

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA, DEPARTAMENTO DE
SAN MARCOS, GUATEMALA.
FEBRERO – OCTUBRE 2013.**

Presentado por:

DEISY MABIELA LOPEZ DE PAZ.

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 2013

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PAJAPITA, DEPARTAMENTO DE
SAN MARCOS, GUATEMALA.
FEBRERO – OCTUBRE 2013.**

Presentado por:

DEISY MABIELA LOPEZ DE PAZ.

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 2013

Guatemala, 23 de octubre de 2013.

Doctor
Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología

Doctor Pineda:


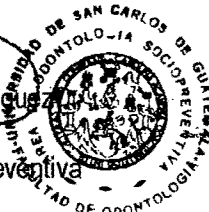
Atentamente me dirijo a usted enviando dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **DEISY MABIELA LOPEZ DE PAZ** carné No. 9510417, realizado en el Municipio de Pajapita, departamento de San Marcos; de Febrero a Octubre 2013.

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. Fernando Ancheta Rodriguez
ASESOR
Área de Odontología Socio-Preventiva


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RECEBIDO
24 OCT 2013

SECRETARIA 9:44

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles.
Vocal:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada.
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS gracias por tu amor, por siempre cuidarme y poder culminar una de mis grandes metas.

A MIS PADRES Elsa Marina de Paz Canizales y Daniel López Santos. Gracias por darme la vida y la enseñanza de luchar para lograr mis proyectos.

A MI ESPOSO Boris Adeldo García Castillo, gracias por tu inmenso amor y apoyo incondicional para lograr este triunfo. ¡Te amo!

A MIS HIJOS Ángel Julián, Boris Iván. Gracias mis amores por estar conmigo, los amo con todo mi corazón. ¡Lo logramos!

A MIS HERMANOS Ingrid, Mirna, Daniel, Danilo, Marielos, por su cariño y apoyo en este camino y que sirva de ejemplo, los quiero mucho.

A MIS SOBRINOS Por su alegría, ternura y cariño.

A MIS SUEGROS Rossana Castillo y Marco Tulio García por su apoyo y cariño.

CON CARIÑO Carmen Jacobo, Jakeline Gonzales por su gran colaboración para lograr este triunfo.

A MIS PACIENTES Gracias por confiar en mi trabajo y comprensión.

A MIS CATEDRÁTICOS gracias por sus sabias enseñanzas.

A MIS AMIGOS gracias por su amistad y por formar parte de mi vida.

A USTED gracias por asistir.

Un agradecimiento a todas las personas que, de alguna manera, colaboraron para que pudiera realizarme como profesional.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en el municipio de Pajapita, departamento de San Marcos; febrero a octubre de 2013, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

I. Sumario	2
II. Actividades comunitarias	4
III. Prevención de enfermedades bucales	19
IV. Investigación única	37
V. Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo	46
VI. Administración del consultorio	57
VII. Bibliografía	69
VIII. Anexos	71

I. Sumario

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), fue realizado en el municipio de Pajapita, del departamento de San Marcos, en el período de febrero a octubre del 2013. Dicho trabajo está conformado por cinco programas principales:

- I. Actividades comunitarias.
- II. Prevención de las enfermedades bucales.
- III. Investigación única.
- IV. Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo.
- V. Administración del consultorio.

Contribuir con el desarrollo del país es una tarea que concierne a todos los ciudadanos. Cuando se conoce la comunidad donde se realiza el EPS, se observan tantas necesidades y, es de ahí que nacen las inquietudes para realizar el proyecto de salud alimentaria realizado así charlas, cubriendo un total de 1,796 personas, siendo estos niños, padres y madres de familia, adolescentes y mujeres embarazadas dándoles información necesaria que se debe tener para el buen estado de salud general.

La salud bucal se ve afectada por enfermedades como la caries dental, gingivitis y periodontitis por lo que son necesarias las medidas preventivas que el programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) ofrece.

La prevención de enfermedades bucales consistió en tres fases:

- Enjuagatorios con fluoruro de sodio,
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras
- Educación en salud bucal.

Estas actividades se efectuaron en dos escuelas de la comunidad, Escuela Oficial Urbana Mixta, Escuela Oficial de Párvulos, atendiendo 1,014 niños mensualmente siendo un total de 8,112 enjuagatorios con fluoruro de sodio, un barrido de sellantes de fosas y fisuras de 855, atendiendo a 160 niños y se realizaron 94 presentaciones en educación en salud bucal cubriendo un total de 2,777 personas, lo cual permitió llegar a las metas trazadas.

La investigación única consistió con el tema de creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares del 2013 con una muestra de 20 niños, comprendidos en las edades de siete a doce años, pudiendo ser de ambos sexos, inscritos en la escuela que se eligió. Además se efectuaron visitas domiciliarias para determinar su situación socioeconómica, por medio del método Graffar.

Durante el período que duró el programa, se atendieron a 97 pacientes de sexto, quinto y cuarto grado de primaria de forma integral; por lo que se realizó 97 aplicaciones tópicas de flúor, 803 sellantes de fosas y fisuras, 159 amalgamas, 376 resinas compuestas, y 24 extracciones; así mismo se atendió a pacientes de alto riesgo, dando servicio gratuito que incluyen niños preescolares, adolescentes, adultos mayores y pacientes embarazadas, donde se realizaron los siguientes tratamientos 54 detrartajes, 54 profilaxis, 24 sellantes de fosas y fisuras, 58 amalgamas, 72 resinas compuestas y 119 extracciones, lo cual corresponde al programa de atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo.

Y por último, la administración del consultorio que comprende todo el manejo de la clínica, e incluye el mantenimiento, documentación, archivo y, sobre todo, atención a pacientes. La buena administración del consultorio, va desde capacitar al personal auxiliar, para optimizar el tiempo de trabajo y utilizar de forma adecuada los materiales de uso dental; así como brindar un buen servicio odontológico, por lo que se dio capacitación a la asistente dental de la clínica. Esto conformó el programa de administración en el consultorio. Todo fue desarrollado bajo la supervisión de un coordinador local y un coordinador docente, a quienes se les presentó reportes mensuales de las actividades que contiene el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

II. Actividades Comunitarias

Municipio De Pajapita.

Aspecto Histórico.

Tierra de los almendros y Valle Tropical de la amistad.

El municipio de Pajapita principio siendo dos Fincas llamadas Belén y Bolívar, fueron compradas con la firma Notteboon, luego pasó a ser caserío y, más tarde, aldea, hasta que lo formaron Municipio. La causa principal por la cual se fundó como municipio fue por la fundación de la estación del ferrocarril en el año 1,906. Todo esto está registrado en el acuerdo gubernativo el 31 de Marzo de 1,920 suscrito por el Presidente de la República Manuel Estrada Cabrera.

Las tierras del Sur-occidente del País y las vecinas de México eran de Manjaa o sea el “Abuelo Del Agua”, éste dispuso que el valle más fértil y acariciado por sus ríos tan sonoros era el valle que él llamo “Tierras de Pajapán”, que quiere decir “Lugar Entre Agua”, por estar rodeado de ríos.

Poco a poco las palabras se fueron modificando llamándola después Pajapa que era la parte más desarrollada de la zona, más tarde le llamaron Pajapita, que era el diminutivo de Pajapa que quiere decir: Pajapa Chiquita el cual pertenecía a Nuevo Progreso, en las fechas de 1,910. Este municipio fue fundado después de la colonia.

Los que fundaron el municipio de Pajapita fueron: Luis y Manuel Figueroa Morales, ya que ellos fueron los que realizaron todos los trámites para que se declarara Municipio. Éste no ha sufrido ningún traslado desde su fundación.

La procedencia de los primeros pobladores del municipio fueron: Alemanes Españoles y algunas personas del departamento de Retalhuleu.

Aspecto Geográfico.

Datos Generales:

Nombre de la Población: Municipio de Pajapita

- **Colindancias:** Norte: El Tumbador y Nuevo Progreso. Sur: Puerto de Ocos. Este: Coatepeque Oeste: Tecún Umán y Catarina.
- **Población** Urbana de 45 % y Rural 55%, con extensión territorial 84 .5 Kms2. Total de pobladores 16,600.

Clima: cálido con una temperatura 30° a 40°C

Altura: 310 pies sobre nivel del mar, 97 metros.

_Alimentación:

Lo de la canasta familiar básica, de acuerdo a su economía.

Vivienda:

El 75 % aproximadamente, de las viviendas existentes en el municipio son de madera, block, cemento. En un mínimo porcentaje, ranchos de manaque y bambú, ubicado en la periferia de cabecera municipal, en un 25 %.

Integrantes De La Vivienda:

En Pajapita, existen tanto familias integradas extendidas, como familias de dos o tres integrantes, debido a que, por la necesidad, se van al extranjero.

Educación:

En el municipio, existen escuelas tanto de nivel pre-primario como primario y básico, por lo que sus habitantes tienen lugares en donde aprender.

Analfabetismo:

Existen aproximadamente un 65 % del mismo.

Principales problemas de aprendizaje:

Problemas aritméticos.

Disgrafía.

Dislexia

Inatención

Problemas de audición

Problemas de Visión

Dislalia.

Repitencia escolar:

Ausentismo. Por desintegración familiar

Falta de Recursos

Falta de atención

Problemas de audición.

Introducción.

