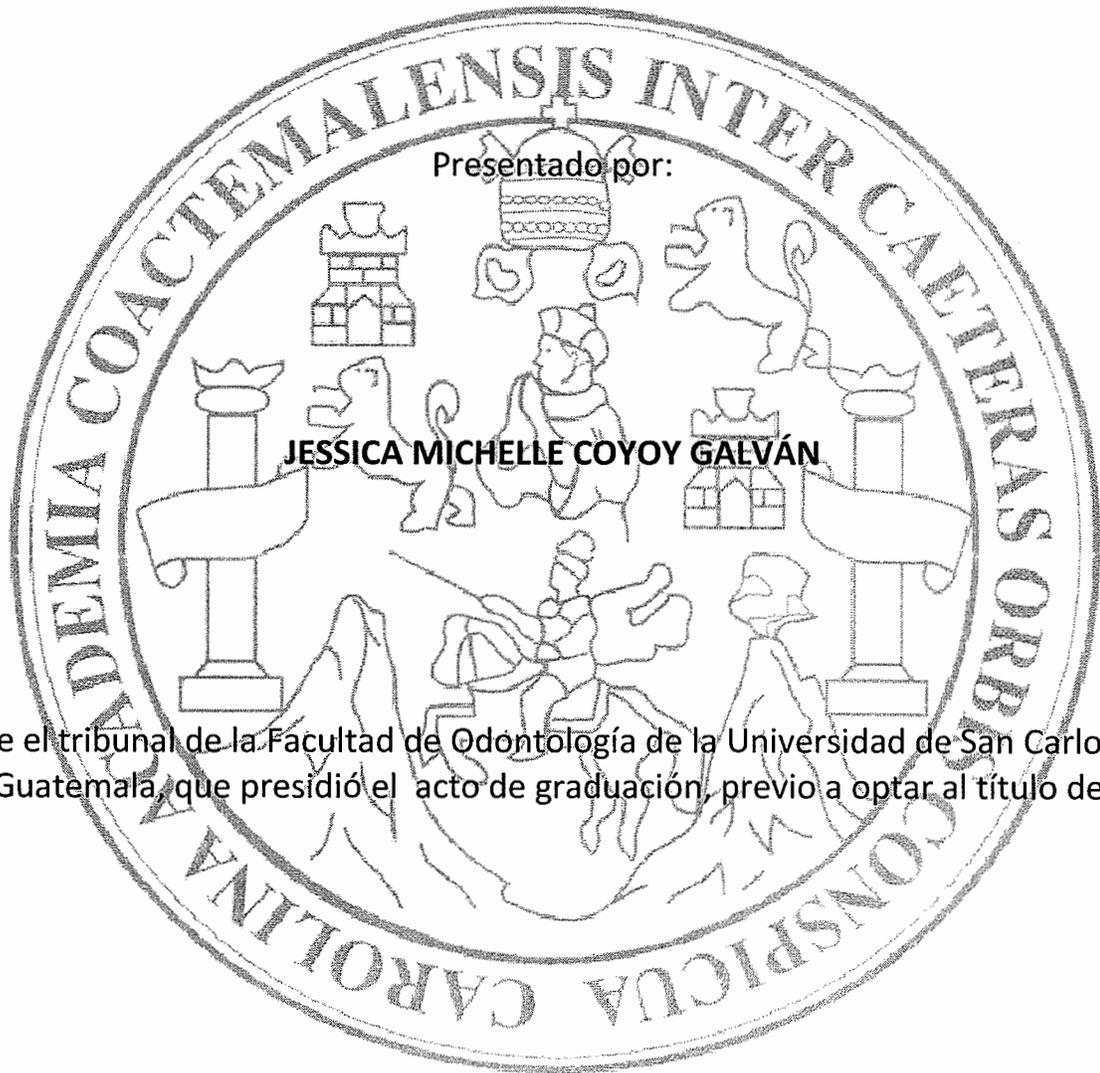


INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN LA GOMERA, ESCUINTLA
FEBRERO - OCTUBRE 2011



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, febrero del 2012



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-4, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 15 de noviembre de 2011

Doctora
Carmen Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
Presente

Doctora Ordóñez de Maas:

Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **JESSICA MICHELLE COYOY GALVÁN**, carné No. 200010145, realizado en La Comera, Escuintla, de Febrero a Octubre 2011.

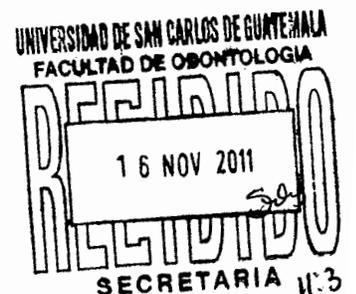
De conformidad con lo establecido en el normativo correspondiente, la Comisión Administradora formuló al autor(a) las observaciones pertinentes, las cuales fueron atendidas en la versión que se presenta.

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

Sin otro particular, suscribo atentamente.

“DÉJEME ENSEÑAR A TODOS”

Dr. Edgar Sánchez Rodas
Asesor, Informe Final E.P.S.



JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
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. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal Quinto:	Br. Mario Alejandro Álvarez Martínez
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN:

Decano:	Dr. Manuel Aníbal Miranda Ramírez
Vocal:	Dr. Juan Ignacio Asensio Anzueto
Secretaria General de Facultad:	Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D.

ACTO QUE DEDICO A:

Diosito	Gracias por permitirme llegar a este día tan especial e importante para mí, por ser la luz que alumbraste mi camino y mi amigo siempre.
Virgencita	Por ser mi madre celestial al cuidarme y protegerme.
Mis padres	Por su amor y apoyo incondicional especialmente a mi mami por confiar en mí, por ser mi ejemplo que todo lo que se quiere con trabajo y dedicación se puede lograr. Gracias mami.
Mis hermanas	Jacky, Jenny, Wendy por ser mis amigas.
Mi hermano	Guille porque siempre estuviste conmigo apoyándome.
Mis sobrinos	Xavi y Ana Isabel por ser muy especiales en mi vida.
Mi cuñado	Ricardo por su apoyo y amistad.
Alguien muy especial	Eddie por tu amor, compañía y apoyo cuando más lo necesité.
Mi abuelita	Josefina por quererme y darme sus consejos.
Mi demás familia	Por su cariño, especialmente mi tío Pedro y tía Santos.
Mis catedráticos	Por sus enseñanzas y sabiduría, especialmente Dr. Gustavo Leal.
Mis amigos	Por su cariño y apoyo en todo momento.

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 el municipio, La Gomera, Escuintla, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

	Pág.
Índice	1
Sumario.....	2
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
A. PROYECTO COMUNITARIO	6
1. Descripción de la comunidad.....	6
2. Descripción del proyecto comunitario.....	11
B. PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA	20
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	28
A. Enjuagues con solución de fluoruro de sodio al 0.2%.....	31
B. Sellantes de fosas y fisuras	37
C. Educación en salud.....	43
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	50
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES	73
A. Actividad clínica integral a escolares	74
B. Actividad clínica en pacientes de alto riesgo	78
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	86
VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR	89
BIBLIOGRAFÍA	94

SUMARIO

El ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), es un programa docente asistencial que realizan los estudiantes del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en determinadas poblaciones de la República.

El objetivo general del programa es que el estudiante realice una práctica docente asistencial, que le permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el ambiente real guatemalteco y en la forma más satisfactoria posible desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural. (1)

En el presente informe se dan a conocer todas las actividades realizadas en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a octubre de 2011 en el Centro de Salud de la Gomera, Escuintla.

El Programa de E.P.S. comprende los siguientes seis cursos, que se desarrollan durante los ocho meses de la práctica:

1. Administración del consultorio odontológico

Consiste en planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio de una manera eficiente, ordenada y organizada para su máximo provecho y beneficio de los pacientes. Se desarrollaron actividades que se relacionan con la clínica dental como la capacitación del personal auxiliar, la cual se realizó con un cronograma mensual e instructoría teórico-práctico y evaluaciones periódicas.

2. Actividad clínica integrada

Consiste en que el estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo compuesto por niños escolares de nivel primario y mujeres embarazadas. Se proporcionan servicios odontológicos de forma integral y gratuita.

En el grupo de alto riesgo se trabajó con pacientes preescolares, embarazadas, adolescentes y adulto mayor. Los tratamientos que más necesitaba la población eran extracciones dentales y restauraciones de amalgama.

3. Investigación única en el programa E.P.S.

Título de la investigación: "Relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria", en el cual era necesario examinar 20 niños, la obtención de datos a fue través de exámenes clínicos, fotografías, modelos de estudio y visitas domiciliarias para poder establecer el nivel socioeconómico de la familia.

4. Seminarios regionales y educación a distancia

Este curso se divide en dos partes: la educación a distancia tiene como objetivo reforzar conocimientos científicos y técnicos de diversos temas para los estudiantes que están realizando el E.P.S., elaborando un cuestionario mensualmente para que sea revisado por el coordinador de este curso. Los seminarios regionales tienen como objetivo, la ejecución, participación, colaboración y organización del seminario por parte de los estudiantes del sexto año de la carrera de Odontología, realizado en algún departamento de Guatemala.

5. Prevención de enfermedades bucales

Consiste en planificar, organizar e implementar un programa de prevención de enfermedades bucales (caries, gingivitis, periodontitis, etc.). El programa se conformó de tres actividades importantes:

- Enjuagatorios de flúor al 0.2%, con el que se benefició a 1048 escolares de los distintos centros educativos semanalmente.
- En la actividad de educación se desarrollaron de 6 a 8 actividades con diferentes temas por semana en escuelas rurales y urbanas.
- Y, en la actividad de barrido de sellantes de fosas y fisuras se benefició en total a 100 pacientes durante los ochos meses del programa E.P.S.

6. Actividades comunitarias

Consiste en desarrollar un proyecto que sea de beneficio a la comunidad seleccionada en este caso La Aldea El Terrero, con la implementación de libros y computadoras para la biblioteca, contando con la colaboración de la E.P.S. de Trabajo Social y los jóvenes del Instituto Telesecundaria. Se realizaron gestiones a diferentes empresas e instituciones, se presenta un cronograma de actividades por mes para una descripción detallada y fotografías sobre las capacitaciones y reuniones del proyecto.

Y en el proyecto de mejoras a la clínica se realizó la colocación de sillas necesarias para la sala de espera y un ventilador aéreo, ya que no se contaba con un lugar agradable y cómodo para los pacientes.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS



Inauguración del proyecto "Implementación de libros para la biblioteca Aldea El Terrero"

A. PROYECTO COMUNITARIO

1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

1.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El municipio de La Gomera pertenece al Departamento de Escuintla y se encuentra localizado en la parte sur occidental del país, a una distancia de 114 kilómetros de la ciudad capital y a 58 kilómetros de la cabecera departamental, siendo sus colindancias las siguientes: al norte municipios de La Democracia y Santa Lucía Cotzumalguapa, al sur Océano Pacífico, al este municipio de La Democracia y Puerto San José, al oeste municipio Nueva Concepción. (2)

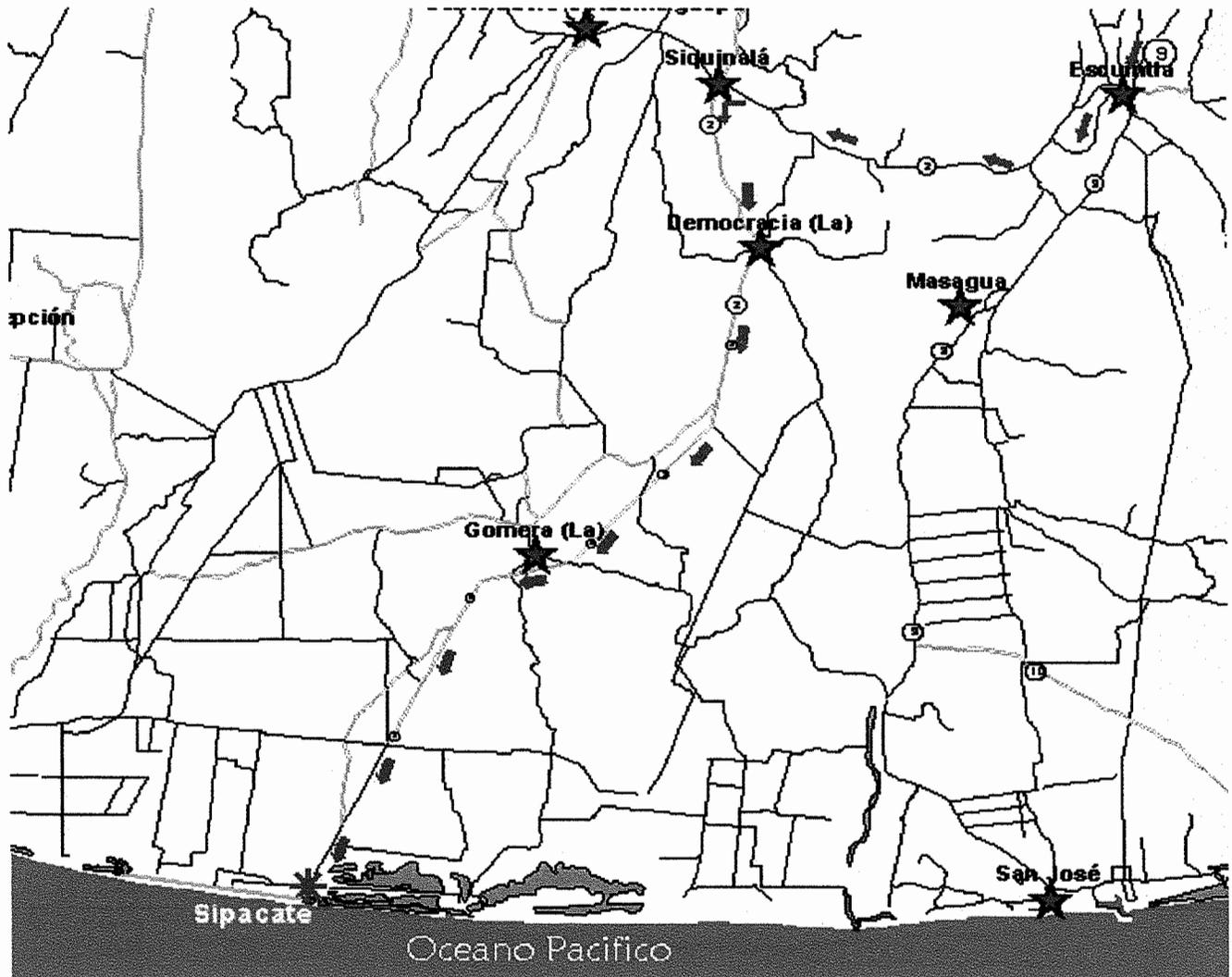
1.2 EXTENSIÓN TERRITORIAL

El municipio de La Gomera cuenta con una extensión territorial de 640 kilómetro cuadrados. Es el municipio más extenso del departamento de Escuintla. Su suelo es completamente plano. Se localiza a un altura de 43 metros sobre el nivel del mar, latitud norte de 14° 05' 03", longitud oeste de 91° 02' y 55 de meridiano de Greenwich.

El Municipio de la Gomera está constituido por **10 Colonias:** Villa Esperanza, Primero de Mayo, 15 de Septiembre, Santa Catalina, Costa Rica, La Señal, Santa Lucía, El Porvenir, La Condesa y San Diego.

