

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS ITZAPA, DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ

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 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS ITZAPA, DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO, GUATEMALA FEBRERO – OCTUBRE 2013

Presentado por:

SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ

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

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto	Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
Vocal Quinto	Br. Aurora Margarita Ramirez Echeverria
Secretario Académico	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer, siempre mostrándome su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A MIS HERMANOS PRIMOS HERMANOS

Y Juntos aprendimos a vivir, crecimos como cómplices día a día y somos amigos incondicionales de toda la vida, compartiendo triunfos y fracasos. Doy gracias a Dios porque somos hermanos.

A MI TÍA

A quien aprecio por compartir conmigo, momentos significativos; y estar dispuesta, siempre en cualquier momento, a escucharme y ayudarme.

A MIS SOBRINOS

Porque su vida enriquece la mía.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Que me han brindado desinteresadamente su valiosa amistad, gracias por compartir los buenos y malos momentos. Cuentan conmigo.

A MIS PROFESORES

Gracias por su tiempo, su apoyo, así como, por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional. Especialmente, al Dr. Guillermo Ordoñez por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo. Gracias por su apoyo, doctor.

A NPH

A los niños, principalmente, por enseñarme que en el camino de la vida, siempre hay esperanza, porque son personitas muy especiales.

Y a todos aquellos que de una u otra manera me brindaron su apoyo y ayuda para la culminación de mi carrera

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

	PÁGINA
Sumario	2
Actividades comunitarias	4
Prevención de enfermedades bucales	13
Investigación Única del Ejercicio Profesional Supervisado	27
Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	39
Administración del consultorio	50
Bibliografía	60
Anexos	62

SUMARIO

Este informe final presenta las actividades que se realizaron en la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos, con sede en el municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, como parte del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el periodo comprendido de febrero a octubre de 2013.

El Programa de EPS consta de seis subprogramas con sus actividades específicas, de los cuales se describirán, a continuación, cinco de estos.

Actividades comunitarias: Debido a la conocida situación nacional de desnutrición en Guatemala, este programa fue dirigido a brindar el conocimiento básico, a los habitantes de la comunidad, sobre el tema de “Seguridad alimentaria y nutricional”, previa capacitación por parte de la SESAN, a al odontólogo practicante.

Prevención de enfermedades bucales: En este subprograma, la prevención se toma como aspecto fundamental del bienestar. Las actividades que se realizaron en este son las siguientes: Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, en forma semanal; educación en salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras. La población atendida fueron escolares de las escuelas: EOUM 15 de Septiembre, EOUM Integral Parramos y Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos.

Atención clínica integral – Pacientes de alto riesgo: Subprograma dirigido a la solución de problemas orales de la población. En clínica integral se atendió a pacientes escolares, principalmente, de primaria, también, a niños preescolares, adolescentes, embarazados y adultos mayores. Entre los tratamientos realizados están: examen clínico, profilaxis, detartraje, aplicación tópica de fluor, restauración con amalgama y resina compuesta, coronas de acero, pulpotomias, tratamientos de conductos radiculares, exodoncias, sellantes de fosas y fisuras.

Administración del consultorio: se planifica, organiza y administra el consultorio dental para poder desarrollar una práctica clínica adecuada, así como, ofrecer a las personas de la comunidad un trabajo de calidad, además, se lleva a cabo la capacitación, en técnicas odontológicas, al personal auxiliar.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. Introducción

La malnutrición, asociada a deficiencias, desequilibrios alimentarios y bajo desarrollo humano ha establecido en Guatemala un círculo vicioso crónico, que se ha perpetuado por generaciones, sumado a lo anterior, la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el país atraviesa una de las etapas más difíciles en la historia socio-económica.

En ese sentido, se acepta que las altas prevalencias de desnutrición crónica, anemia, sobrepeso y obesidad, que afectan a casi el 50 por ciento de niños preescolares y mujeres en edad fértil, sean resultado de modelos de desarrollo imperantes, por ello, se persigue reposicionar la desnutrición crónica como el principal problema que afecta a casi uno de cada dos niños a nivel nacional.

Sumado a lo anterior, los factores que determinan que exista una buena o mala alimentación y nutrición, son las personas, la disponibilidad, el acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos; y los procesos de producción, distribución y consumo de los mismos.

El Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología, consiente del papel que debe jugar el odontólogo practicante en su programa Ejercicio Profesional Supervisado, pretende incidir, significativamente, a través de educación en temas de seguridad alimentaria y nutricional.

En este documento se presenta cómo se desarrolló el proyecto en la comunidad de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, durante el periodo de abril-octubre en los grupos de mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia.

2. Planteamiento del problema

Los principales problemas de nutrición son resultado de la falta de condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en que vive la población guatemalteca en general, en la actualidad principalmente la desnutrición proteico energética, la anemia por deficiencia de hierro, el sobrepeso y la obesidad, son padecimientos que afectan a niños preescolares, escolares y adolescentes, así como, a madres y a adultos en general.

Los índices de desnutrición crónica y de mortalidad materno-infantil son de los más altos, de acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano (2011), Guatemala ocupa la posición 131 entre 187 países clasificados, y en la región latinoamericana únicamente supera a Haití.

3. Justificación

Las condiciones adecuadas del estado nutricional son indispensables en el desenvolvimiento del desarrollo humano a nivel individual, comunitario, local y nacional. Efectivamente, la importancia que ha adquirido el tema de la nutrición en el discurso del desarrollo se fundamenta en los resultados de muchos estudios (TheWorld Bank, 2006; Behrman, Martorell, Flores y Stein, 2005; Ruel, Rivera y Martorell, 1994; Fuentes, Hernández. y Pascual, 2001) realizados por INCAP en Guatemala, y otros ejecutados por un sin número de centros de investigación en el mundo, todos demuestran los efectos directos de beneficio que tiene el mejoramiento del estado de la nutrición y la salud, desde la concepción hasta los primeros tres años de vida, en el potencial de crecimiento y desarrollo del ser humano, incluyendo el desarrollo de la inteligencia, la personalidad y la conducta social, así como, la productividad física e intelectual en el adulto.

La evidencia científica sobre la relación entre nutrición, productividad y crecimiento económico se sistematiza en tres tipos de efectos: en primer lugar, las pérdidas directas en productividad física, las indirectas por baja escolaridad y rendimiento educativo y, finalmente, las en recursos por costos incrementales en la atención de salud.

Por ser la Universidad San Carlos de Guatemala, la única estatal, además, la llamada a coadyudar en la solución de los problemas a nivel nacional, por ello, debe intervenir para disminuir, en la población guatemalteca, la situación de malnutricional.

4. Objetivos

- Intervenir, de manera oportuna, en educación nutricional y constituir un pilar para lograr una mejor comprensión por parte de la población de la malnutrición.
- Dar a conocer a la población, de San Andrés Itzapa, los diferentes tópicos respecto a seguridad alimentaria y nutricional.
- Educar a la población de manera adecuada, por medio de volantes explicativos de acuerdo con su nivel socio-cultural, para contribuir a corregir los problemas nutricionales.
- Solventar dudas de la población en cuanto a seguridad alimentaria y nutricional.
- Lograr concientizar a las personas sobre la importancia del desarrollo de buenos hábitos alimenticios.

5. Metodología

1. El Área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología llevó a cabo un acercamiento con la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional para firmar una alianza estratégica que permita una mayor cobertura, a través de recursos humano universitario formado en salud bucal.
2. Se recolectaron los datos sobre información general del municipio, a través de una “boleta”. (Ver anexo 1)
3. También a través de una boleta, se recabó información sobre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan programas, proyectos o actividades que favorecen, impulsan o apoyan la seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad. (ver anexo 2) (9)

4. Luego de haber obtenido la información y haber optado por las instituciones donde se realizaron las actividades, se elaboró un proyecto inicial de intervención.
5. Se impartió pláticas, a las personas de la comunidad, sobre temas de seguridad alimentaria y nutricional. Dirigidas, principalmente, a los grupos: de mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia. El mínimo de personas educadas, mensualmente, fue de 100.
6. Se elaboró y entregó informes mensuales: cuadro de las actividades realizadas en educación y promoción de la seguridad alimentaria y nutricional (Ver anexo 3) y un cuadro de resumen de las personas atendidas en seguridad alimentaria y nutricional (Ver anexo 4).
7. Se redactó un informe final de actividades.

6. Descripción del proyecto

Tipo de proyecto: Educativo

Área de trabajo: Se llevó a cabo en los siguientes lugares:

- Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
- Escuela Oficial Urbana Mixta Parramos
- Centro educativo Nuestros Pequeños Hermanos
- Centro de salud de Parramos

Población objetivo: Grupos de mujeres embarazadas, madres lactantes, madres y padres de familia.

Como se desarrolló la actividad: Se realizó los días miércoles de cada semana, capacitación previa, por parte de la SESAN en diferentes temas de seguridad alimentaria y nutricional.

Periodo de realización de la actividad: La duración de la actividad fue de 6 meses de abril a Septiembre de 2013.

7. Recursos disponibles

Materiales

- Lapiceros, lápices y marcadores de varios colores
- Pizarrón
- Tabla de soporte para firmas y apuntes
- Almohadilla
- Folletos informativos
- Carteles de acuerdo al tema impartido
- Cuando fue necesario, computadora y bocinas.

Físicos

- Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
- Escuela Oficial Urbana Mixta Parramos
- Centro educativo Nuestros Pequeños Hermanos
- Centro de salud de Parramos
- Centro de Salud de San Andrés Itzapa
- Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala
- Clínica dental de la fundación Nuestros Pequeños Hermanos

Humanos

- Odontólogo que realiza su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental
- Directores/profesores de las escuelas
- Trabajadora social y enfermeras (os) de los diferentes Centros de Salud.
- Directores de los diferentes Centros de Salud.
- Profesores del área de Odontología Socio Preventiva de la Facultad de Odontología
- Personas de la Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

8. Cronograma

Tabla No. 1 Cronograma de actividades realizadas en el tema de Seguridad Alimentaria y nutricional en centros de salud y escuelas del municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero–octubre 2013

Tema	Fecha	Población	Lugar
Lactancia materna	16 de Abril del 2013	Madres y padres de familia. Aprox. 100 personas.	EOUM 15 de Septiembre
Lactancia materna	30 de Abril del 2013	Madres lactantes y embarazadas. Aprox. 20 personas.	Centro de Salud de Parramos
Alimentación complementaria	8 de Mayo del 2013	Madres y padres de familia. Aprox. 100 personas.	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
Alimentación complementaria	15 de Mayo del 2013	Madres y padres de familia. Aprox. 40 personas.	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
Alimentación complementaria	22 de Mayo del 2013	Madres lactantes y embarazadas Aprox. 30 personas	Centro de Salud de Parramos

Tema	Fecha	Población	Lugar
Alimentación complementaria	29 de Mayo del 2013	Madres y padres de familia. Aprox. 100 personas.	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
Lactancia materna y alimentación complementaria (acompañamiento)	Fechas varias. Cuando llegaban a consultas con sus hijos.	Madres lactantes. Aprox. 5 personas.	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
Lactancia materna y alimentación complementaria, (acompañamiento).	19 de Junio del 2013	Madres lactantes. Aprox. 5 personas.	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
Lactancia materna y alimentación complementaria, (acompañamiento),	26 de Junio del 2013	Madres lactantes. Aprox. 5 personas.	Centro de Salud de Parramos
Lactancia materna y alimentación complementaria, (acompañamiento).	3 de Julio del 2013	Mujeres embarazadas. Aprox. 5 personas.	Centro de Salud de Parramos
Autocuidado	15 de Julio del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de San Andres Itzapa
Autocuidado	22 de Julio del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Integral Parramos
Autocuidado	29 de Julio del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de Parramos
Autocuidado	6 de Agosto del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre

Tema	Fecha	Población	Lugar
La Olla alimentaria	20 de Agosto del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de San Andrés Itzapa
La Olla alimentaria	20 de Agosto del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de San Andrés Itzapa
La Olla alimentaria	28 de Septiembre del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
La Olla alimentaria	28 de Septiembre del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
La ventana de los mil días	26 de Septiembre del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre
La ventana de los mil días	26 de Septiembre del 2013	Madres y padres de familia	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
La ventana de los mil días	10 de Octubre del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de San Andrés Itzapa
La ventana de los mil días	10 de Octubre del 2013	Madres lactantes y embarazadas	Centro de Salud de San Andrés Itzapa

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Introducción

Odontología preventiva “es la parte de la Odontología en la que las distintas disciplinas aplican uno o varios procesos que intervienen en cualquier etapa de una enfermedad de manera que se evite su ocurrencia” (Aponte L. 1993).

En ese sentido, el Programa Odontológico de Prevención llevado a cabo por la Universidad San Carlos de Guatemala comprende la realización de una continua enseñanza sobre diferentes temas, colutorios de fluoruro de sodio y tratamientos de sellantes de fosas y fisuras, esto con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de caries.

Se incluye, por lo tanto, en dicho programa la prevención de la enfermedad en tres niveles:

- Transmisión del agente infeccioso (bacterias). Educación de la población para hacerla consciente de la posibilidad de infección o reinfección (cepillo, beso, etc.).
- Eliminando o disminuyendo el agente infeccioso (mecánicamente, control de la denta, medios químicos, etc.).
- Protección de la persona (sellantes, flúor.) (3)

La población que fue atendida y beneficiada en este programa fue escolares de las escuelas oficiales rurales incluidas de San Andrés Itzapa, Chimaltenango.

2. Justificación

La caries es susceptible de prevención, con las medidas disponibles de: educación en salud bucodental (cepillado, uso de la seda dental, recomendación dietéticas adecuadas, revisión periódica por el odontólogo), aplicación de flúor mediante enjuagues periódicos, aplicación de tratamientos preventivos (sellado de fosas y fisuras, teniendo como prioridad las piezas permanentes).

3. Objetivos

- Reducir la incidencia de caries en la población escolar, a través de medidas preventivas.
- Dar a conocer a los padres de familia la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares.
- Educar a los escolares para que adquieran el hábito de la higiene oral y reduzcan el consumo de hidratos de carbono refinados entre comidas.
- Cubrir con una capa plástica de seguridad las irregularidades del esmalte y se mantenga sin efecto la acción bacteriana y de los alimentos que causan la caries dental.
- Considerar a cada individuo como entidad integral con sus facetas bio-psico- sociales.
- Contribuir al estado de salud integral de las personas.
- Detener el progreso de las lesiones dentales.

4. Descripción de los subprogramas de prevención de enfermedades bucales

Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2%

El programa de enjuagatorios de flúor, se orienta a cubrir población escolar urbana y rural, donde desarrolla el EPS

Recursos disponibles: humanos, físicos y materiales

Humanos

- Un estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental
- Población:
 - Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de septiembre: Escolares de 1er a 6to grado de primaria.

Totalidad de escolares incluidos: 562

- Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos: Escolares de 1er a 6to grado de primaria.
Totalidad de escolares incluidos: 970
- Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos: Escolares de 1er a 3er grado primaria.
Totalidad de escolares incluidos: 272
- Monitores: directores, maestros y alumnos de las escuelas.

