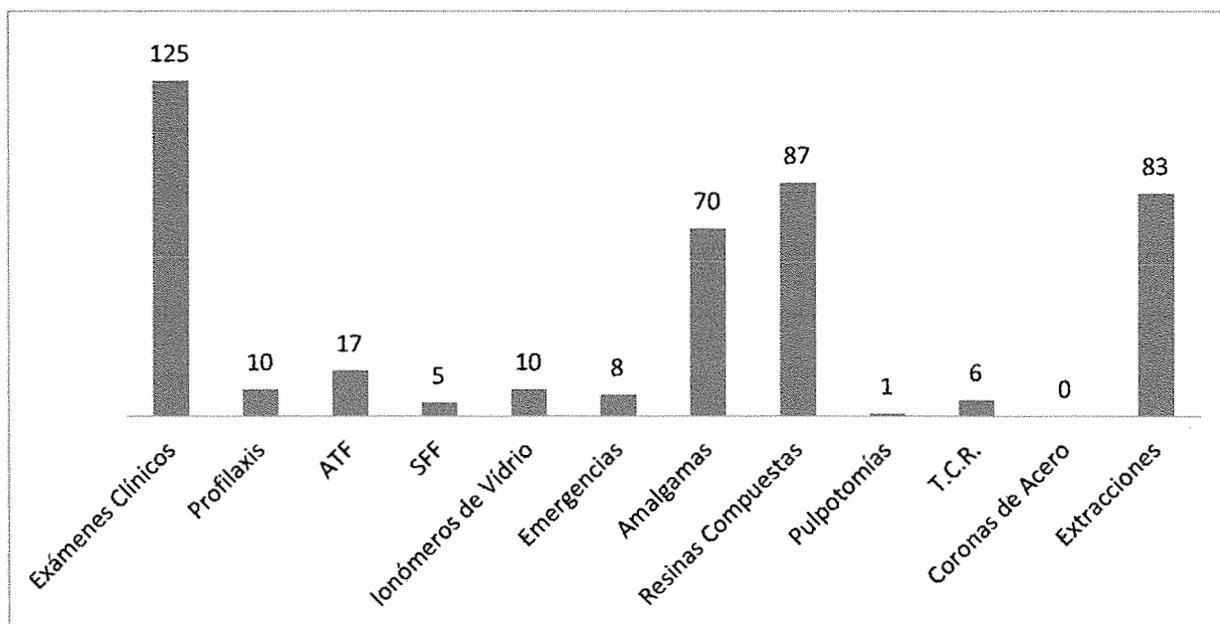
Tratamiento	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Exámenes clínicos	15	13	15	18	15	16	18	15	125
Profilaxis	3	0	3	0	1	1	2	0	10
Aplicación tópica de flúor	3	0	10	0	1	1	2	0	17
Sellantes de fosas y fisuras	0	0	0	0	5	0	0	0	5
Ionómero de Vidrio	4	0	0	2	4	0	0	0	10
Emergencias	1	0	0	2	1	1	2	1	8
Amalgama	3	4	11	22	15	7	4	4	70
Resina Compuesta	10	16	9	2	5	13	22	10	87
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	1	0	1
T.C.R.	0	0	0	5	1	0	0	0	6
Corona de Acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extracciones	4	3	16	6	6	22	14	12	83

Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales de actividad clínica.

Gráfica # 13

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo.

Programa EPS 2013, San Jerónimo, Baja Verapaz



Fuente: Datos obtenidos de los informes mensuales de actividad clínica.

Interpretación: El tratamiento que más se realizó en los pacientes de alto riesgo a parte del examen clínico fueron las resinas compuestas y extracciones con un 16 %, seguido por las amalgamas con un 13%.

3. CONCLUSIONES

- Se atendieron 87 pacientes escolares en la actividad clínica integrada durante los ocho meses del EPS, con tratamientos de alta calidad.
- Se atendieron 131 pacientes de alto riesgo durante los meses de febrero a octubre de 2013.
- Se atendieron, además de pacientes escolares, a mujeres embarazadas, adolescentes, pre-escolares y adultos mayores.
- Además de atender a los pacientes, se les capacitó con técnicas de cepillado y cuidado bucal, proveyéndoles, en su mayoría, de cepillos y pastas dentales donados por la empresa Colgate al inicio y durante el Ejercicio Profesional Supervisado.
- El Ejercicio Profesional Supervisado otorgó al odontólogo practicante mucha experiencia en la atención clínica del paciente, y en los distintos problemas que pudiesen haber suscitado durante el transcurso de los ocho meses, obligando y dándole libertad para poner en práctica sus criterios clínicos y de diagnóstico, y de llevar a cabo tratamientos de calidad, en el menor tiempo posible.