El programa de ejercicio profesional supervisado, contempla la educación de un grupo de personas comprendidas por Madres de familia, Padres de familia, adolescentes y mujeres embarazadas. Dado a que la odontología de hoy es integral, tanto en su servicio a pacientes como el manejo de temas que incluyen la dieta y la alimentación de todos los pacientes, el hecho de dar charlas a un grupo de personas es para hacer conciencia de la importancia de una buena dieta y una buena ingesta de proteínas en el organismo. Con esto se pretende mejorar el desarrollo de las personas, que posteriormente será transmitido a sus hijos para que cada miembro de la familia colabore a que haya una buena alimentación y cumplir satisfactoriamente con el compromiso hacia la comunidad.

Los temas serán impartidos en charlas a grupos de personas que deseen asistir, entre los grupos se incluirán a las madres y padres de familia, madres lactantes, adolescentes y mujeres embarazadas que están incluidos en el programa de salud y prevención bucal. Las charlas se impartirán en el Puesto de salud de Pajapita, San Marcos, cada miércoles, en la Escuela Oficial Urbana Mixta, en la reunión mensual de padres de familia.

Planteamiento Del Problema.

En la comunidad de Pajapita, San Marcos, se ha observado que los hábitos de alimentación de los niños en edad escolar como la pre escolar, son muy deficientes, principalmente, en su refacción. Es probable, que en el seno del hogar los hábitos sean malos, ya sea por una precaria situación económica como por la ignorancia que los padres posean con respecto a los nutrientes más adecuados en el desarrollo del niño/a, posiblemente por falta de información por parte de las autoridades o un nivel bajo de educación.

Con respecto a las mujeres embarazadas, se puede ver que no poseen los conocimientos de lo que deberían ingerir en el período antes y después del embarazo, dicho conocimiento es muy importante para así complementar esa falta de minerales como de proteínas que el bebé necesita en su desarrollo.

Objetivos.

- Desarrollar programas educativos orientados a mujeres embarazadas, madres lactantes, padres de familia y niños en edad escolar, que fortalezcan la seguridad alimentaria y nutricional y, como consecuencia, incrementar sus capacidades activas de aprendizaje.
- Contribuir al mejoramiento de niveles de salud y situación nutricional de la población del municipio de Pajapita, San Marcos, a través de acciones integrales para la reducción de la inseguridad alimentaria y el mejoramiento de la nutrición infantil, estimulando de esta manera, el aumento de la capacidad física e intelectual de la población.

Metodología.

Iniciar los contactos con el departamento de promoción y divulgación del Puesto de Salud para realizar programas, charlas, dinámicas que permitan una mayor cobertura, a través de la disponibilidad de recurso humano, en el tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional a nivel de la comunidad.

Con la ayuda de la capacitación de la SESAN, se darán charlas en el Puesto de salud; sobre la importancia de una buena nutrición, y cuidados en la alimentación

Luego de la capacitación, la metodología será la siguiente: los días miércoles se darán charlas en el Puesto de Salud a grupos de embarazadas, madres lactantes y padres de familia ya que ese día es el que citan a todas las embarazadas a su chequeo gestacional y así promover la salud alimentaria a las mujeres de la comunidad. Así mismo en la E.O.U.M. se darán las charlas el día de reunión de padres de familia.

Siendo los temas a impartir: lactancia materna, alimentación complementaria, consejería, auto-cuidado, olla alimentaria y ventana de los mil días.

Dando como resultado una buena aceptación de personas que recibieron la educación en seguridad alimentaria nutricional.

Actividades Realizadas Por Mes.

Mes	Planificación	Resumen
Abril	Lactancia Materna	Se impartió charlas del tema en la escuela oficial urbana mixta y en el centro de salud. Hubo una buena participación de las personas con un tiempo de 15 a 20 minutos, donde se enfatizó la importancia de los beneficios de dar la leche materna al bebé.
Mayo	Alimentación complementaria	Se impartieron charlas en la escuela oficial urbana mixta y en el centro de salud, abarcando un buen grupo de personas, con un tiempo de 15 a 20 minutos, enfatizando el tipo de alimentación que se debe tener para el buen estado de salud.
Junio	Consejería	Se impartieron las charlas de los temas anteriores, durante los meses de marzo y abril, dando consejería a un grupo de personas, siendo estos padres de familia que llevaban a sus niños a la clínica a recibir tratamiento integral. Esta actividad fue individual, dedicando 15 a 20 minutos a cada padre de familia o encargado.

Julio	Auto-cuidado	Se impartió la charla de 15 a 20 minutos en la escuela oficial urbana mixta y el centro de salud, enseñando la importancia de cómo nos debemos de cuidar para tener un buen estado general de salud.
Agosto	Olla nutricional.	Se impartió la charla de 15 a 20 minutos en la escuela oficial urbana mixta y en el centro de salud, enfatizando la importancia de los alimentos que se deben consumir para el desarrollo del bebé y niños; y así como el rendimiento en sus actividades cotidianas.
Septiembre	Ventana de los mil días	Se impartieron las charlas de 15 a 20 minutos en la escuela oficial urbana mixta y en el centro de salud, enfatizando la importancia en estos días para un buen desarrollo del niño, y así pueda realizarse en los ámbitos de la vida.

Grupos cubiertos y participantes por actividad.

Mes	Tema	Grupos cubiertos	Número de participantes por actividad
Abril	Lactancia materna	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	375
Mayo	Alimentación complementaria	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	362
Junio	Consejería	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	15
Julio	Auto-cuidado	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	255
Agosto	Olla Nutricional	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	395
Septiembre	Ventana de los mil días	Madres y padres de familia, madres embarazadas y maestros	394
Total			1,796

CUADRO DE RESUMEN

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

En: Pajapita, San marcos., mes de: Febrero a Octubre del 2013

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares						
1. Escolares 1ro. a 6°. Primaria						
2. Estudiantes de Básico y Diversificado						
3. Maestros (as)	148	8.24	10	0.56	138	7.68
4. Madres de Familia	1461	81.35			360	81.35
5. Mujeres embarazadas	41	2.28			41	2.28
6. Padres de Familia	146	8.13	146	8.13		
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud						
8. Población en General						
Total	1796	100	156	8.69	1640	91.31

Recursos.

Humanos.

- Doctores del área de socio preventiva de la facultad de odontología.
- Odontóloga practicante.
- Alumnos y autoridades de la Escuela Oficial Urbana Mixta.
- Alcalde de la comunidad.
- Enfermera graduada autoridad de centro de salud.
- Técnico del sonido.

Materiales

- Material audiovisual: Cañonera, videos, etc.
- Sonido
- Carteles
- Rotafolios
- Pizarrones, marcadores, yeso.
- Hojas de papel, lapiceros, lápices, etc.

Conclusiones.

- El proyecto ha recibido comentarios agradables, incentivando a las instituciones a implementar proyectos similares.
- La actividad de los proyectos comunitarios exige el adaptarse e involucrarse en las actividades diarias que se realizan en la comunidad.
- Se logró trabajar en conjunto con la comunidad de la Escuela oficial urbana mixta, centro de salud, siendo positivo y agradable, lo cual hizo más fácil el desarrollo de los programas.
- Se cubrió una buena cantidad de personas en el proyecto de educación alimentaria en cada tema que mensualmente se daba.
- Es de suma importancia dar estos temas porque de esto depende mucho el buen desarrollo del niño y su buen rendimiento en sus estudios.

Recomendaciones.

- Es importante adaptarse e involucrarse en los problemas que presentan las comunidades de nuestro país, buscar soluciones y contribuir, de manera positiva, en la resolución de estos problemas.
- Es importante continuar con estas actividades para el mejoramiento en el área de la salud alimentaria ya que, debido a la desnutrición infantil, hay un buen porcentaje de enfermedades en los niños.
- El desarrollo de estos proyectos ayuda al desarrollo de las comunidades ya que son muy evidentes e incentivan a la creación de nuevos proyectos.
- El trabajo comunitario es una experiencia positiva, se aprende a trabajar en equipo por un interés en común.

III. Prevención de Enfermedades Bucales.

I. Prevención de Enfermedades Bucales.

2.1 Educación en salud bucal.

2.2 Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

2.3 Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal (NaF al 2%).

En el desarrollo del programa del EPS 2013 en la comunidad de Pajapita, San Marcos, se trabajó en la prevención de las enfermedades bucales (caries y enfermedad periodontal). Se realizaron actividades dirigidas a pacientes preescolares y escolares. Con el propósito de contribuir a la salud en la población, tratando de abarcar un buen porcentaje de personas de la comunidad, el programa preventivo es el complemento ideal para el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado, (EPS) el cual está compuesto de tres subprogramas que cubren las principales vías de prevención. Primero se comienza por la educación, luego se entrega un complemento preventivo, en este caso el flúor, y finalmente dar tratamiento preventivo por medio de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se desarrolló el programa de prevención de enfermedades bucales, el cual empezó con un proyecto elaborado con la información recabada de las escuelas que conformarían el programa. Esta primera parte se hizo con dos escuelas las cuales son: Escuela Oficial Urbana Mixta (E. O. U. M.) Pajapita S. M., Escuela Oficial de párvulos (E.O.P) Después se visitó cada escuela, se les presentó el programa de enjuagues de flúor y de educación de salud bucal dándoles a conocer de qué manera se realizaría.