Físicos

- Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de septiembre
- Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
- Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos
- Clínica dental de Fundación Nuestros Pequeños Hermanos

Materiales

- Cepillos dentales
- Dentífrico
- Pastillas de flúor
- Agua potable
- Recipientes plásticos

5. Metodología

- Se elaboró un proyecto inicial en el cual se describió cómo se desarrollaría el proyecto.
- Se explicó, en cada establecimiento, en qué consistía el programa y se solicitó autorización para la realización del mismo.
- Se capacitó a los monitores de cada plantel educativo, para que pudieran participar en el programa como monitores. La capacitación se basó, principalmente, en: preparación del enjuague semanal, dosis de flúor a cada niño, como administrarlo, tiempo de enjuague, entre otras recomendaciones.

- Se distribuyó, semanalmente en las escuelas, pastillas de flúor de 500 mg.
- Los monitores preparaban el enjuagatorio de fluoruro de sodio al 0.2 % (previa capacitación). Generalmente administraban el enjuague los días jueves, bajo su supervisión.
- Se presentó, en forma mensual, un informe de todas las actividades realizadas, y se adjuntó al mismo las constancias debidamente firmadas por las autoridades de las escuelas y por el coordinador local. (Ver anexo 5)
- Se documentó con fotografías, las actividades llevadas a cabo. (Ver anexo 6)

6. Presentación de resultados

Tabla No. 2

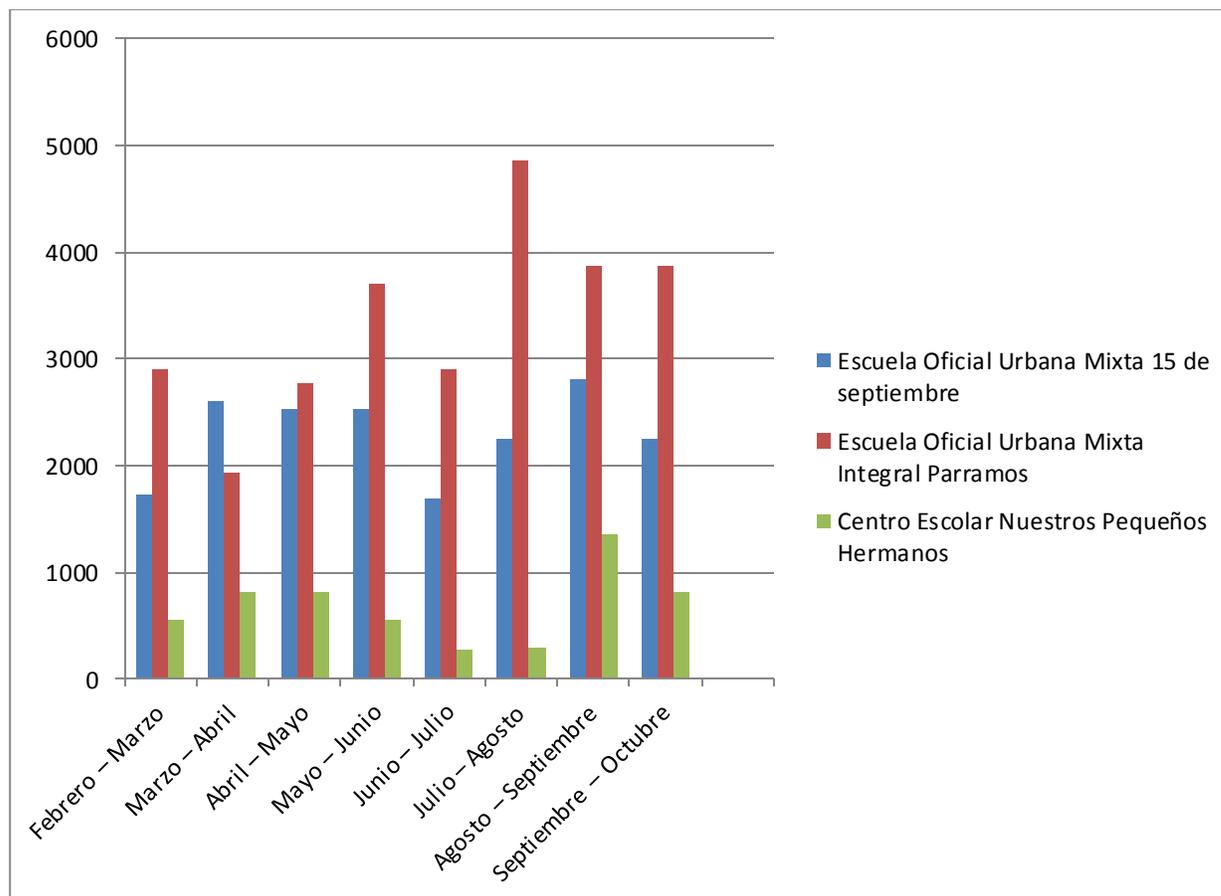
Resumen de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% realizados, mensualmente, en escuelas del municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango durante el periodo de febrero–octubre 2013.

Mes	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos	Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos
Febrero – marzo	1728	2910	544
Marzo – abril	2611	1940	816
Abril – mayo	2524	2775	816
Mayo – junio	2524	3700	544
Junio – julio	1686	2910	272
Julio – agosto	2248	4850	288
Agosto – septiembre	2810	3880	1360
Septiembre – octubre	2248	3880	816
TOTAL	18379	26845	5456

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 1

Resumen de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% realizados, mensualmente, en escuelas del municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango durante el periodo de febrero–octubre 2013.



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: La gráfica muestra que en la escuela que más se administraron enjuagues de fluoruro de sodio fue la EOUM Integral Parramos, la EOUM 15 de Septiembre ocupa el segundo lugar y, por último, el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos.

Educación en salud bucal

1. Recursos disponibles

Humanos

- Un estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental
- Población cubierta:
 - Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de septiembre: Escolares de 1er a 6to grado de primaria.
Total de escolares incluidos: 562
 - Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos: Escolares de 1er a 6to grado de primaria.
Total de escolares incluidos: 970
 - Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos: Escolares de 1er a 3er grado primaria.
Total de escolares incluidos: 272
- Directores y maestros de los centros educativos incluidos en el programa.

Físicos

- Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de septiembre
- Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos
- Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos
- Clínica dental de Fundación Nuestros Pequeños Hermanos

Materiales

- Cepillos dentales
- Dentífrico
- Material didáctico: mantas vinílicas y volantes conforme a la temática de salud bucal.
- Pizarrón
- Marcador de pizarrón

2. Metodología

- Se elaboró un proyecto inicial en el cual se presentó de qué manera se desarrollaría el proyecto.
- Los días miércoles, de cada semana, se impartió dos pláticas de diferentes temas relacionados con salud bucal, tales como:
 - Anatomía de la cavidad bucal
 - Anatomía de las piezas dentarias
 - 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 caries dental
 - Beneficios de los enjuague bucales
- Al finalizar la plática, se reforzaba la información impartida con preguntas, y premios al escolar que respondía satisfactoriamente.
- Se presentó, en forma mensual, un informe de todas las actividades realizadas, se adjuntó al mismo las constancias debidamente firmadas por las autoridades de las escuelas y por el coordinador local. (Ver anexo 7)
- Se documentó, con fotografías, las actividades llevadas a cabo. (Ver Anexo 8)

3. Presentación de resultados

Tabla No. 3

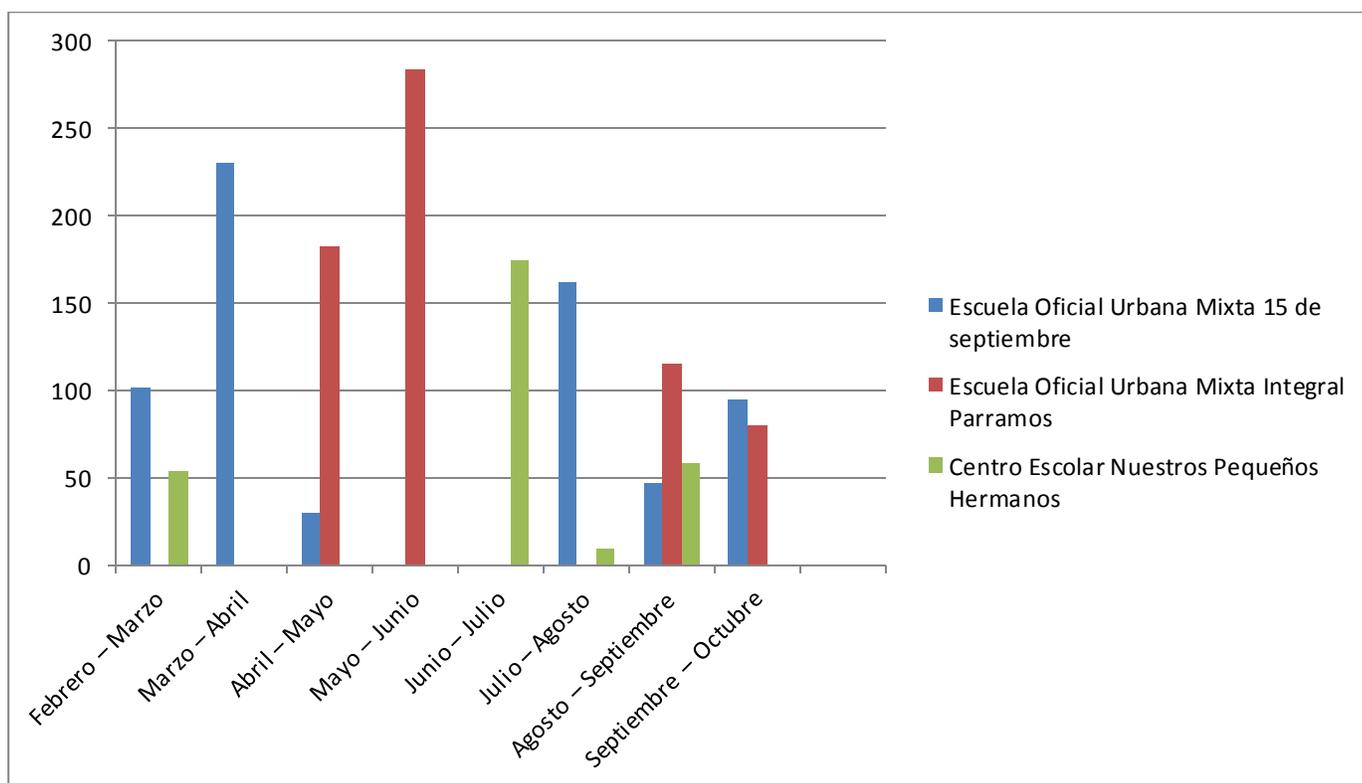
Resumen de personas atendidas, mensualmente, en temas de salud bucal en escuelas del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango durante el periodo de febrero–octubre 2013.

Mes	Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre	Escuela Oficial Urbana Mixta Integral Parramos	Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos
Febrero – marzo	102	0	54
Marzo – abril	230	0	0
Abril – mayo	30	183	0
Mayo – junio	0	284	0
Junio – julio	0	0	174
Julio – agosto	162	0	10
Agosto – septiembre	47	115	59
Septiembre – octubre	95	80	0
TOTAL	666	662	297

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 2

Resumen de personas atendidas, mensualmente, en temas de salud bucal en escuelas del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero–octubre 2013.



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: Se muestra, en la gráfica, que la escuela en donde se impartieron más charlas sobre salud bucal fue la EOUM 15 de Septiembre, aun y cuando de mayo a julio no se llevó a cabo ninguna capacitación.

No se impartieron todos los temas en las escuelas seleccionadas, sin embargo, sí se explicó a los niños lo más importante de los temas no visto relacionando la charla del día.

Prevención utilizando sellantes de fosas y fisuras

1. Recursos disponibles

Humanos

- Un estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental
- Población cubierta:
 - Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de septiembre: Escolares de 1er a 6to grado de primaria.
Total de escolares incluidos: Aprox. 20 niños
 - Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos: Escolares de 1er a 3er grado primaria grado de secundaria.
Total de escolares incluidos: Aprox. 140 niños
- Padres de familia o encargados de los escolares.

Físicos

- Clínica dental de Fundación Nuestros Pequeños Hermanos

Materiales

Material:

- Ácido
- Primer
- Sellante de fosas y fisuras
- Rollos de algodón
- Dique de goma
- Anestesia dental
- Eyector

Equipo:

- Unidad dental (completa y funcional)
- Compresor dental
- Lámpara de fotocurado

Instrumental:

- Instrumental básico: pinza, espejo No. 5 y explorador.
- Jeringa aspiradora
- Arco de Young
- Grapas de diferentes números

2. Metodología

- Se elaboró un proyecto inicial.
- Se seleccionó a un grupo de escolares, quienes presentaban piezas dentales permanentes libres de caries, este grupo fue el banco de pacientes. Se Organizó la atención del grupo, con base en los siguientes criterios: grado de erupción dentaria, edad y grado.
- En forma mensual se presentó un informe de los escolares atendidos, se adjuntó al mismo, las constancias debidamente firmadas por las autoridades de las escuelas y por el coordinador local. (Ver anexo 7)
- Se documentó con fotografías, las actividades. (Ver Anexo 10)

Técnica utilizada

- Después de un buen diagnóstico clínico, “Los sellantes deben colocarse en aquellos pacientes que se encuentran con alto riesgo a la caries dental, sin importar la edad”.
- Preparación de la superficie con amelo plastia o limpieza (escobilla rotatoria, explorador, aire abrasivo, etc.).
- Aislamiento absoluto o relativo (ambos presentan ventajas y desventajas).
- Grabado de la superficie con ácido ortofosfórico al 37%, durante 20 segundos.

- Lavado de la superficie con agua.
- Secado de la superficie del diente, sin desecar.
- Aplicar al adhesivo o bien aplicar directamente el sellador (verificar especificaciones del fabricante).
- Aplicar el sellador en la superficie extendiéndolo bien a lo largo de la superficie, y con la ayuda de algún instrumento, para asegurarse de que penetre bien y de que no queden burbujas.
- Aplicación de la luz de polimerizar durante 40 segundos.
- Comprobar que la superficie sea lisa y sin ningún tipo de retención en el material.
- Retirar el dique de goma o rollos de algodón.
- Comprobación de la oclusión del paciente.

