

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN QUETZALTENANGO, QUETZALTENANGO.**

FEBRERO – OCTUBRE 2011

Presentado por:

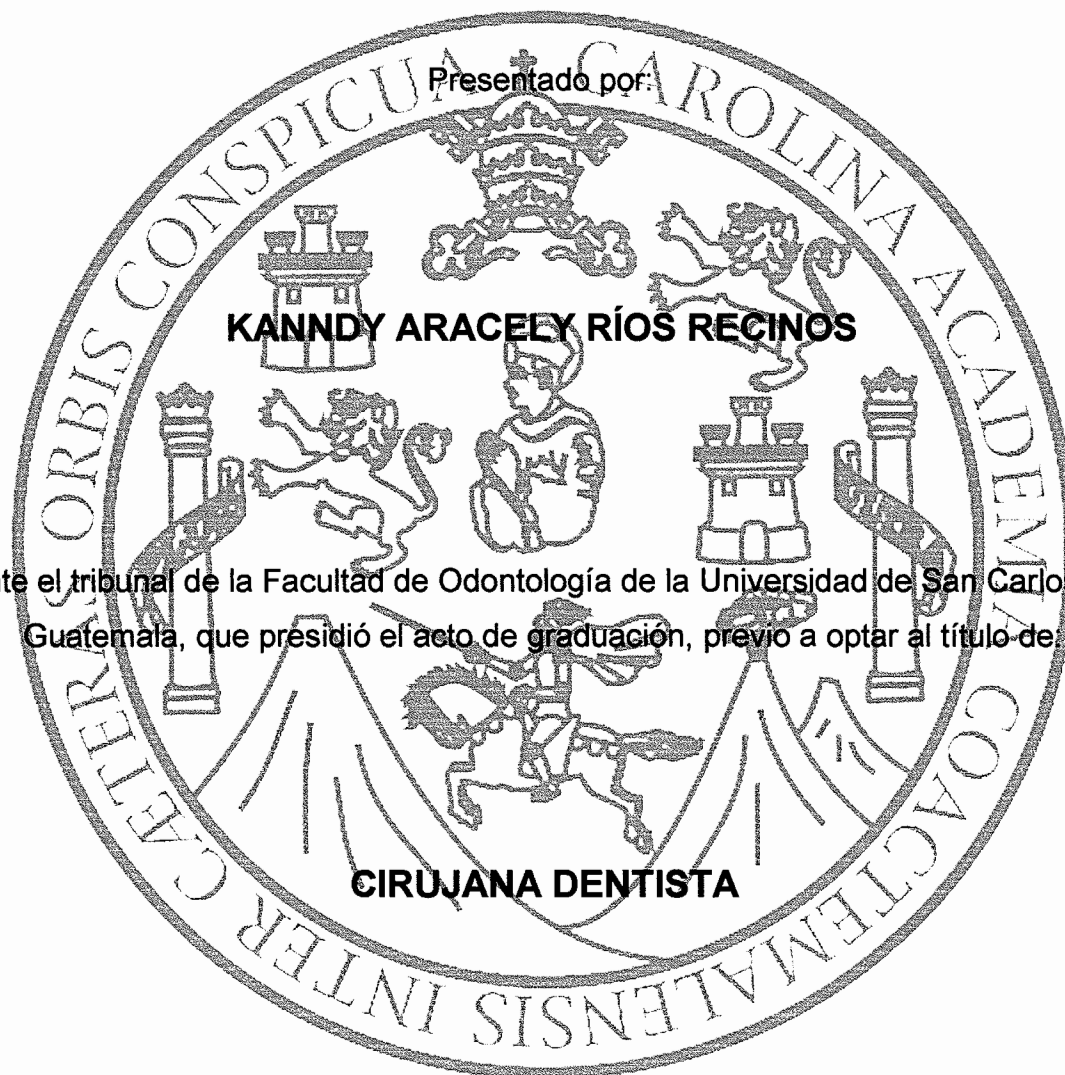
KANDY ARACELY RÍOS RECINOS

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 de 2012

INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN QUETZALTENANGO, QUETZALTENANGO. FEBRERO - OCTUBRE 2011



Presentado por:

KANDY ARACELY RÍOS RECINOS

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 de 2012

Guatemala, 30 de enero de 2012

Doctora
Carmen Ordóñez de Maas
Secretaria Académica
Facultad de Odontología
Presente

Doctora Ordóñez de Maas:

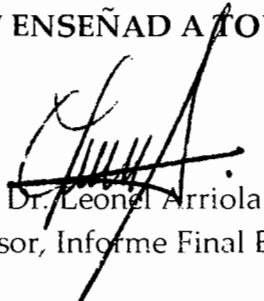
Atentamente me dirijo a usted enviando el dictamen sobre el Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado del (la) estudiante **KANN DY ARACELY RÍOS RECINOS**, carné No. 200216221, realizado en Quetzaltenango, Quetzaltenango, de Febrero a Octubre 2011.

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.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Leonel Arriola

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 Cuarta:	Br. Bianca Natalia Bonatto Martínez
Vocal Quinta:	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 DIOS:** Porque me enseñaste que no nos envías cosas imposibles, sino oportunidades para levantarnos una y otra vez, quedándote a nuestro lado para no ser derrotados. Infinita gratitud por mi familia, por el ser tan maravilloso que me regalaste como pareja y el fruto de nuestro amor que llevo en mí.
- A MI PADRE:** Ing. Edgar Enrique Ríos Muñoz, a quien hoy puedo decirle que valieron la pena todos sus sacrificios, sus palabras de aliento y principalmente sus muestras de amor incondicional y confianza en mí. Hoy soy una profesional con todo lo necesario para salir adelante, gracias a usted. Siéntase orgulloso papi de la mujer que eh alcanzado a ser.
- A MI MADRE:** Sra. Elvira Aracely Recinos Martínez de Ríos, por enseñarme el camino correcto para alcanzar mis metas, por ser mi modelo y ejemplo a seguir. Por manifestarme su amor y su apoyo en mis momentos de necesidad, por llorar a mi lado cuando me vio derramar lágrimas de desesperación. Es usted una mujer espectacular mami, gracias por inundar mi vida con su calor y su ternura.
- A MI ESPOSO:** Dueño de mi corazón, Juan Gabriel Escobar Martínez, gracias mi cielo por tu apoyo incondicional, tu paciencia y tu devoción. Hoy tengo la satisfacción de compartir contigo una meta más, que no es sólo mía, sino también tuya. Gracias por llenarme de amor, de

sonrisas y detalles cada día de mi vida. Te amo mi cielo, tú has sido y serás siempre el amor de mi vida.

A MIS HERMANOS: Quique, Rafita y Faby. Por su amor y apoyo constante, por ser las tres estrellas más brillantes en mi vida.

A MI SUEGRO: Dr. José Ernesto Escobar Echeverría, quien es para mí, un gran ejemplo a seguir en esta profesión, por enseñarme como ser mejor y brindarme siempre su cariño incondicional.

A MIS AMIGOS: Mijo, Criss, Xixis, Flaca, Cristy, Analu, Ceci, Fher, Mau, por las alegrías y desgracias que compartimos juntos, porque hicieron de mi vida universitaria una experiencia inolvidable, tendrán siempre un lugar en mi corazón.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente, a mi Facultad.
Por haberme permitido estudiar y formarme como profesional. Y finalmente compartir mis conocimientos con quienes lo necesiten.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la cabecera departamental de Quetzaltenango, conforme lo demandan las Normas del Proceso Administrativo para la Promoción de los estudiantes del grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

“CIRUJANA DENTISTA”

ÍNDICE

SUMARIO	4
CONTENIDO	
I. Actividades comunitarias	6
1. Proyecto de actividades comunitarias	7
▪ Introducción	8
▪ Factibilidad	9
▪ Planteamiento del problema	10
▪ Justificación	11
▪ Objetivos	12
▪ Metodología	13
▪ Cronograma de actividades	14
▪ Recursos disponibles	16
▪ Resultados	17
▪ Limitaciones o dificultades	18
▪ Análisis y evaluación del proyecto de actividades comunitarias	19
2. Proyecto de mejoras a la clínica	20
▪ Introducción	21
▪ Factibilidad	22
▪ Planteamiento del problema	23
▪ Justificación	24
▪ Objetivos	25
▪ Metodología	26
▪ Cronograma de actividades	27
▪ Recursos disponibles	29
▪ Resultados	30
▪ Limitaciones o dificultades	31