Cuenta también con **7 aldeas:** Sipacate, El Terrero, Texcuaco, Cerro Colorado, Paredón Buena Vista, Ceiba Amelia y El Naranja. **6 caseríos:** Chicales Empanizada, Parásito, El Culatío, Rama Blanca, Empanizada la Brisas, El Chontel y Milagro de Dios,**7 parcelamientos:** Los Chatos, San José Nuevo Mundo, El Silencio, Las Cruces, Libertad las Cruces y San Jerónimo y más de 150 fincas agrícolas y ganaderas. (2)

MAPA DE LA GOMERA (2)



1.3 VÍAS DE COMUNICACIÓN

La cabecera con categoría de Villa se encuentra en la margen oeste del río Acomé o de La Gomera. Puede llegarse por camino de revestimiento suelto rumbo noroeste 25 Km. a la cabecera de Siquinalá, donde entronca con la carretera Internacional del Pacífico CA-2, que unos 24 Km. al este, conduce a la cabecera departamental Escuintla. (2)

1.4 RECURSOS HIDROGRÁFICOS

La República de Guatemala cuenta con dos vertientes la del Océano Pacífico y la del Océano Atlántico, correspondiéndole al municipio de La Gomera la primera, la cual se baña por los caudales de los ríos: Acomé, Coyolate, Colojate, Obraje y también existen ramificaciones de los ríos Pantaleón y Madre Vieja. (2)

1.5 RECURSOS HUMANOS

La población, definida con el número total de personas que habitan en una región constituye el recurso más dinámico y determinante dentro de las actividades, es el motor del desarrollo económico desempeñando una buena función dentro de la sociedad como productor consumidor. La Gomera en el año de 1993 contaba con aproximadamente 87,500 habitantes con una tasa de crecimientos anual de 2.9%. (2)

1.6 PRODUCCIÓN PESQUERA

Por las aguas del Océano Pacífico, el municipio de la Gomera cuenta con una producción de camarón, tortuga, lagarto, pescado, jaiba, almeja, etc., con todos estos productos cuentan las aldeas de Sipacate, Paderón, Buena Vista y aldea el Naranja, así como también los caseríos de laguna Rama Blanca y San José la Empalizada. (2)

1.7 PRODUCCIÓN PECUARIA

En el municipio de la Gomera existen criaderos de ganado vacuno, bovino, caballar, porcinos, así como aves de corral. (2)

1.8 PRINCIPALES CULTIVOS DEL MUNICIPIO

CAÑA DE AZÚCAR: La mayor parte de los finqueros del municipio se han dedicado a cultivar caña de azúcar. A la fecha se han sembrado aproximadamente la cantidad de 6,400 manzanas extendiéndose a una producción de 640,000 toneladas de caña de azúcar.

MAÍZ: En la última cosecha registrada se cultivó la cantidad de 46,820 quintales.

AJONJOLÍ: Los agricultores de la zona siembran este producto en las tierras más arenosas. Se han cultivado por lo menos 100 manzanas de este producto, que corresponde a 3,000 quintales. (2)

1.9 ASPECTOS HISTÓRICOS

El municipio de la Gomera fue fundado en el año 1611 por el entonces capitán General del Reino de Guatemala, don Antonio Peraza Ayala y Rojas, a quien se le dio el nombre de conde de La Gomera.

El nombre de La Gomera se concedió en honor de una isla bajo el control de los pueblos españoles conquistadores que se llamaba así.

El nuevo presidente no era letrado por lo cual no tenía intervención en materia de justicia y uno de sus primeros actos fue poner en ejecución varias cédulas que prohibían el avecindamiento de españoles y personas de color en los pueblos indígenas. Como se habían reunido muchos españoles en el pueblo de Zapotitlán, cabecera de la provincia de Suchitepéquez, el presidente decidió removerlos de allá y formar con ellos una nueva población a la que se le dio el nombre de Villa de la Gomera, la cual subsiste hasta hoy en el departamento de Escuintla.

La Villa fue erigida por el rey, en título de Castilla, a favor del que fundó, Don Antonio Peraza Ayala y Rojas a quien se dio desde entonces el título de Conde de la Gomera. Según archivo municipal en el año 1740 se menciona la cabecera, como pueblo de la Villa de La Gomera, la cual se encontraba habitada por unos doscientos cincuenta mulatos de ambos sexos, diversas edades, seis mestizos y dos españoles.

Según archivo municipal en 1770, el Arzobispo don Pedro Cortés Larraz, realizó visitas pastorales a sus diócesis y mencionaba la villa de La Gomera como un pueblo de inmensos árboles y muchos parajes despoblándose. Menciona que contaba con 49 familias o 276 personas, de las cuales la cuarta parte era indígena. Las cosechas de este territorio son maíz, caña de azúcar, algodón, tinta, ganado bovino y sal. Su idioma oficial es el castellano.

La Gomera se adscribió para tal fin al circuito de Escuintla. El 16 de junio de 1915, para un mejor servicio público, se establecieron en este departamento varias comunidades con carácter de municipalidades entre las cuales están: La Gomera, Siquinalá y Masagua. Luego,

por acuerdo gubernativo del 27 de julio de 1913, la Municipalidad de Texcuaco fue suprimida y se anexó como aldea al Municipio de La Gomera.

La cabecera de este poblado estuvo originalmente en el lugar que hoy ocupa la aldea Texcuaco, la cual fue trasladada al lugar conocido como el Bebedero, debido a que varios incendios de grandes proporciones consumieron el antiguo pueblo. El traslado de esta cabecera se realizó conforme al Acuerdo Gubernativo del 11 de junio de 1913. Cuando se distribuyeron los pueblos del Estado de Guatemala para la administración de justicia por medio del sistema de jurados decretados el 17 de agosto de 1896, La Gomera se adscribió para tal fin al departamento de Escuintla por Acuerdo. En junio de 1934, se estableció la municipalidad en el municipio. Desde ese entonces los alcaldes municipales son electos por el pueblo y la función era de registro civil. (2)

1.10 EDUCACIÓN

El municipio de la Gomera cuenta con escuelas públicas con pre-primaria, primaria y básicos, tiene una escuela en cada aldea, pues la demanda de estudiantes a nivel rural es mayor en todo el municipio.

Además cuenta con dos colegios privados con primaria, básico y diversificado los cuales no son suficientes para toda la población de la Villa de la Gomera. (2)

1.11 SERVICIO SOCIAL Y SALUD:

Los servicios médicos prestados con que cuenta la comunidad de la Gomera se cubre por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), mediante un centro de salud en cada aldea y por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). (2)

1.12 TEMPERATURA Y CLIMA:

El clima del municipio de la Gomera está definido, según el sistema Tchach Write utilizado por el Instituto Nacional de Sismología, Meteorología e Hidrología (INSIVUMEH) como de caracteres cálido, húmedo y se caracteriza por dos estaciones de igual duración: invierno y verano, una extremadamente seca y otra húmeda. (2)

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO

2.1 COMUNIDAD: La Gomera, Escuintla

2.2 NOMBRE DEL PROYECTO

IMPLEMENTACIÓN DE LIBROS Y COMPUTADORAS PARA LA BIBLIOTECA DE LA ALDEA EL TERRERO

2.3 INTRODUCCIÓN

El presupuesto en nuestro país no es suficiente para educación, salud, seguridad y demás necesidades básicas, pero se puede cambiar el futuro de nuestro país brindándoles educación a los niños ya que son ellos el futuro de la sociedad.

En el municipio de la Gomera, Escuintla se encuentra la Biblioteca Popular Rigoberto Bran Azmítia donde los niños y jóvenes pueden realizar trabajos de investigación y así poder mejorar sus conocimientos, sin embargo comunidades tan lejanas como la Aldea El Terrero no contaban con una biblioteca, fué por eso que durante el período del Ejercicio Profesional Supervisado en conjunto con la estudiante de Trabajo Social y en asamblea comunitaria, priorizaron la necesidad de una biblioteca para beneficio de todos los estudiantes y el desarrollo de la comunidad.

2.4 JUSTIFICACIÓN

La educación es un derecho para todos pero es muy importante tener un lugar donde, además de la escuela, poder leer, estudiar, realizar tareas, investigaciones; por tal motivo, era necesario realizar la implementación de libros y computadoras para la biblioteca de la Aldea El Terrero.

2.5 OBJETIVOS

2.5.1 GENERAL

Implementar la biblioteca de la Aldea El Terrero con libros y computadoras

2.5.2 ESPECÍFICOS

- Proporcionar un lugar para que los estudiantes puedan leer y realizar investigaciones.
- Lograr un compromiso con los jóvenes, maestros y representantes de la comunidad para continuar con el proyecto.
- Convivir con los habitantes de la comunidad Aldea El Terrero con la intención de dar a conocer que, además del servicio profesional de odontología, se realizarían proyectos para favorecer, no sólo a los estudiantes sino a la comunidad.
- Colaborar al desarrollo de la comunidad con nuevos proyectos.

2.6 METODOLOGÍA

Al presentar propuestas para la actividad comunitaria se estableció en conjunto, con la autoridad de la Secretaría de Obras Sociales de la Municipalidad, el proyecto de implementación de sistema de cómputo para la Biblioteca Popular Rigoberto Bran Azmítia. Se presentó el diagnóstico comunitario y en los dos meses siguientes no se obtuvo la colaboración de las personas de la comunidad.

Como consecuencia, se presentó el diagnóstico comunitario y propuesta del proyecto de implementación de libros y computadoras para la Biblioteca Aldea El Terrero, en conjunto con la estudiante de Trabajo Social. En asamblea, la comunidad priorizó una biblioteca y se empezó a trabajar en conjunto con los jóvenes representantes del Instituto Telesecundaria. La continuación del proyecto quedaría al final a cargo de dicho instituto, los representantes del COCODE y maestras.

Se realizó una kermesse en el Instituto Telesecundaria, contando con la colaboración de la directora, maestras y estudiantes, con el objetivo de recaudar fondos para la compra de una computadora. En dicha kermesse hubo venta de comida, rifas, juegos, partidos de fútbol y discoteca. A los jóvenes se les involucró capacitándolos para hacer gestiones a través de las cuales se obtuvo la donación de los libros en la Librería Progreso S.A., la Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Editorial Universitaria.

La población a beneficiar con el proyecto eran los 348 niños de primaria, 95 estudiantes de secundaria y 32 de diversificado.

2.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SISTEMA DE CÓMPUTO EN LA BIBLIOTECA, LA GOMERA	
MES	ACTIVIDADES
MARZO	Se presentó el diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto de implementación de sistema de cómputo a la biblioteca. Se iniciaron gestiones.
ABRIL	Se planificó la implementación del sistema de cómputo y gestiones.
MAYO	Se continuó con las gestiones, pero no se obtuvo respuestas por parte de la comunidad.
IMPLEMENTACIÓN DE LIBROS PARA LA BIBLIOTECA ALDEA EL TERRERO	
JUNIO	Se presentó el diagnóstico comunitario y propuesta de proyecto de implementación de libros y computadoras par la biblioteca. Se iniciaron las gestiones de libros.
JULIO	Se continuó con las gestiones para la donación de libros y se realizó una kermesse por parte de los jóvenes de la comunidad para recaudar fondos.
AGOSTO	Se continuó con las gestiones, obteniendo donaciones de parte de la Librería Progreso, S.A.
SÁBADO 24 DE SEPTIEMBRE	Se finalizó el proyecto, contando con la colaboración de la Secretaría de Obras Sociales de la Municipalidad con el

	audio, mobiliario y transporte para la inauguración del proyecto. Se contó con la asistencia del Presidente del COCODE Gilberto Ruano y jóvenes representantes del Instituto Telesecundaria.
VIERNES 14 DE OCTUBRE	Se recibió donación de libros por parte de la Editorial Universitaria.

Tabla I: Resumen cronograma de actividades. Proyecto comunitario

Fuente: Elaboración propia.

2.8 RECURSOS DISPONIBLES

La forma y fuentes de financiamiento del proyecto fue basada en las gestiones para la donación de libros para la biblioteca y recaudación de fondos por parte de los jóvenes de la comunidad para adquirir el sistema de cómputo.

2.9 RESULTADOS

Los resultados fueron positivos. Con el trabajo en conjunto de la estudiante de Trabajo Social, jóvenes representantes del Instituto Telesecundaria, representantes del COCODE, maestras y comunidad, se logró las donaciones de libros, fondos para la computadora y, aunque todavía no está la infraestructura de la biblioteca, ya hubo capacitación para que continúen el proyecto con dedicación, esfuerzo y perseverancia hasta la construcción de la biblioteca.

La cantidad de libros donados fué de aproximadamente mil libros entre ellos enciclopedias, tesis, novelas, cuentos, diccionarios de español, inglés, antónimos, sinónimos, libros de diferentes materias como Física Fundamental, Contabilidad, Química, Ciencias Naturales, Educación para el Hogar, Matemática, Caligrafía, Ortografía, Literatura, Estudios Sociales, Inglés.

Fué una experiencia agradable conocer la comunidad de la Aldea El Terrero, ver cómo la población, principalmente la juventud, está involucrada para el desarrollo de su comunidad con mucho esmero y trabajo, no importando los obstáculos que se presentaron para la recaudación de fondos para una computadora ya que el Alcalde de La Gomera ofreció ocho computadoras si los jóvenes recaudaban para una computadora.

2.10 LIMITACIONES O DIFICULTADES

En el primer proyecto que se tenía planificado no hubo colaboración por parte de la comunidad, entonces al tercer mes se planificó otro proyecto en conjunto con la estudiante de Trabajo Social, con el cual no se tuvo ninguna dificultad.

Para la inauguración del proyecto, no se pudo invitar a toda la comunidad porque hubo algunas inconformidades por las elecciones del municipio, no contando con la presencia de representantes de la Municipalidad, ni de la Secretaría de Obras Sociales de la Municipalidad.

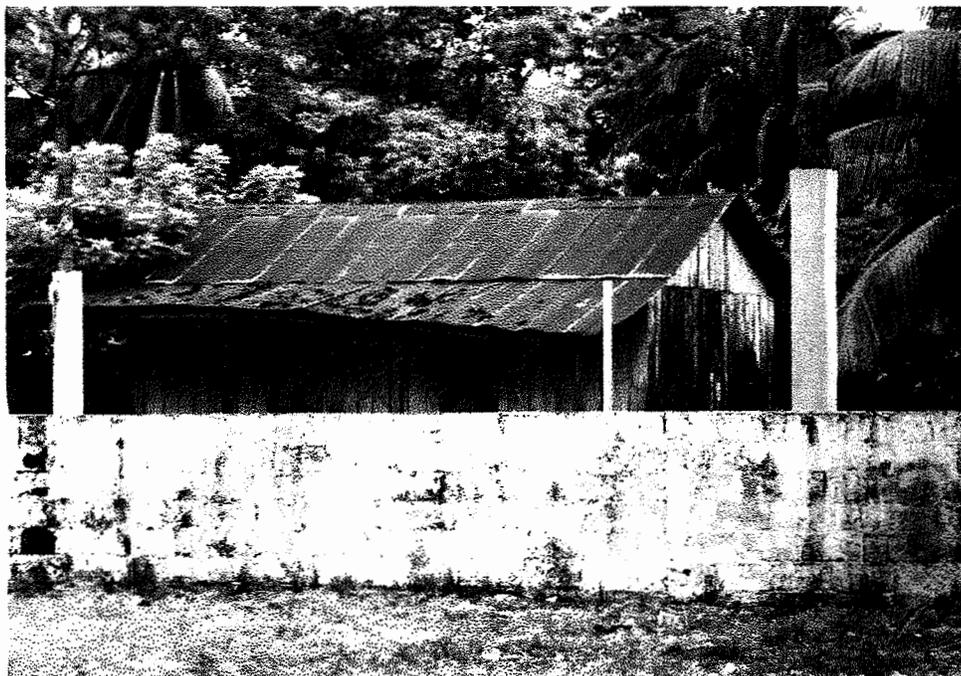
2.11. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

El proyecto comunitario de Implementación de libros para la biblioteca Aldea El Terrero cumplió con los objetivos de realizar actividades comunitarias ya que hubo colaboración de la población observando los logros que se obtuvieron con la ayuda de todos.

Se obtuvo la ayuda solicitada a empresas e instituciones que ni siquiera conocen la comunidad pero que con gusto colaboraron y estuvieron dispuestas a ayudar para el desarrollo de las comunidades rurales y mejorar la calidad de educación en los estudiantes.