3. Presentación de resultados

Tabla No. 4

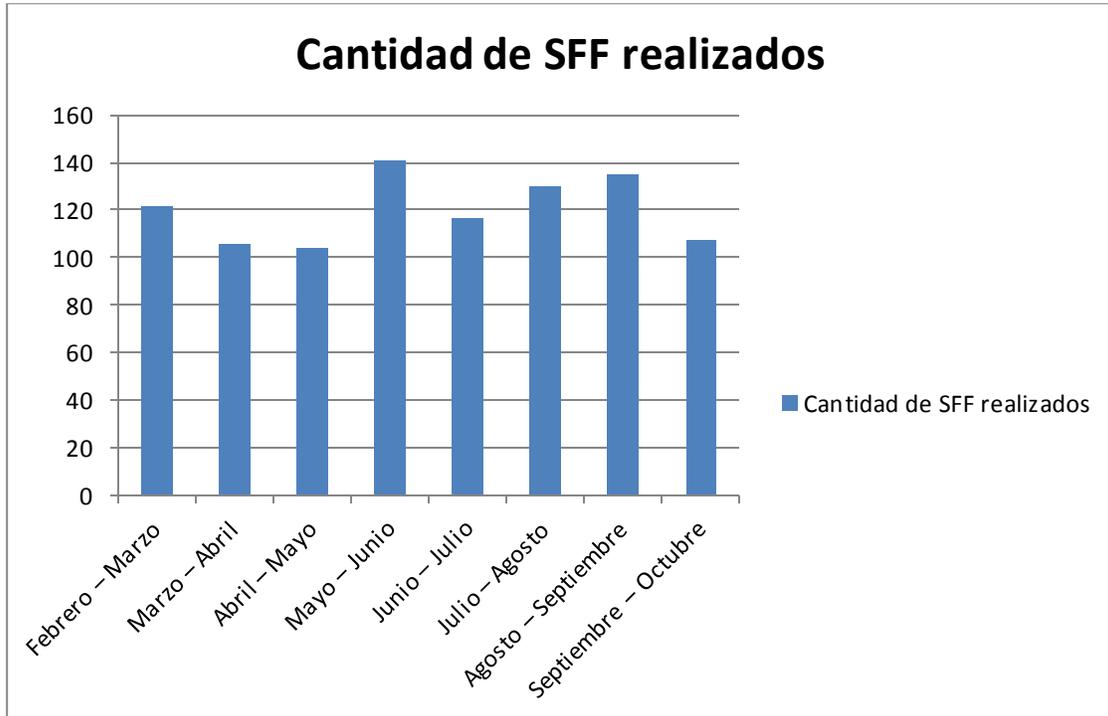
Resumen de sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos, del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero–octubre 2013.

Mes	Cantidad de SFF realizados
Febrero – marzo	122
Marzo – abril	106
Abril – mayo	104
Mayo – junio	141
Junio – julio	117
Julio – agosto	130
Agosto – septiembre	135
Septiembre – octubre	107
Total	962

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 3

Resumen de sellantes de fosas y fisuras realizados, mensualmente, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos, del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013.



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: Se muestra en el cuadro y gráfica, que la cantidad de sellantes realizados, en forma mensual, fue similar en todos los meses. Sin embargo, el mes que más se aplicó los sellantes fue mayo y junio, en comparación con lo efectuado en abril y mayo.

Tabla No. 5

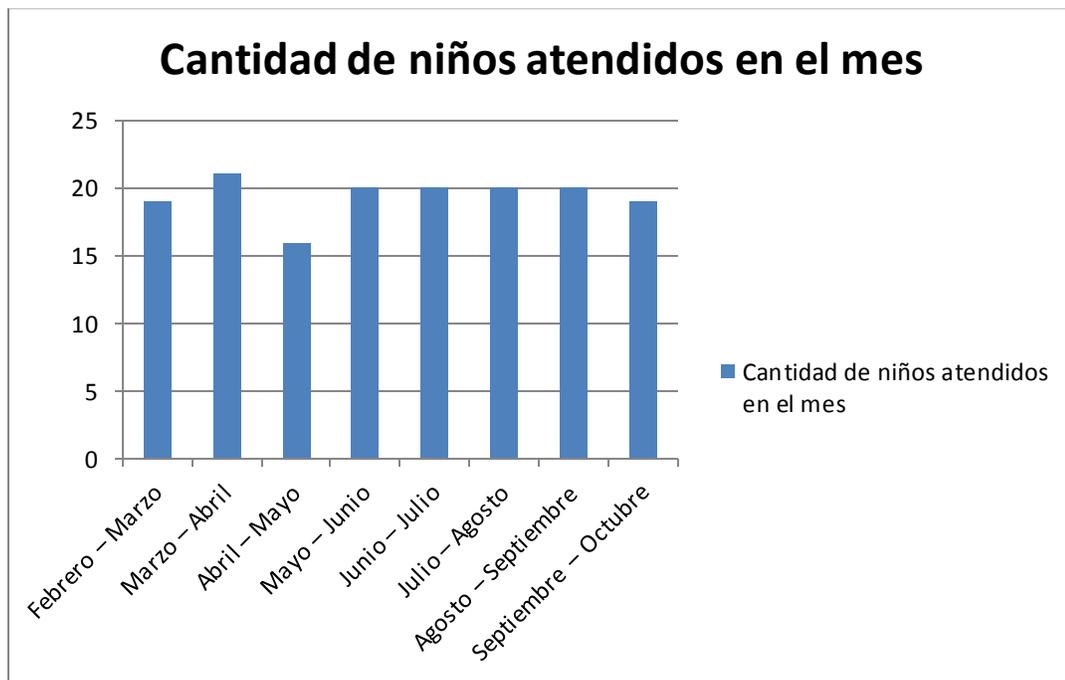
Resumen niños atendidos, mensualmente, en el Programa de sellantes de fosas y fisuras, realizados en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013.

Meses	Cantidad de niños atendidos en el mes
Febrero – Marzo	19
Marzo – Abril	21
Abril – Mayo	16
Mayo – Junio	20
Junio – Julio	20
Julio – Agosto	20
Agosto – Septiembre	20
Septiembre – Octubre	19
TOTAL	155

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 4

Resumen niños atendidos, mensualmente, en el Programa de sellantes de fosas y fisuras, realizados en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos del municipio de San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013.



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: Se muestra en la tabla 5 y gráfica 4 que la cantidad de sellantes realizados, mensualmente, fue similar de febrero a octubre. No obstante, el mes que más sellantes se efectuaron fue mayo-junio. La cantidad de niños atendidos, por mensual, no varió, se mantuvo similar en todos los meses.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

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

En este estudio se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos, a continuación se detalla cada uno de ellos.

El Nursing Dental CopingBelifesScale (Nursing DCBS)

Es un instrumento capaz de identificar aquellas personas que requieran asistencia para el cuidado bucal, estas no son conscientes de que no están en los conceptos correctos. Con este instrumento se pueden medir las diferentes variables presentes en las Teorías Psicosociales que explican las conductas en salud oral. El Nursing Dental CopingBelifesScale (Nursing DCBS), corresponde a un cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores desarrollado en Suecia. Está dirigido a individuos que están a cargo o supervisan el cuidado bucal de otro individuo, por lo tanto, está diseñado para diferentes contextos del cuidado: hospitalizados, discapacitados, dependientes institucionalizados y domiciliarios.

Este cuestionario está constituido por 28 ítems organizados en el instrumento de forma aleatoria y que representan 4 dimensiones, cada una constituida por 7 ítems. La multidimensionalidad de este instrumento permite medir distintas variables psicológicas que influyen en las conductas en salud bucal que tienen los cuidadores: locus interno de control, locus externo de control, autoeficacia y creencias para el cuidado de la salud bucal. Las respuestas del cuestionario están formadas por una escala de 5 puntos, donde el número 1 indica creencias positivas y el número 5 creencias negativas. (Ver anexo 11)

El Cuestionario Nursing DCBS ha demostrado ser confiable al obtener valores del coeficiente de correlación de Spearman para cada dimensión entre 0,6 y 0,83. Además, los autores afirman que el uso de este instrumento ha permitido determinar diferencias significativas entre las creencias en salud bucal de cuidadores en residencias de larga estadía y

cuidadores de hospitalizados, por lo cual puede ser una herramienta útil en estudios que busquen determinar (incluso en muestras pequeñas) la prioridad y responsabilidad que los cuidadores toman en el cuidado de la salud bucal de los individuos a su cargo, en distintos contextos. (4)

VARIABLES PSICOLÓGICAS QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS EN SALUD BUCAL, QUE TIENEN LOS CUIDADORES:

- Autoeficacia: es la impresión de que uno es capaz de desempeñarse de una cierta forma y de poder alcanzar ciertas metas. Es la creencia de que uno tiene las habilidades para ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones previstas.
- Creencia: es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa; cuando se objetiva, el contenido de la creencia contiene una proposición lógica, y puede expresarse mediante un enunciado lingüístico como afirmación.
- Locus de control interno: la causa del éxito o fracaso es ubicado o percibido por la persona como algo interno a ella, como pueden ser sus habilidades y el esfuerzo que dedica a cada tarea escolar; las personas confían en sus habilidades, esfuerzo y persistencia en una tarea para llegar a un resultado deseado, lo cual induce a pensar que los resultados pueden ser controlables, por lo que es posible hacer algo, por ejemplo: aprender, practicar, para alcanzar el éxito.
- Locus de control externo: cuando la persona percibe que los resultados dependen de causas o factores externos, como pueden ser la suerte y el destino, se asume que el resultado no depende de la persona, sino de algo externo a ella, por ejemplo: la suerte, el destino; las expectativas tenderán a ser poco estables, se espera un resultado como algo anhelado, más bien con esperanza de que ocurra, pero sin seguridad de obtenerlo. (7)

Cuestionario socioeconómico método Graffar

Consiste en una estratificación de la población a partir de cuatro variables, las cuales identifican cinco estratos. Variables: Profesión del jefe o jefa de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia, condiciones de alojamiento. Estratos: Estrato I: Población con las mejores condiciones de vida, Estrato II: Buenos niveles de vida, Estrato III: Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, Estrato IV: Es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales, Estrato V: es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. (Ver anexo 12)

Propósitos de la aplicación de este método

- Asociar las variables biológicas y socioeconómicas que presentan la población atendida.
- En términos médicos, se considera como una descripción epidemiológica (comportamiento de enfermedades) de las patologías bucodentales de la población, según su nivel socioeconómico.

(8)

Índice epidemiológico – CPOD -ceo

Índice CPO-D: este fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas Primarias en Hagerstown, Maryland, EE. UU., en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la Prevalencia de la caries dental. También señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con Tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, entre el total de individuos examinados, por lo que es un promedio. Se consideran solo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en porcentaje o promedio. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Se debe obtener por edades, las recomendadas por la OMS son: 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años.

El índice CPO-D a los 12 años es el usado para comparar el estado de salud bucal de los países.

Signos:

C = caries 0 = obturaciones P = perdido

Es el índice CPO adoptado por Gruebbel para dentición temporal, en 1944. Se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados. Se consideran 20 dientes.

En los niños se utiliza el ceo-d (dientes temporales) en minúscula, las excepciones principales son, los dientes extraídos en niños por tratamiento de ortodoncia o perdidos por accidentes así como coronas restauradas por fracturas.

El índice para dientes temporales es una adaptación del índice COP a la dentición temporal, fue propuesto por Gruebbel y representa también la media del total de dientes temporales cariados (c) con extracciones indicadas (e) y obturaciones (o) en inglés def. (Ver anexo 13)

La principal diferencia entre el índice COP y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el (e) son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

Descripción del estudio

1. Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó 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, por último, se buscó identificar las posibles relaciones entre las variables cualitativas, clínicas y socioeconómicas.

2. Identificación del responsable

Estudio avalado por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Director: Dr. Edgar Sánchez Rodas

3. Investigadores principales

Investigadores:

Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón

Dr. Edgar Abelardo Sánchez Rodas

Dr. Luis Manuel Álvarez Segura

Dr. Luis Arturo de León Saldaña

Dra. Mirna Oldemia Calderón Márquez

Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto

Dra. Fernando Aurelio Ancheta Rodríguez

Dr. Luis Emilio Villagrán Rodríguez

Dr. Jorge Marcos Martínez Solares 3

Dr. José Guillermo Ordóñez Mendía
Dr. Edwin Ramiro González Moncada
Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Dr. José Aguilar
TS. Anayansi Hernández
EPS CC. Comunicación Sucelly Gómez

4. Centros en los que se realizó el estudio

Escuelas públicas de comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2013. – Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre

5. Objetivos del estudio

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

6. Material y Métodos

Diseño del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal y analítico, buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Cada sujeto de estudio debería 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.

Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas son:

1. Conglomerados: escuelas públicas urbanas del municipio sede del programa EPS.
2. Estratos: grados y secciones de la escuela seleccionada.

En la comunidad de San Andrés Itzapa, Chimaltenango se seleccionó la escuela pública del sector oficial “Escuela Oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre” por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población escolar por grados como estratos. Los grados que contaban 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. (Ver anexo14)

Selección de la Muestra

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela.

Etapa 2: muestreo estratificado (grados) proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple.

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.
 - Paciente en posición horizontal.
 - Iluminación artificial.
 - Secado de piezas dentales con aire a presión durante 5 segundos.
 - Diagnóstico básicamente visual, utilizando espejo No.5 y confirmación táctil con sonda.

Trabajo de Campo

Los aspectos logísticos y administrativos son responsabilidad del Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Ello incluye la gestión ante las autoridades del Ministerio de Educación y las escuelas seleccionadas, para la autorización respectiva, exponiendo los objetivos de la investigación, aporte de materiales y equipo odontológico. El trabajo de campo se llevó a cabo por estudiantes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, quienes previamente a la recolección de la información, recibieron capacitación sobre la aplicación de criterios CPO-D, técnicas de encuesta, así como, sobre la aplicación del cuestionario CASB-2013. Las encuestas domiciliarias se realizaron en horario a convenir con los padres de familia con el propósito de garantizar la presencia de los encuestados. Los estudiantes de Programa Ejercicio Profesional Supervisado fueron previamente presentados, por medio de una carta, a los padres de familia. (Ver anexo 15)

La supervisión del trabajo de campo estuvo a cargo de los profesores del Área de OSP, también, de las estudiantes EPS de Trabajo Social y CC. Comunicación, quienes evaluaron el cumplimiento de las condiciones del examen clínico, cuestionarios, así como, de las visitas domiciliarias.

Personal: El equipo de investigación en la comunidad de San Andrés Itzpa, Chimaltenango estuvo integrado por:

- 1 estudiantes EPS de la Facultad de Odontología.
- 1 Policía Municipal de San Andrés Itzapa, Chimaltenango (Se solicitó por medio de una carta (Ver Anexo 16) en la municipalidad de San Andrés Itzpa, el acompañamiento de un policía municipal para poder facilitar la ubicación de las diferentes direcciones.
- 1 alumno de la escuela oficial Urbana Mixta 15 de Septiembre.
- Coordinador del Programa de EPS en San Andrés Itzapa, Chimaltenango.

Estrategia de Análisis

Estructuración de Base de Datos: Con apoyo del software SPSS versión 19, y con el fin de disminuir y corregir, oportunamente, eventuales errores de codificación o digitación, se diseñó la base de datos con las siguientes características:

- Restricciones a la entrada de valores improbables.
- Ingreso de datos en paralelo.
- Revisión de datos durante el trabajo de campo.

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
- Cálculo de prevalencias ($p \pm 1.96E$).
- Análisis de consistencia interna del cuestionario CASB-2013.
- Análisis bivariado y multivariado para estimar OR (IC95%), controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográficas y socioeconómicas.

7. Aspectos éticos

A todos los escolares participantes en la investigación se les solicitó su asentimiento verbal y el consentimiento de los padres o responsables. Se garantizó la confidencialidad de la información individual, la entrega oportuna de los resultados de la evaluación clínica, así como, su inclusión como paciente integral en el Programa Ejercicio Profesional Supervisado

de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los niños fueron atendidos en la clínica dental de la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos. Previa cita para acomodarse al horario de los padres de familia (Ver anexo 17). Todos los padres aceptaron que sus hijos participaran.

Se entregaron al Área de OSP

- Las fotografías de las visitas domiciliarias. (Ver anexo 18)
- Las fichas: Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia, ficha para cuantificación de la caries – índice de CPO-ceo, Ficha socioeconómica para realizar las visitas domiciliarias.
- Datos tabulados en la Hoja electrónica preparada por el área de OSP.