4. RECOMENDACIONES

- El programa de Ejercicio Profesional Supervisado provee la oportunidad al estudiante y a la comunidad de ayudarse mutuamente, debido a esto, autoridades de salud deberían proveer material y ayuda suficiente para las diferentes actividades que el estudiante realiza en la comunidad.

- Darle seguimiento al programa EPS en la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, incluyendo también a las escuelas que no pudieron participar en el proyecto, para lograr una mejor cobertura.
- Se debe enfatizar sobre la importancia de los programas que el odontólogo practicante del Ejercicio Profesional Supervisado realiza en la comunidad, en virtud de que estos van dirigidos a la prevención de enfermedades orales, además, la mayor parte de la población no tiene acceso a los servicios o carece de los conocimientos o del interés para realizar un mejor cuidado de su salud, oral, y esto se refleja en el alto índice de tratamientos restauradores y de extracciones realizados en los niños de la comunidad.

V. ADMINISTRACIÓN DE CONSULTORIO

1. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Ubicación

El municipio de San Jerónimo se encuentra situado al Oriente del Departamento de Baja Verapaz, colinda al Norte con el municipio de Salamá, al Sur con el Departamento de El Progreso, al Oriente con el Departamento de El Progreso, y al Poniente con el municipio de Salamá. Está situado sobre la Ruta Nacional No.17 a 10 kilómetros de la Cabecera departamental y a 150 kilómetros de la ciudad capital, ambas distancias se recorren en una magnífica ruta asfaltada. Se encuentra a 999.42 metros sobre el nivel del mar.

La población total es de 17,469 habitantes, siendo 8617 hombres y 8852 mujeres.

Superficie

Su extensión territorial es de 264 kilómetros cuadrados. La topografía del municipio es quebrada, estando la cabecera municipal asentada en un extenso, rico y fértil valle, cuenta con rocas ígneas y metamórficas.

El clima en este municipio es templado. Según registros meteorológicos, la temperatura máxima es de 26° C y la temperatura mínima media es de 20oC. La precipitación fluvial es de 720 mm. Anuales.

1.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Recurso Humano

Actualmente la clínica dental ARIDEN cuenta con un odontólogo del área de salud, que atiende lunes, miércoles y viernes medio tiempo laboral, y con la implementación del odontólogo practicante del Ejercicio Profesional Supervisado se logró que la clínica atendiera 8 horas diarias, además, se contrató personal auxiliar,

que desempeñó sus labores durante los ocho meses del proyecto, como asistente dental.

Entre los servicios que brinda la clínica odontológica de San Jerónimo, Baja Verapaz, se encuentran:

- Atención odontológica integral.
- Atención a pacientes de alto riesgo.
- Extracciones.
- Amalgamas.
- Resinas compuestas.
- Tratamientos periodontales.

2. INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA DENTAL

Actualmente, la clínica dental cuenta con dos unidades dentales marca Ritter, los cuales se encuentran en buen estado, cada sillón con su lámpara de brazo marca Castle, una de ellas con el foco quemado, sólo una de las unidades cuenta con mesa de controles. Además, cuenta con amalgamador, cavitron, esterilizador, compresor industrial, sistema de succión en buen estado, por otra parte, la lámpara de fotocurado necesita reparación. No cuenta con aparato de Rayos X, lo que imposibilitó realizar ciertos tratamientos durante el tiempo que duró el Ejercicio Profesional Supervisado.

3. PROTOCOLO DE ASEPSIA Y ESTERILIZACIÓN

Concepto

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Compromete, también, a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencia. Para evitar la propagación de las enfermedades o contagiarse, se debe interrumpir el proceso de transmisión de las mismas.

Los principios de bioseguridad

A) **Universalidad:** Implica considerar que toda persona puede estar infectada. Asimismo, considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas sin excepción ni distinción, independientemente, de presentar o no patologías.

B) **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

C) **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

Recomendaciones prácticas para desarrollar actividades vinculadas a la asistencia de pacientes

Manejo de materiales corto-punzantes como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc. Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto-punzantes en descartadores, luego de su uso.

Descartadores

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos no deben, bajo ninguna circunstancia, ser reutilizados.

El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

Material de curaciones (gasas, torundas)

Luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico que se cerrará, adecuadamente, previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario.