FOTOGRAFÍAS

Lugar donde se construirá la Biblioteca



Reunión con jóvenes representantes del Instituto Telesecundaria



Kermesse para recaudación de fondos



Participantes en la kermesse



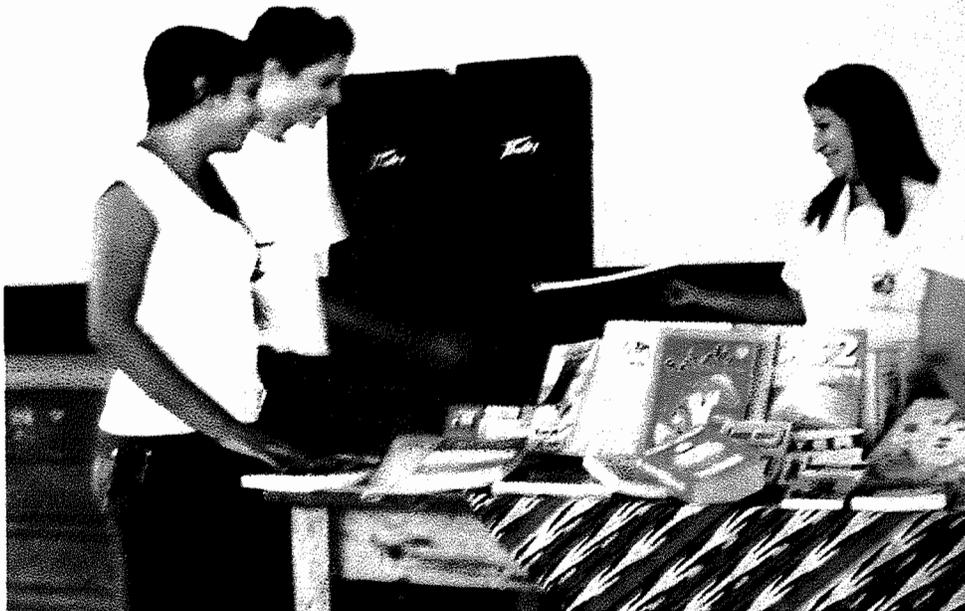
Inauguración del proyecto



Donación de libros



Entrega de libros a representantes juveniles



Grupo de trabajo Proyecto Comunitario Implementacion de libros y computadoras para la Biblioteca Aldea El Terrero



B. PROYECTO MEJORAS A LA CLÍNICA

1. NOMBRE DEL PROYECTO

CONTAR CON SILLAS NECESARIAS PARA LA SALA DE ESPERA

2. INTRODUCCIÓN

El proyecto mejoras a la clínica es muy importante porque se toma responsabilidad del mobiliario y equipo que, durante el año se utiliza. El buen estado de estos debe preocupar como apoyo para la comunidad y para la atención de los pacientes.

Arreglar la clínica no es un objetivo del Centro de Salud por presupuesto o por simples excusas. Nunca se contó con el apoyo o colaboración, durante el año, con los problemas que se tuvo con el mobiliario y equipo de la clínica de odontología.

La clínica de odontología es un lugar muy bonito y agradable, pero la sala de espera se encontró en total abandono, a pesar de que el personal del Centro de Salud hace ahí sus reuniones.

Se logró obtener el apoyo de personas ajenas al Centro de Salud para lograr un ambiente agradable para los pacientes de la clínica de odontología.

3. JUSTIFICACIÓN

Es necesario contar con una sala de espera agradable para el paciente para que pueda estar tranquilo mientras espera su turno.

Se benefició al personal del Centro de Salud porque allí hacen sus reuniones y era necesario mejorar el espacio físico del lugar, manifestando a las autoridades que cuiden el área que se arregló, ya que es para la comunidad.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Satisfacer la necesidad de una sala de espera adecuada para los pacientes de la clínica de odontología

4.2 ESPECÍFICOS

- Proyectar un mejor aspecto de la clínica de odontología con una sala de espera para que los pacientes se sientan cómodos.
- Establecer que la sala de espera de la clínica se encuentra afuera y cuenta con su propia banca y ventilador para no interferir con nadie.
- Mantener en buenas condiciones los proyectos que se dejan en la clínica.

5. METODOLOGÍA

La propuesta del proyecto se hizo en conjunto con el doctor supervisor del Ejercicio Profesional Supervisado, ya que se recordaba que la clínica de odontología no contaba con una sala de espera, entonces se presentó el diagnóstico comunitario a la directora del Centro de Salud, se realizaron gestiones para obtener un ambiente agradable para beneficio de los pacientes. En la actualidad cuenta con un ventilador, ya que el clima del lugar es muy caluroso y con una banca para los pacientes de la clínica.

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDADES
MARZO	Presentación y propuesta del proyecto contar con sillas necesarias para la sala de espera. Inicio de gestiones
ABRIL	Planificación y gestiones
MAYO	Continuación de gestiones

JUNIO	Continuación de gestiones
JULIO	Comienzo de ejecución del proyecto
AGOSTO	Ejecución del proyecto
SEPTIEMBRE	Finalización del proyecto Inauguración del proyecto

Tabla II: Resumen cronograma de actividades. Proyecto mejoras a la clínica

Fuente: elaboración propia

7. RECURSOS DISPONIBLES

La forma y fuentes de financiamiento del proyecto fueron gestiones para la donación de una banca, un ventilador aéreo para la sala de espera. Y para la instalación del ventilador aéreo.

8. RESULTADOS

Se logró dejar una muy bonita sala de espera para los pacientes con un ventilador aéreo con el control dentro de la clínica de odontología, una banca de madera exclusiva para pacientes, un arreglo, rótulos y afiches.

Los pacientes se vieron muy satisfechos y cómodos en la sala de espera, en un ambiente más agradable y apropiado para la clínica de odontología.

9. LIMITACIONES O DIFICULTADES

Era un poco difícil localizar a la esposa del Alcalde para realizar las gestiones, que se obtuvieron al final pero con mucha dificultad.

En el Centro de Salud siempre que se colocó algún rotulo lo quitaron o mancharon, no tienen cuidado de las mejoras que se realizan y fué una de las mayores limitaciones para el proyecto. Se le comunicó a la directora, pero no hizo nada al respecto, como resultado se decidió dejar el nuevo mobiliario en el inventario final de la clínica para que se preocupen en cuidar algo para el bienestar de la comunidad.

10. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de contar con sillas necesarias para la sala de espera cumplió el objetivo del programa de mejoras a la clínica ya que se logró obtener la colaboración de la comunidad.

Los pacientes se sintieron muy contentos y satisfechos al observar la nueva sala de espera, ya que, al hacer uso de las mismas se sintieron más cómodos y con una estadía agradable para esperar el turno en la clínica de odontología. Esperando obtener el apoyo para el cuidado del nuevo mobiliario, de parte del personal del Centro de Salud ya que lo utilizan para reuniones y es beneficio para todos.

FOTOGRAFÍAS

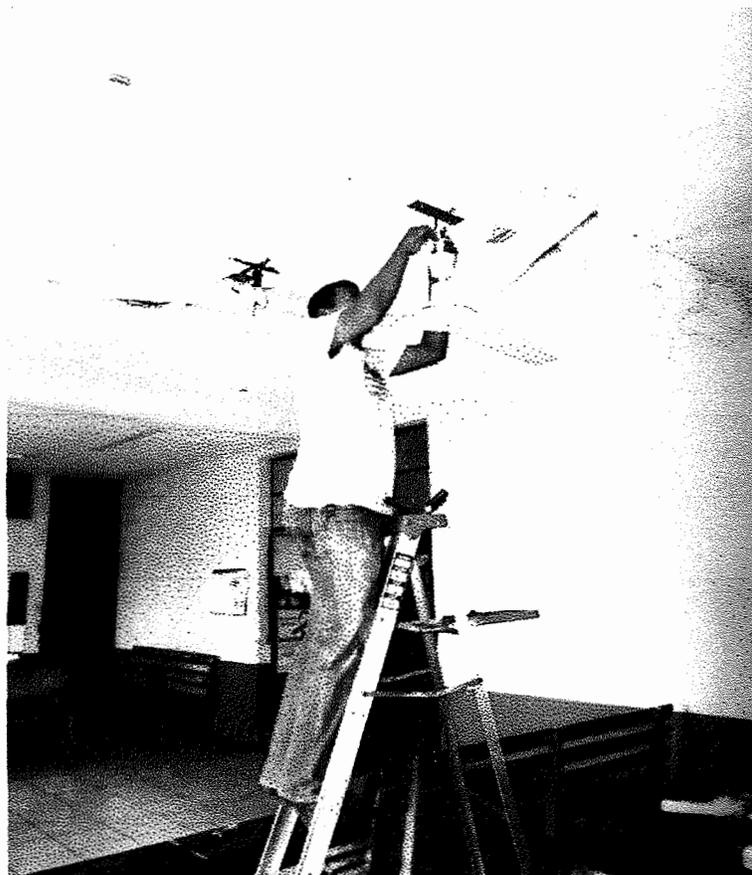
Proyecto "Contar con sillas necesarias para la sala de espera Clínica de Odontología"



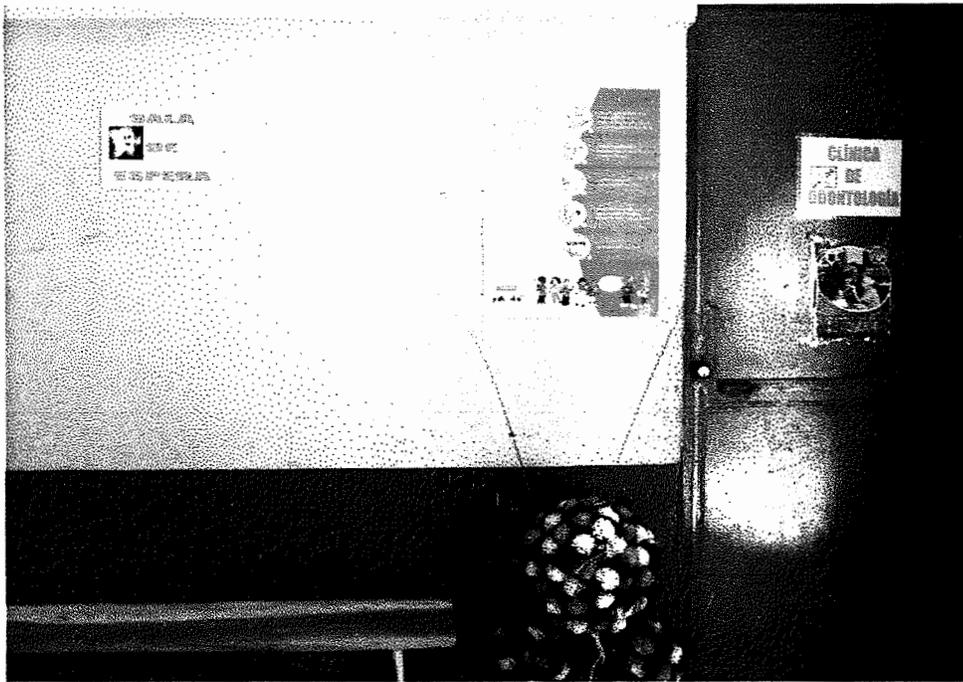
Salón donde realizan las reuniones el personal del Centro de Salud



Instalación de ventilador aéreo, como colaboración de la Municipalidad



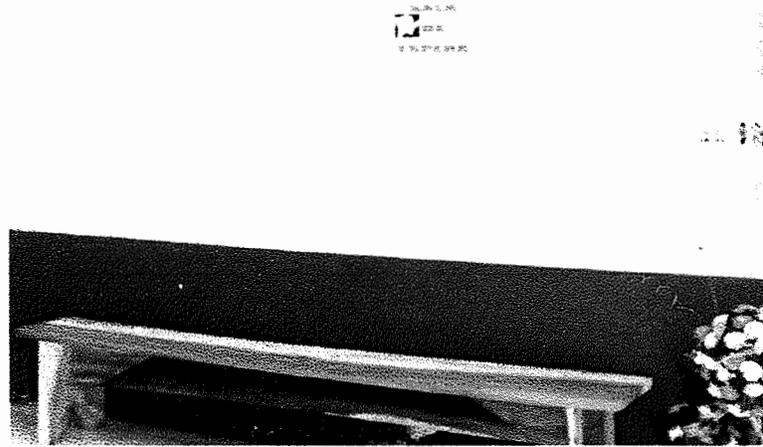
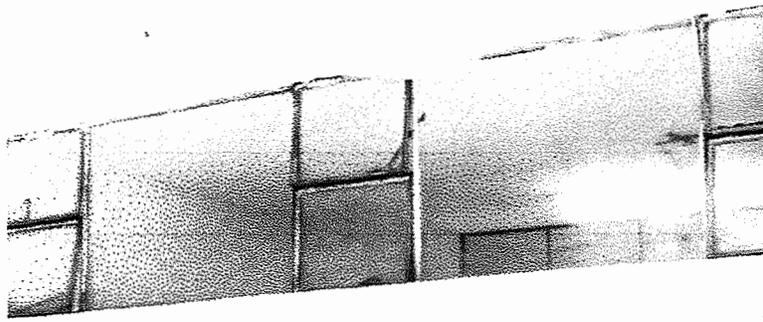
Colocación de banca de madera, adornos y rótulos



Presentación del Proyecto a la Directora del Centro de Salud



Inauguración del Proyecto



Directora del Centro de Salud, Asistente Dental y Paciente en la nueva Sala de espera



II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES



Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% en la Escuela Oficial Mixta María Castellanos
Abauta Jornada Matutina con la colaboración de maestras

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

El curso de "Prevención de enfermedades bucales" se realiza durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado. Esta es una actividad fundamental en la búsqueda de prevenir el desarrollo y progreso de las enfermedades bucodentales, como la caries dental y enfermedades periodontales. La caries dental es muy común en la población guatemalteca, en especial en la población infantil. El flúor es muy importante en la prevención de la caries dental, el carácter preventivo del flúor se debe al aumento de la resistencia de la estructura dental a la disolución de los ácidos, fomento de la remineralización y disminución del potencial cariogénico de la placa bacteriana.

La aplicación de enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio en una concentración de 0.2%, se espera una disminución de caries entre 30 – 40%. (1)

Los enjuagatorios con flúor tiene como meta semanal cubrir mil niños de los cuales, al principio, se cubrían dos escuelas rurales con más de 1600 niños, al tercer mes ya sólo se benefició una escuela con más de mil niños.

El supervisor del EPS propuso hacer actividades de educación y enjuagatorios de flúor con los niños de preprimaria y así obtener mayor impacto con el programa de prevención.

Se realizó la actividad como el supervisor lo indicó, se empezó con educación, luego los enjuagatorios en niños de preprimaria, lo cual se constituyó en una de las metas y objetivos del programa de prevención y hábitos de higiene que van a ser para toda la vida de los estudiantes participantes.

Los últimos dos meses del Ejercicio Profesional Supervisado se trabajó con la Escuela Urbana Mixta María Castellanos Abauta y, por lo general, se pudo observar cómo dentro de una misma comunidad era poco evidente que los niños de las escuelas rurales presentaban mayor incidencia de caries que los niños de la escuela urbana.

Se tuvo la oportunidad de hacer actividades de educación en niños de preprimaria y primaria en escuela rural y urbana, en pacientes de tercera edad, y padres de familia al explicarles la importancia que hay sobre la salud bucal.

1.1. OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde desarrollan el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la población donde realiza el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, utilizando:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - b) Educación en salud.
 - c) Sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas mas eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población, en los siguientes componentes:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - b) Educación en salud.
 - c) Sellantes de fosas y fisuras.
- Comparar la efectividad e cada uno de los componentes del sub-programa de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el desarrollo de metas y objetivos del sub-programa de enfermedades bucales, en base a los componentes siguientes:
 - a) Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - b) Educación en salud.
 - c) Sellantes de fosas y fisuras.

1.2. METAS A ALCANZAR

- Realizar actividades de enjuagatorios con flúor semanalmente a 1000 niños escolares.
- Realizar actividades de enjuagatorios con flúor al 0.2% en escuela rural o urbana.
- Alcanzar una meta en el programa de sellantes de fosas y fisuras de 20 niños mensualmente.
- Realizar un banco de pacientes las primeras semanas de iniciado el Ejercicio Profesional Supervisado.
- Ser muy conscientes de que las piezas selladas no presenten caries dental.