8. Organización de Trabajo de Campo

Plan de trabajo: Los componentes del plan de trabajo son los siguientes:

- Discusión y aprobación del Plan de Investigación.
- Selección de la muestra.
- Capacitación de equipo de investigación de campo.
- Recolección de información.
- Elaboración de Base de Datos.
- Análisis de datos.
- Elaboración de informe preliminar.
- Elaboración de Informe Final.
- Presentación de Resultados.

9. Cronograma

Tabla No 6

Cronograma de actividades para el desarrollo de la investigación “Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013”.

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Discusión y aprobación del plan de investigación												
Selección de la muestra												
Capacitación y calibración												
Trabajo de campo												
Elaboración de base de datos												
Análisis de datos												
Informe preliminar y final												

(2)

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

1. Introducción

La boca es una estructura compleja, que cumple funciones esenciales para la vida: respiración, masticación, deglución, fonación y estética, entre las funciones sociales y de interacción del individuo, posibilita los gestos, lenguaje, sonrisa, y, además, complementa la estética facial de las personas.

Por lo tanto, la salud bucal no puede verse alterada por enfermedades, siendo la más común, la caries dental.

El estudiante que realiza su programa de ejercicio profesional supervisado debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo de pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas. La población no comprendida en los grupos anteriores será atendida de forma especial.

Los escolares que son incluidos en el programa de Clínica integrada, son atendidos como pacientes integrales.

2. Planteamiento del problema

La caries dental es el problema más común en la cavidad bucal, por ello, se le da prioridad en el EPS, a través del Programa de clínica integral.

Se sabe, que además de la sintomatología, la caries dental puede tener complicaciones en el estado de salud general, ya que niños con caries temprana en la niñez, pueden tener afectado su peso corporal, e incluso esconder una malnutrición, por las dificultades que tienen para alimentarse, de modo que una de las funciones básicas de la boca no puede realizarse adecuadamente. Además de esto, tampoco se ve favorecido el contacto social en algunos de los niños, por el compromiso estético que implica tener dañado los dientes anteriores.

El deterioro de la salud bucal puede afectar a otros sistemas y funciones del organismo, tales como: el corazón, al bebé en gestación, dificulta la alimentación en los niños, además de complicar a otras enfermedades existentes, como la diabetes.

3. Justificación

La salud es una relación íntima de equilibrio entre el ser humano y el ambiente en que se desempeña. Este equilibrio es posible, entre otros aspectos, con un estado bucal favorable. Esto facilita las relaciones sociales y actividades del desempeño diario como las acciones deglutir, masticar, estudiar, trabajar, y también, mantener una autoestima favorable.

El programa pretende contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población a través de los estudiantes de sexto año de odontología que están realizando su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, dando prioridad, especialmente, al grupo de pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas.

4. Objetivos

- Aplicar los conocimientos odontológicos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación académica.
- Realizar una práctica docente asistencial que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes de la salud bucal desde el punto de vista científico, técnico y cultural.
- Promover, en la población la importancia de poseer una adecuada salud bucal, así como, prevenir las enfermedades bucales más frecuentes: caries, gingivitis, enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares.

5. Recursos disponibles

Humanos

- Un estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado
- Asistente dental
- Población cubierta:
 - Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos: Escolares de 1er a 3er grado primaria de secundaria.
 - Estudiantes del nivel diversificado
 - Estudiantes del nivel universitarioTotal de escolares incluidos: 93
- Coordinador Dr. Guillermo Ordoñez
- Especialistas en áreas específicas como: cirugía maxilofacial y ortodoncia.

Físicos

- Clínica dental de Fundación Nuestros Pequeños Hermanos

Materiales

- Utilizados en prevención
- Protésicos
- Restaurativos
- Endodoncia
- Desechables
- Para colocar anestesia local
- Para aislamiento absoluto
- Para esterilización y desinfección de instrumental

Equipo

- Unidad dental (completa y funcional)
- Compresor dental
- Lámpara de fotocurado

- Localizador de apice
- Amalgamador
- Aparato de Rayos X
- Esterilizador de calor húmedo

Instrumental

- Utilizado en tratamientos de prevención
- Utilizado en tratamientos protésicos
- Utilizado en tratamientos restaurativos
- Utilizado en tratamientos endodónticos
- Materiales desechables
- Utilizado en la colocación de anestesia local
- Para realizar aislamiento absoluto de las piezas dentales

6. Metodología

Se inició con la selección de pacientes que presentaron piezas dentales carias y nivel de escolaridad primaria. Este grupo fue el banco de pacientes integrales. Se dio prioridad a los niños de mayor riesgo. Estas personas fueron atendidas los cinco días de la semana, en los horarios establecidos al inicio del programa.

A todos los pacientes de clínica integral se les elaboró una ficha clínica, en la cual se consignó: datos personales, historia clínica, examen clínico, historia odontológica, signos vitales, hábitos, plan de tratamiento, diagnósticos odontológicos, entre otros. (Anexo 19) En la fundación Nuestros Pequeños Hermanos se utiliza, también, una ficha clínica diseñada para uso interno. (Ver Anexo 20)

A cada paciente integral se le tomó, al inicio y al final del tratamiento, 7 fotografías; extraorales: perfil derecho, de frente. Intraorales: perfil derecho, perfil izquierdo, de frente, arcada superior, arcada inferior.

Se atendieron, a los pacientes de alto riesgo, cuatro días a la semana en el horario establecido al inicio del programa, se utilizó un arancel de precios favorable, para estos pacientes. (Ver anexo 21)

Se presentó, en forma mensual, tres informes detallados: de clínica integral (Ver anexo22), pacientes de alto riesgo (Ver anexo 23), y uno general (Ver anexo24) firmado por el coordinador de la fundación. 8

Para las extracciones dentales simples realizadas durante el programa, se utilizó una ficha clínica que requería solo de datos básicos. (Ver anexo 25)

7. Presentación de resultados

Tabla No 7

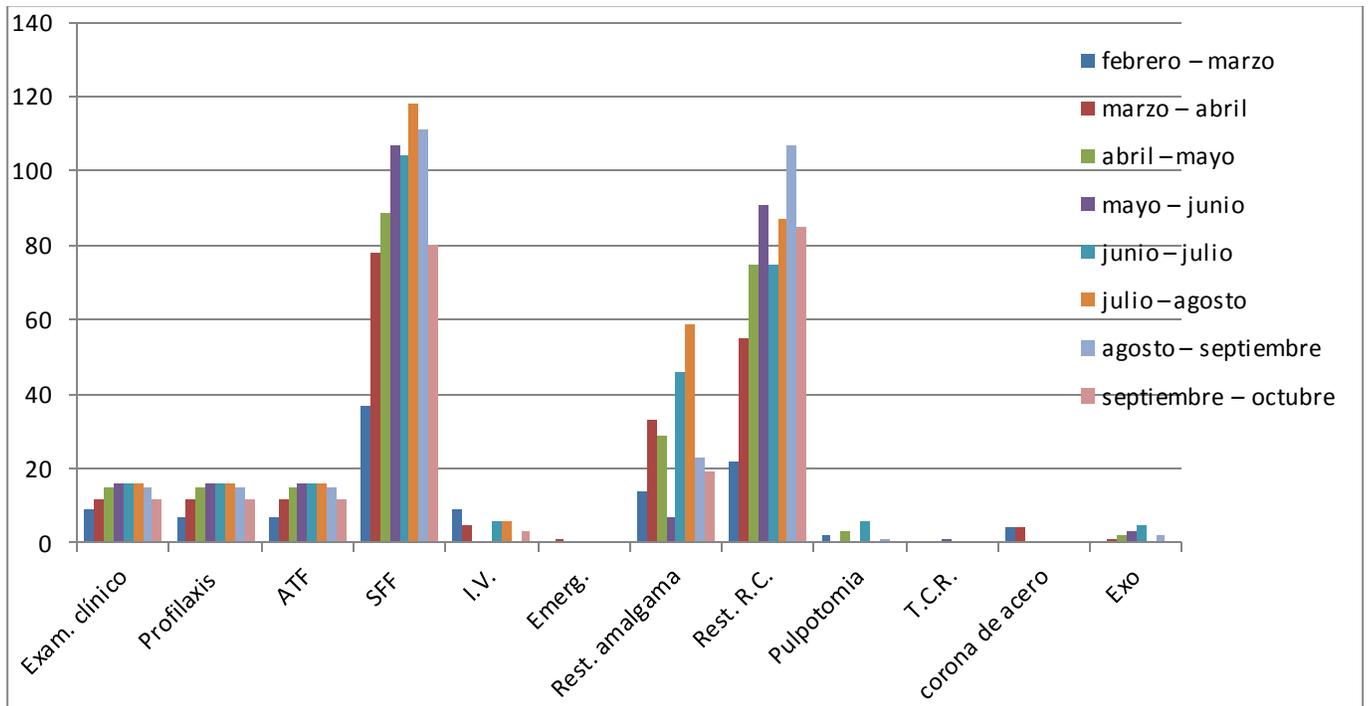
Actividad clínica integrada en escolares, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos, del municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango durante el periodo de febrero – octubre 2013

Mes/ Tratamiento	Exam. clínico	Profi- laxis	ATF	SFF	I.V.	Emerg.	Rest. Amalgama	Rest. R.C.	Pulpo- tomía	T.C.R .	corona de acero	Exo
febrero – marzo	9	7	7	37	9	0	14	22	2	0	4	0
marzo – abril	12	12	12	78	5	1	33	55	0	0	4	1
abril – mayo	15	15	15	89	0	0	29	75	3	0	0	2
mayo – junio	16	16	16	107	0	0	7	91	0	1		3
junio – julio	16	16	16	104	6	0	46	75	6	0	0	5
julio – agosto	16	16	16	118	6	0	59	87	0	0	0	0
agosto – septiembre	15	15	15	111	0	0	23	107	1	0	0	2
septiembre – octubre	12	12	12	80	3	0	19	85	0	0	0	0
	111	109	109	724	29	1	230	597	12	1	8	13

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 5

Actividad clínica integrada en escolares, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos, del municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango durante el periodo de febrero – octubre 2013



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: Se observa que la cantidad de examen clínico, profilaxis y ATF fue muy similar en todos los meses. Los tratamientos que se realizaron con más regularidad fueron los SFF, restauraciones de amalgama y restauraciones de resina compuesta. Los que menos se realizaron fueron las emergencias. Todos los tratamientos se efectuaron en pacientes escolares, en clínica integral.

Tabla No 7

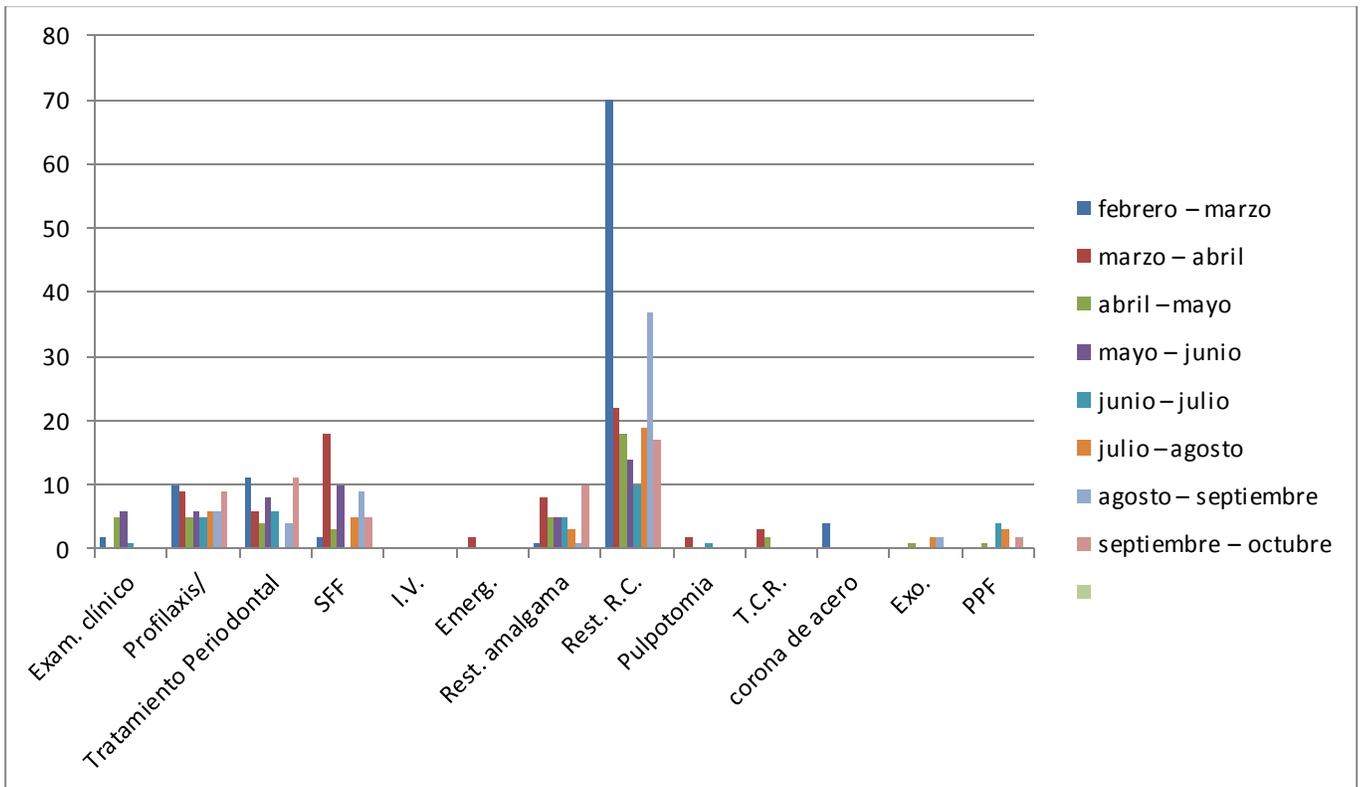
Actividad clínica integrada en pacientes de alto riesgo, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos del municipio San Andrés Itzapa, departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013

	Exam. clínico	Profilaxis/ ATF	Tratamiento Periodontal	S F F	I. V.	Emerg.	Rest. Amalgama	Res. t. R.C.	Pulpo- Tomia	T. C. R.	Coro- na de acero	Exo .	PP F
febrero – marzo	2	10	11	2	0	0	1	70	0	0	4	0	0
marzo – abril	0	9	6	1 8	0	2	8	22	2	3	0	0	0
abril – mayo	5	5	4	3	0	0	5	18	0	2	0	1	1
mayo – junio	6	6	8	1 0	0	0	5	14	0	0	0	0	0
junio – julio	1	5	6	0	0	0	5	10	1	0	0	0	4
julio – agosto	0	6	0	5	0	0	3	19	0	0	0	2	3
agosto – septiembre	0	6	4	9	0	0	1	37	0	0	0	2	0
septiembre – octubre	0	9	11	5	0	0	10	17	0	0	0	0	2
	14	56	50	5 2	0	2	38	207	3	5	4	5	10

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

Gráfica No. 6

Actividad clínica integrada en pacientes de alto riesgo, en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos del municipio San Andrés Itzapa, departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013



Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

ANÁLISIS: En la tabla 7 y gráfica 6 se puede observar los tratamientos realizados mensualmente, Profilaxis, ATF y periodontales fueron muy similar, en todos los meses. Los que se efectuaron con más regularidad fueron los SFF y restauraciones de resina compuesta. Los que menos se llevaron a cabo fueron colocaciones de ionómero de vidrio, exodoncias y coronas de acero. Todos los tratamientos se realizaron en pacientes alto riesgo, en clínica integral.

Tabla No. 8

Actividad clínica integrada en pacientes de alto riesgo y clínica integral en el Centro Escolar Nuestros Pequeños Hermanos del municipio San Andrés Itzapa, departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013

Mes/ Tratamiento	Clínica integral / Pacientes de alto riesgo	Clínica integral / escolares	
		Integrales	Preescolares
febrero – marzo	440	9	0
marzo – abril	395	8	4
abril – mayo	350	11	4
mayo – junio	330	12	4
junio – julio	315	12	4
julio – agosto	312	15	1
agosto – septiembre	482	14	1
Septiembre -octubre	550	11	2
Total	3174	92	20

Fuente: datos obtenidos del Programa de ejercicio profesional supervisado.

8. Recomendaciones

Los educadores y profesiones de la salud deben considerar actividades educativas con los niños y niñas, respecto a la formación de hábitos de alimentación saludables, y de salud bucal.

Esta actividad requiere de una continuidad en el hogar, por lo que es necesario la entrega educar a las familias, a fin de reforzar en el hogar los aprendizajes obtenidos por los niños y niñas en el establecimiento educativo. De igual modo, es importante invitarles a conocer y participar en las actividades educativas con los párvulos, especialmente, en los momentos de aplicación de la técnica de cepillado dental. Al orientar a las familias, se debe aclarar sus dudas e inquietudes, de manera que ellas tengan la confianza de aplicar buenas prácticas de crianza, respecto de cuando iniciar la limpieza de la dentadura, cuándo usar pasta dental y en qué cantidad, cómo debe ser el cepillo de dientes, por qué los alimentos azucarados pueden producir caries, cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes, qué es lo recomendable para evitar malformaciones dentarias, entre otras consultas. (8)

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

1. Introducción

En las actuales condiciones de competitividad, en donde se desarrollan todas las tareas del quehacer humano, en especial la profesión odontológica; llevarla a cabo sin una adecuada administración es claramente una invitación al suicidio profesional. Es inimaginable aplicar principios de productividad, marketing y bioseguridad, sin conocimientos básicos de planificar, organizar, desarrollar y evaluar la administración, trabajar sin tomar en cuenta lo mencionado, es una franca desventaja para competir, en un mercado cada vez más selectivo y exigente.

Este subprograma pretende que el estudiante de sexto año de odontología administre, en forma adecuada, el consultorio que le fue asignado en su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Previamente, el estudiante fue capacitado de manera eficiente.

Este subprograma también pretende, en el apartado de capacitación del personal auxiliar, que personas de la comunidad se actualicen y capaciten para que en calidad de asistentes dentales y promotores de la salud puedan aplicar los conocimientos adquiridos, para beneficio de la población.

3. Objetivos

- Conocer, manejar y aplicar el proceso administrativo en el consultorio dental, que permita mantener el control general de la práctica profesional y administrativa facilitando el ejercicio a través de elaborar y construir escenarios diversos.
- Seleccionar, formar y trabajar con un asistente dental adecuado en cuanto a acciones y servicios.
- Capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y tecnología a través de una metodología fundamentada en la práctica.

4. Metodología y objetivos

Asistencia y puntualidad

Objetivo: Que el estudiante demuestre responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo.

Metodología para alcanzar este objetivo

- El Horario definido al inicio del programa y autorizado por los docentes fue: entrada 8:00 a. m. y salida 5:30 p.m., es decir, ocho horas con treinta minutos. (Ver Anexo 26). La asistencia del estudiante fue con base en el horario calendario de trabajo aprobado por el Área de Odontología Socio-preventiva. Una copia del mismo fue colocada a fuera del local de la clínica dental.
- La evaluación se realizó en el momento de la supervisión docente, así como, a través de los Informes del Coordinador local.

Presentación personal

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar tengan una adecuada presentación personal e higiene, durante sus labores diarias en la clínica dental.

Metodología para alcanzar este objetivo:

- Vestimenta: uniforme completo y limpio.
- Hábitos de higiene personal adecuados.
- Para el personal auxiliar: bata limpia y gorro clínico.
- La evaluación se realizó en el momento de la supervisión docente.

Orden y limpieza de la clínica dental

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar, apliquen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.

Metodología para alcanzar este objetivo:

- El piso, paredes, techo, ventanas y mobiliario del local en donde se desarrolla la actividad clínica, permanecieron limpios, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes.
- El depósito de basura fue adecuado y con tapadera.
- La limpieza y el orden de la clínica dental se efectuaba antes del inicio de las labores diarias y durante la jornada de trabajo.
- En la clínica se escuchaba música con bajo volumen.
- La evaluación se realizó, en el momento de la supervisión docente.

Métodos de bioseguridad

Objetivo: Que el estudiante y el personal auxiliar empleen los diferentes métodos y técnicas que garanticen asepsia y esterilización del instrumental y equipo que se utiliza en los tratamientos dentales.

Metodología para alcanzar este objetivo:

Procedimiento de esterilización o desinfección odontológicas adaptado al programa de EPS de San Andrés, Itzapa. Chimaltenango

Al igual que todos los artículos de atención directa, los instrumentos dentales se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos dependiendo de sus riesgos de transferir infecciones. Para cada práctica dental estos deben clasificarse, a fin de determinar el tipo de procesamiento requerido:

Crítico → corresponde a instrumentos quirúrgicos u otros que penetran el tejido máxilo-facial o el hueso. Estos deben ser esterilizados entre cada uso. Ejemplos: instrumental, fórceps, mangos de bisturí o cinceles, instrumental de endodoncia.

Semicrítico→ corresponden a instrumentos que no penetran en tejidos ni huesos pero se ponen en contacto con la mucosa oral como es el caso de los espejos y condensadores de amalgama. Estos dispositivos, de preferencia, deben esterilizarse entre cada uso. Si la esterilización no es posible deben ser sometidos al menos a un proceso de desinfección (glutaraldeido)

No críticos → corresponden a instrumentos o dispositivos que se colocan o no en contacto solo con piel sana o con los pacientes, tales como, componentes externos de cabezas radiográficas o lámparas. Estos instrumentos pueden ser usados entre paciente y paciente con un nivel de desinfección intermedio o lavado con agua y detergente dependiendo del tipo de superficie y de grado y naturaleza del contaminante.

Etapas del ciclo de la esterilización

- **Remojo-desinfección:** se realiza con glutaraldehido al 2%, la solución activada no se usa después de 28 días de preparación. El glutaraldehido inactiva virus y bacterias en menos de 30 minutos y las esporas de hongos en 10 horas. Recomendado, particularmente, para la desinfección y esterilización de instrumental que no puede exponerse a altas temperaturas. (Espejos, curetas, elementos de caucho y de plástico).
- **Limpieza:** La limpieza se realiza con jabón líquido y cepillos.
- **Secado y lubricación:** El secado se realiza con servilletas de papel.

- Envasado: En bolsas de esterilización y se esterilizan todos los instrumentos.
- Esterilización: Se utiliza el autoclave con calor húmedo.
Instrumental con varios envoltorios: 132° C/ 30psi 10 minutos - 121° C /15 psi 20 minutos
Instrumental envuelto ligeramente: ..132° C/ 30psi 8 minutos - .121° C /15 psi 20 minutos
Instrumental sin envolver: 132° C/ 30psi 3 minutos - .121° C /15 psi 15 minutos
- Control del proceso de esterilización: se verifica periódicamente el proceso de esterilización es imprescindible para asegurar que el objetivo de eliminar a los microorganismos ha sido alcanzado. Los indicadores biológicos (esporas bacterianas) y químicos son el método de evaluación.
- Almacenamiento: Los paquetes se depositan en un lugar seco para mantener su integridad, sin roturas, hasta su uso para evitar la contaminación por bacterias ambientales.

Algunas reglas generales

- Al abrir los paquetes estériles se tendrá cuidado de no pasar los brazos sobre superficies estériles.
- Se debe evitar hablar, toser o estornudar cerca de los objetos estériles.
- Cuando un elemento estéril se cae al piso se considera contaminado.
- Al verter soluciones sobre un material estéril se hace desde una altura prudente, desechando primero una pequeña cantidad.
- Al destapar tarros, frascos o cubetas, se coloca la tapa sobre una superficie limpia con los bordes hacia arriba.
- Los bordes de los recipientes se consideran contaminados.
- El material estéril extraído de un recipiente, no debe volver a él.
- Los materiales estériles se contaminan si permanecen mucho tiempo abierto o expuesto al medio ambiente.
- El material estéril no debe quedar en contacto con los bordes del recipiente que lo contiene.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento y de pasar de un recipiente a otro, se deben lavar las manos con agua y jabón.
- La pinza auxiliar o de transferencia se debe mantener siempre con la punta hacia abajo.

Limpieza del área odontológica y otras medidas

Para la desinfección del equipo dental y las superficies se utilizar diferentes soluciones desinfectantes como lysol, clorox o desinfectante.

Las barrera de protección utilizada: Uso de guantes, mascarillas, gafas protectoras y uniformes por parte del personal de la clínica.

Tratamiento correcto de los desechos: Contenedores especiales para el material punzante, basurero con tapadera para material biológicamente contaminado con sangre, basurero con tapadera para material biológicamente contaminado con saliva, basurero con tapadera para otros materiales.

REGISTROS CLÍNICOS

Libro de citas y diario

Objetivo: Que el estudiante adquiriera hábitos de planificación y organización que le permitan obtener una mejor utilización del tiempo de trabajo, además de dejar constancia de todas las actividades realizadas.

Metodología para alcanzar este objetivo

Se contó en la clínica dental con un libro de registros. (Ver anexo 27) Este siempre permaneció en la clínica dental.

- Se anotó, en el libro de registros, a los pacientes citados previamente, también a los pacientes atendidos sin previa cita.
- En el se anotó el nombre completo del paciente, la hora de la cita y la clasificación del mismo, que lo identifique con el programa al que pertenece.
- Se anotó la asistencia o inasistencia del paciente.
- Se anotó las actividades diarias realizadas.

- Se consignó la fecha y la hora de inicio y final de las actividades programadas, se anotaba una breve descripción sobre el trabajo realizado, así como, la hora de finalización de labores.
- Las calificaciones obtenidas por la estudiante de parte de los profesores supervisores, fueron anotadas en este libro de registros.

La evaluación se efectuó, en el momento de la supervisión docente.

Archivo

Objetivo: Que el estudiante adquiriera hábitos adecuados en la administración de los documentos del consultorio dental.

Metodología para alcanzar este objetivo: Tener ordenado todos los documentos que pertenecen a la clínica.

Fichas clínicas

Objetivo: Que el estudiante comprenda la importancia de obtener y mantener la información clínica de los pacientes bajo tratamiento, ya que los datos consignados en la misma, servirán para el control clínico administrativo y legal del consultorio.

Metodología para alcanzar este objetivo:

- Se asignó, a cada paciente, una ficha clínica de acuerdo al programa al que pertenecía.
- Se consignó todos los datos requeridos en el formato de la ficha, de cada paciente, antes, durante y después del tratamiento, de acuerdo a las normas estipuladas por la Facultad de Odontología.
- Se utilizaron las fichas clínicas proporcionadas por el Área de Odontología Socio-preventiva y la de la fundación.

- Las fichas de los pacientes, se tuvieron dentro del local de la clínica, en el archivo correspondiente.
- Las fichas clínicas deben estar archivadas en forma separada, de acuerdo al programa que pertenezcan. Estas deben estar en orden correlativo.

La evaluación se efectuó, en el momento de la supervisión docente, así como, a través de los informes mensuales.

Botiquín de Urgencias

Objetivo: Que el estudiante comprenda la importancia de conocer y utilizar los medicamentos para la resolución de cualquier urgencia que pueda ocurrir en el tratamiento de un paciente, dentro de la clínica dental.

Metodología para alcanzar este objetivo:

- Se contó con un botiquín de urgencias, el cual estuvo rotulado y permanecer siempre dentro del local de la clínica, con todos los medicamentos y materiales que exige el Área Médico Quirúrgica.
- Todos los medicamentos rotulados de manera visible y con letra clara.
- La lista de los medicamentos, estuvo en un lugar visible, con una breve explicación acerca de su uso y dosificación.
- Se tuvo siempre, una existencia adecuada de los medicamentos y control en las fechas de vencimiento de los mismos.

La evaluación se realizó, en el momento de la supervisión docente.

Capacitación del personal auxiliar

Objetivo:

- Seleccionar, formar y utilizar personal adecuado a las acciones y servicios.

- Capacitar y actualizar a personas de la comunidad para que en calidad de asistentes dentales apliquen conocimientos y tecnología, a través de una metodología fundamentada en la práctica.

Metodología para alcanzar este objetivo

1. Se elaboró un proyecto inicial de capacitación en el cual se detalló cómo se desarrollaría el proyecto durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado.
2. El personal auxiliar de la clínica asignada, laboraba por segundo año consecutivo.
3. La capacitación se realizó impartiendo temas semanalmente. Dos días a la semana durante dos horas cada día, tiempo razonable para la capacitación.

La secuencia que se seguía cada semana, fue:

- Impartir la capacitación de manera personal.
 - Resolución de dudas.
 - Una evaluación del tema.
4. Elaboró, en forma mensual un reporte, en el cual se indicó indique el desarrollo del proyecto de capacitación del personal auxiliar, dificultades encontradas, copia de tema o temas cubiertos a la fecha y pruebas de evaluación ya corregidas, a las cuales se sometió el asistente.
 5. Se elaboró un informe final de actividades. Evaluación del proceso de capacitación.

(1) (5)

Cronograma de actividades

Tabla No. 9

Cronograma de actividades realizadas durante la capacitación del personal auxiliar del área de odontología en la clínica dental de la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos. Municipio San Andrés Itzapa, del departamento de Chimaltenango, durante el periodo de febrero – octubre 2013.