Se capacitó al personal de cada establecimiento, dándoles la información pertinente del método de entrega de flúor, que consta de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%) semanal, y se destinaron días específicos, que regularmente eran cada martes en la (E.O.U.M) y los días jueves en (E.O.P) Los maestros de grado adquirieron la función de monitores y se destinó a la asistente de la clínica dental encargada de hacer la preparación y de verificar que la directora de cada escuela cumpliera con la entrega del flúor a los niños.

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo en la clínica del puesto de EPS, con un total de 20 niños atendidos mensualmente. Mientras que el

subprograma de educación de salud fue llevado a los alumnos de cada escuela en sus respectivos salones de clases.

Se encontrarán cuadros sobre el resumen de la cantidad de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% realizados, la cantidad de sellantes de fosas y fisuras que se colocaron y los temas impartidos sobre la educación en salud bucal, en la Escuela Oficial Urbana Mixta y en la Escuela Oficial de Párvulos, Pajapita, San Marcos,.



Objetivos del Programa de Prevención de Enfermedades Bucales.

- Educar a la población sobre la importancia de la salud bucal, la prevención y los beneficios de ésta.
- Lograr las metas propuestas para cada subprograma.
- Desarrollar programas preventivos adecuados y eficaces para la comunidad.
- Ejecutar los programas de una forma adecuada para tratar de involucrar en los programas a personas interesadas en ellos.
- Dar la mejor atención clínica basada en prevención.

Metas del Programa

- Para el subprograma de entrega de flúor, la meta por alcanzar era de 1,000 niños, para que recibieran enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.
- Instruir al personal docente de cada escuela en el método de aplicación de flúor utilizado en el programa, así como dar capacitación para administrar la preparación del mismo.
- En el subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se determinó la meta de 20 niños, de los grados de primero a tercero primaria, atendidos en la clínica dental al final de cada mes y proporcionar el tratamiento preventivo en las piezas permanentes libres de caries.
- Con el subprograma de educación de salud, se destinó una meta de 64 presentaciones sobre 12 temas de educación bucal a niños.

2.1 Educación para la salud bucal.

El presente informe de Educación en Salud bucal, se realiza con el fin de educar a la población escolar de nivel primario de la Comunidad Pajapita, San Marcos.

La importancia de la salud bucal y conservación de las piezas dentales, con el fin de obtener un mayor interés, motivándolos a tener mejores piezas dentales con la técnica de higiene buco dental.

Este Programa se realiza en las escuelas: Escuela Oficial Urbana Mixta y la Escuela Oficial de Párvulos, Pajapita, San Marcos. Esta clase de salud bucal se impartirá los días lunes y los días jueves de cada semana en ambas escuelas. Para llevar a cabo las diferentes actividades se contó con material didáctico que consiste en mantas vinílicas con vistosos colores y figuras dinámicas; se utilizó también el pizarrón. Fue muy importante la creatividad de cada odontólogo practicante y métodos animados como la mímica, para una mejor comprensión, siempre enfocando la actividad según el tema tratado en cada oportunidad

Durante el tiempo que duró el subprograma de educación en salud, se logró un mínimo de 12 presentaciones por mes y un máximo de 33 niños por aula. Las presentaciones se basaban en doce temas, los cuales fueron:

1. Anatomía de la cavidad bucal.
2. Anatomía de las piezas dentales
3. Caries dental.
4. Inflamación Gingival.
5. Enfermedad Periodontal.
6. Uso correcto del Cepillo y Seda Dental.
- 7 Utilización de Pasta Dental.
8. Sustitutos del cepillo Dental.
9. Relación del azúcar con la caries dental.
10. Beneficios de los Enjuagues con flúor.
11. Dieta Saludable.
- 12 Cronología de la Erupción Dentaria.

Tabla 1. Educación en salud bucal. Febrero-Septiembre 2013

Mes.	Personas cubiertas por el programa	Presentaciones
Febrero	456	16
Marzo	236	8
Abril	345	11
Mayo	304	11
Junio	369	12
Julio	360	12
Agosto	350	12
Septiembre	357	12
total	2,777	94

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Resultados:

El subprograma de educación de salud llegó a la totalidad de 2,777 alumnos de escuelas de la comunidad, además de pacientes del centro de salud. El total de las presentaciones fue de 94, superando la meta del programa. Se entregaron pastas y cepillos a los niños atendidos en la clínica dental y en las charlas de salud bucal con un total de 144 kits de limpieza. El programa fue bien recibido por alumnos y profesores, con una respuesta de interés en los temas. Ya que es muy importante incentivar a los maestros y alumnos a educarlos en la salud bucal para el bienestar general



Comentario: Se realizaban las charlas de salud bucal con un tiempo de 15 a 20 minutos por sección.

2.2 Barrido de sellantes de fosas y fisuras

En esta actividad se atendieron a los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta, ubicada en Pajapita, San Marcos, tomando en cuenta que es la escuela con más alumnos y siendo ubicada la clínica dentro de la misma.

Se atendió mensualmente a un promedio de 20 escolares de la primaria; se trataron las piezas libres de caries e indicadas para sellantes de fosas y fisuras, para lograr el objetivo del programa que es el de prevenir el apareamiento de caries dental y preservar mayor tiempo la pieza dentaria dentro de la cavidad bucal.

En total fueron atendidos 160 escolares, a quienes se les colocaron 855 sellantes de fosas y fisuras (S.F.F.).

Materiales utilizados para la colocación de sellantes

- Dique de goma
- Porta grapas
- Abre dique
- Grapas
- Hilo dental
- Rollos de algodón
- Arco de Young
- Ácido grabador
- Sellante
- Cepillos aplicadores
- Dicalero
- Lámpara de fotocurado
- Guantes
- Lentes
- Mascarilla
- Servilleta

Tabla No. 2

Número total de sellantes colocados en niños, por mes, en el programa de prevención, febrero a octubre 2013.

MES	Feb/ Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos to	Sept/ Oct	Total
Niños atendidos	20	20	20	20	20	20	20	160
S.F.F. por mes	202	90	147	105	136	77	98	855

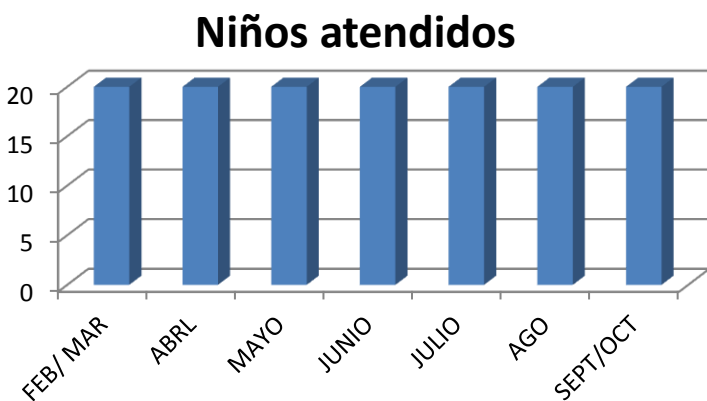
Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Resultados.

Los sellantes de fosas y fisuras fueron colocados en piezas libres de caries. Cada mes se atendió a un grupo de 20 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta en la comunidad de Pajapita, San Marcos. El total del subprograma de prevención de sellantes de fosas y fisuras fue de 855 sellantes durante los ocho meses del EPS.

Gráfica 1

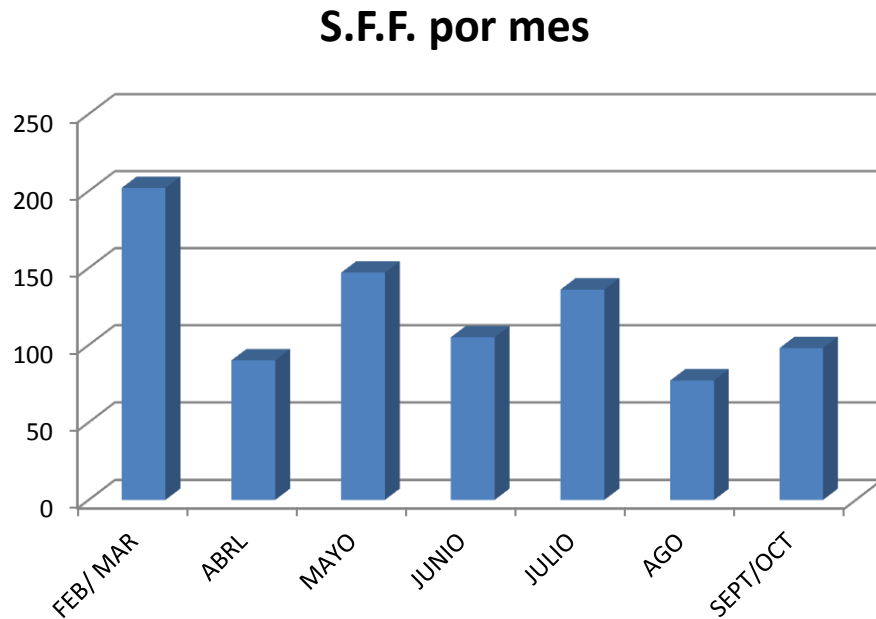
Relación del número de niños tratados cada mes en el sub programa de sff.