- Elaborar material didáctico para las actividades de educación agradable para los niños y así tener mayor impacto y atención.
- Alcanzar la meta, para el programa de educación de realizar dos actividades por semana, con un total de 8 actividades al mes.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN

A. ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

Esta actividad se llevó a cabo los miércoles de cada semana, durante los ocho meses del programa de EPS.

La metodología utilizada fue la siguiente:

- Preparar la solución de fluoruro de sodio al 0.2%, agregando 20 pastillas trituradas a un galón agua pura. Éste, posteriormente se debe agitar.
- Administrar a cada escolar 5cc de solución, medida con jeringa ó vaso.
- Que el estudiante se enjuague por 5 minutos y luego expulse la solución.
- Informarles que, posteriormente, no se debe enjuagar, ni ingerir alimentos y bebidas por lo menos 30 minutos después, para que la absorción del flúor sea la correcta.

Establecimientos beneficiados y cantidad de alumnos:

- Escuela Oficial Rural Mixta Santa Catalina: 1048 alumnos.
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chipilapa Jornada Matutina: 686 alumnos
- Escuela Oficial Mixta María Castellanos Abauta Jornada Matutina: 565 alumnos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 1

Cobertura de enjuagatorios con flúor al 0.2%

Promedio de niños atendidos cada mes

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

Mes	Total de niños atendidos	Promedio de niños atendidos
Febrero	2067	1737
Marzo	2058	1734
Abril	3144	1048
Mayo	3144	1048
Junio	4192	1048
Julio	3144	1048
Agosto	1177	589
Septiembre	1695	565
TOTAL / PROMEDIO	20621	8840 / 1105

Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos en el programa de enjuagues de flúor.

Análisis de la tabla No. 1: La tabla describe el número total y promedio de alumnos beneficiados con los enjuagatorios de flúor mensualmente. Durante febrero y marzo fueron los meses con mayor cantidad de niños beneficiados con la actividad. En total durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron 20621 enjuagatorios.

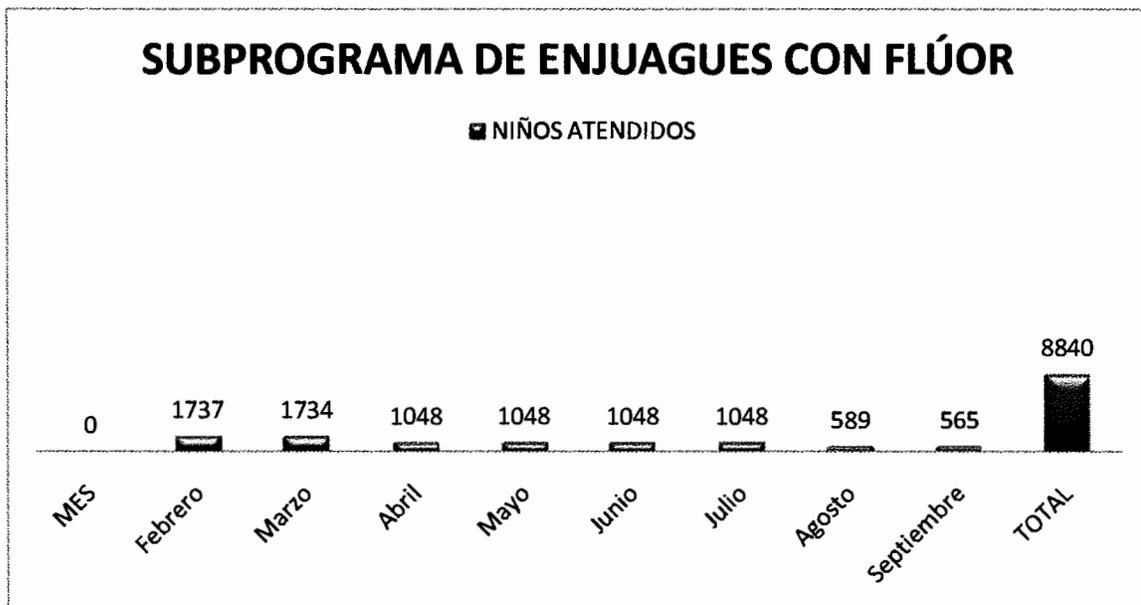
GRÁFICA No. 1

Cobertura de enjuagatorios con flúor al 0.2%

Promedio de niños atendidos cada mes

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 1

Interpretación de la gráfica No. 1: La gráfica muestra el promedio de niños beneficiados cada mes con la actividad de enjuagatorios de flúor realizados semanalmente. Se observa que, en los meses de agosto y septiembre no se pudo cumplir con la meta de mil niños debido al paro magisterial, sólo una escuela en La Gomera tuvo clases durante esos meses.

FOTOGRAFÍAS

ENJUAGATORIOS DE FLÚOR AL 0.2%

Escuela Oficial Mixta María Castellanos Abauta Jornada Matutina

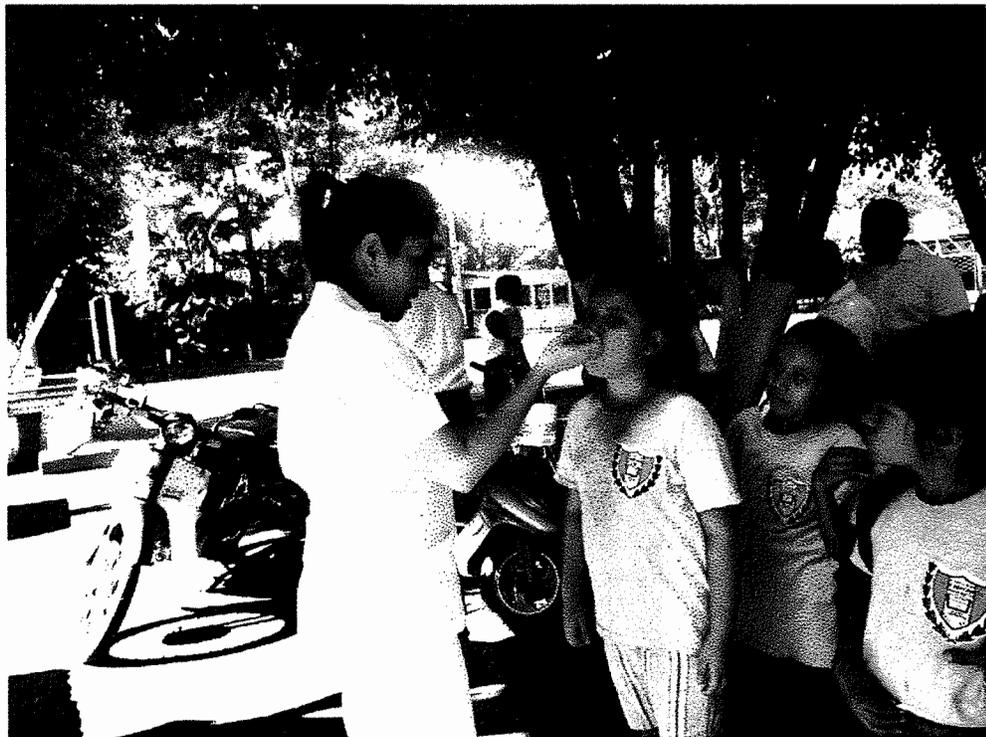


Escuela Oficial Rural Mixta Santa Catalina



Recurso Humano: colaboración de maestras





B. SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

Los sellantes dentales son películas delgadas plásticas que se pintan sobre las superficies de masticación de los dientes posteriores. Los sellantes son beneficiosos porque actúan como una barrera protectora en las fosas y hendiduras naturales del esmalte, las cuales están fuera del alcance de las cerdas del cepillo dental, contra los microorganismos y sus productos que pueden atacar a los dientes y causar la caries.(3)

El programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras tiene como fin primordial proteger las piezas dentales sanas de escolares de primero a tercero primaria.

El procedimiento clínico a seguir es:

- Limpieza de la superficie dental, con un cepillo para profilaxis o con una copa de goma.
- Aislamiento relativo, con rollos de algodón.
- Grabado de la superficie dental con ácido ortofosfórico al 37% durante 20 segundos.
- Lavado de la superficie sin que queden residuos de ácido.
- Secado de la superficie, sin desecar.
- Aplicar el sellador en la superficie con la ayuda de algún aplicador para asegurar que penetre bien y no queden burbujas.
- Polimerizar el material durante 20 segundos.
- Comprobar con el explorador que la superficie esté lisa sin ningún tipo de fisura en el material.
- Comprobar la oclusión del paciente.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 2

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Niños atendidos y piezas selladas mensualmente

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

Mes	Número de niños	Número de sellantes
Febrero	10	95
Marzo	14	128
Abril	6	41
Mayo	17	105
Junio	2	18
Julio	18	94
Agosto	16	131
Septiembre	17	100
Total	100	712

Fuente: Registro de datos de escolares cubiertos con el programa de sellantes de fosas y fisuras.

Análisis de la tabla No. 2: La tabla describe la cantidad de niños beneficiados con el programa de sellantes de fosas y fisuras mensualmente, encontrándose en los meses de mayo, julio y septiembre mayor actividad clínica.

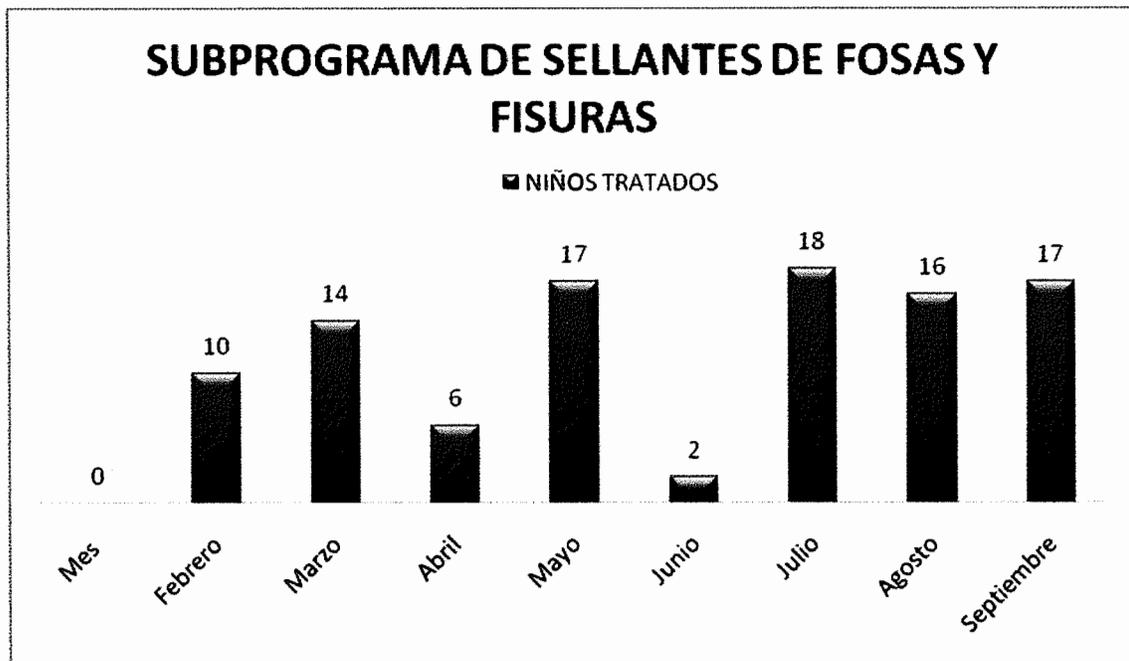
GRÁFICA No. 2

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Cantidad de niños tratados al mes

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 2

Interpretación de la gráfica No.2: La gráfica muestra el número de niños beneficiados con sellantes de fosas y fisuras cada mes, encontrándose en algunos meses muy poca actividad debido a constantes fallas del compresor y la unidad dental.

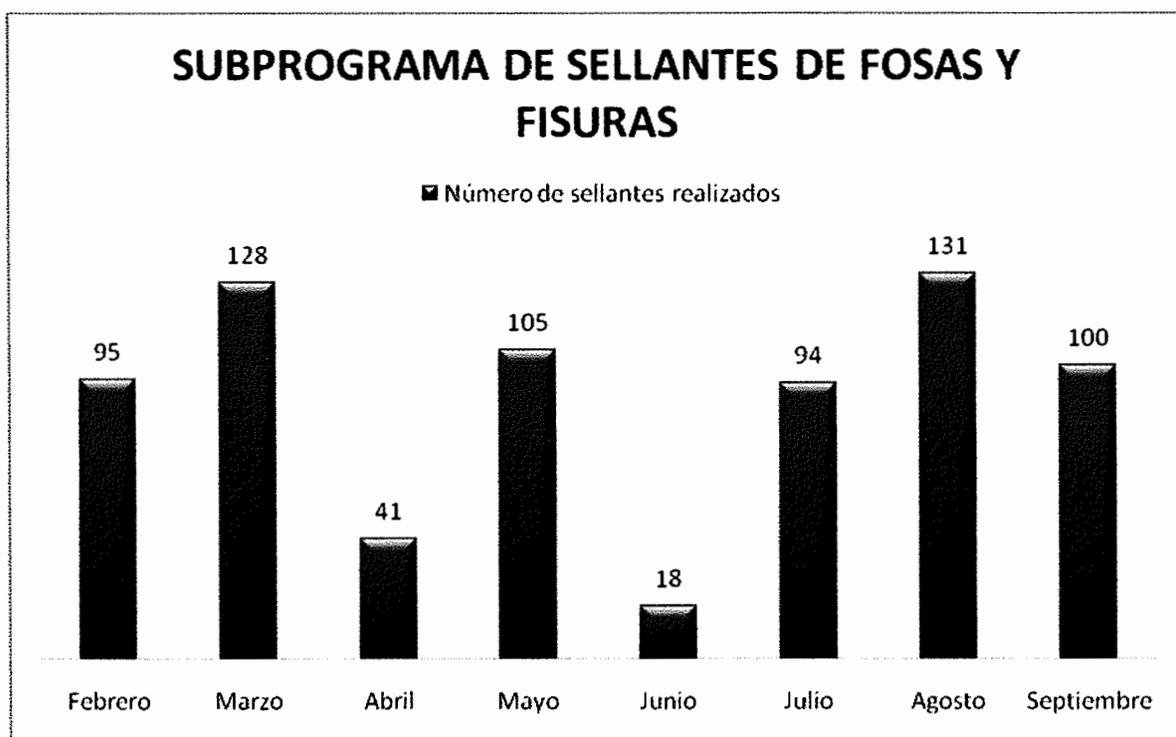
GRÁFICA No. 3

Cobertura de sellantes de fosas y fisuras

Número de piezas dentales selladas cada mes

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

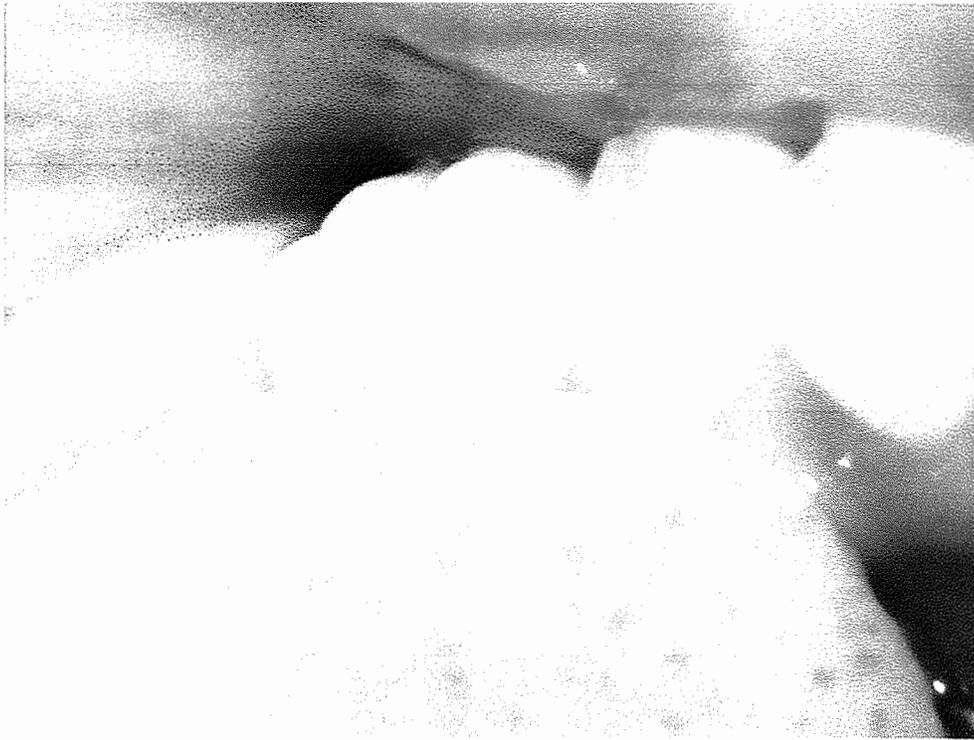


Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 2

Interpretación de la gráfica No.3: Se puede observar la cantidad de piezas selladas cada mes durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, encontrándose una menor cantidad de piezas selladas en abril y junio, ya que el compresor presentó algunas fallas.