Limpieza diaria

Todo el ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes. En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados.

Limpieza y desinfección de materiales y equipo

Clasificación de materiales

- a. **Críticos:** Los materiales o instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, deben esterilizarse. Ej. Instrumental quirúrgico y/o de curación.
- b. **Semi crítico:** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (glutaraldehído).
- c. **No crítico:** Los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, deben limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser descontaminados y limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente antibacterial.

Criterios para desinfección descontaminación, limpieza, desinfección

Desinfección química: Para conseguir un DAN (Desinfección de Alto Nivel) remojar los artículos en un desinfectante químico de alto nivel por 20 minutos y después enjuagarlos bien con agua estéril o hervida.

Soluciones de cloruro: Inactivan todas las bacterias, virus, parásitos y algunas esporas. Son poco costosas, de fácil disponibilidad y actúan con rapidez. Son muy eficaces contra el virus de Hepatitis B y el VIH (virus del SIDA). Puede descontaminar grandes superficies como mesas de exámenes.

Desinfectantes de uso común

Desinfectante	Características	Observaciones
Cloro (Lejía)	Económico, fácil uso. Útil para grandes superficies.	Corrosivo para metales. Cambiar cada día .
Formaldehído (Paraformaldehído, formol)	Útil para DAN y esterilización química.	Tóxico Poco activo a temperatura menor a 20°C. Cambiar cada 14 días.
Glutaraldehído Cidex, Aldehídex, Microbiex, Glutarex)	Recomendable para esterilización química y DAN	Tóxico Cambiar cada 14 días (antes si se enturbia).

Criterios para esterilización

Esterilización por medios físicos: Puede conseguirse por calor o por radiación (lámparas de rayos ultravioleta comúnmente han resultado no ser efectivas contra VIH). El sistema de elección en Estomatología es la esterilización por calor húmedo ó seco.

Calor Húmedo

Emplea la esterilización por vapor saturado a presión en AUTOCLAVE. Es el método más efectivo y de menor costo para esterilizar la mayoría de los objetos o materiales, si se realiza correctamente. Requiere una temperatura de 121 C (15 PSI) por 15 minutos.

Procedimientos de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización

- a. Limpiar los instrumentos manualmente por personal auxiliar.
- b. Se esterilizarán los espejos, exploradores, grapas, talladores, bruñidores, matrices metálicas, portamatrices, jeringas para cartucho, mangos de bisturí, pinzas, curetas, fresas de carburo tungsteno y diamante, fórceps, elevadores y similar instrumental quirúrgico y de operatoria.
- c. Las espátulas y placas de vidrio para mezclar lavarlos con agua caliente y detergente y luego esterilizarlos por calor.
- d. Los pisos del quirófano y superficies generales de trabajo lavarlos con detergente y secarlos diariamente.
- e. Las lámparas limpiarlos diariamente para retirar el polvo.

La pieza de mano limpiar con agua y detergente usando escobilla blanda y secarlos con material absorbente antes de ser sumergida en la solución desinfectante por 10 minutos (puede usarse alcohol 70% y otra solución recomendada).

Recomendaciones para el tratamiento de pacientes

- 1.- Lavado de manos.
- 2.- Guantes.
- 3.- Mascarillas.
- 4.- Protectores oculares.
- 5.- Vestimenta del profesional (filipina, gorro).
- 6.- Esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo.
- 7.- Eliminación del material descartable.

4. ABASTECIMIENTO DE MATERIALES

Todos los materiales utilizados para la práctica clínica diaria, en la clínica dental ARIDEN, son abastecidos por la organización, por el Comité Pro Salud COPROSA, y por donaciones de insumos realizados por ENEL.

HORARIO CLÍNICA DENTAL SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
08:00-11:00	Pacientes integrales escolares / barrido SFF	Pacientes integrales pre-escolares	Programa de prevención en salud bucal / flúor y charlas de salud	Pacientes integrales escolares / barrido SFF	Actividades comunitarias Pacientes integrales pre-escolares
11:00-12:00	Pacientes integrales pre-escolares / barrido SFF	Pacientes integrales pre-escolares	Programa de Prevención en salud Bucal / flúor y Charlas de salud	Pacientes integrales escolares / barrido SFF	Pacientes integrales pre-escolares
13:00-14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00-15:00	Pacientes de alto riesgo	Pacientes de alto riesgo	Pacientes integrales escolares / barrido SFF	Paciente integrales escolares / barrido SFF	Investigación Única
15:00-16:00	Pacientes de alto riesgo	Pacientes alto riesgo	Pacientes integrales escolares / barrido SFF	Pacientes alto riesgo	Capacitación de personal auxiliar