Periodo	Horas	Temas	Subtemas	Evaluación
Marzo				
18/03/2013- 22/03/2013	2 horas	Anamnesis y ficha clínica	Definición y partes de la ficha clínica	100
25/03/2013- 29/03/2013	2 horas	Anatomía facial	Anatomía facial	100
Abril				
01/04/2013- 05/04/2013	2 horas	Anatomía de la cavidad bucal	Anatomía de la cavidad bucal y diagnósticos inmediatos	100
08/04/2013- 12/04/2013	2 horas	Anatomía de las piezas dentarias	Anatomía normal de las piezas dentarias y variaciones normales	100
15/04/2013- 19/04/2013	2 horas	Caries dental	Clasificar caries dental	100

Periodo	Horas	Temas	Subtemas	Evaluación
22/04/2013- 26/04/2013	2 horas	Anestesia en odontología	Resumen de técnicas y anestésicos	100
Mayo				
29/04/2013- 03/05/2013	2 horas	Nomenclatura cavitaria y componentes cavitarios	Definiciones	100
06/05/2013- 10/05/2013	2 horas	Posiciones de trabajo	Áreas de trabajo, posición del paciente, del asistente dental y del odontólogo.	100
13/05/2013- 17/05/2013	2 horas	Aislamiento del campo operatorio	Instrumentos y pasos para un aislamiento absoluto.	100
20/05/2013- 24/05/2013	2 horas	Instrumental rotatorio	Definición, usos y cuidados.	100
27/05/2013- 31/05/2013	2 horas	Fresas de uso en odontología	Clasificación y utilidad	100

Periodo	Horas	Temas	Subtemas	Evaluación
Junio				
03/06/2013- 07/06/2013	2 horas	Amalgama dental	Indicaciones, clasificación, cavidad, obturado y pulido.	100
10/06/2013- 14/06/2013	2 horas	Resinas compuestas	Indicaciones, clasificación, cavidad, obturado y pulido.	100
17/06/2013- 21/06/2013	2 horas	¿Qué es la endodoncia?	Definición	100
24/06/2013- 28/06/2013	2 horas	Tratamiento de conductos radiculares / enfermedades periapicales.	Diagnósticos y tratamientos / Definición	100
Julio				
01/07/2013- 05/07/2013	2 horas	Generalidades de radiografías	XCP, lesiones visibles en radiografías, errores técnicos y de exposición.	100
08/07/2013- 12/07/2013	2 horas	Diagnósticos periodontales	Gingivitis y periodontitis.	100
15/07/2013- 19/07/2013	2 horas	Placa dento bacteriana.	Definición y consecuencias	100

Periodo	Horas	Temas	Subtemas	Evaluación
22/07/2013- 26/07/2013	2 horas	Cálculos dentales	Definición y consecuencias	100
Agosto				
29/07/2013- 02/08/2013	2 horas	Técnicas de cepillado	Definición	100
05/08/2013- 09/08/2013	2 horas	¿Qué es odontopediatria?	Definición	100
12/08/2013- 16/08/2013	2 horas	Operatoria en dentición primaria	Definición	100
19/08/2013- 23/08/2013	2 horas	Terapia pulpar en piezas dentales primarias	Definición	100
26/08/2013- 30/08/2013	2 horas	Cronología de la dentición primaria y permanente	Definición	100
Septiembre				
02/09/2013- 06/09/2013	2 horas	Atención para bebes de 0 a 2 años	Prevención Odontológica	100
09/09/2013- 13/09/2013	2 horas	Adultos mayores: Cambios que sufre el aparato estomatognático con la perdida de dientes naturales.	Historia clínica y cambios normales por el envejecimiento	100

Periodo	Horas	Temas	Subtemas	Evaluación
16/09/2013- 20/09/2013	2 horas	Plan de tratamiento para pacientes totalmente edentulos.	Definición de prótesis totales	100
23/09/2013- 27/09/2013	2 horas	Plan de tratamiento para pacientes parcialmente edentulos.	Definición de prótesis parciales removibles	100
Octubre				
30/09/2013- 04/10/2013	2 horas	Qué son las coronas y puentes de metal-porcelana	Definición	100
07/10/2013- 11/10/2013	2 horas	Prótesis parcial fija	¿Cómo se realiza?	100

5. Conclusiones

- El asistente dental, como miembro de la comunidad, puede aplicar conocimientos a través de una metodología fundamentada en la práctica.
- Al finalizar el programa, se cuenta con un asistente dental capacitado, honesto, respetuoso y responsable.
- El trabajo en equipo y una clínica organizada, permitió reducir el estrés profesional.
- El trabajo profesional odontológico fue más eficiente, en la misma cantidad de tiempo, con una adecuada administración.

BIBLIOGRAFIA

1. AOSP (Área de Odontología Sociopreventiva). (2013). **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado**. (en línea). Consultado el 13 de Feb. 2013. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
2. _____ (2013). **Protocolo creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con la prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013**. (en línea). Consultado el 20 de Mar. 2013. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>
3. Colon, J. (2012). **Caries dental enfermedad y prevención. (en línea)**. Consultado el 12 de Oct. 2013. Disponible en: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/biotti_1.pdf
4. Garrido, C. (2010). **Traducción al español y validación del cuestionario de creencias en salud bucal para cuidadores (DCBS-SP)**. Rev. E.S.P. 84 (4): 407-414.
5. Genevois, H. (2001). **Productividad: importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico**. (en línea). Argentina. Octubre 201. Disponible en: http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_36_OCTUBRE_2001.htm
6. Ministerio de Salud de Chile. (2007) **Programa educativo promoción y prevención en salud bucal para niños y niñas preescolares**. (en línea). Consultado el 13 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
7. Murly, J. (2013). **Locus de control**. (en línea). Consultado el 11 de Oct. 2013. Disponible en: socioprev@yahoo.com

8. USAC (Universidad de San Carlos de Guatemala), Facultad de Odontología, AOSP Área de Odontología Socio Preventiva. (2013). **Instructivo para investigación ejercicio profesional supervisado y ficha socioeconómica para realizar visitas domiciliarias.** (en línea). Consultado el 13 de Oct. 2013. Disponible en: <http://www.tecnorecursos.com/socialnet/>

9. _____ Facultad de Odontología, AOSP Área de Odontología Socio Preventiva. (2012). **Instructivo para la ficha de recolección de datos conocimiento del área rural guatemalteca.** (en línea). Consultado el 5 de Mayo 2013. Disponible en: socioprev@yahoo.com

ANEXOS

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Anexo 1: Boleta de recolección de datos de la comunidad

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL -SAN- FEBRERO 2013

1. NOMBRE DEL ESTUDIANTE: SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ
2. CARNE: 200717877
3. GRUPO DE EPS: PRIMERO
4. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL EPS: FUNDACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS
5. COORDINADOR LOCAL: NADIA CORTEZ
6. UBICACIÓN: ALDEA: LOS CORRALES MUNICIPIO: SAN ANDRES ITZAPA DEPARTAMENTO: CHIMALTENANGO

INDICADORES DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DONDE REALIZA EL EPS

1. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO: 65%
2. TASA DE ANALFABETISMO: 40%
3. PORCENTAJE DE POBREZA: 25%
4. PORCENTAJE DE POBREZA EXTREMA: 5%
5. PORCENTAJE DE ACCESO AL AGUA ENTUBADA: 60%
6. PORCENTAJE DE SANEAMIENTO AMBIENTAL: 80%

INDICADORES NUTRICIONALES DEL MUNICIPIO DONDE SE REALIZA EL EPS:

1. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN GLOBAL: 10%
2. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN AGUDA: 6%
3. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA: 4 %
4. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO:
5. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN: 0%

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE TIENEN PROYECTOS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SESAN
 2. NOMBRE DEL COORDINADOR: SECRETARIO: JUAN AGUILAR
 3. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO
 4. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: COORDINA ACCIONES PARA CONTRARRESTAR LA DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA, TRABAJA CON INSTITUCIONES ESTATALES QUE TRABAJAN CON EL TEMA E INTERVIENEN EN EJECUCIÓN DEL PLAN HAMBRE CERO, EDUCA A NIÑOS EN NUTRICIÓN.
 5. RECURSOS: HUMANOS: COORDINADOR GENERAL, COORDINADORES DE CADA SEDE, PERSONAL DE CADA SEDE.
-
1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: PROGRAMAS DE RADIO: MARANCITA, VOZ DE SAN ANTONIO RADIO UNIÓN ICHAPECA.
 2. NOMBRE DEL COORDINADOR: DIRECTOR DEL DISTRITO Y TRABAJO SOCIAL.
 3. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL -SAN- FEBRERO 2013

1. NOMBRE DEL ESTUDIANTE: SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ
2. CARNE: 200717877
3. GRUPO DE EPS: PRIMERO
4. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE REALIZA EL EPS: FUNDACIÓN NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS
5. COORDINADOR LOCAL: NADIA CORTEZ
6. UBICACIÓN: ALDEA: LOS CORRALES MUNICIPIO: SAN ANDRES ITZAPA DEPARTAMENTO: CHIMALTENANGO

INDICADORES DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DONDE REALIZA EL EPS

1. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO: 65%
2. TASA DE ANALFABETISMO: 40%
3. PORCENTAJE DE POBREZA: 25%
4. PORCENTAJE DE POBREZA EXTREMA: 5%
5. PORCENTAJE DE ACCESO AL AGUA ENTUBADA: 60%
6. PORCENTAJE DE SANEAMIENTO AMBIENTAL: 80%

INDICADORES NUTRICIONALES DEL MUNICIPIO DONDE SE REALIZA EL EPS:

1. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN GLOBAL: 10%
2. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN AGUDA: 6%
3. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA: 4 %
4. PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO:
5. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN: 0%

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES QUE TIENEN PROYECTOS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: SESAN
 2. NOMBRE DEL COORDINADOR: SECRETARIO: JUAN AGUILAR
 3. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO
 4. ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: COORDINA ACCIONES PARA CONTRARRESTAR LA DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA, TRABAJA CON INSTITUCIONES ESTATALES QUE TRABAJAN CON EL TEMA E INTERVIENEN EN EJECUCIÓN DEL PLAN HAMBRE CERO, EDUCA A NIÑOS EN NUTRICIÓN.
 5. RECURSOS: HUMANOS: COORDINADOR GENERAL, COORDINADORES DE CADA SEDE, PERSONAL DE CADA SEDE.
-
1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: PROGRAMAS DE RADIO: MARANCITA, VOZ DE SAN ANTONIO RADIO UNSION ICHAPECA.
 2. NOMBRE DEL COORDINADOR: DIRECTOR DEL DISTRITO Y TRABAJO SOCIAL.
 3. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

4. ACTIVIDADES ESPECIFICAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
ALIMENTACIÓN, HIGIENE ALIMENTARIA, LACTANCIA MATERNA, HIGIENE ALIMENTARIA.
5. RECURSOS: VOLANTES Y VARIOS PROGRAMAS EN LA RADIO DEL DISTRITO

1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD
2. NOMBRE DEL COORDINADOR: DR. ELMER OROZCO
3. TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO: 56921413
4. ACTIVIDADES ESPECIFICAS SOBRE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:
EXAMEN, PERIFONEA, DÍA DE LACTANCIA MATERNA, CHARLAS A COCODES, COMUNES, MAESTROS, ESTUDIANTES, ETC. INFORMACIÓN DE ACIDO FÓLICO Y NUTRIENTES, OLLA ALIMENTARIA, COMO ALIMENTAR A NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS.
5. RECURSOS: CARTELES, CHARLAS, LA RADIO, EXAMEN MEDICO Y CLÍNICO.

Anexo 2: Boleta de recolección de información sobre programas y proyectos comunitarios,
organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTADA DE ODONTOLOGÍA
ÁREA DE ODONTOLOGÍA SOCIO PREVENTIVA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

8/4/2013
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PROGRAMAS Y PROYECTOS
COMUNITARIOS, ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

DATOS GENERALES

1. NOMBRE DE LA COMUNIDAD: SAN ANDRES ITZAPA, CHIMALTENANGO.
2. POBLACIÓN ESTIMADA: NUMERO DE HABITANTES: 17194 CENSO 2002 INE AÑO: 2002
3. POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR SEXO: MUJERES: 89901 HOMBRES: 8292
4. DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS POR EDAD

MENORES DE 1 AÑO	1088
DE 1 A 4 AÑOS	4286
DE 5 A 9 AÑOS	4937
DE 10 A 14 AÑOS	4250
DE 15 A 19 AÑOS	3612
DE 20 A 24 AÑOS	3000
DE 25 A 29 AÑOS	2390
DE 30 A 34 AÑOS	1953
DE 35 A 39 AÑOS	1576
DE 40 A 44 AÑOS	1259
DE 45 A 49 AÑOS	1020
DE 50 AÑOS EN ADELANTE	3272

5. GRUPOS ETNICOS E IDIOMAS:

GRUPOS ETNICOS	% SEGÚN POBLACION	
	TOTAL	IDIOMAS
MAYA	75%	KA`CHIQUEL
LADINOS	25%	ESPAÑOL

6. NUMERO DE ESCUELAS PUBLICAS: 41 NUMERO DE ESCUELAS PRIVADAS: 14

7. NUMERO DE ESTUDIANTES: PRIMERO: 140 SEGUNDO: 118 TERCERO: 145 CUARTO:
148 QUINTO: 132 SEXTO: 145
8. SEXO: FEMENINO: 392 MASCULINO: 436

INFORMACIÓN DE INSTITUCIONES DE LA COMUNIDAD: NOMBRE COMPLETO DE LAS ORGANIZACIONES GUBERNAMENTALES (SECTOR PUBLICO) Y NO GUBERNAMENTALES (ONG'S)

	NOMBRE	DIRECTOR Y/O COORDINADORA
1	FIDESMA	MARGARITA CATE DE CATU
2	MAYA PEDAL	MARIA SILVIA SALVAJAN
3	SHARE	JORGE SHICAY
4	PAJARO DE FUEGO	MARIA MAGDALENASIQUINAJAY
5	EL BUEN SAMARITANO	MAGADA PATRICIA BARRERA
6	ASADE	RAUL BARRERA
7	BICITEC	CARLOS ENRIQUE MARROQUIN

PROGRAMAS Y PROYECTOS INSTITUCIONALES

ESPECIFIQUE POR CADA INSTITUCIÓN LOS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS QUE SE DESARROLLAN EN LA ACTUALIDAD O A REALIZAR A CORTO PLAZO.

	NOMBRE	PROGRAMA	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS INSTITUCIONALES
1	FIDESMA	TRABAJA EN TORNO AL DESARROLLO Y MEDIO AMBIENTE	PERSONAL DE CADA INSTITUCIÓN	TALLERES DE BICICLETAS, UN CENTRO DE FORMACIÓN, UNA CLÍNICA, ESCUELA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.
2	MAYA PEDAL	CON PARTES DE BICICLETAS USADAS HACEN BICIMAQUINAS	PERSONAS DE LA ASOCIACIÓN	ASOCIACIÓN MAYA PEDAL.
3	SHARE	FORMACIÓN EN NUTRICIÓN, SALUD, EDUCACIÓN, PRODUCCIÓN AGRÍCOLA, ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, ASI COMO EL DESARROLLO DE	PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN	OFICINAS CENTRALES, SAN LUCAS – SACATEPEQUEZ. TAMBIÉN CUENTAN COMO EL APOYO DE: ALAMCEN EL

Anexo 3: Actividades realizadas en educación y promoción de la seguridad
alimentaria y nutricional

Cuadro No. 1

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL,
EN _____, MES DE: _____ DEL 2013

Fecha	Tema	Población Atendida	Lugar	Firma de Aprobación de la Comunidad

Anexo 4: Cuadro de resumen: personas atendidas en educación de seguridad alimentaria y nutricional, programa EPS 2013

CUADRO DE RESUMEN

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

En: _____, mes de: _____ del 2013

	No.	%	Masculino		Femenino	
			No.	%	No.	%
Preescolares						
1. Escolares 1ro. a 6°. Primaria						
2. Estudiantes de Básico y Diversificado						
3. Maestros (as)						
4. Madres de Familia						
5. Mujeres embarazadas						
6. Padres de Familia						
7. Pacientes que acuden o están internos en servicios de salud						
8. Población en General						
Total						

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Anexo 5: Informe- mensual de sub-programa de enjuagatorios con fluoruro de sodio

Anexo 6: Fotografías del programa de prevención enjuagatorio de fluoruro de sodio al 0.2 %.



Anexo 7: Informe: mensual de actividades de educación en salud bucal

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
AREA DE ODONTOLOGIA SOCIO PREVENTIVA
PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

**INFORME: MENSUAL DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN
SALUD BUCAL**

Nombre del Odontólogo Practicante: _____
Lugar donde realiza su Programa E.P.S.: _____
Patrocinador del Programa: _____

Grupo: 1ro. 2do. 3ro.

#	LUGAR	FECHA	DIRIGIDO A:	No. PERSONAS	FIRMA DIRECTOR / PROFESOR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
TOTAL:					

COMENTARIO DE LAS ACTIVIDADES:

MES:

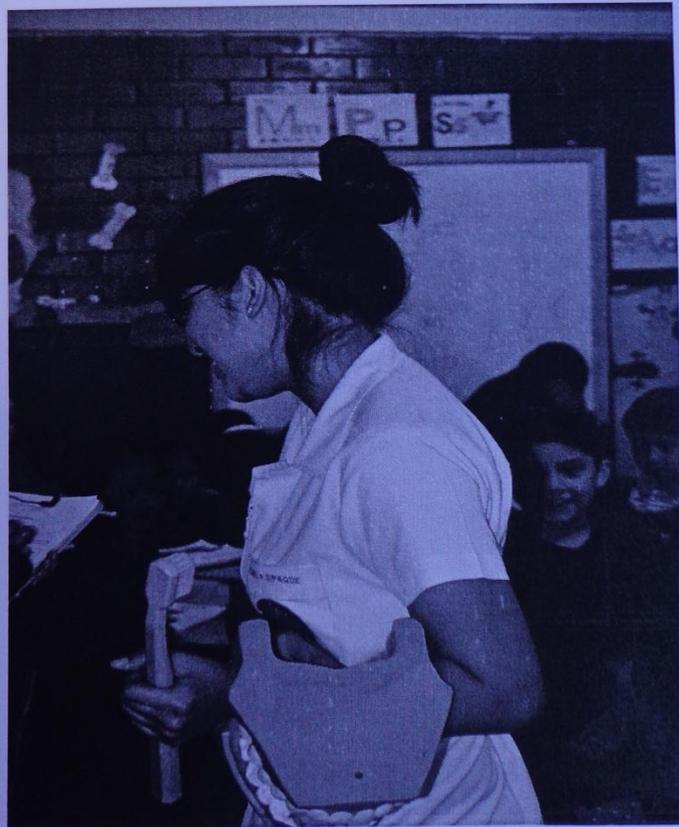
Odontólogo Practicante

Encargado del Programa en la comunidad
SELLO

Firma de Recibido: _____

Fecha de Recibido: _____

Anexo 8: Fotografías del programa de prevención educación en salud bucal



Anexo 9: Resumen de niños atendidos mensualmente en el programa de prevención sellantes de fosas y fisuras.



Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de Odontología Socio Preventiva



Comunidad: _____

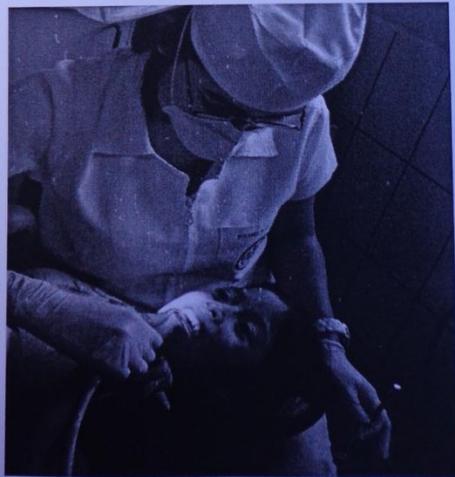
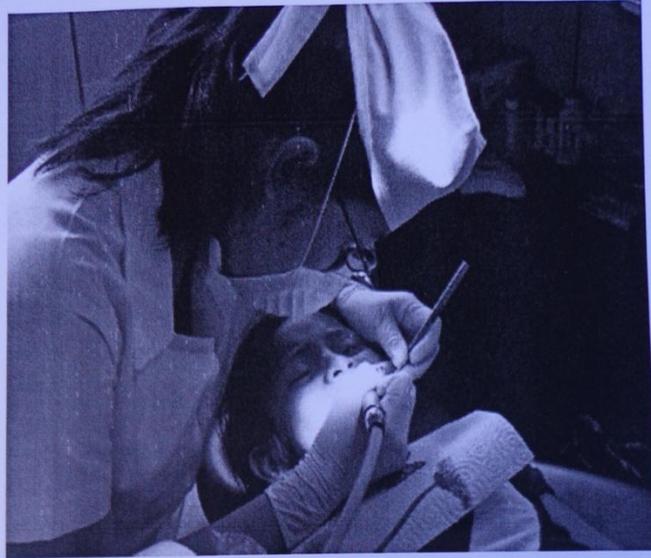
Escuela: _____

O.P.: _____

Grupo EPS: _____

NO. Orden	Nombre del Escolar	Edad	Grado	Fecha	Piezas Selladas	Total Piezas Selladas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Anexo 10: Fotografías del programa de prevención sellantes de fosas y fisuras



INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Anexo 11: Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013.



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

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					

Anexo 12: Ficha socioeconómica para realizar la visita domiciliar: Creencias y actitudes en salud bucal de padres de familia y su relación con prevalencia de caries dental y estado socioeconómico de escolares 2013.

**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°
 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, Secretarías Medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros.

	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

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

III. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

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

IV. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

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

V. PUNTUACIÓN:

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

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

Anexo 13: Ficha para cuantificación de caries: índice de C.P.O – c.e.o.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA
 AREA DE ODONTOLOGIA SOCIOPREVENTIVA
 Guatemala, marzo de 1989
 Dr. Edgar Sánchez

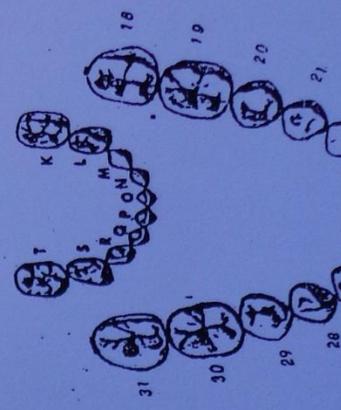
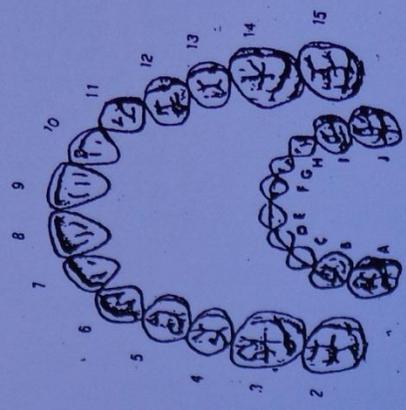
FICHA PARA CUANTIFICACION DE CARIES DENTAL

INDICE C.P.O. - c.e.o.

FECHA: _____ FICHA No. _____
 LUGAR: _____
 EXAMINADOR: _____
 NOMBRE DEL EXAMINADO: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____
 ESCOLARIDAD: _____

INDICE C.P.O. - c.e.o.

Nombre del examinado: _____



RESULTADOS

NUMERO DE PIEZAS DENTALES PERMANENTES PRESENTES: _____
 NUMERO DE PIEZAS CON CARIES.....(C) _____
 NUMERO DE PIEZAS AUSENTES O INDICADAS PARA EXTRACCION..... (P) _____
 NUMERO DE PIEZAS OBTURADAS..... (O) _____
 TOTAL (C.P.O.)..... _____

NUMERO DE PIEZAS DENTALES PRIMARIAS PRESENTES: _____
 NUMERO DE PIEZAS CON CARIES..... (c) _____
 NUMERO DE PIEZAS INDICADAS PARA EXTRACCION..... (p) _____
 NUMERO DE PIEZAS OBTURADAS..... (o) _____
 TOTAL (c.e.o.)..... _____

INDICE C.P.O TOTAL (C.P.O. + c.e.o.)..... _____

C	P	O	CPO
A	I		

C	e	O	CEO

C	P	O	TOTAL

Anexo 14: Listado de nombre y dirección de los escolares seleccionados para la investigación EOUM 15 de Septiembre

LISTADO DE NIÑOS EOUM 15 DE SEPTIEMBRE

	Nombre	Grado	Sección
1	Emyli Rocío Barillas Chan	1ero	A
2	Alma Virgini Campos	1ero	A
3	Wilson Alexander Siquinajay	1ero	B
4	Kimberly Janeth Sal Quintanilla	1ero	B
5	Junior Edmilson Cate Melendrez	1ero	B
6	Marilyn Yohana Ajmac Martinez	1ero	C
7	Lester Esau Lopez Muñoz	2do	A
8	Keilin Rosmeri Siquinajay Set	2do	A
9	Lesly Melisa Tala Siquinajay	2do	B
10	Marvin Leonael Siquinajay	2do	C
11	Nancy Paola Ajquiy Tala	3ero	A
12	Jose Rodriguez Veliz Sandoval	3ero	A
13	Francisco Miguel Sal Esquit	3ero	C
14	Vivian Fernanda Martinez De Leon	4to	B
15	Gaudencio Estuardo Morales	4to	C
16	Emerson Daniel Bay Martinez	5to	B
17	Eli Alexander Melendez Ramiro	5to	B
18	Yordi Marcelino Manchan Suy	5to	B
19	Evelin Mica Itzep	6to	A
20	Erick Anselmo Cuar Martinez	6to	B

O.P SILVIA PAMELA SIPAQUE QUIÑONEZ

SAN ANDRES ITZAPA, CHIMALTENANGO. NUESTROS PEQUEÑOS HERMANOS

LISTADO DE DIRECCIONES

	Nombre		
1	Emyli Rocío Barillas Chan	Cantón San Antonio	Es una heladería y piñatería Monya
2	Katherin Alma Virginia Campos	Cantón Santísima Trinidad	En la casa de Don Vitalino, hay una gran subida
3	Wilson Alexander Siquinajay	Cantón San Cristóbal	Ala par de un tanque ala par de la librería de doña Sonia
4	Kimberly Janeth Say Quintanilla	Cantón Colinas de San Andrés	abajito de la tienda blanqui, en un callejoncito. en construcción
5	Junior Edmilson Cate Melendrez	Cantón San Cristóbal	La mama de la prima vende pollo y se llama Noemi Camey. Vive ala par. Donde termina el campo a la cuadra siguiente. Hay un car- wash.
6	Marilyn Yohana Ajmac Martinez	Canton San Pedro y San Pablo	A media cuadra de la Dra. Silvia de Perez
7	Lester Esau Lopez Muñoz	Canton San Cristobal	Cerca de la iglesia Samaria. Casa azul.
8	Keilin Rosmeri Siquinajay Set	Cantan Santísima Trinidad	Cerca de doña Lisia que vende atol.
9	Lesly Melisa tala Siquinajay	Canton San Cristobal	Por la tienda Don Manuel.
10	Marvin Leonael Siquinajay	Canton San Pedro y San Pablo	por la pinada, segunda cuadra a la derecha por la esquina chay balam. es una casa de block porton lamina metal
11	Nancy Paola Ajquiy Tala	Canton San Lorenzo	Casi ala par de una tienda de el señor Alexander hay un callejón, bajadita un tubo negro. Casa de lamina Salon Cat.
12	Jose Rodriguez Veliz Sandoval	Canton San Cristobal	Por el tanque de la esquina. Ala par de una tienda (Doña Odilia). Porton rojo. Venden gas y agua. El papa Rodrigo Veliz (tuctuc)
13	Francisco Miguel Sal Esquit	Canton San Antonio	Camino al cementerio. Abajito de Maya pedal antes de llegar. Donde hay un paredón de barro. lendo del lado izquierdo.
14	Vivian Fernanda Martinez de Leon	Canton San Pedro y San Pablo	Por donde era Maximon ala vuelta hay un tanque
15	Gaudencio Estuardo Morales	Canton San Francisco	Cerca de una tienda. Cerca de un pozo. Los micos, recto sube, pozo. Casa de

			block.
16	Yordi Marcelino Manchan Suy	Canton san Cristobal	Por la tienda de don Manuel
17	Evelin Mica Itzep	Canton san Pedro y San Pablo	Abajo de la iglesia Sabatica. Casa anaranjada con porton Corinto.
18	Erick Anselmo Cuat Quinac		Farmacia del hermano pedro. Ala par de Rene Iguero en la carretera, en el pinchazo
19	Emerson Daniel Bay Martinez	Canton San tisima Trinidad	Por donde doña Lisia vende atol, en la esquina hay una tienda es la casa que esta frente a unas gradas que hay muchas flores. Es un portón negro
20	Eli Alexander Melendez Ramiro	Canton San Cristobal	Ala par de la librería Ebenezer. Por donde Doña Margarita Cate.

Anexo15: Carta de presentación dirigida a los padres de familia

Guatemala, 09 de abril de 2013
Ref.: A.O.S.P. – E.P.S. 125/2013

Señores
Padres de Familia
Presentes

Distinguidos Padres de Familia:

Por este medio hago de su conocimiento que el(la) portador(a) de la presente es estudiante del Programa Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Dentro de sus atribuciones y responsabilidades académicas el(la) estudiante debe desarrollar una investigación sobre CREENCIAS Y ACTITUDES en relación con Salud Bucal tomando como grupo de estudio a 20 niños y sus familias a quienes se hará una visita domiciliar y se aplicará una encuesta. Estos niños en cuestión podrán incluirse en el programa de atención dental de forma voluntaria con su respectiva autorización.

Agradezco de antemano su colaboración con el trabajo que desarrolla el(la) estudiante EPS.

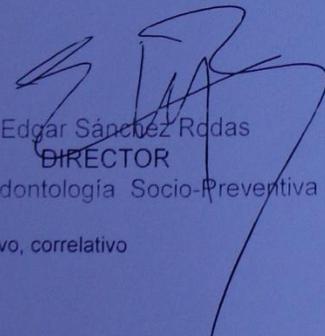
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Ernesto Villagrán Colón
Coordinador de Investigación
Programa Ejercicio Profesional Supervisado

Vo. Bo.



Dr. Edgar Sánchez Rodas

DIRECTOR

Área de Odontología Socio-Preventiva

Copia: Archivo, correlativo
VEVC/srsq



Director EDUM 15 de Septiembre

Anexo16: Carta de solicitud dirigida a la municipalidad

Guatemala 24 de Abril del 2013

Señores

Municipalidad de San Andres Itzapa, Chimaltenango

Presentes

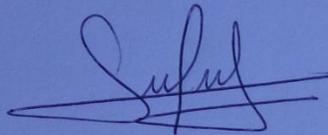
Distinguidos Señores Municipalidad San Andres Itzapa, Chimaltenango:

Esperando que todas sus actividades sean de éxito.

Me dirijo a ustedes para hacer la solicitud de un policía municipal para acompañamiento a algunas visitas domiciliarias en San Andres Itzapa, el motivo de esta solicitud es que como parte del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala se esta desarrollando un investigación *sobre creencias y actitudes en relación con salud bucal* tomando como grupo de estudio 20 niños (en este caso serán de la escuela oficial urbana mixta 15 de septiembre, con previa autorización del Director Orlando) a los que se les hará la visita domiciliar y se aplicara una encuesta.

Agradeciendo de antemano su colaboración me despido.

Atentamente.



Silvia Pamela Sipaque Quiñonez

EPS de Odontología de la Universidad de San de Guatemala



Anexo 17: Carta para programar citas de los escolares seleccionados EOUM 15 de
Septiembre

Guatemala 15 de Mayo del 2013

DIRIGIDA A: PADRES DE FAMILIA
ASUNTO: CITAS ODONTOLÓGICAS

Apreciados padres de familia reciban un saludo cordial y respetuoso.

En esta ocasión les envié cronograma de las citas odontológicas de los 20 niños (as) estudiantiles seleccionados con el fin de que ustedes puedan organizar su agenda con tiempo para poder asistir a su cita.

Favor **si no asistirá a su cita** por favor llamar un día antes para reprogramar una nueva cita.

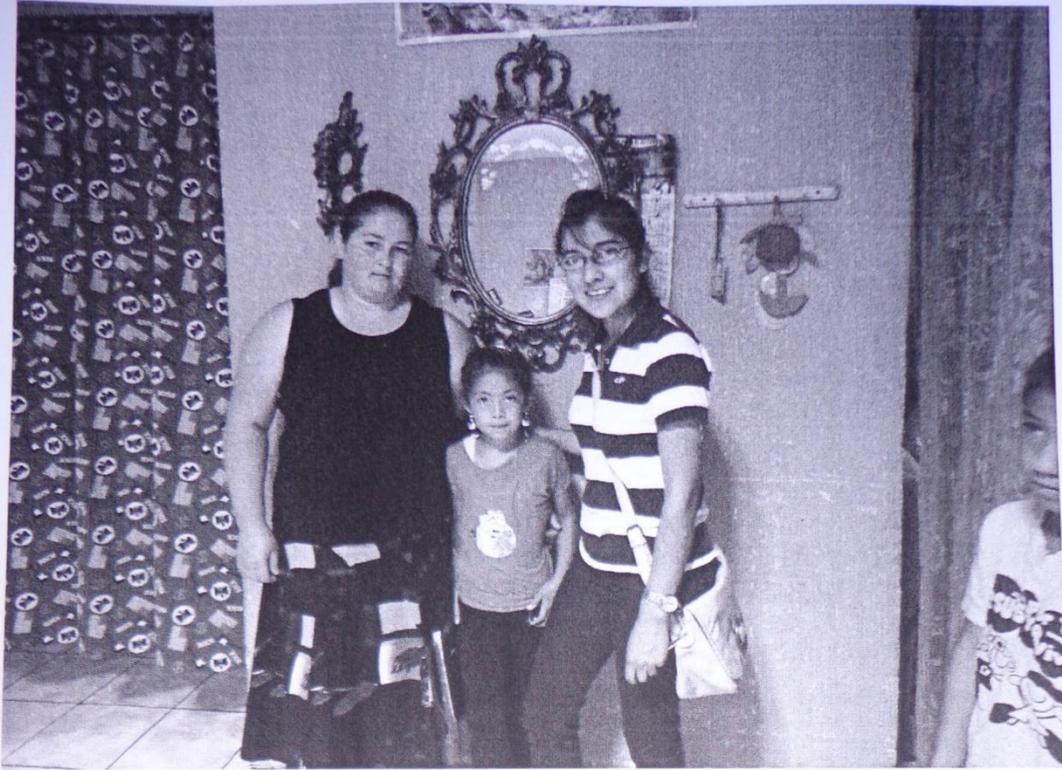
	Nombre	Fecha	Hora
1	Emyli Rocio Barillas Chan		
2	Alma Virgini Campos		
3	Wilson Alexander Siquinajay		
4	Kimberly Janeth Sal Quintanilla		
5	Junior Edmilson Cate Melendrez		
6	Marilyn Yohana Ajmac Martinez		
7	Lester Esau Lopez Muñoz		
8	Keilin Rosmeri Siquinajay Set		
9	Lesly Melisa tala Siquinajay		
10	Marvin Leonael Siquinajay		
11	Nancy Paola Ajquiy Tala		
12	Jose Rodriguez Veliz Sandoval		
13	Francisco Miguel Sal Esquit		
14	Vivian Fernanda Martinez de Leon		
15	Gaudencio Estuardo Morales		
16	Emerson Daniel Bay Martinez		
17	Eli Alexander Melendez Ramiro		
18	Yordi Marcelino Manchan Suy		
19	Evelin Mica Itzep		
20	Erick Anselmo Cuar Martinez		

Atentamente

Pamela Sipaqué Quiñonez

Número de teléfono: 56997587 (***Si no asistirá a su cita llamar a este número***)

Anexo 18: Fotografías de las visitas domiciliarias



ATENCIÓN CLÍNICA: Grupos de alto riesgo e integral para escolares.

Anexo 19: Ficha clínica de la Facultad de odontología de la Universidad San Carlos de Guatemala.

ESTUDIANTE:

DG
EDAD: SEXO: ESTADO CIVIL:
OCUPACIÓN:
NOMBRE DEL MÉDICO:
NIVEL EDUCACIONAL:

H.M.A. CUESTIONARIO

1. Enfermedad Cardiovascular
2. Diabetes
3. Problemas Endocrinos
4. Problemas renales
5. Alergias
6. Hepatitis
7. Embarazo
8. Convulsiones o desmayos
9. Enfermedades Venéreas
10. Fiebre Reumática
11. Tuberculosis
12. Hemorragias
13. Discrasias sanguíneas
14. Accidentes
15. Otras enfermedades
16. Medicación

H.O.A. CUESTIONARIO

1. Hemorragia
2. Infecciones
3. Úlceras
4. Reacción a la anestesia
5. Dolor dentario

Pieza					
Intensidad					
Duración					
Inicio					
Frecuencia					
6. Otras

HABITOS

EVALUACIÓN ROENTGENOLÓGICA:

PRECAUCIONES Y CUIDADOS ESPECIALES:

MC
H.P.E.
H.M.A. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

H.O.A. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

EVALUACIÓN CLÍNICA DE CARA Y CUELLO, TEJIDOS BLANDOS, TEJIDOS DURES Y ATM

EVALUACIÓN DE LA OCLUSIÓN: NORMOCCLUSIÓN MALOCCLUSIÓN: CLASE I
CLASE II CLASE III OCLUSIÓN NO EVALUABLE

DESCRIPCIÓN

ÓRDENES
ROENTENOGRAMAS
RUTINA
OTROS

MODELOS DE ESTUDIO
EXÁMENES DE LABORATORIO

CONSULTAS

ESTUDIOS ESPECIALES

VITALIDAD PULPAR

PIEZA

P. ELECT.

P. CALOR

P. FRIO

EVALUACIONES

ACTIVIDAD DE CARIES

FORMACIÓN DE PLACA BACTERIANA

HIGIENE ORAL

ACTITUD HACIA TRATAMIENTO

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

SERVICIO SOCIAL

DESCUENTO

INFORME

FECHA

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO

DIAGRAMAS:

PACIENTE
NOMBRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

REGISTRO

Anexo 20: Ficha odontológica Nuestros Pequeños Hermanos

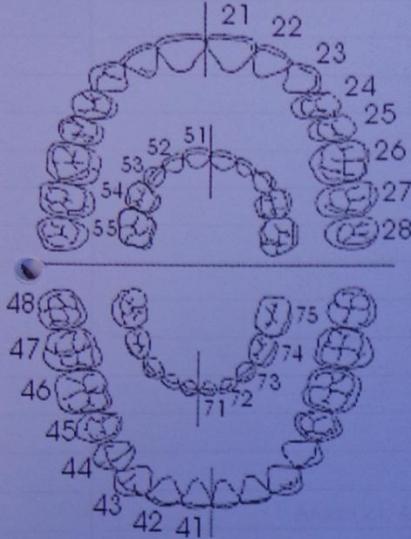
FICHA ODONTOLÓGICA Nuestros Pequeños Hermanos

Código / No expediente: _____

Apellidos (paterno) _____ Nombre(s) _____
 (materno) _____ Fecha de nacimiento _____ Sección _____

Esquema dental
según la FDI (World Dental Federation)

derecho izquierdo



Diagnósticos
 Hepatitis B/C VIH+ drogas _____
 Otros: _____

PRIMER CONTROL	CONTROL
Último tratamiento/control Fecha: _____ <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> no sabe	Último tratamiento/control Fecha: _____ <input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> no sabe
Resultado dental: Tratamiento necesario <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Tratamiento ortodóntico necesario <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Resultado dental: Tratamiento necesario <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Tratamiento ortodóntico necesario <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Higiene bucal <input type="checkbox"/> buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala	Higiene bucal <input type="checkbox"/> buena <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> mala
Profilaxis realizada <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Profilaxis realizada <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Fecha: _____ Firma: _____	Fecha: _____ Firma: _____

Por favor usar estos colores para identificar los tratamientos

Rojo: Caries; Verde: controlar el resultado! Negro: Con cuadrado al lado de la pieza: resina, † Con triángulo: amalgama;
 Azul: Restauraciones ya existentes (fuera de NPH) - Con cuadrado al lado de la pieza: resina | Con triángulo: amalgama.

Fecha	Diagnóstico del primer control	Firma
_____	co _____ io _____ trauma/estructura dental _____ estado ortodóntico _____ estado dental _____ Procedimiento _____	_____
_____	Tipo de tratamiento _____ _____ _____ _____	_____

Anexo 21: Arancel de tratamientos dentales 2013

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.)



Arancel de Tratamientos Dentales 2013

Tratamiento	Precio
Consulta	Sin costo
Amalgama dos o más superficies	Q80.00
Amalgama una superficie	Q50.00
Aplicación de barniz de flúor	Q25.00
Aplicación tópica de flúor	Q20.00
Biopsia	Q50.00
Corona de acero	Q50.00
Corona de metal porcelana	Q700.00
Exodoncia Simple	Q25.00
Guarda oclusal	Q50.00
Prótesis parcial removible (cromo)	Q800.00
Prótesis parcial removible de acrílico	Q400.00
Prótesis total (cada una)	Q400.00
Radiografía	Q20.00
Resina compuesta dos o más superficies (anteriores Cl. IV y posteriores Cl. II)	Q75.00
Resina compuesta una superficie (anteriores Cl. I, III, V)	Q50.00
Sellante de fosas y fisuras	Q20.00
TCR Monoradicular	Q100.00
TCR Multiradicular	Q200.00
Tratamiento periodontal en adultos	Q100.00

Nota: Los tratamientos para niños NO SE COBRAN.
 Para una mejor atención, este arancel debe ser colocado a la vista de todos los pacientes.

Anexo 22: Resumen de pacientes escolares integrales atendidos mensualmente

Nombre del Estudiante: _____ Comunidad: _____

Grupo E.P.S.: _____ Período que reporta: _____

PACIENTES ESCOLARES INTEGRALES

No.	Nombre del paciente	No. Reg.	Edad	sexo	Prof. Y ATF (V)	No. Sellantes Fosas y Fisuras	No. De Restauraciones			No. Pulpotomías	No. TCR	No. Tx Perifodental	No. Exodoncias			
							Amalgama	Resina	Coronas de Acero							
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
TOTALES																

Anexo 23: Resumen de pacientes de alto riesgo atendidos mensualmente

Nombre del Estudiante: _____ Comunidad: _____
 Grupo E.P.S.: _____ Período que reporta: _____

PACIENTES DE ALTO RIESGO: Pre escolares () Adolescentes () Embarazadas () Adultos ()

No.	Nombre del paciente	No. Reg.	Edad	Sexo	Prof. Y ATF (v)	No. Sellantes Fosas y Fisuras	No. de Restauraciones			No. Pulpotomías	No. TCR	No. Tx Periodontal	No. Exodoncias	
							Amalgama	Resina	Coronas de Acero					
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
TOTALES														

Anexo 24: Informe mensual – actividad clínica integrada

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Odontología
 Área de Odontología Socio-Preventiva

**INFORME MENSUAL
 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

Nombre del Estudiante: _____

Comunidad: _____

Grupo EPS: _____ Período que reporta: _____ Fecha: _____

ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

CLÍNICA EN ESCOLARES:

ACTIVIDADES	No.	ACTIVIDADES	No.
Exámenes Clínicos		Restauraciones de amalgama	
Profilaxis Bucal		Restauraciones de Resina	
Aplicación Tópica de Flúor		Pulpotomías	
Sellantes de Fosas y Fisuras *		T.C.R.	
Ionómeros de vidrio		Coronas de Acero	
Emergencias		Exodoncias	

CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO :

Pre escolares: _____ Adolescentes: _____ Embarazadas: _____ Adultos Mayores: _____

ACTIVIDADES	No.	UNIDADES	ACTIVIDADES	No.	UNIDADES
Exámenes Clínicos			Restauraciones de amalgama		
Profilaxis Bucal			Restauraciones de Resina		
Aplicación Tópica de Flúor			Pulpotomías		
Sellantes de Fosas y fisuras *			T.C.R.		
Ionómero de Vidrio			Coronas de Acero		
Emergencias			Exodoncias		
Totales			Totales		

(f) _____
 Estudiante E.P.S.

(f) _____
 Coordinador en la Comunidad

Anexo 25: Ficha de extracciones dentales

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

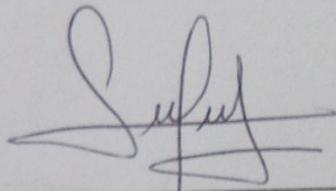
Anexo 26: Horario de trabajo

CALENDARIO (HORARIO)

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
8:00	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES	APLICACIÓN DE FLÚOR Y CHARLAS	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES	BARRIDO SFF O CHARLAS	
8:30						
9:00						
9:30						
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR
12:30						
1:00	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	
1:30	ATENCIÓN PACIENTE ALTO RIESGO	ATENCIÓN PACIENTE ALTO RIESGO	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES	ATENCIÓN PACIENTES INTEGRALES ESCOLARES O PACIENTES SFF	BARRIDO SFF O CHARLAS	
2:15						
2:15						
2:30						
3:00						
3:30						
4:00						
4:30						
5:00	CAPACITACIÓN PERSONAL AUXILIAR	ATENCIÓN PACIENTE ALTO RIESGO	ATENCIÓN PACIENTE ALTO RIESGO			
5:30						

Anexo 27: Hoja del libro de registro diario

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

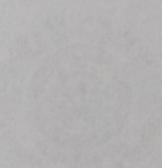


Silvia Pamela Sipaque Quiñonez

Dr. Julio Rolando Quiñonez Cortés

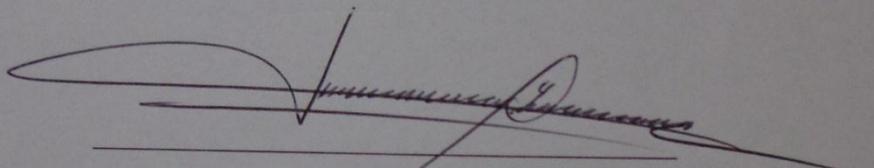
Secretario Académico

Escuela de Docentes



El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico- administrativo sin responsabilidad del contenido del presente trabajo del informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se considero necesario.

Vo Bo



Dr Julio Rolando Pineda Cordon
Secretario Academico
Facultad de Odontologia