FOTOGRAFÍAS

SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



Sellantes de fosas y fisuras realizados



C. EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL

Las actividades de educación en salud bucal durante el programa de EPS se logró realizar en escuelas rurales y urbanas de la comunidad, tratando de cubrir los temas más importantes 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 la caries dental, beneficios de los enjuagues con flúor.

Este programa se realizó los miércoles conjuntamente con los enjuagues de flúor. Se utilizaba el material didáctico preparado para este propósito, el cual era muy explícito para los escolares y podían comprender fácilmente los temas, además de ser muy llamativos e interesantes.

Se logró desarrollar actividades de educación con las personas de la tercera edad en la Secretaria de Obras Sociales de la Municipalidad, ya que a este grupo de personas también se les atendió en la clínica de odontología y se interesaron mucho en aprender de los temas de salud bucal.

Establecimientos beneficiados y cantidad de alumnos:

- Escuela Oficial Rural Mixta Santa Catalina: 1048 alumnos.
- Escuela Oficial Rural Mixta Aldea Chipilapa Jornada Matutina: 686 alumnos
- Escuela Oficial Mixta María Castellanos Abauta Jornada Matutina: 565 alumnos.

Se entregaron ciento cincuenta cepillos y pastas dentales a los escolares, gracias a la donación de la empresa **Colgate** para el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA No. 3

Cobertura del programa de educación en salud bucal

Número de actividades de educación mensualmente

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

MES	NÚMERO DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN	CANTIDAD DE NIÑOS QUE PARTICIPARON
Febrero	6	174
Marzo	6	207
Abril	6	190
Mayo	6	208
Junio	8	233
Julio	6	198
Agosto	8	236
Septiembre	8	242
Total	54	1688

Fuente: Registro de datos de actividades de educación en salud bucal en el programa EPS.

Análisis de la tabla No.3: La tabla describe el número de actividades de educación y la cantidad de niños, encontrándose un mayor número de participantes en septiembre.

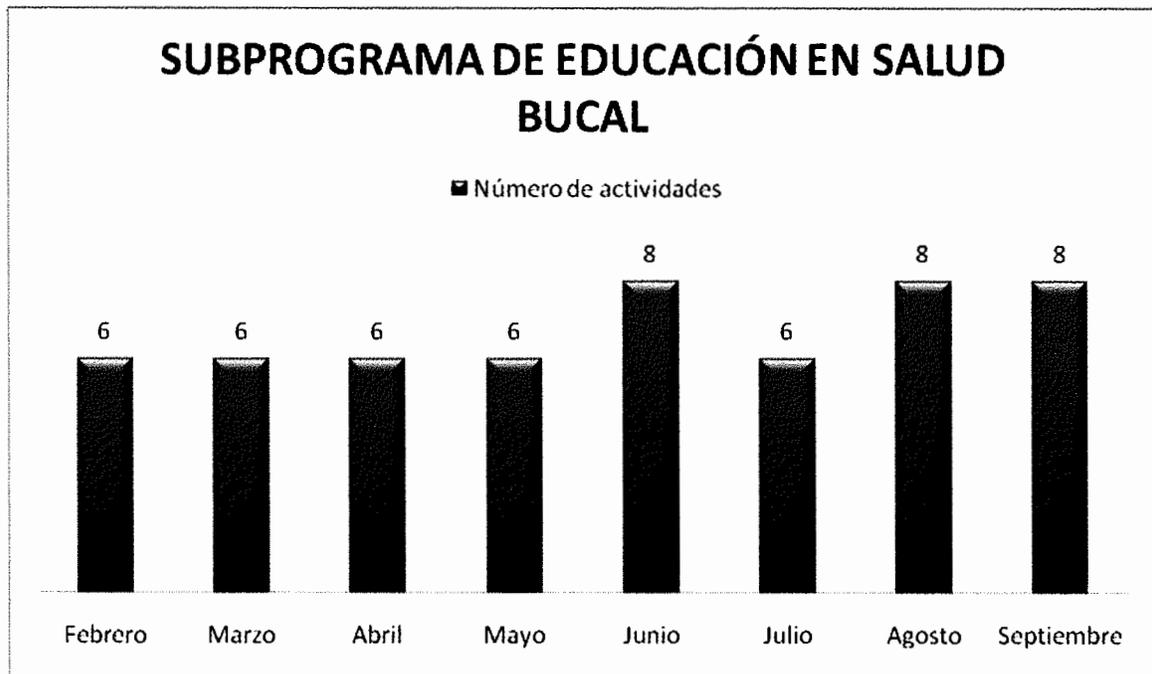
GRÁFICA No. 4

Cobertura del programa de educación en salud bucal

Número de actividades de educación mensualmente

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 3

Interpretación de la gráfica No.4: La gráfica muestra el número de actividades realizadas durante los ocho meses del EPS, encontrándose como mínimo seis actividades de educación mensualmente.

GRÁFICA No. 5

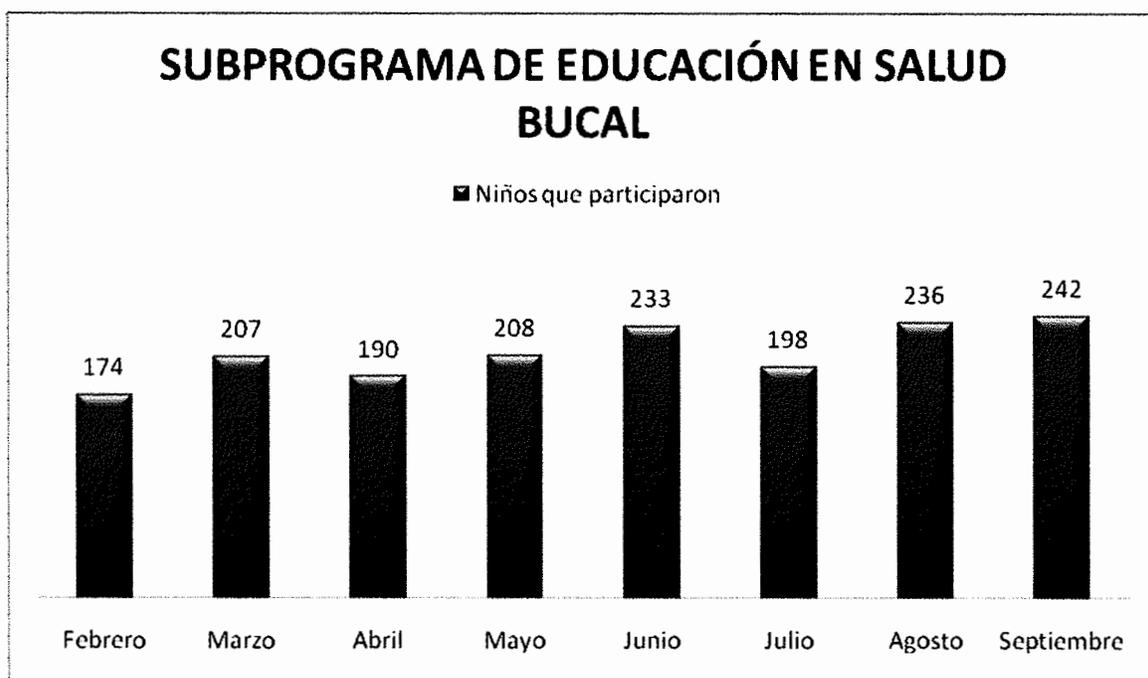
Cobertura del programa de educación en salud bucal

Número de niños que participaron en las

actividades de educación

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 3

Interpretación de la gráfica No.5: La gráfica muestra el número de niños participantes en las actividades de educación en salud bucal durante los ocho meses del EPS.

FOTOGRAFÍAS

Colaboración del Director de la Escuela Oficial Mixta Santa Catalina



Grupo de personas de la tercera edad en la Secretaría de Obras Sociales de la Municipalidad



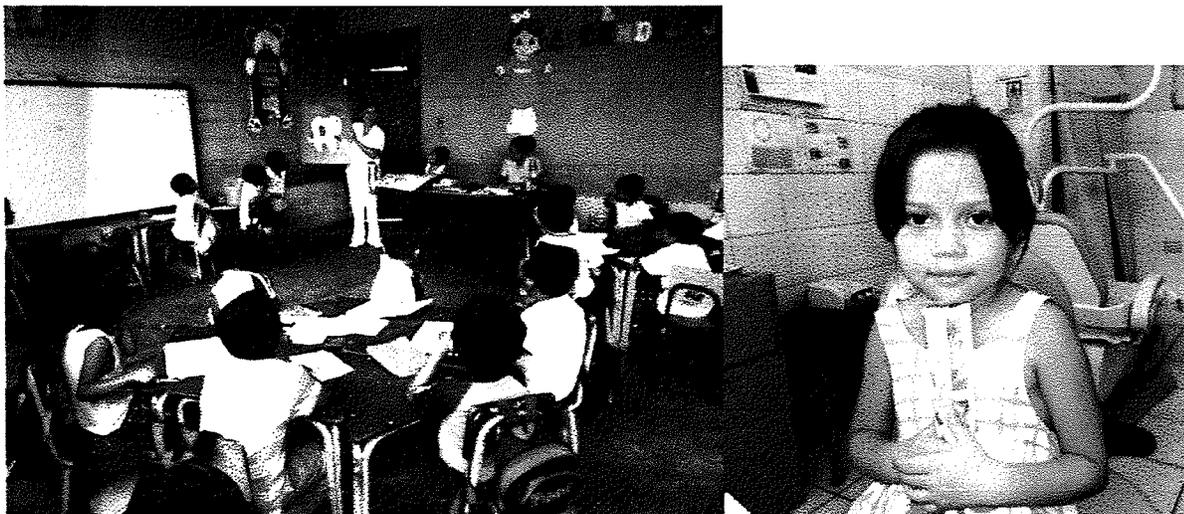
Actividades de educación a personas de la tercera edad



Actividades de educación en la Escuela Oficial Mixta Santa Catalina

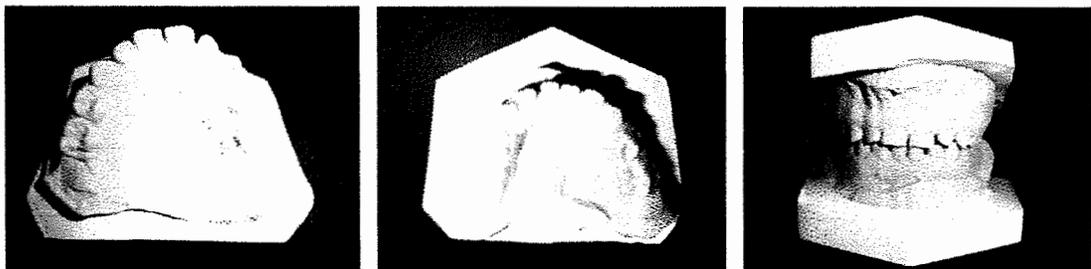
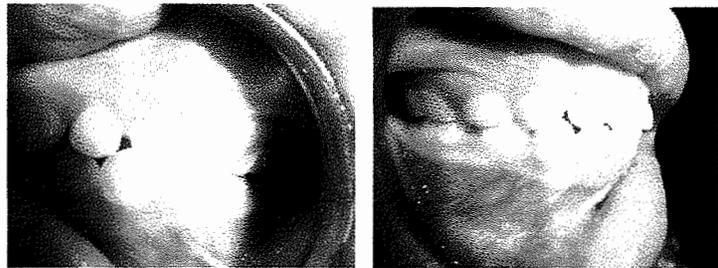


Actividades de educación en alumnos de pre-primaria



III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA



1. TÍTULO

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación única forma parte del Programa Ejercicio Profesional Supervisado, la cual es planificada y estructurada para que se desarrolle durante los ocho meses de actividad comunitaria, la cual nos permite realizar trabajo de campo, visitas domiciliarias, encuestas de la situación socioeconómica de los padres y determinar las condiciones de vida que presentan.

La desnutrición infantil constituye un grave problema de salud pública en Guatemala, a través de este estudio se pretende establecer la relación entre el estado nutricional de los niños y el desarrollo de los arcos dentarios.

3. OBJETIVOS

- Examinar a cada paciente y obtener, mediante toma de impresiones dentales, sus modelos de estudio para luego establecer los parámetros necesarios para esta investigación.
- Realizar la toma de muestra con las características necesarias para el estudio.
- Recolectar la información necesaria a través de visitas domiciliarias para determinar las condiciones de vida de la familia.
- Evaluar a cada paciente para determinar su participación a través de una ficha de consentimiento informado.

4. CONCEPTOS BÁSICOS

➤ RELACIÓN MOLAR:

ESCALÓN MESIAL: Cuando la superficie distal de la segunda molar inferior decidua, se encuentra por delante de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

ESCALÓN DISTAL: Cuando la superficie distal de la segunda molar decidua inferior, está por detrás de la superficie distal de la segunda molar decidua superior.

PLANO TERMINAL RECTO: Cuando la superficie distal de la segunda molar decidua superior, está en el mismo plano vertical de la superficie distal de la segunda molar decidua inferior.(4)

➤ RELACIÓN CANINA:

CLASE I: Cuando la cúspide del canino deciduo superior está en el mismo plano vertical de la cúspide del canino deciduo inferior.

CLASE II: Cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por delante de la superficie distal del canino deciduo inferior.

CLASE III: Cuando la cúspide del canino deciduo superior, se encuentra por detrás de la superficie distal del canino deciduo inferior.(4)

➤ TIPO DE DENTICIÓN (Según Baume):

TIPO I: Posee diastemas entre los dientes anteriores.

TIPO II: No posee diastemas entre los dientes anteriores. (4)

➤ PERFIL:

Se traza una línea vertical que pase por la punta de la nariz y la punta del mentón que se conoce como "plano estético de Ricketts".

Se mide la distancia que hay entre el labio inferior y el plano estético, que debe ser de igual o menor de 2 mm.

RECTO: Si el labio está a menos de 2 mm.

CONVEXO: Si el labio está por delante de la línea.

CÓNCAVO: Si el labio está muy por detrás de la línea. (5)

➤ **MORDIDA:**

POSTERIOR: Cuando las cúspides bucales de las piezas dentales superiores, ocluyen en los surcos centrales de las piezas dentales inferiores, esta alteración se puede presentar en uno o varios dientes, así como en forma unilateral y bilateral.

ANTERIOR: Cuando las piezas dentales antero superiores ocluyen lingualmente con respecto a las piezas dentales antero inferiores.

ABIERTA: Cuando no hay contacto vertical entre dos o más dientes. Puede ser anterior, posterior unilateral o bilateral. (6)

➤ **FORMA DEL ARCO:**

TRIANGULAR: Largo y angosto en forma de "V", corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente vertical (dolicocefálico).

CUADRADO: Ancho, corresponde a un individuo con patrón de crecimiento facial predominantemente horizontal (braquicefálico).

OVOIDE: Promedio, corresponde a un individuo en el que existe una armonía entre el crecimiento vertical y horizontal, (mesocéfálico). (6)

➤ **MÉTODO DE GRAFFAR:**

Es un estudio socioeconómico cuya clasificación se basa en cinco variables: ocupación, instrucción de los padres y fuente de ingreso, calidad de la vivienda y barrio donde habita la familia. La clasificación de Graffar divide a la población en cinco clases siendo la I la más elevada y la V la más baja. En pediatría, la clasificación de Graffar es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. Los criterios fueron establecidos en Bruselas, Bélgica por el profesor Graffar como un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social. (7)

Criterios

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más bajos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V). (7)

Profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1º grado: directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2º grado: jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de banco, peritos, técnicos y comerciantes.

3º grado: ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4º grado: operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc).

5º grado: trabajadores manuales ú operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc). (7)

Nivel de instrucción

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares de academia.

2º grado: enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa (10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3º grado: enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4º grado: enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

5º grado: enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas. (7)

Clasificación social:

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforme la clasificación siguiente:

Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Cada variable se define en cinco categorías, las cuales toman un valor numérico definido a continuación: (8)

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior)
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, co técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitria o su equivalente
	2	Técnica superior completa enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta

3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias ó beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

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

1. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

"RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA"

- A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Odontología, con su Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), está realizando un estudio a nivel nacional en niños de cinco años de edad, para determinar la relación entre estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios. Este estudio o investigación, se realizará durante el año 2011. Cada participante, será examinado clínicamente, se le tomarán impresiones dentales para obtener modelos de estudio y se obtendrá su talla. Así mismo los padres contestaran un cuestionario de información socioeconómica, cuyos resultados serán correlacionados con los hallazgos de la valoración clínica.
- B. **EN QUÉ CONSISTE?:** Sí acepto que mi hijo(a) participe en este estudio. Lo que se le realizará únicamente es un examen dental, toma de fotografías de arcos dentarios e impresiones para obtener modelos de estudio.
- C. **RIESGOS:** El hecho de participar en este estudio no implica ningún riesgo para la salud de los participantes. Se utilizará un protocolo de control de infecciones para la realización de la valoración clínica.
- D. **BENEFICIOS:** A los niños(as) participantes en este estudio se les obsequiará: un cepillo de dientes, una pasta dental y tratamiento odontológico integral completamente gratis.
- E. La participación en el presente estudio es voluntaria y sobre todo confidencial. Es importante mencionar que los resultados de esta investigación son susceptibles de ser publicados en revistas de interés científico y académico, manteniendo de manera anónima la participación de los voluntarios. Usted no pierde ningún derecho legal al firmar este documento.
- F. He leído y comprendido o se me ha leído y explicado el contenido del presente consentimiento, por tal motivo decido voluntariamente dar la autorización para que mi

hijo(a), pueda participar y obtener los beneficios que anteriormente me informaron y comprendí.

Nota: Si usted desea ampliar y/o corroborar la información puede llamar a los teléfonos 24188216 y comunicarse con el Dr. Luis Arturo de León o con el Dr. Ernesto Villagrán, coordinadores de la presente investigación y profesores del Área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La siguiente información acerca del paciente y sus padres o encargados, es obligatoria, constituye un aspecto de seguridad para el paciente, padres o encargados y para la Facultad de Odontología.

DATOS DEL PACIENTE

Nombre: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

Escuela, grado y sección: _____

DATOS DE PADRE, MADRE O ENCARGADO

Nombre: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono(s): _____

No. de cédula o DPI: _____

Firma: _____

DATOS DE ODONTÓLOGO(A) PRACTICANTE

Nombre: _____

No. de Carné: _____

Comunidad (Municipio y Departamento): _____

Institución: _____

2. FICHA UTILIZADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Facultad de Odontología

Área de odontología Socio Preventiva

Programa de Ejercicio Profesional Supervisado

DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL Y VARIABLE SOCIOECONÓMICA DE ESCOLARES GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS

Boleta No. _____

DATOS GENERALES:

Comunidad _____

Nombre del entrevistador: _____

Nombre del/la escolar: _____

Edad: ___ años ___ meses Sexo: M ___ F ___ Talla: _____ cms

Escolaridad: _____

Nombre del establecimiento educativo: _____

Nombre del padre, madre o encargado: _____

Dirección del domicilio: _____

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

PUNTAJES:	ITEMS
1	PROFESIÓN UNIVERSITARIA: Ingeniero, agrónomo, médico, auditor, administrador de empresas, abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria
2	Profesión técnica superior (Nivel diversificado) bachilleres, maestros, perito contador, secretarias, medianos comerciantes o productores como: taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, venta de comida, café internet, sastrería, otros.
4	Trabajadores con primaria completa albañiles, herreros, personal de seguridad, agricultores, mensajeros, mecánicos, electricistas, fontaneros, fotógrafos, carpinteros otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa) TRABAJADORES CON PRIMARIA COMPLETA.
5	Trabajadores sin primaria completa albañiles, herreros, otros.

II. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

1	Educación universitaria
2	Nivel diversificado, secretaria, maestra, bachiller, perita contadora, etc.
3	Nivel básico

4	Nivel primaria
5	Analfabeta

IV PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Tenencia		Piso		Paredes		Techo		Calidad	
Propia	1	Torta	1	Madera	1	Lámina	1	Buena	1
Alquilada	2	Ladrillo	2	Adobe	2	Madera	2	Regular	2
Prestada	3	Losa	3	Block	3	Teja	3	Mala	3
Posada	4	Cerámico	4	Ladrillo	4	Duralita	4		
Amortizada	5					Terraza	5		

VII. SERVICIOS BÁSICOS DE LA VIVIENDA:

Agua	1	Letrina	1
Luz	2	Fosa séptica	2
Teléfono	3	Inodoro	3
Drenaje	4	Extracción de basura	4
Otros:			5

VIII. SALUD:

¿A dónde acude cuando se enferma?

Enfermedades más frecuentes en su grupo familiar:

IX. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Estrato al cual corresponde la familia:

Interpretación y análisis de la realidad de la familia de acuerdo al estrato al que pertenece

OBSERVACIONES GENERALES:

X. PUNTUACIÓN:

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

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA No. 4

Escolares seleccionados para la investigación

**RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS
EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA**

EPS 2011

La Gomera, Escuintla

Correlativo escolar	Nombres y apellidos del escolar	Edad años cumplidos
1	Beylin Abdiel Arévalo Pastor	5
2	Kimberly Ruano	5
3	Jose Pablo Coronado Barillas	5
4	Victoria Juárez Tobar	5
5	Jeremy Bladimir Elvira López	5
6	Jacqueline Fabiola Díaz Ruano	5
7	Helen Sofía Milian Enríquez	5
8	Jimena Alondra Carpio Donis	5
9	Daylin Sarai Sánchez Tejada	5
10	Angela Daniela Rodas Dávila	5
11	Madison Marlina Villatoro Turcios	4
12	Ana Laura Valiente Pineda	5
13	Galilea Sitali Castañeda Hernández	5
14	Katerine Alessandra Betancourt Rodríguez	5
15	Anthony Eduardo Lara Alemán	5
16	Cristian Saúl Flores García	5
17	Jaime Gilberto Hernández Marenco	5

18	Fernando Ismael Aj García	5
19	Wilson Estuardo Coyado Gonzalez	5
20	I-leeng Benelope Rachel Osorio Juárez	5

Fuete: Registro de matriz de datos grupo 1-2011. Análisis de espacio

Análisis de la tabla No. 4: La tabla presenta los nombres de las 12 niñas y 8 niños, la mayoría de la población es de 5 años de edad.

4. MEDIDAS OBTENIDAS EN LOS MODELOS DE ESTUDIO DEL ARCO SUPERIOR

TABLA NO. 5

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

La Gomera, Escuintla

Arco superior									
Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
28	37	25	79	3	3	2	3	9	3
32	40	25	82	1	3	2	3	5	3
32	40	26	84	3	3	2	3	9	3
31	39	27	84	3	3	2	1	9	3
29	40	26	83	3	3	2	3	9	3
28	37	25	78	3	3	2	3	9	3
29	38	26	80	3	3	2	3	9	2
31	40	25	84	3	3	2	3	9	3
30	40	24	82	3	3	2	3	9	2
28	39	25	81	3	3	2	3	9	3
29	39	25	85	3	3	2	3	9	3
27	37	25	75	1	3	1	2	4	3
30	38	25	83	3	3	2	3	9	3

28	37	25	80	3	3	2	3	9	3
31	40	26	83	3	3	2	3	9	2
31	40	25	85	3	3	1	3	9	3
31	40	25	84	3	3	1	3	9	2
31	40	24	81	3	3	2	3	9	3
31	40	25	75	3	3	2	3	9	2
30	39	25	80	3	3	2	3	5	3

Fuente: Registro de matriz de datos, grupo 1-2011. Análisis de espacio

- Variables de la matriz de datos:

- Relación molar

- 1= escalón mesial
- 2= escalón distal
- 3= plano terminal recto

- Relación canina

- 1= clase I
- 2= clase II
- 3 =clase III

- Tipo de dentición:

- 1= tipo I
- 2= tipo II

- Perfil:

- 1= convexo
- 2= cóncavo
- 3= recto

- Mordida

- 1=cruzada posterior unilateral izquierda
- 2= cruzada posterior unilateral derecha
- 3= cruzada posterior bilateral
- 4= cruzada anterior
- 5= abierta anterior
- 6=abierta posterior unilateral izquierda
- 7=abierta posterior unilateral derecha
- 8=abierta posterior bilateral
- 9= Normal

- Forma de arco

- 1. Triangular.
- 2. Cuadrado.
- 3. Ovoide.

Análisis de la tabla No. 5: La tabla presenta las medidas obtenidas de los modelos de estudio de los pacientes, del arco superior: en la relación molar, la mayoría presenta plano terminal recto, solo dos pacientes presentan escalón mesial; en la relación canina todos los pacientes presentan clase III; en el tipo de dentición, tres pacientes presentan tipo I, el perfil en su mayoría es recto; en el tipo de mordida, dos pacientes presentan mordida abierta, y un paciente mordida cruzada anterior, y en la forma del arco, en la mayoría es ovoide, sólo cinco pacientes presentan forma cuadrada.

9. MEDIDAS OBTENIDAS EN LOS MODELOS DE ESTUDIO DEL ARCO INFERIOR

TABLA NO. 6

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

La Gomera, Escuintla

Arco inferior									
Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
21	30	23	70	3	3	2	3	9	3
24	35	22	75	1	3	2	3	5	3
23	35	23	75	3	3	2	3	9	3
24	34	25	76	3	3	2	1	9	2
22	35	25	74	3	3	2	3	9	2
22	32	24	70	3	3	2	3	9	3
23	34	24	75	3	3	2	3	9	2
23	33	26	75	3	3	2	3	9	3
24	36	23	75	3	3	1	3	9	2
22	34	22	75	3	3	2	3	9	3
22	35	24	78	3	3	1	3	9	3
21	31	23	65	1	3	1	2	4	2
24	34	24	75	3	3	2	3	9	3
22	33	23	73	3	3	2	3	9	3
23	35	23	75	3	3	2	3	9	2
23	35	25	75	3	3	1	3	9	1
24	36	24	75	3	3	1	3	9	2
24	36	22	76	3	3	2	3	9	3
25	35	24	75	3	3	2	3	9	2
25	35	24	75	3	3	2	3	5	3

Fuente: Registro de matriz de datos, grupo 1-2011. Análisis de espacio.

- Variables de la matriz de datos:

- Relación molar

- 1= escalón mesial
- 2= escalón distal
- 3= plano terminal recto

- Relación canina

- 1= clase I
- 2= clase II
- 3= clase III

- Tipo de dentición:

- 1= tipo I
- 2= tipo II

- Perfil:

- 1= convexo
- 2= cóncavo
- 3= recto

- Mordida

- 1= cruzada posterior unilateral izquierda
- 2= cruzada posterior unilateral derecha
- 3= cruzada posterior bilateral
- 4= cruzada anterior
- 5= abierta anterior
- 6= abierta posterior unilateral izquierda
- 7= abierta posterior unilateral derecha
- 8= abierta posterior bilateral
- 9= Normal

- Forma de arco

- 1. Triangular.
- 2. Cuadrado.
- 3. Ovoide.

Análisis de la tabla No. 6: La tabla presenta las medidas obtenidas de los modelos de estudio de los pacientes, del arco inferior: en la relación molar, la mayoría presenta plano terminal recto, solo dos pacientes presentan escalón mesial; en la relación canina, todos los pacientes presentan clase III; en el tipo de dentición, cinco pacientes presentan tipo I; el perfil en su mayoría es recto; en el tipo de mordida, dos pacientes presentan mordida abierta, y un paciente mordida cruzada anterior; y la forma del arco en once pacientes es ovoide, ocho pacientes presentan forma cuadrada y un paciente forma triangular.

10. INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA VISITA DOMICILIAR

TABLA NO. 7

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS
EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

La Gomera, Escuintla

Visita domiciliar						
Talla cms.	Tenencia de la vivienda	Servicio de agua domiciliar	Servicio de energía eléctrica	Servicio sanitario	Puntaje obtenido escala Graffar	Estrato en el que se ubica la familia
1,05	4	1	1	1	15	4
1,1	1	1	1	1	10	3
1,12	1	1	1	1	9	2
1,15	1	1	1	1	14	4
1,1	1	1	1	1	17	5
1,1	1	1	0	1	18	5
1,4	1	1	1	1	14	4
1,11	2	1	1	1	12	3
1,16	1	1	1	1	12	3
1,12	1	1	1	0	15	4
1,13	1	1	1	1	10	3
1,18	1	1	1	1	10	3
1,23	2	1	1	1	11	3
1,04	2	1	1	1	15	4
1,13	3	1	1	1	15	4
1,19	1	1	1	0	17	5
1,09	1	1	1	1	18	5
1,05	1	1	1	1	14	4
1,15	3	1	1	1	14	4
1,2	1	1	1	1	10	3

Fuente: Registro de matriz de datos, grupo 1-2011. Análisis de espacio.

- Variables de la matriz de datos

- Tenencia de la vivienda

- 1=Propia
- 2=Alquilada
- 3=Prestada
- 4=Posada
- 5=Amortizada (en pago)

- Servicio de agua domiciliar

- 0=No
- 1=Si

- Servicio de energía eléctrica

- 0= No
- 1=Si

- Servicio sanitario

- 0= Ninguno
- 1=Inodoro
- 2=Letrina

Análisis de la tabla No. 7: La tabla describe que en los datos obtenidos la mayoría de las familias vive en casa propia, y con servicio de energía eléctrica solo una familia no cuenta con el servicio. La mayoría cuenta con inodoro, sólo dos familias no presentan ningún servicio sanitario.

- Puntaje obtenido

- Estrato en el que se ubica la familia

ESTRATO	TOTAL DE PUNTAJE OBTENIDO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO.
I	4-6	Población con las mejores condiciones de vida.
II	7-9	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.
III	10-12	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

IV	13-16	Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
V	17-20	Es la población en pobreza crítica. Son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.

GRÁFICA NO. 6

INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA VISITA DOMICILIAR

RELACIÓN ENTRE ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO DE ARCOS DENTARIOS EN NIÑOS GUATEMALTECOS DE CINCO AÑOS DE EDAD CON DENTICIÓN PRIMARIA

EPS 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 7

Análisis de la gráfica No. 6: Los datos observados en la gráfica son el porcentaje de la variable socioeconómica, la cual se obtuvo a partir de la visita domiciliar. Se puede observar que la mayoría de las familias se ubican en un estrato IV y una familia en un estrato II.

CONCLUSIONES

- Existen diferentes variables socioeconómicas como la educación y la pobreza, que están relacionadas y pueden afectar, tanto la nutrición como el adecuado desarrollo del niño.
- Sí existe relación entre la nutrición y el desarrollo de los arcos dentarios, ya que cuando se presenta un cuadro de desnutrición afecta indudablemente el crecimiento del niño.
- Respecto al análisis de oclusión se observó que 18 niños presentaron relación molar plano recto y 2 niños escalón mesial.
- Todos los niños del estudio presentaron relación canina clase III.
- Respecto al tipo de dentición 5 niños presentaron tipo I y 15 tipo II.
- El perfil recto lo presentaron 18 niños, 1 niño perfil convexo y 1 niño perfil cóncavo.
- Respecto al tipo de mordida 17 presentaron normal, 2 niños mordida abierta y 1 niño mordida cruzada anterior.
- La forma de arco superior 15 niños presentaron ovoide y 5 niños cuadrada.
- La forma de arco inferior 11 niños presentaron ovoide, 8 niños cuadrada y 1 niño triangular.
- Los criterios del método Graffar son un indicador de los diversos niveles de bienestar de un grupo social.
- La visita domiciliar permitió observar la manera en la que viven las familias de los veinte niños del estudio.
- El estado de nutrición y de salud de la población constituye un factor esencial para el análisis del grado de desarrollo del país y el nivel de vida de su población.

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES



Niños de la Escuela Oficial Rural Mixta Santa Catalina

- **ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA**

El estudiante debe contribuir a resolver los problemas de salud bucal de la población, dando prioridad especialmente al grupo compuesto por niños escolares y mujeres embarazadas. La atención otorgada a estos grupos es gratuita o a bajo costo, dependiendo de lo que se convenga con la institución patrocinadora del programa. (1)

Tratamiento integral para niños y adolescentes. A los niños en edad escolar, que constituyen el principal grupo poblacional a tratar dentro del programa EPS, se les proporcionaron los siguientes tratamientos: examen clínico, educación en salud bucal, detartraje, profilaxis, aplicación tópica de fluoruros, obturaciones de amalgama de plata, coronas de acero, Pulpotomías, exodoncias, selladores de fosas y fisuras y cualquier otro tipo de tratamiento que el estudiante está en posibilidades de proporcionar y contara para ello con los recursos necesarios. (1)

A. ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRAL A ESCOLARES

TABLA No. 8

Actividad clínica integral

Tratamientos realizados mensualmente

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

Tratamientos	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	Septiem bre	total
Exámenes	15	5	19	14	6	13	5	4	81
Prof + ATF	4	13	6	13	3	15	14	13	81
SFF	48	66	35	66	17	48	61	60	401
I.V.					2				2
Amalgama	20	34	36	55	11	46	67	88	357
Resinas	8			2	3	1		4	18

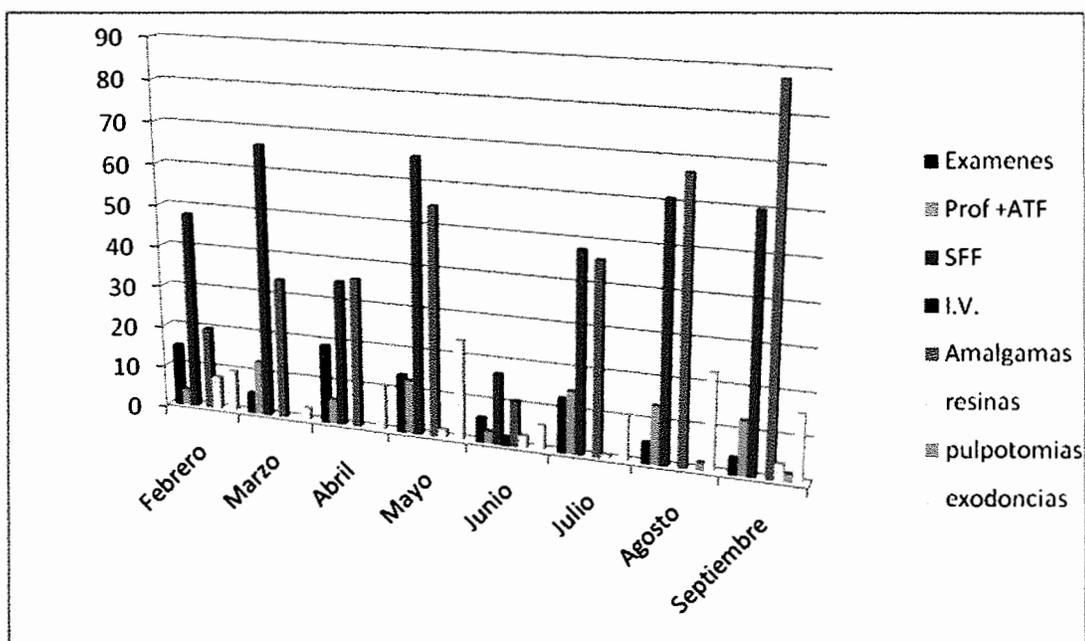
Pulpotomías							2	2	4
Exodoncias	10	3	11	24	6	11	23	16	104

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual. Febrero – septiembre

Análisis de la tabla No. 8: la tabla describe los diferentes tratamientos realizados en el Centro de Salud de La Gomera, Escuintla durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, observándose que los sellantes de fosas y fisuras son los tratamientos más realizados.

GRÁFICA No. 7

Actividad clínica integral
Tratamientos realizados mensualmente
febrero – septiembre 2011
La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 8

Análisis de la gráfica No. 7: La gráfica muestra los diferentes tratamientos realizados mensualmente en la actividad clínica integrada durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado. En septiembre fue en el mes que más amalgamas se realizaron.

TABLA No. 9

Actividad clínica integral
Total de tratamientos realizados
febrero – septiembre 2011
La Gomera, Escuintla

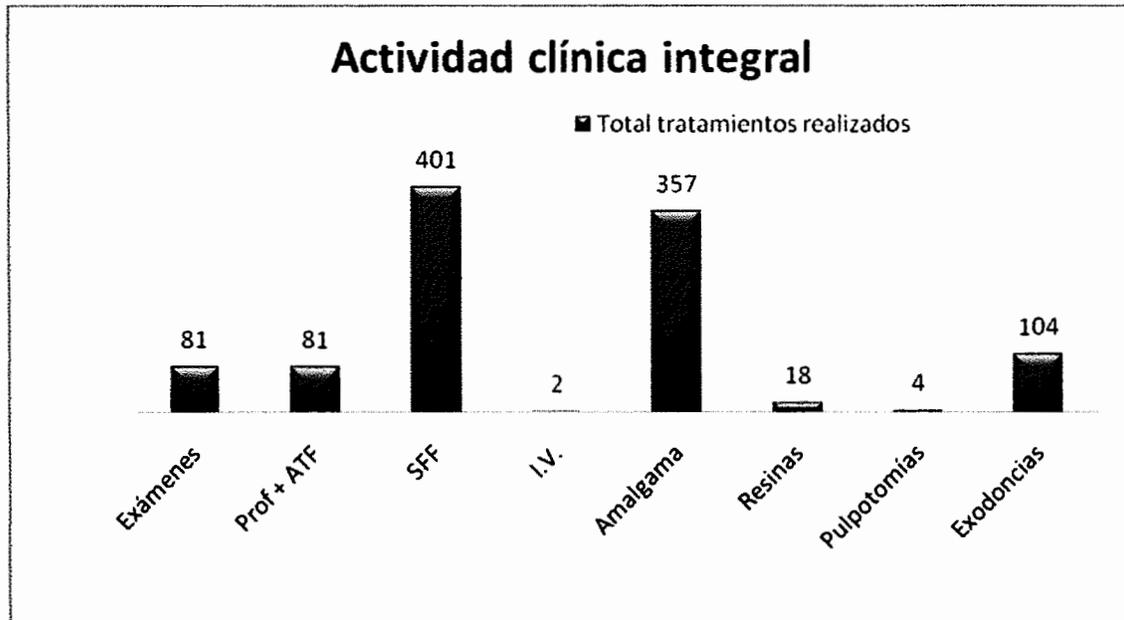
TRATAMIENTOS	TOTAL
Exámenes	81
Prof + ATF	81
SFF	401
I.V.	2
Amalgama	357
Resinas	18
Pulpotomías	4
Exodoncias	104

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual. Febrero – septiembre

Análisis de la tabla No. 9: La tabla describe el total de tratamientos realizados durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado encontrándose una mayor cantidad de: sellantes de fosas y fisuras, obturaciones de amalgama de plata y exodoncias.

GRÁFICA No. 8

Actividad clínica integral
Total de tratamientos realizados
febrero – septiembre 2011
La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 9

Análisis de la gráfica No.8: La gráfica presenta el total de tratamientos realizados durante el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de la Gomera, Escuintla, pudiendo observar que los sellantes de fosas y fisuras fueron los que más se realizaron.

B. ACTIVIDAD CLÍNICA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

- Embarazadas
- Preescolares
- Adulto mayor



Atención a paciente preescolar con múltiples restos radiculares y exodoncias realizados durante el programa.

✓ **ACTIVIDAD CLÍNICA A EMBARAZADAS**

TABLA No. 10

Actividad clínica

Total de tratamientos realizados

a pacientes embarazadas

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

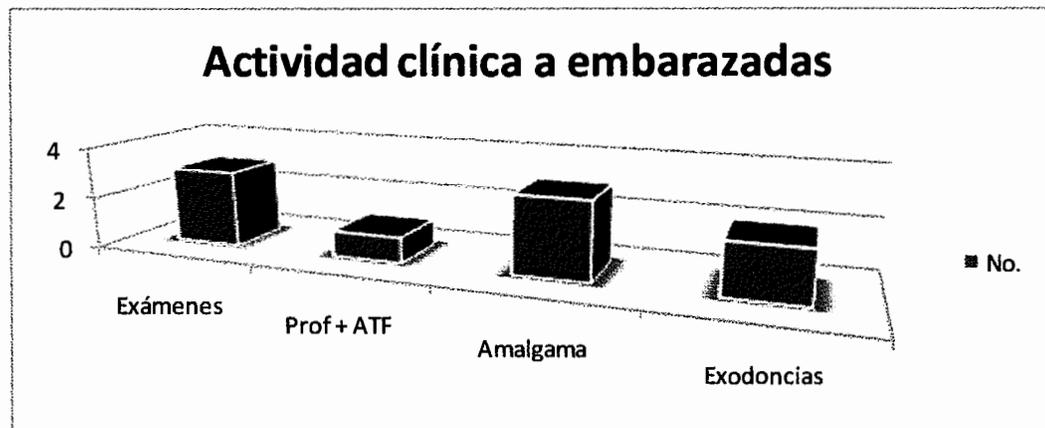
TRATAMIENTOS	No.
Exámenes clínicos	3
Prof + ATF	1
Amalgama	3
Exodoncias	2

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual. Febrero – octubre

Análisis de tabla No. 10: se muestran una menor cantidad de tratamientos en el programa de atención a embarazadas, ya que las pacientes casi no asistían al programa por temor a complicaciones durante el período de gestación.

GRÁFICA No. 9

Total de tratamientos realizados
a pacientes embarazadas
febrero – septiembre 2011
La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 10

Análisis de la gráfica No. 9: La gráfica muestra el número de tratamientos realizados en pacientes embarazadas del grupo de alto riesgo, de los cuales la mayoría fueron restauraciones de amalgama.

✓ **ACTIVIDAD CLÍNICA A PREESCOLARES**

TABLA No. 11

Actividad clínica

Total de tratamientos realizados

en pacientes preescolares

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

Tratamientos	No.
Exámenes	12
Prof + ATF	8
SFF	10
Amalgama	39
Pulpotomías	4
Exodoncias	118

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual. Febrero – septiembre

Análisis de la tabla No. 11: se describen los diferentes tratamientos realizados en pacientes preescolares durante el programa, en su mayoría exodoncias y con una menor cantidad de pulpotomías.

GRÁFICA No. 10

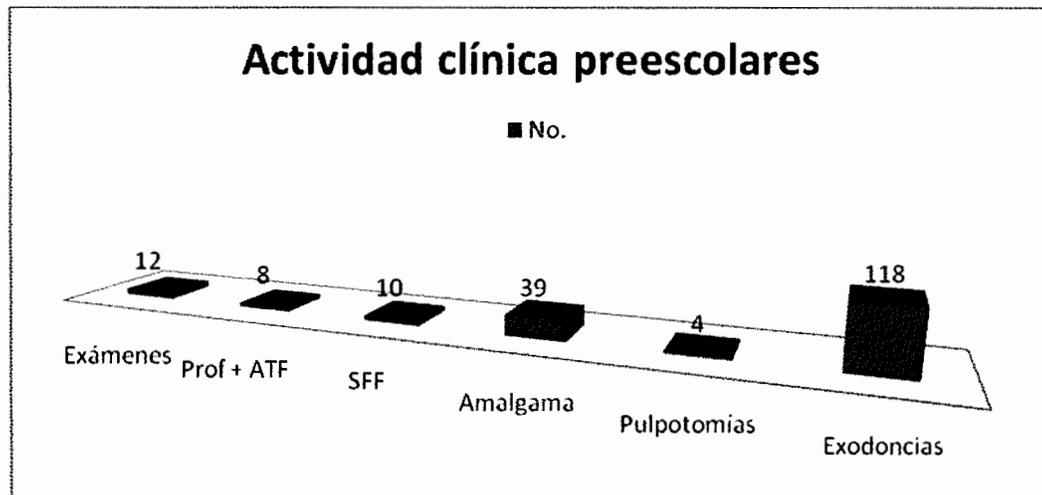
Actividad clínica

Total de tratamientos realizados

en pacientes preescolares

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 11

Análisis de la gráfica No. 10: La gráfica muestra los tratamientos realizados en pacientes preescolares, de los cuales la mayoría fueron exodoncias y restauraciones de amalgama.

✓ **ACTIVIDAD CLÍNICA ADULTOS**

TABLA No. 12

Actividad clínica

Total de tratamientos realizados

en pacientes adultos

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla

Tratamientos	No.
Exámenes	19
Prof + ATF	6
SFF	28
Resinas	14
Exodoncias	140

Fuente: Registro de datos obtenidos de informe mensual. Febrero – septiembre

Análisis de la tabla No. 12: La tabla muestra la cantidad de tratamientos realizados durante los ocho meses del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, encontrándose una notable mayoría de exodoncias realizadas en pacientes adultos.

GRÁFICA No. 11

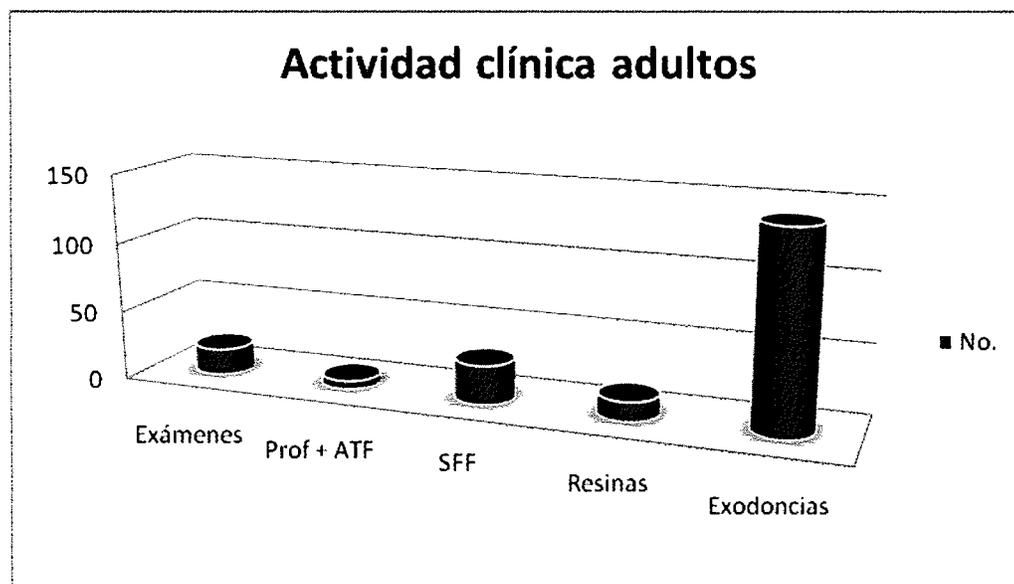
Actividad clínica

Total de tratamientos realizados

en pacientes adultos

febrero – septiembre 2011

La Gomera, Escuintla



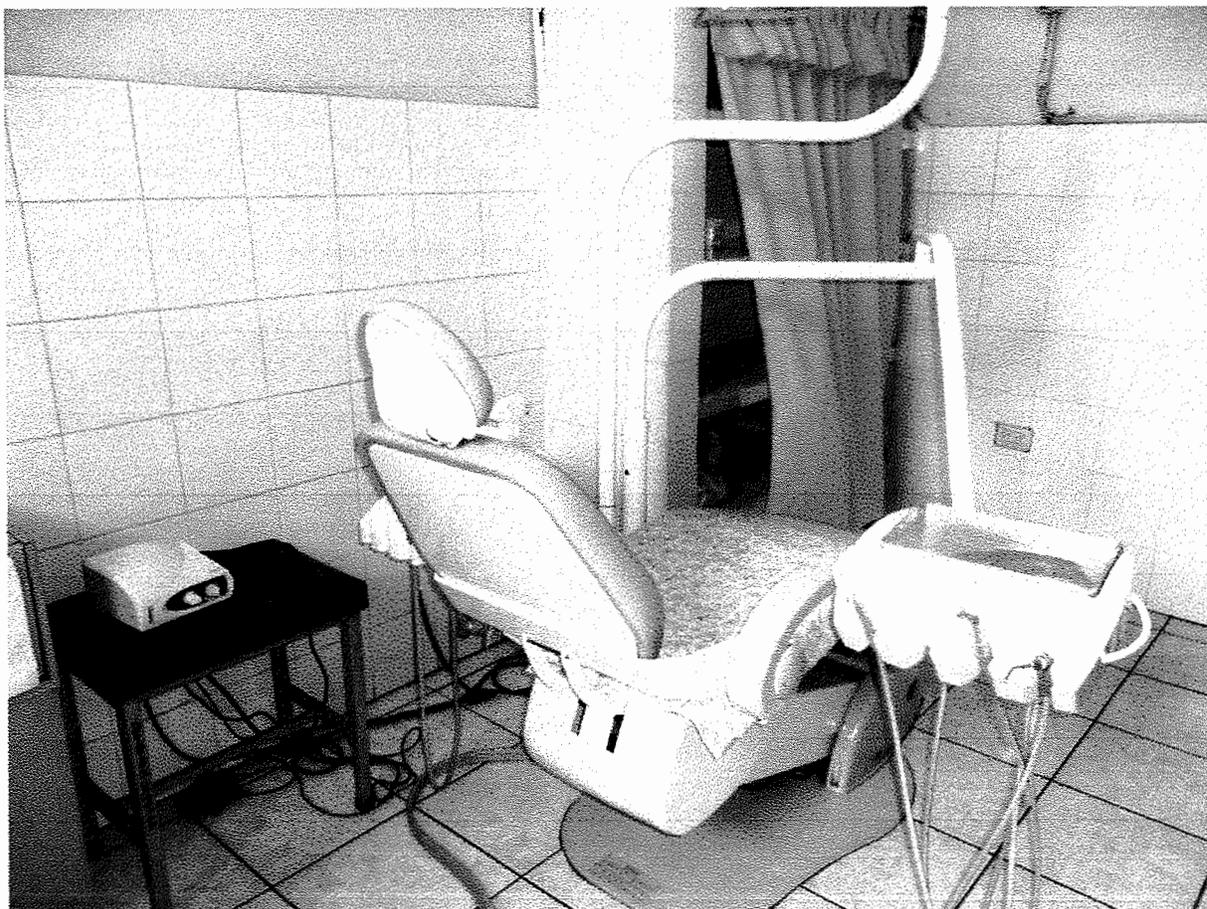
Fuente: Datos obtenidos de la tabla No. 8

Análisis de la gráfica No.11: La gráfica muestra el total de tratamientos realizados en pacientes adultos, en su mayoría exodoncias.

CONCLUSIONES

- Las actividades clínicas en pacientes integrales y de alto riesgo se realizaron de forma gratuita en el Centro de Salud de La Gomera, Escuintla.
- La mayor cantidad de tratamientos solicitados durante el E.P.S. fueron las exodoncias, debido a la falta de información y educación en salud bucal de la población.
- En el programa de actividad clínica integral fueron atendidos 81 pacientes escolares, durante los ocho meses del programa.
- En el programa de actividad clínica en pacientes de alto riesgo, el mayor número de tratamientos realizados fué en el grupo de los adultos, con 207 tratamientos.
- En el programa de actividad clínica en pacientes de alto riesgo, en el grupo de preescolares se realizaron 191 tratamientos.
- El programa se ha realizado cuatro años en el Municipio de la Gomera, pero se puede observar la gran ayuda que se ha brindado a la población.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



Clinica de Odontología en el Centro de Salud de La Gomera, Escuintla.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

El estudiante debe planificar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio que se le hay asignado para la realización del programa E.P.S., siguiendo los lineamientos docentes establecidos para esta actividad. Para ello recibe la información necesaria sobre la administración de consultorio que le permita manejar eficiente, ordenada y organizada, para su máximo provecho y beneficio de los pacientes. (1)

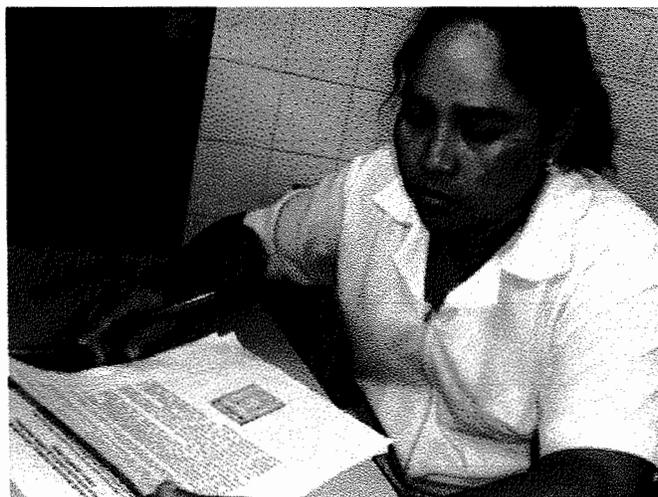
OBJETIVOS

- Que el estudiante demuestre responsabilidad en el cumplimiento de un horario de trabajo.
- Que el estudiante y el personal auxiliar tengan una adecuada presentación personal e higiene, durante sus labores diarias en la clínica dental.
- Que el estudiante y el personal auxiliar, apliquen hábitos de orden y limpieza en la clínica dental.
- Que el estudiante y el personal auxiliar empleen los diferentes métodos y técnicas que garanticen una buena asepsia y esterilización de todo el instrumental y equipo que se utiliza en el tratamiento.
- Que el estudiante adquiera hábitos de planificación y organización que permitan obtener una mejor utilización del tiempo de trabajo.
- Que el estudiante redacte diariamente las actividades del programa EPS, que le permitan tener evidencia de sus logros y dificultades experimentadas.
- Que el estudiante adquiera hábitos adecuados en el manejo de los documentos del consultorio dental.
- Que el estudiante comprenda la importancia de obtener y mantener la información clínica de cada uno de los pacientes bajo tratamiento, de manera completa, ya que los datos consignados servirán para el buen manejo clínico administrativo y legal de los mismos.
- 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 y/o fuera de la clínica dental.

HORARIO DE TRABAJO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00 A 12:00	Atención niños integrales y barrido SFF	Atención niños integrales y barrido SFF	Enjuagues de flúor y charlas de salud bucal	Atención niños integrales y barrido SFF	Atención niños integrales y barrido SFF
12:00 A 13:30	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
14:00 A 16:00	Atención pacientes integrales y pacientes de alto riesgo	Atención pacientes integrales y pacientes de alto riesgo	Atención pacientes integrales y pacientes de alto riesgo	Atención pacientes integrales y pacientes de alto riesgo	Atención pacientes integrales y pacientes de alto riesgo

VI. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR



Personal auxiliar realizando las actividades diarias.

1. INTRODUCCIÓN

La capacitación del personal auxiliar tuvo como objetivo primordial enseñar de una manera adecuada al auxiliar buscando un buen desempeño dentro de las actividades de la clínica.

La actividad se realizó con un cronograma establecido mensual y evaluaciones periódicas para que los resultados fueran positivos. Se enseñaron temas básicos hasta llegar a temas más complejos así lograr un nivel de conocimiento superior en cuanto a la capacidad laboral como asistente dental.

El personal auxiliar es una herramienta indispensable en nuestras labores diarias, ya que el odontólogo tiene que delegar las tareas necesarias para tener un buen desempeño con el paciente. Cuando el personal auxiliar ya ha tenido experiencia previa de capacitación es importante detectar los errores o deficiencias en ciertas áreas para corregirlos y transmitir nuevos conocimientos.

2. METODOLOGÍA Y RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La capacitación del personal auxiliar se realizó los miércoles de cada semana, en horario de 3:00 a 4:00 p.m. realizando actividades de educación a través de documentos de apoyo. Se le entregaba un cuestionario con cinco o diez preguntas del tema, también preguntas de forma verbal y preguntas, comentarios o dificultades encontradas se resolvían al final de la actividad.

Durante las actividades clínicas se realizaban evaluaciones orales para poner en práctica lo aprendido de los temas de capacitación y aclarar las dudas.

En lo que se refiere a capacitación del mobiliario y equipo de la clínica de odontología, el personal auxiliar desconocía la importancia del correcto mantenimiento del compresor, unidad dental, esterilizador y sobre todo, la lubricación de las piezas de mano para el correcto uso de los mismos y preservarlos el mayor tiempo posible.

3.LISTADO Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS CUBIERTOS

1. Limpieza, desinfección y esterilización en el consultorio dental. Limpieza y desinfección de suelos paredes, sillón dental, lámparas
2. Esterilización y desinfección de todo el instrumental utilizado en
3. el día en la consulta
4. Manejo del autoclave
5. Empaquetado del Instrumental esterilizado.
6. Métodos de desinfección. Desinfectantes químicos
7. Tratamiento informático de los archivos de historias clínicas y expedientes dentales en el consultorio
8. Evacuación bucal, aspiración de líquidos y partículas
9. Diferentes métodos de cepillado dental y aplicación de la seda dental
10. Aplicaciones tópicas de colutorios de fluoruros: semanal
11. Posiciones del paciente y de los operadores dentales
12. Evacuación bucal, aspiración de líquidos y partículas
13. Preparación del instrumental utilizado en anestesia local
14. Jeringas, agujas de inyección (calibres), cartuchos de anestesia, otros artículos usados (algodón, anestésico tópico, desinfectante).
15. Preparación del sitio de la inyección.
16. Técnicas de odontología a cuatro manos: delegación total y parcial.
17. Concepto de círculo de trabajo.
18. Preparación de bandejas.
19. Bandejas para un procedimiento específico, bandejas con propósitos múltiples.
20. Atención al paciente infantil
21. Manejo de los padres y familiares
22. Manejo del paciente, Informar al niño,
23. Funciones del auxiliar dental
24. Ambiente del consultorio dental

MES	SEMANA	TEMA
MARZO	1 ^a	Limpieza, desinfección y esterilización en el consultorio dental. Limpieza y desinfección de suelos paredes, sillón dental, lámparas
	2 ^a	Esterilización y desinfección de todo el instrumental utilizado en el día en la consulta
	3 ^a	Manejo del autoclave
	4 ^a	Empaquetado del Instrumental esterilizado.
	5 ^a	Métodos de desinfección. Desinfectantes químicos
ABRIL	1 ^a	Tratamiento informático de los archivos de historias clínicas y expedientes dentales en el consultorio
	2 ^a	Evacuación bucal, aspiración de líquidos y partículas
	3 ^a	Diferentes métodos de cepillado dental y aplicación de la seda dental
	4 ^a	Aplicaciones tópicas de colutorios de fluoruros: semanal
MAYO	1 ^a	Posiciones del paciente y de los operadores dentales
	2 ^a	Evacuación bucal, aspiración de líquidos y partículas
	3 ^a	Preparación del instrumental utilizado en anestesia local
	4 ^a	Jeringas, agujas de inyección (calibres), cartuchos de anestesia, otros artículos usados (algodón, anestésico tópico, desinfectante).
	5 ^a	Preparación del sitio de la inyección.
JUNIO	1 ^a	Técnicas de odontología a cuatro manos: delegación total y parcial.
	2 ^a	Concepto de círculo de trabajo.
	3 ^a	Preparación de bandejas.
	4 ^a	Bandejas para un procedimiento específico, bandejas con propósitos múltiples.
JULIO	1 ^a	Atención al paciente infantil
	2 ^a	Manejo de los padres y familiares
	3 ^a	Manejo del paciente, informar al niño, Funciones del auxiliar dental
	4 ^a	Ambiente del consultorio dental

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el programa de capacitación del personal auxiliar, para que pueda realizar mejor su papel dentro de la actividad clínica.
- Se recomienda que la institución patrocinadora no sea quien seleccione al personal auxiliar, o que sea en conjunto con el odontólogo practicante.
- Se recomienda que se especifique a la institución patrocinadora que la actividad de capacitación de personal auxiliar no es para promover la enseñanza empírica.
- Se recomienda que en la clínica se mantenga un ambiente agradable que contribuya a buenas relaciones de trabajo entre el odontólogo practicante y el personal auxiliar, para un mejor beneficio del programa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Facultad de Odontología USAC. (1997). **Normativo programa Ejercicio Profesional Supervisado** Guatemala: USAC. 38p.
2. Ríos, J. y Díaz, E. (2007). **Historia de La Gomera**. (en línea). Consultado el 12 de octubre 2011. Disponible en: <http://www.gomeranos.com/lagomera.htm>
3. Cevallos, I. (2010). **Los sellantes de fosas y fisuras**. (en línea). Consultado el 5 de noviembre 2011. Disponible en: [http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/12/los-sellantes-de-fosas-y-fisuras./](http://nuevotiempo.org/mundoactual/2010/11/12/los-sellantes-de-fosas-y-fisuras/)
4. Vellini, F. (2004). **Ortodoncia, diagnóstico y planificación clínica**. Artes médicas. 553p. 175-176pp.
5. Weiss, M. S. (2009). **Parámetros para la determinación del perfil facial en pacientes con dentición temporal**. Revista dental de Chile. 100 (1):17-24.
6. Puigdollers, A. (2001) **Crecimiento craneofacial y biología del movimiento dentario**. Rev Esp Ortod. 31: 145-152.
7. **Clasificación de Graffar**. (2011). Wikipedia. La Enciclopedia Libre. (en línea). Consultado el 6 de noviembre 2011. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar
8. FUNDACREDESA (Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana). (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano**. (en línea). Consultado el 6 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.cyberpediatria.com/graffarmendezcastellano.pdf>

9. Asensio Anzueto, J. I. (2007). **Administración del consultorio**. Guatemala: Facultad de Odontología, OSP, Universidad de San Carlos de Guatemala.

10. Arriola Barrientos, L. E. (2008). **Administración del consultorio odontológico**. Guatemala: Facultad de Odontología, OSP, Universidad de San Carlos de Guatemala.

vo.Bo.

Maideri Molinas

25 ENE. 2012



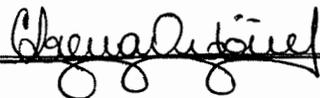
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora



Jessica Michelle Coyoy Galván.

La infrascrita Secretaria General de la Facultad hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.



Dra. Carmen Lorena Ordoñez de Maas

SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD