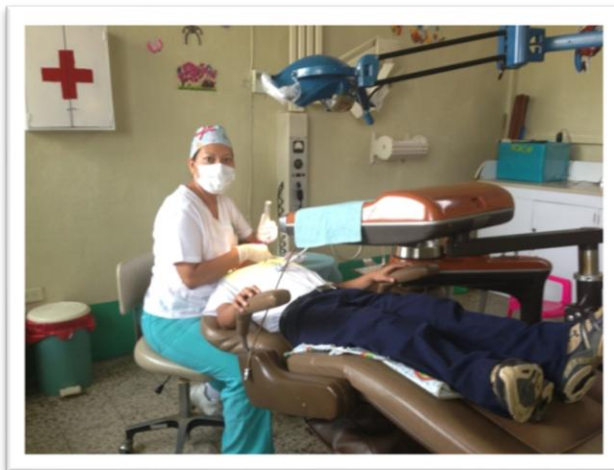
Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Gráfica 2

Número de sff realizados cada mes.



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.



Comentario: Fotocurado del sff en piezas blanco para prevenir caries dental.

2.3 Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% semanal.

Se atendió en este programa a un promedio de 1,014 escolares de la escuela de la comunidad, y los que se encuentran en las comunidades vecinas a ésta, como lo son:

1. Escuela Oficial Urbana Mixta. (E.O.U.M).
2. Escuela Oficial de Párvulos. (E.O.P).

Esta actividad se realizaba una vez a la semana, los días miércoles, con la ayuda de los monitores capacitados de cada establecimiento. Se repartían galones con solución de fluoruro de sodio, triturando 20 pastillas diluido en un galón de agua potable cada semana. Se repartía en un vasito pequeño, el cual contenía 5cc de la solución fluorada, y se hacían los buches durante 5 minutos previos al cepillado dental; desarrollando así el programa de prevención, para lograr un re-vertimiento de las enfermedades que afectan la salud bucal.

Para la entrega de la solución, los niños salían de sus aulas por grado, ordenándose en filas y, con la ayuda de un cronometro, el monitor se encargaba de medir el tiempo. Luego se recomienda a los escolares no ingerir alimentos en un período de una hora, para lograr la efectividad del flúor.

Tabla No.3

**Monitores capacitados para la entrega de fluoruro por escuela;
de febrero a octubre 2013**

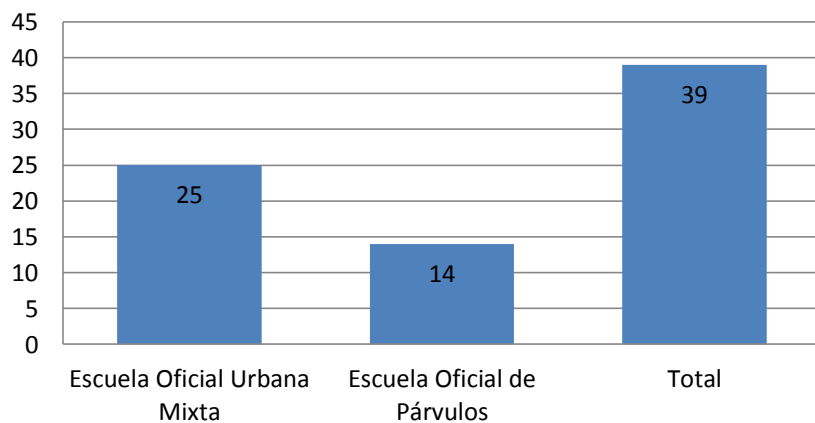
Escuela	Número de monitores
Escuela Oficial Urbana Mixta	25
Escuela Oficial de Párvulos	14
Total	39

Durante los programas preventivos se capacitaron a maestros de las diferentes escuelas para que dieran continuidad a los diferentes proyectos

Gráfica No. 3

Número de monitores para la realización de enjuagues de flúor.

Número de monitores



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Tabla No. 4

Número de enjuagues de fluoruro realizados y cantidad de niños cubiertos mensualmente de febrero a octubre 2013

Escuela	Feb	Mar- zo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept/oct	Total
Escuela Oficial Urbana Mixta, Pajapita, San Marcos.	774	774	774	774	774	774	774	774	6192
Escuela oficial de Párvulos, Pajapita, San Marcos.	240	240	240	240	240	240	240	240	1920
Total	1014	1014	1014	1014	1014	1014	1014	1014	8112

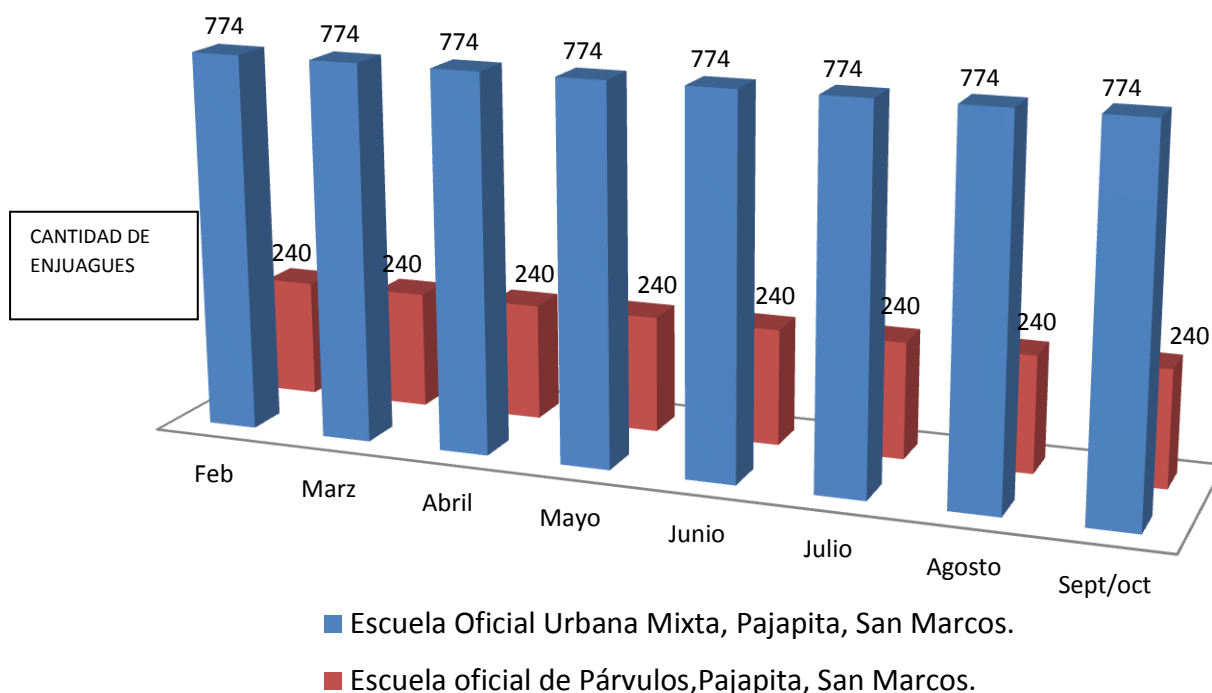
Promedio total de niños atendidos 1014. Con un total de enjuagues de 8,112 enjuagues. Niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con flúor. En la comunidad de Pajapita, San Marcos. Febrero-Octubre 2013

Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio

Gráfica No. 4

Cantidad de enjuagues de fluoruro realizados y cantidad de niños cubiertos mensualmente de febrero a octubre 2013

ENJUAGUES DE FLUOR



Fuente: Elaboración propia con los datos del estudio.

Materiales para la entrega de fluoruro de sodio al 0.2%

- 20 pastillas de flúor
- Agua potable
- Galón plástico
- Jeringas desechables
- Vasos plásticos pequeños o tazas de uso escolar
- Vaso plástico grande para cada aula.

Presentación de Resultados.

Debido a la aceptación del programa, por parte de las entidades académicas a las que se les tomó en cuenta para llevarlo a cabo, se llegó a una población escolar total de 1,014 niños de febrero a octubre.

El alcance de este programa fue bastante amplio en cobertura, ya que, con la ayuda de monitores capacitados para este propósito, se realizaron enjuagues de fluoruro.

A los monitores se les enfatizó en cuanto a las precauciones, concentraciones y la forma en que los escolares debían realizar los buches. Se concientizó a los monitores para que continúen con el programa y comprendan la importancia de la salud bucal y los beneficios que se obtienen realizando los buches con flúor durante la etapa escolar.



Comentario. Se le proporcionaba a cada niño 5cc de flúor en un vasito de plástico.

Análisis del programa de enfermedades bucales en su conjunto.

En la comunidad Pajapita, San Marcos, el programa preventivo es de gran beneficio, ya que, durante el presente año se realizaron diferentes actividades pese a las limitantes del tiempo logrando cumplir los objetivos de educación en salud. Los enjuagues semanales de flúor, barrido de sellantes de fosas y fisuras; ayudarán a revertir el problema de caries dental en la población.

El programa preventivo es el que mayor población cubre para las actividades de educación de salud, buches semanales de flúor, lo que permite que más escolares tengan la oportunidad de obtener información sobre hábitos de higiene bucal y que practiquen, lo cual repercute en el mantenimiento de una buena salud bucal. Se capacitaron a 39 maestros de ambas escuelas para la realización de enjuagues de flúor siendo estos 25 maestros en la (EORM) y 14 maestros en (EOP).

Debido a la amplia cobertura de este programa si se le continúa dando seguimiento durante varios años, se conseguirá una notable disminución de los índices de caries dental. Ya por la experiencia en la región los pobladores han comprendido de la importancia de la salud bucal preocupándose por hacerse chequeos y aprovechando la política del actual gobierno sobre gratuidad en salud.

Objetivos Alcanzados.

- Se logró concluir el programa de enjuagues semanales de flúor a 1,014 niños, superando la meta de 1,000 niños mensualmente.
- Se logró la prevención en la mayor cantidad de piezas selladas en escolares del programa de Barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Se incluyen a los maestros como monitores de salud bucal impartiendo información sobre los beneficios de la prevención en salud bucal con los buches.
- Motivar a la población para dar seguimiento a toda actividad en salud bucal y revertir la caries dental.
- Contribuir con programas para la salud bucal de la población, llegando hasta los lugares más necesitados del país.
- Brindar información para una mejor higiene bucal y disminuir los índices de CPO en la población guatemalteca.
- Satisfacer las necesidades de tratamientos de piezas afectadas a un sector de la población donde la salud no es prioritaria.
- Concientizar a la población de la importancia de promover la salud en toda la población enfocada desde los escolares hasta los adultos.
- Mostrar las diferentes formas de mantener una buena salud bucal y mantener las piezas dentales libres de la caries dental por mucho tiempo.
- Capacitar a varias instituciones para promover programas de prevención y que den continuidad para disminuir los índices de caries en la población.
- Involucrar a más miembros de la sociedad para combatir las enfermedades que afectan la cavidad bucal.

Conclusiones.

- Se impartieron 94 actividades de educación en salud a pre-escolares, escolares, lo cual permitió crear conciencia en la prevención de enfermedades bucales y mantenimiento de la salud oral. Así como lograr el apoyo a los programas del ejercicio profesional supervisado.
- Se realizó un total de 8,112 enjuagues de flúor durante los 8 meses que dura el programa E.P.S., en escuelas de Pajapita, San Marcos. Se espera que se le dé continuidad para que se refleje la disminución de los índices de caries dental en los escolares.
- Se realizó un total de 855 sellantes de fosas y fisuras en 160 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Pajapita, San Marcos, lo cual previene directamente que la caries aparezca en las piezas en las que fue colocado.

Recomendaciones.

- Dar continuidad al programa de enjuagues semanales en las escuelas que se incluyeron durante este período E.P.S 2013 para que se logre conseguir una verdadera prevención de salud dental con la aplicación continua de flúor semanal.
- Continuar con las actividades para capacitar a los monitores a los cuales se les explica la importancia de aplicación del flúor, así como el protocolo de preparar los enjuagues, las precauciones necesarias y la manera correcta de su manipulación.
- Capacitar a los maestros para concientizarlos de la importancia de la salud bucal para el buen estado de salud general y así ellos puedan colaborar a inculcar la higiene bucal de los alumnos.

IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

Creencias y aptitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares.

Justificación

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados, debido a la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Esta enfermedad tiene un carácter multifactorial y es crónica.

La caries se ha considerado como la enfermedad de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial. En la actualidad, su distribución y severidad varían de una región a otra y su aparición se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, del ambiente y del comportamiento. Aunque su prevalencia ha disminuido en los países industrializados, afecta tanto a la población infantil como la adulta.

El desarrollo de la caries dental depende de cuatro factores primarios o básicos:

- a) Factor microbiano: presencia de bacterias;
- b) Factor del hospedador: anatomía y posición del diente, saliva, inmunidad y genética;
- c) Factor de la dieta: carbohidratos, frecuencia y consumo y un factor adicional:
- d) Factor tiempo, como requerimiento para producir caries.

Sin embargo, la aparición de la caries dental, no depende exclusivamente de los factores primarios, sino de otros factores, llamados factores moduladores, los cuales contribuyen e influyen decisivamente en el surgimiento y evolución de las lesiones cariosas.

Entre los factores moduladores se encuentran: edad, salud general, fluoruros, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento. Es decir, que también se toman en cuenta los factores que se encuentran fuera de la cavidad bucal.

La familia juega el rol más importante en la formación de los niños, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la promoción de la salud debe iniciarse en el seno de la familia y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes.

La familia realiza el paso inicial, mediante acciones de vigilancia y dando ejemplo de higiene oral en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el preescolar tenga continuación y concluya en la adquisición de hábitos de higiene oral.

Hay que evaluar cuáles son las necesidades y los problemas de salud que afectan a las familias, así como las costumbres de higiene que ésta posea y, en el caso que la familia tenga otras prioridades sanitarias, el preescolar también las tendrá

La importancia de la familia reside en que ella es el núcleo, que realiza el paso inicial de conducir al niño totalmente desinformado, a un marco básico de valores, actitudes, creencias y hábitos que guiarán su desarrollo personal. Esto quiere decir, que cualquier programa educativo en salud oral que no incluya a la familia, específicamente padres o cuidadores del niño, tiende a fracasar.

Investigaciones en niños demuestran la importancia que tiene el rol de la madre en la influencia del comportamiento adoptado por aquellos, con referencia a su salud oral.

Algunos autores demuestran la importancia que tiene el conocimiento de salud oral de la madre y el ejemplo que ella le trasmite al niño sobre hábitos saludables, convirtiéndose estos en factores determinantes para la adquisición futura de hábitos en salud oral por parte del menor.

La creencia de la familia o de grupos de iguales son determinantes, muy poderosos en el comportamiento positivo para la salud y pueden ser inculcados, hasta los 5 años, por la actuación como modelos por los padres

La falta de conocimiento sobre salud oral por parte de los padres, lleva a la creencia errónea que los “dientes de leche”, no son importantes, lo que lleva a los niños a que no sean atendidos oportunamente, aumentando con ello el riesgo de adquirir enfermedades orales, que podrían haber sido prevenidas mediante la adquisición de conductas saludables.

El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es a través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene. Por estas razones es necesario conocer las creencias y actitudes en la salud bucal y las repercusiones en el desarrollo de la dentición de los niños guatemaltecos.

Con la información recabada en esta investigación se espera aumentar la comprensión del estado nutricional de los niños guatemaltecos y su relación con el desarrollo en general.

Objetivos

- Realizar un estudio dirigido de alto nivel académico.
- Obtener una muestra de 20 niños que cumplan con las características necesarias para la realización del estudio.
- Crear una base de datos de pacientes con resultados de las encuestas realizadas.
- Indagar en otros estudios realizados y relacionarlos con el actual.
- Analizar los diferentes resultados de la investigación y tener criterios para realizar un buen diagnóstico.
- Mostrar cómo afectan los diferentes estilos de vida en cuanto al desarrollo y crecimiento de los escolares.
- Conocer la realidad guatemalteca en las comunidades donde se realizó el estudio.
- Aplicar los conocimientos, sobre el análisis de espacio dental en los datos obtenidos durante la investigación.

Metodología

Para el estudio de campo se utilizó el criterio de inclusión y exclusión seleccionando a escolares de ambos sexos, con edad comprendida entre siete y doce años de edad inscritos en la Escuela Oficial Urbana Mixta, de Pajapita San Marcos y realizarle tratamientos integralmente, con una muestra no menos de 20 niños. Se usarán las variables de creencias, actitudes, prevalencia, edad, sexo, grado, ocupación de la madre y estratos gaffar. El total de niños fueron veinte luego se les hizo entrega de una nota, que lleva por título "Creencias y aptitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares, dirigido a los padres de familia, o tutores del niño(a), de una forma breve, explicando en qué consistía el estudio.

Después de haber obtenido el documento con el compromiso y autorización de los padres y/o tutores de la participación de los niños en el estudio, se coordinaron las citas, donde se harían las encuestas, con el instrumento de medición cuestionario CASB-2013 y el método gaffar (ver anexo).

Se realizó una visita domiciliar por cada niño que participó en el estudio. Se obtuvo la información para evaluar y analizar las variables socioeconómicas: poseer los servicios básicos de vivienda (agua domiciliar, energía eléctrica, tipo de servicio sanitario, tener o no casa propia), variables culturales: nivel educacional de la madre; variables demográficas: vivir en área rural o urbana.

Después se tabularon las encuestas de información obtenida en la visita domiciliar; se analizaron e interpretaron los resultados del estudio en relación a creencias y aptitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares.

Conclusión

Planificar y realizar este tipo de estudios lleva a comprender y asimilar diferentes conceptos, variables y, en este caso, la realidad guatemalteca, desde de un punto de vista, económico y cultural, lo cual permite concientizar a los participantes para contribuir con en el desarrollo humano. Como odontólogos, favorecer el buen desarrollo acerca de las creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia con la prevalencia de la caries y el estado socioeconómico.

Recomendaciones

Después de haber ejecutado el proyecto se recomienda se pongan en práctica los puntos siguientes:

- Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referente para la mejora de los programas preventivos implementados en la actualidad.
- Continuar con este tipo de estudios a nivel local y nacional para confirmar el estado de salud oral y de esta manera poder evidenciar la necesidad de prevenir la caries dental en los niños.
- Realizar estudios con la finalidad de investigar las deficiencias en la efectividad de los programas de educación y prevención en salud oral que en la actualidad son aplicados.
- Implementar políticas de salud orientadas a promover, prevenir, tratar y recuperar a este grupo humano teniendo en consideración que la prevención es una labor en la que todas las personas que se relacionen con los niños tendrán que involucrarse, en especial en la casa y escuela.

V. Atención clínica integral para escolares y pacientes de alto riesgo

Metodología

Como parte del programa Ejercicio Profesional Supervisado, se realiza la actividad clínica, que se basa en la atención gratuita a la población de la comunidad en donde dicho programa se desarrolla de forma integral a pacientes niños de la escuela y la atención de grupos de alto riesgo, que comprende a mujeres embarazadas, preescolares, adolescentes y adulto mayor. Se lleva a cabo con el fin de lograr una adecuada salud oral y general de todos los individuos beneficiados, mejorando de este modo, la calidad de vida de ellos.

Cuando se inició el programa, se seleccionó a los estudiantes por grado mediante un diagnóstico clínico, se dio prioridad a los niños que tenían las piezas más dañadas, para realizar tratamientos dentales. Se citaron a los pacientes dos o tres veces por semana con una planificación estipulada. La actividad clínica se realizó en el período de ocho meses que cubre el programa de febrero a octubre. A continuación se presenta el detalle de los tratamientos y la cantidad de los que fueron realizados en el programa de Eps.

Atención a pacientes de alto riesgo (embarazadas, adolescentes, adulto mayor).

El programa preventivo incluye la atención a pacientes de alto riesgo como lo son las embarazadas, adolescentes y adulto mayor. Principalmente se brindan tratamientos preventivos como profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, eliminación de focos sépticos, obturaciones de amalgama o resina compuesta.

Este programa fue realizado de lunes a viernes por la tarde. La afluencia de mujeres embarazadas fue menor en comparación con pacientes adolescentes de alto riesgo ya que se tiene la creencia que puede ocasionar daño al feto en su período de gestación.

Tabla No. 5
Número de tratamientos de clínica integral a escolares.
En la comunidad de Pajapita, San Marcos.
Febrero-Septiembre 2013

Tratamiento	Febre- ro	Mar- zo	Abril	Mayo	Ju- nio	Ju- lio	Agos- to	Sep- tiem- bre	Total
Examen	0	15	12	13	12	15	15	15	97
Profilaxis/ ATF	0	15	12	13	12	15	15	15	97
S.F.F	0	121	102	132	88	107	141	112	803
Amalgamas	0	18	2	10	48	26	0	55	159
Resinas Compuestas	0	42	70	37	25	77	85	40	376
Extracciones	0	8	4	2	5	0	3	2	24
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpotomía	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ionómero de vidrio	0	2	2	1	0	2	2	0	9

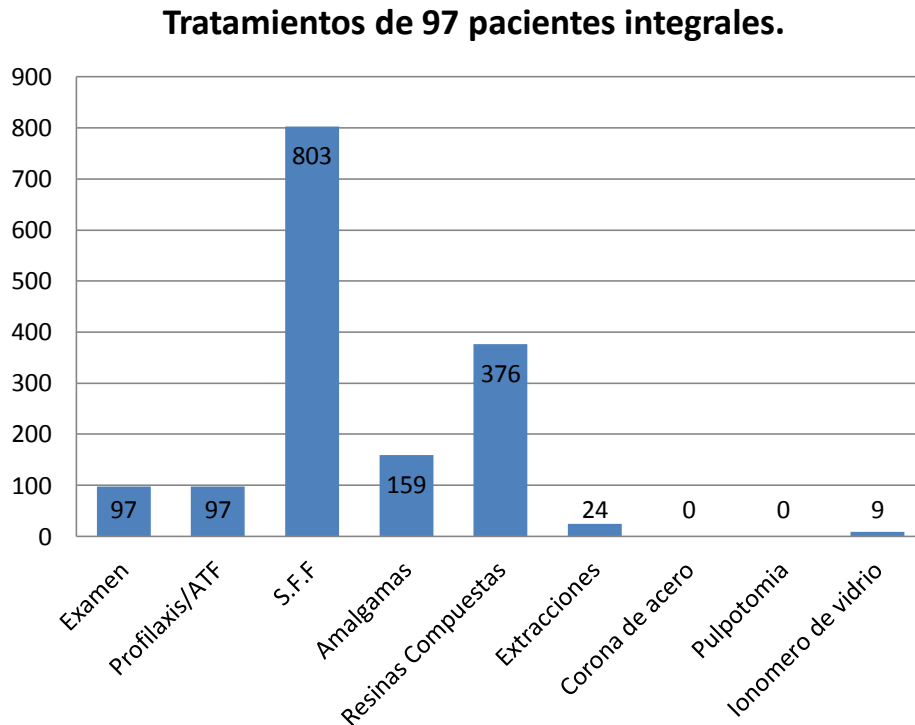
Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Interpretación:

Los tratamientos realizados fueron con base en el diagnóstico clínico y las características relacionadas con la higiene bucal. Los tratamientos en total fueron durante ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

Gráfica No. 5

Totales de tratamientos realizados en la atención integral de escolares en la Escuela Oficial Urbana Mixta Pajapita, San Marcos de febrero a septiembre 2013



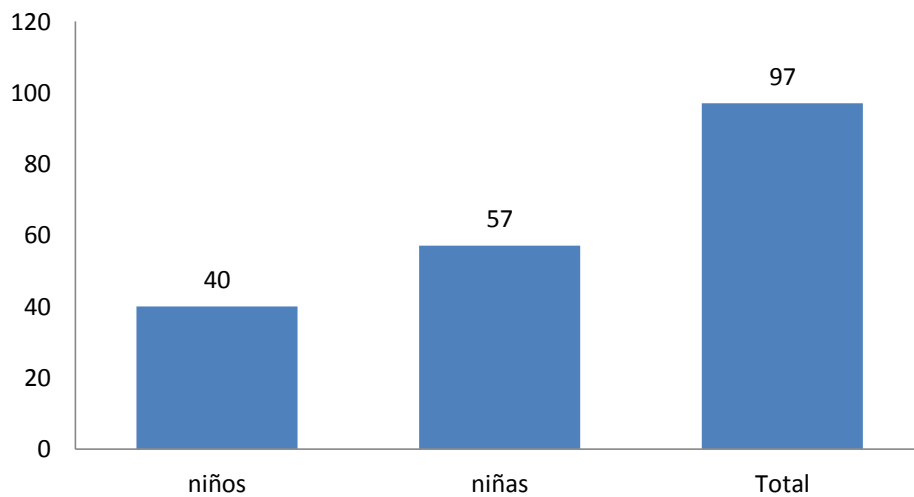
Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Interpretación de tabla No.5 y gráfica No.5

El total de los principales tratamientos realizados en la atención integral a escolares, en la clínica dental de la Escuela Oficial Urbana Mixta, de febrero a septiembre 2013 fueron un total de 1,468 tratamientos.

Gráfica No. 6

Distribución del género de los escolares en la atención clínica integral en la Escuela Oficial Urbana Mixta; de febrero a septiembre 2013



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Interpretación de la gráfica No.6

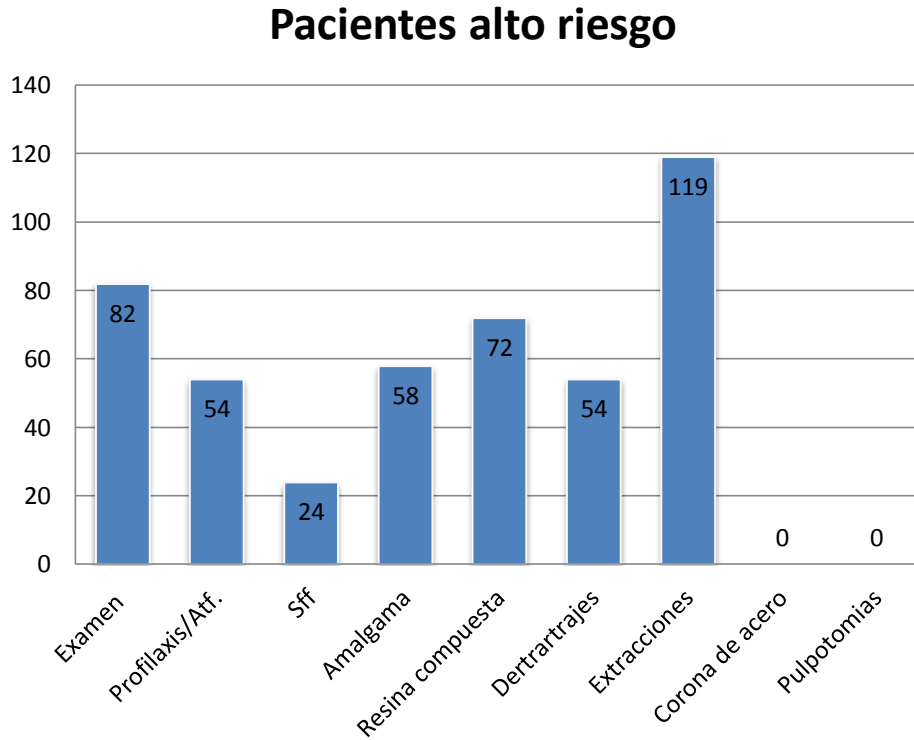
La mayoría de las escolares son mujeres, que conforman 40 niños atendidos, seguido de 57 niñas atendidas con un total de 97 niños.

Tabla No. 6
Totales de tratamientos de clínica en pacientes de alto riesgo.
En la comunidad de Pajapita, San Marcos.
Febrero-Septiembre 2013

Tratamiento	Feb	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Total
Examen	11	11	9	10	11	12	11	7	82
Profilaxis/Atf.	9	6	6	6	5	9	8	8	54
Sff	2	2	0	4	0	0	8	8	24
Amalgama	0	6	2	4	12	6	10	18	58
Resina compuesta	10	7	7	7	7	12	14	8	72
Dertratrajes	9	6	6	6	5	9	7	6	54
Extracciones	16	12	7	13	15	18	11	27	119
Corona de acero	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulpotomías	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia con los datos del estudio.

GRÁFICA No. 7
Totales de tratamientos de pacientes de alto riesgo
En la comunidad de Pajapita, San Marcos.
Febrero-Septiembre 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Interpretación de tabla No. 6 y gráfica No.7

El total de los principales tratamientos realizados en la atención a grupos de alto riesgo, en la clínica dental de la Escuela Oficial Urbana Mixta Pajapita; de febrero a septiembre 2013 fueron un total de 463 tratamientos.

Tabla No.7

**Distribución por mes de pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental
de la Escuela Oficial Urbana Mixta, Pajapita, San Marcos de febrero a septiembre
2013**

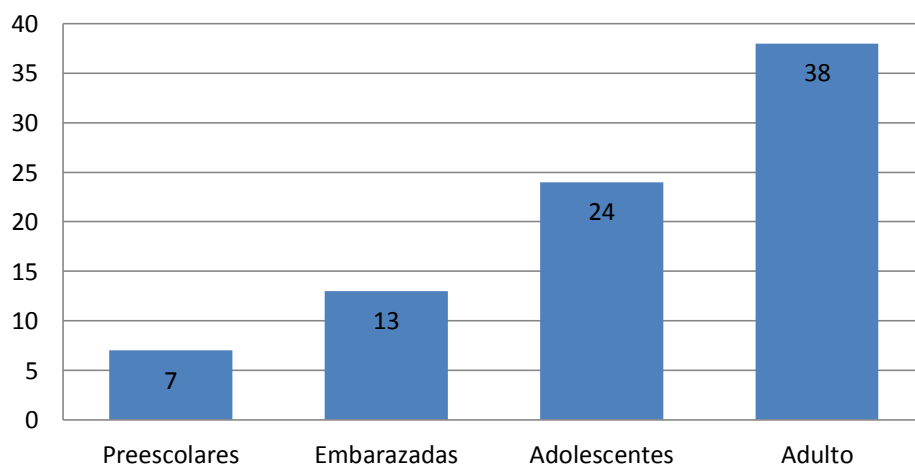
Px. Alto riesgo	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Total
Preescolares	3	1	2	0	1	0	0	0	7
Embarazadas	0	0	0	0	1	4	2	6	13
Adolescentes	5	3	5	5	3	3	0	0	24
Adulto	3	4	2	3	6	5	9	6	38

Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Gráfica No.8

Distribución de pacientes de alto riesgo atendidos en la clínica dental de la Escuela Oficial Urbana Mixta Pajapita; de febrero a septiembre 2013

Pacientes alto riesgo.



Fuente: Elaboración propia con datos de estudio

Interpretación de la tabla No 7 y Gráfica No 8

Como se puede observar en la tabla y gráfica, la mayoría de pacientes atendidos en la clínica dental de la Escuela Oficial Urbana Mixta Pajapita, San Marcos; de febrero a septiembre 2013. Los que más asistieron fueron adultos mayores, seguidos de adolescentes, luego embarazos y por último los pre-escolares.

Conclusiones

- La atención integral de escolares constituye la culminación de la formación profesional de pregrado de los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- La población beneficiada con el tratamiento odontológico tiene una expectativa de salud bucal mayor que la población que no tuvo acceso al programa de atención clínica integral.
- En los grupos de riesgo, a pesar de haber contado con una población pequeña, en comparación con la población de escolares atendidos, se brindó atención de calidad profesional.

Recomendaciones

- Enfatizar en la calidad del servicio odontológico más que en el volumen de pacientes atendidos.
- Priorizar la educación en prevención más que otras actividades comunitarias.
- Brindar mayor ayuda al programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología por parte de autoridades universitarias, ya que el programa que esta unidad académica realiza es un servicio social al país de considerable valor.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO.

Descripción

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el puesto de EPS dentro de las instalaciones de la Escuela Oficial Urbana Mixta del municipio de Pajapita, San Marcos.

La implementación del programa en el municipio data de 1997, creado por iniciativa de la Universidad San Carlos de Guatemala, en conjunto con la Alcaldía Municipal.

El municipio de Pajapita se encuentra localizado en la parte sur del departamento de San Marcos. El pueblo está catalogado como municipalidad de tercera categoría. Al casco urbano se accede por la carretera interamericana y la distancia de este municipio a la cabecera departamental es de 68 km.

La conclusión del programa para este año estuvo coordinada localmente por el Señor Alcalde Isidro de León.

La estructura administrativa del programa es muy sencilla, dado que el estudiante de EPS está bajo la autoridad directa del Alcalde. Además el estudiante tiene a su cargo a una asistente contratada por la municipalidad. Estas tres personas son los únicos responsables de la clínica dental.

Clínica dental Pajapita, San Marcos

La clínica posee mobiliario en buen estado, cuenta con una unidad dental marca Belmont con el taburete del doctor y de la asistente, un compresor dental marca Schultz, dos muebles de madera, un lavamanos y un escritorio con su silla.

Las medidas universales de control de infecciones van encaminadas a prevenir la exposición parenteral, de las membranas mucosas y piel no intacta del trabajador de la salud a microorganismos patógenos.

El protocolo de desinfección se realiza mediante sustancias químicas (glutaraldehído) para el equipo de diagnóstico, operatoria, periodoncia y exodoncia que el estudiante de EPS tuvo que aportar. El abastecimiento de materiales está a cargo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos y de la municipalidad de Pajapita, San Marcos

Horario de Atención en la Clínica Dental.

Escuela Oficial Urbana Mixta.

Pajapita, San Marcos.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 a 12:00	Atención a Escolares y Educación a escolares	Programa preventivo	Atención a escolares	Atención a escolares	Atención a escolares
12:30 a 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 a 16:00	Atención a Pacientes de alto riesgo o Integrales	Atención a Pacientes de alto riesgo o Integrales	Atención a Pacientes de alto riesgo o Integrales	Atención a Pacientes de alto riesgo o Integrales	Atención a Pacientes de alto riesgo o Integrales

Objetivos.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal auxiliar y lograr un trabajo en equipo entre odontólogo practicante y la asistente dental, que les permita optimizar el tiempo y brindarles una buena atención a los habitantes de la comunidad Pajapita, San Marcos.

Objetivos Específicos

- Capacitar al personal para la correcta ejecución de sus labores de asistencia.
- Lograr que la clínica contara con un equipo calificado para el servicio que se ofrece, que incluye el personal auxiliar.
- Que conozca e identifique los distintos materiales dentales que utilizamos y sepa las medidas o proporciones a utilizar y la manipulación de cada uno de ellos.
- Que la asistente identifique los distintos instrumentos dentales, para qué sirven y la manera correcta de utilizarlos.
- Posibilitar que el equipo operador-asistente rinda el máximo de servicios dentales de alta calidad y al máximo de personas, de una manera cómoda y libre de tensiones.
- Delegar funciones que no son indispensables que el odontólogo las ejecute.
- Reforzar los conocimientos necesarios para desarrollar una digna labor en beneficio de la comunidad.

Temas a cubrir.

A continuación se listarán los contenidos a cubrir y la calendarización de los mismos, distribuidos en 5 cuadros según lo establecido por el Área de Odontología Preventiva y Social.

Los temas empiezan desde lo más básico posible.

- Instrumental básico: pinza, espejo, explorador
- Barreras de protección: gorro, mascarillas, guantes, lentes protectores u.v., y convencionales.
- Desinfección: lavado y desinfección de instrumentos.
- Solución de glutaraldehído 2% según instrucciones del fabricante.
- Envoltura de instrumentos: previo a la esterilización.
- Instrumental de operatoria: DF21, bruñidores, mortero, pistilo, porta-amalgama, instrumentos de teflón para resinas compuestas.
- Estructura de soporte del diente.
- Anatomía dental (clasificación en anteriores y posteriores, caras, arcada superior e inferior).
- Dentición primaria, permanente y mixta.
- Técnicas del cepillado.
- Instrumental de periodoncia.
- Sarro, causas, manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Enfermedad periodontal causas manifestaciones clínicas y tratamiento.
- Efectos del flúor, enjuagues y dosis recomendadas.
- Historia médica del paciente.
- Técnicas de atención del paciente pediátrico.
- Signos vitales.
- Medición e importancia de la frecuencia respiratoria.
- Protocolo de la elaboración de amalgama.
- Selladores de fosas y fisuras.
- Protocolo de la elaboración de resinas compuestas.

- Manejo y cuidado de las agujas de uso dental.
- Cartuchos de anestesia y técnicas de anestesia.
- Equipo de sutura.
- Manejo cuidado de la jeringa aspiradora.
- Paciente embarazada.
- Manejo y cuidados especiales.
- Adulto mayor.
- Manejo y cuidados especiales.
- Repaso de los temas que se necesita reforzar. Odontología cuatro manos.
- Repaso de manejo de desechos de material utilizado en la clínica dental.
- Residuos de amalgama dental.
- Residuos de mercurio.
- Desechos como gasas, agujas, cartuchos de anestesia, diques, algodones.
- Tiempo de mezcla de la amalgama dental, así como otros materiales que se utilizan en el consultorio dental.
- Temas de interés como enfermedades de transmisión sexual, riesgos en pacientes que asisten a la clínica, cuidados que debe tener en cuenta, tanto el personal auxiliar como el operador.

Materiales.

- Documentos.
- Folletos.
- Typodonto.
- Materiales dentales.
- Artículos de limpieza.
- Instrumentos dentales.
- Cepillos de dientes.
- Pasta dental.

Duración del curso:

- Dos horas semanales.
- Los días lunes y miércoles.
- Horario de capacitación de 10:00 a 11:00.
- Dos evaluaciones orales y dos evaluaciones prácticas con resultados satisfactorios.

Presentación del tema:

Se le enseña a la asistente dental los materiales nuevos en cada explicación como el uso del manual de exodoncia, typodontos, cepillos dentales, materiales dentales, instrumentos dentales, etc. Se indica de la importancia de que se encuentre en total dominio de nuestro medio ambiente laboral para obtener como resultado una alta productividad en el módulo.

Repaso:

Se recapituló con ella los temas expuestos, a manera que explicara lo aprendido y de esa forma le servía como repaso. Se resolvían dudas conforme se avanzaba en el tema.

Aplicación y práctica:

En esta sección la asistente dental ponía en práctica lo explicado, utilizando los recursos necesarios para demostrar lo comprendido.

Evaluación:

El objetivo principal de las evaluaciones es confirmar el aprendizaje de los temas impartidos a la asistente dental Meilin de León de 27 años de edad. Durante la etapa de calificación de los cuestionarios se resolvían las dudas que surgían y se retroalimentaba la información.

Cada fin de mes se realizó un examen oral y práctico para comprobar el aprendizaje y la eficacia del proyecto, así actividades ilustrativas dentro del consultorio dental. Cada ponderación de las evaluaciones era de 100 pts.

Se motivó a la asistente dental a que continúe con el aprendizaje, no sólo de tipo odontológico, sino en otras áreas, para incentivarla de la capacidad de aprendizaje que tiene y de esa manera crecer y desarrollarse, ser útil en la sociedad.

Calendarización de los tema

Mes	Semana	Tema
Febrero	Primera	Instrumental básico: pinza, espejo, explorador Desinfección: lavado y desinfección de instrumentos.
	Segunda	Instrumental de operatoria: DF21, bruñidores mortero, pistilo, porta amalgama, instrumentos de teflón de resinas compuestas. Barreras de protección: gorro, mascarillas, guantes, lentes protectores u.v y convencionales.
	Tercera	Medidas de desinfección. Solución de glutaraldehído 2% según instrucciones del fabricante. Envoltura de instrumentos previo a esterilización.
	Cuarta	Estructura de soporte del diente.
Marzo	Primera	Anatomía de las piezas dentales (clasificación de anteriores y posteriores, caras, arcada superior e inferior).
	Segunda	Dentición primaria, dentición permanente, dentición mixta. Técnicas de cepillado.
	Tercera	Instrumental de cepillado.
Abril	Primera	Sarro, causas y las manifestaciones clínicas, tratamiento.
	Segunda	Enfermedad periodontal, causas, manifestaciones clínicas, tratamientos.
	Tercera	Efectos del flúor, enjuagues, dosis recomendadas.
Mayo	Primera	Historia médica del paciente.
	Segunda	Técnicas de atención al paciente integral.
	Tercera	Signos vitales y medición.
Junio	Primera	Medición e importancia de la frecuencia respiratoria.
	Segunda	Protocolo para la elaboración de amalgamas.
	Tercera	Selladores de fosas y fisuras. Protocolo para la elaboración de las resinas compuestas.
Julio	Primera	Manejo y cuidado de las agujas de uso dental.

	Segunda	Cartuchos de anestesia, técnicas de anestesia más utilizadas.
	Tercera	Equipo de sutura.
Agosto	Primera	Manejo y cuidado de la jeringa aspiradora.
	Segunda	Pacientes embarazadas. Manejo y cuidados especiales.
	Tercera	Paciente de alto riesgo, adulto mayor.
	Cuarta	Manejo y cuidados especiales del paciente adulto mayor.
Septiembre	Primera	Repaso de los temas que se necesitan reforzar. Odontología cuatro manos.
	Segunda	Repaso de manejo de desechos. Residuos de amalgama dental. Residuos de mercurio. Desechos como gasas, agujas, cartuchos de anestesia, diques, algodones
	Tercera	Tiempo de mezcla de la amalgama dental, así como otros materiales que se utilizan en el consultorio dental. Temas de interés como enfermedades de transmisión sexual, riesgos en pacientes que asisten a la clínica, cuidados que debe tener en cuenta, tanto el personal auxiliar como el operador.

Análisis de resultados.

El programa de capacitación demostró ser una herramienta útil para completar la labor que se realiza en el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Debido a que la persona asignada por la municipalidad para el trabajo de asistente ya tenía experiencia previa, algunos temas fueron un refuerzo para ella y otros sirvieron de actualización. Además, el personal auxiliar aprendió nuevos conocimientos, y el aprendizaje se dio sin ninguna dificultad, dado que el personal demostró interés en la capacitación.

El desenvolvimiento del personal fue positivo, dado que demostró conocimiento en las pruebas orales y prácticas, además su habilidad en la práctica resultó ser adecuada para el trabajo que se realiza en la clínica. La empatía lograda entre el personal auxiliar y el odontólogo practicante y estar concatenados en una misma situación, ayuda en gran manera a optimizar el tiempo de trabajo, hubo mayor rendimiento y una buena calidad de atención de parte del Programa.

Al final de la capacitación, el personal se encontraba con las aptitudes necesarias para realizar su trabajo con calidad. La capacitación del personal auxiliar demostró ser de gran beneficio para el programa Ejercicio Profesional Supervisado, el estudiante, la persona capacitada y, por consiguiente, para la comunidad.

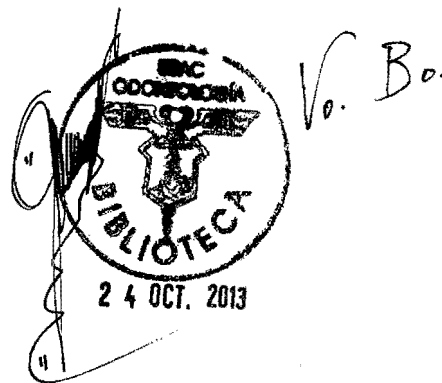
VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson. P. C. (1970). **La asistente dental**. Trad Emilio M. Sierra. México: Centro Regional de Ayuda Técnica. 306p.
2. Casanova Román, M. (2003). **Técnicas de valoración del estado nutricional**. (en línea). Cádiz. Servicio de Pediatría, Hospital del SAS: Consultado el 24 de Ago. 2010. Disponible en: www.spaoyex.org/voxpeditrica/pdfvoxpaed11.1pags25-35.pdf
3. Delgado, y. et al. (2008). **Determinantes del estado de salud en Guatemala**. (en línea). Guatemala, USAID/GMA: Consultado el 20 de Ago. 2010. Disponible en: www.usaid.gov/gt/docs/determinantes_estado_salud.pdf.
4. Giraldo, M.R.D. (2000). **Protocolo de asepsia para el consultorio**. (en línea). Consultado el 12 de marzo del 2013. Disponible en: <http://www.efiro.com/canal/contenido/protocolo-de-asepsia-para-el-consultorio-odontologico-1011879.php>
5. Gonzalo, y. et al. (2008). **Sinergias entre educación, salud y nutrición en Guatemala**. (en línea). Guatemala, USAID: Consultado el 27 de Ago. 2010. Disponible en: www.usaid.gov/gt/docs/sinergias_versionfinal12.pdf
6. Paraje, G. (2009). **Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe**. Rev. CEPAL. 99: 12-20.



7. Sandoval, y. et al. (2002). **Estrategias familiares de vida y su relación con desnutrición en niños menores de dos años.** (en línea). México, Salud Pública: Consultado el 25 de Ago. 2010. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/spm/v44n1

8. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación del informe final del programa ejercicio profesional supervisado.** Guatemala: Área de Odontología Socio-preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. Pp.1-7.



VIII. Anexos



CREENCIAS Y ACTITUDES EN SALUD BUCAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y ESTADO MICO 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	2	3	4	5
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 bucal					
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					

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= F=

Escolaridad: 1°. 2°. 3°. 4°. 5°. 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, sólo 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 E I	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 sólo 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

II. 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	

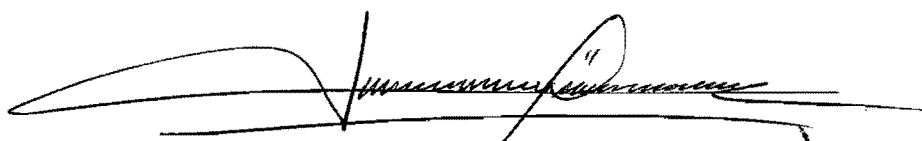
Estrato	Total de puntaje obtenido	Marque con una X
I	4-6	
II	7-9	
III	10-12	
IV	13-16	
V	17-20	

El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Deisy Mabiela López de Paz.

El infrascrito Secretario Académico hace constar que firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron en estilo, redacción y ortografía.



Vo.Bo. Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

SECRETARIO ACADÉMICO