VI. CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

1. INTRODUCCIÓN

En la odontología actual, es de suma importancia, debido a la demanda del ejercicio profesional, el contar con personal auxiliar en la clínica dental debidamente capacitado, para que ejerza las diferentes funciones asignadas de manera ordenada y eficaz. Asimismo, para poder brindar una mejor atención integral al paciente. El equipo conformado por odontólogo – asistente, debe trabajar conjuntamente con el fin de disminuir esfuerzos y tiempo para lograr mejores y más satisfactorios resultados. Hoy en día se hace cada vez más necesario delegar las funciones en el quehacer cotidiano.

El odontólogo practicante en el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) tiene como objetivos, el seleccionar una persona de la comunidad, capacitarla y orientarla en las diferentes funciones que debe realizar como asistente dental, como parte del proyecto de capacitación del personal auxiliar en odontología, y de esta manera pueda ejecutar labores asistenciales en procedimientos de nivel auxiliar en salud oral, con el fin de prestar un mejor servicio a la comunidad en general. Es necesario que el personal auxiliar esté bien capacitado, motivado y en permanente formación, con el fin de optimizar el rendimiento del consultorio dental..

El personal auxiliar desarrolla funciones importantes tanto de asistencia clínica para el odontólogo practicante, como de relaciones humanas e interpretación de los requerimientos de los pobladores según el contexto sociocultural de la comunidad donde se realiza el programa EPS

Este proyecto comprende tanto recursos teóricos como prácticos para que la persona a ser capacitada como auxiliar personal se familiarice, comprenda y sea capaz de aplicar los conocimientos adquiridos en su quehacer diario como auxiliar del odontólogo practicante.

2. JUSTIFICACIÓN

El estudiante odontólogo tiene, de carácter obligatorio, desarrollar el programa de capacitación del personal auxiliar, ya que éste juega un papel muy importante para el desarrollo eficiente del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, y para la comunidad donde se llevará a cabo dicho programa.

Es indiscutible la importancia del trabajo de odontología a cuatro manos, para lo cual el o la asistente dental juega un papel muy importante para lograr los objetivos deseados durante el tiempo en el que se desarrolla el EPS, ya que no solo consta de prácticas clínicas integrales, sino de diferentes actividades profesionales, humanas y socioculturales en la comunidad asignada.

El propósito primordial de personal auxiliar capacitado radica en optimizar tiempo y recursos, mantener un adecuado control de pacientes y de citas, orden en el área de trabajo, para que el odontólogo, o en este caso el odontólogo practicante, fije su concentración en la actividad clínica integral.

3. OBJETIVOS

- El objetivo general de practicar “odontología a cuatro manos” consiste en realizar una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en menor tiempo que el requerido habitualmente, Dentro de una atmósfera de trabajo distendida, cómoda y eficiente.
- Que el estudiante del Programa EPS valore el concepto de delegación de funciones, para lograr una mejor optimización del tiempo de trabajo.

- El estudiante del Programa EPS, cuente con una o más personas que desempeñen las funciones de asistente dental durante ocho meses, en la clínica dental que se le haya asignado para la realización del programa.
- Que el odontólogo practicante desarrolle un programa en el cual aprenda a reclutar personal auxiliar, capacitarlo, definir funciones, y evaluar su desempeño.
- Que el o la asistente dental identifique y maneje los diferentes instrumentos, técnicas y materiales en la práctica clínica diaria, y se familiarice con la terminología odontológica utilizada.
- Que el personal auxiliar conozca y realice los diferentes procedimientos correspondientes a asepsia y esterilización en el consultorio dental.
- Buena higiene y presentación de parte del personal auxiliar, y que sea capaz de realizar el trabajo administrativo en la clínica dental, así como, de las actividades de prevención en salud bucal.

4. LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS IMPARTIDOS

Febrero

Viernes 22	Generalidades acerca de la capacitación del personal auxiliar.
Jueves 28	Supervisión de las funciones que realizaba

Marzo

Viernes 8	Funciones del personal auxiliar
Viernes 15	Limpieza y mantenimiento del equipo odontológico
Viernes 22	No hubo tema, se despide a la asistente
Viernes 29	Feriado semana santa

Abril

Viernes 5	Funciones del personal auxiliar.
Viernes 12	Limpieza y mantenimiento del equipo odontológico.
Viernes 19	Bioseguridad
Viernes 26	El instrumental de uso Odontológico

Mayo

Viernes 10	Glosario odontológico
Viernes 17	Nombre y posición de las piezas dentales en las arcadas dentarias
Viernes 24	Anatomía de la cavidad oral
Viernes 31	Anatomía dental y del Periodonto

Junio

Viernes 7	Profilaxis dental
Viernes 14	Sellantes de fosas y fisuras
Viernes 21	Amalgama dental
Viernes 28	Resinas compuestas

Julio

Viernes 5	Clasificación de las cavidades según Black
Viernes 12	Nomenclatura dental FDI
Viernes 19	Nomenclatura dental universal
Viernes 26	Origen y prevención de caries dental, técnicas de cepillado dental y uso de la seda dental

Agosto

Viernes 9	Protección dentinopulpar y cemento de ionómero de vidrio
Viernes 16	Cemento de óxido de cinc-eugenol
Viernes 23	Cemento de Fosfato de Cinc e Hidróxido de calcio
Viernes 30	Fórceps dentales

Septiembre

Viernes 6	Prevención en odontología
Viernes 13	Detartraje Manual y Uso del Cavitrón
Viernes 20	Impresiones en odontología
Viernes 27	Yesos de uso odontológico

5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de capacitación de personal auxiliar da inicio en la segunda semana del mes de febrero, fecha en la cual empieza el Ejercicio Profesional Supervisado. A pesar que la clínica dental ya contaba con personal auxiliar debidamente capacitado por la institución ARIDEN, se decide comenzar el programa de capacitación con contenidos básicos, por ejemplo, las funciones de la asistente en una clínica dental.

Durante el primer mes del programa se evidenció una falta de interés de la persona contratada respecto a los contenidos de su capacitación, y de una carencia de voluntad a realizar las actividades que se requerían de su parte, por lo que se tomó la decisión de cancelar el contratado de esta persona y de contratar personal nuevo.

El proceso de selección se llevó a cabo conjuntamente con la Asociación de Comité Pro Salud (COPROSA) y el estudiante del Ejercicio Profesional Supervisado. La persona que se contrató para ser parte del equipo de trabajo, demostró desde el momento de presentarse a realizar sus funciones como personal auxiliar, interés continuo por aprender y desempeñarse como asistente dental, esta actitud la mantuvo a través de los ocho meses que duró su formación.

Los temas se impartieron de acuerdo con lo planificado, por medio de documentos, demostraciones clínicas, casos hipotéticos, prácticas clínicas en dentoformas, videos instructivos, mantas vinílicas sobre salud bucal, culminando con práctica clínica en pacientes, las que se realizaron bajo la supervisión del odontólogo practicante en todo momento, y con resultados muy satisfactorios. Además, se

realizaron exámenes escritos, orales y prácticos, para medir sus conocimientos de los diferentes temas, los cuales fueron impartidos semanalmente con una duración de dos horas con el fin de repasar los contenidos y de resolver dudas, promoviendo un ambiente de enseñanza-aprendizaje adecuado.

Cabe mencionar que la persona contratada no tenía conocimiento alguno sobre odontología, sin embargo, el interés en aprender le permitió desempeñar eficientemente sus funciones como asistente dental

Se logró dejar en la comunidad una persona que se desempeña correctamente como asistente dental, y que se interesa por el trabajo que realiza, y que en un futuro, le representa una oportunidad de trabajo.



6. CONCLUSIONES

1. Se logró dejar una persona en la comunidad debidamente capacitada como asistente dental, con la capacidad de manejar los diferentes instrumentos, técnicas y materiales requeridos durante la práctica odontológica diaria.
2. Se facilitó el trabajo clínico realizando odontología a cuatro manos, logrando efectuar una mayor cantidad de tratamientos de alta calidad a una mayor cantidad de personas en el menor tiempo requerido.
3. Se ahorró tiempo de trabajo, y se creó una atmósfera laboral, distendida, cómoda y eficiente.
4. Se desarrolló un programa de capacitación eficiente durante ocho meses, el cual incluyó el reclutar personal auxiliar, capacitarlo, definir funciones, evaluarlo y delegar funciones, de manera satisfactoria.
5. Se logró establecer, en la clínica dental, procedimientos referentes a asepsia y esterilización del instrumental de uso diario.
6. Buena higiene y presentación de la asistente dental, debidamente uniformada y capacitada para realizar el trabajo administrativo y capaz de ejercer sus funciones como auxiliar en las actividades clínicas y de prevención de salud bucal.

7. RECOMENDACIONES

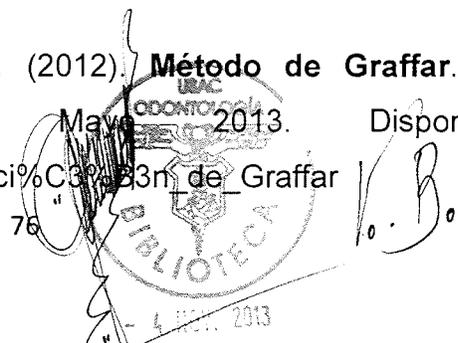
1. Se recomienda que la selección del personal auxiliar sea, exclusivamente, del Odontólogo Practicante que realizará su Ejercicio Profesional Supervisado, ya que este tendrá que relacionarse, día a día, con la persona contratada.
2. Si ya se cuenta con una persona para desempeñar las funciones como asistente dental, que el odontólogo practicante pueda con la libertad, evaluarla, y no depender de las organizaciones para decidir si requiere o no una nueva persona como personal auxiliar, en la clínica dental.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1970). **La asistente dental**. Trad. Emilio Sierra. Buenos Aires: Centro Regional de Ayuda Técnica. pp. 3-15, 173-183, 226-228.
2. **Asepsia y antisepsia, métodos de esterilización**. (2013). (en línea). Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana: Consultado 12 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/83815888/Asepsia-y-antisepsia-metodos-de-desinfeccion-y-esterilizacion>
3. Barrancos Mooney, J. (1995). **Operatoria dental**. México: Mosby / Doyna. pp. 185-192.
4. Bizarri, Albarrán, A. y Bermúdez González, S. (2005). **Indicadores del estado nutricional**. Andaluza, España: Salud Pública. pp. 1-12.
5. Cuenca Sala, E. et al. (1991). **Manual de odontología preventiva**. Barcelona: Masson. 28 p.
6. Del Valle, A. y Sol, C. (2012). **Normas de bioseguridad en el consultorio odontológico**. (en línea). Consultado el 12 Feb. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652002000200020&script=sci_arttext
7. Echeverría García, J. y Cuenca Sala, E. (1994). **El manual de odontología**. Barcelona: Masson. pp. 1473-1480.
8. **El personal asistente en el consultorio odontológico**. (2009). (en línea). México: Guadalajara. Educación continua: Consultado el 10 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.media.dentalcare.com/media/en-US/education/ce601/ce601.pdf>



9. Frazáo, P. (1999). **La Participación del personal auxiliar en odontología.** Rev. Pan. de la Sal. Públ. 5: 106-115
10. **Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional.** (2013). (en línea). Gobierno de Guatemala: Consultado el 10 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.sesan.gob.gt/index.php/descargas/1-ley-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional>
11. Méndez Rivas, J. (1957). **La asistente dental en función.** Buenos Aires: Mundi. pp. 35 – 50.
12. Moreno, J. (2000). **El personal asistente en el consultorio odontológico.** Perú: Lima. Revista virtual de Marketing Dental y Gestión en odontología: Consultado el 22 Abr. 2013. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_02_MAYO_2000.htm
13. Paraje, G. (2009). **Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe.** Rev. CEPAL no. 99: 12-20.
14. Pinkham, J. R. et al. (1991). **Odontología pediátrica.** Trad. José Antonio Ramos Tercero. México: Interamericana McGraw Hill. 556 p.
15. **Ventana de los mil días.** (2013). (en línea). Gobierno de Guatemala: Consultado el 15 de Abr. 2013. Disponible en: http://www.sesan.gob.gt/index.php/ph0/item/download/76_e7992daad4c0b747d494d85e673022ac
16. Wikipedia. La Enciclopedia Libre. (2012). **Método de Graffar.** (en línea). Consultado el 15 de Mayo 2013. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar

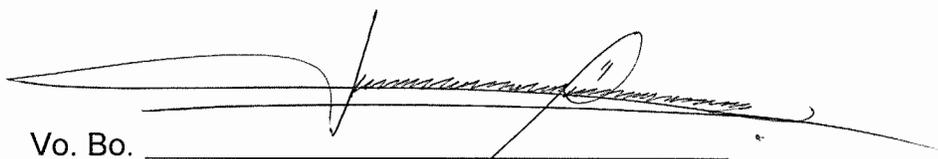


**El contenido de este informe es única y exclusivamente
responsabilidad del autor**



Carlos Mauricio Girón Arévalo

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 de estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.


Vo. Bo. _____

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico