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis y evaluación del proyecto de mejoras a la clínica 	32
II. Programa de prevención de enfermedades bucales	33
Resumen	34
Objetivos	36
Metas	37
Presentación de resultados del Subprograma de enjuagues con flúor	38
Presentación de resultados del Subprograma de sellantes de fosas y fisuras	42
Presentación de resultados del Subprograma de educación en salud	46
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
III. Investigación única	53
Título	54
Tipo de estudio	54
Objetivo	54
Criterios de inclusión	54
Criterios de exclusión	54
Metodología	54
Marco teórico	55
Resultados	66
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	82
Actividad clínica integral en pacientes escolares	83
Actividad clínica integral en pacientes de alto riesgo	85

V.	Administración del consultorio	87
	Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango, Quetzaltenango	88
	Horario de atención a pacientes	89
	Programa de capacitación del personal auxiliar	90
	▪ Introducción	91
	▪ Justificación	91
	▪ Objetivos	92
	▪ Lista y calendarización de temas cubiertos	93
	▪ Dificultades encontradas y soluciones	95
	▪ Satisfacciones obtenidas	96
	▪ Conclusiones	96
	▪ Recomendaciones	96
	BIBLIOGRAFÍA	97
	FIRMA DE RESPONSABILIDAD DEL AUTOR	100
	FIRMA DE LA SECRETARIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	101

SUMARIO

Durante la carrera de Cirujano Dentista, se tiene la posibilidad de participar tanto en actividades de carácter oficial obligatorias, como en actividades de extensión y servicio que brindan una formación integral, y permiten integrarse en actividades que fortalecen la conciencia social, espíritu de servicio e identificación con la problemática que afronta la población en general.

Para la obtención del grado académico, luego de cursar cinco años de formación a nivel teórico, práctico (laboratorio y clínica), el proceso culmina con una práctica que se realiza, dando cobertura en salud bucal en el área rural del país. El Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) consiste en un programa docente asistencial, diseñado para prestar servicios odontológicos a la población guatemalteca, que involucran actividades de desarrollo comunitario e investigación.

Este es el informe final de E.P.S. desarrollado durante el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por la estudiante Kanny Aracely Ríos Recinos, en el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, en la cabecera departamental de Quetzaltenango (Febrero a octubre de 2011).

Objetivo general:

Realizar una práctica docente asistencial, que permita adquirir la capacidad necesaria para ejercer la profesión en el ambiente real del guatemalteco y en la forma más satisfactoria posible, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural.

Estructura del informe final:

Se describen las acciones realizadas en cada uno de los programas que forman parte del pensum del sexto año:

1. Actividades comunitarias:

Este curso consta de dos partes: el proyecto comunitario y el de mejoras a la clínica dental. En esta sección se incluye una descripción detallada de la génesis, planificación, gestión, ejecución y retroalimentación de ambos proyectos comunitarios, cuyo objetivo es el bienestar común.

2. Programa de prevención de enfermedades bucales:

Se describen las actividades realizadas en cada uno de los subprogramas: enjuagatorios con flúor, sellantes de fosas y fisuras y educación en salud bucal. Así como los objetivos, metas, resultados obtenidos en la población beneficiada, conclusiones y recomendaciones de cada uno de los componentes.

3. Investigación única:

Incluye un resumen del protocolo y marco teórico sobre "La relación entre el estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios en niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria". Y los resultados individuales, obtenidos en una muestra de 20 niños (tablas, gráficas e interpretaciones).

4. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo:

Presenta cuadros, gráficas y análisis correspondientes de la producción clínica mensual obtenida durante el E.P.S.

5. Administración del consultorio:

Por último, se describe información sobre el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, localizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango (tipo de institución, objetivos de la misma, misión y visión), programación de horarios de atención, descripción del componente de capacitación de personal auxiliar (objetivos, contenidos, metodología, evaluación y análisis de resultados obtenidos).

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1. PROYECTO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS



Mejoras a los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana No.6 para varones

Manuel C. Figueroa

Quetzaltenango, Quetzaltenango.

INTRODUCCIÓN

A continuación, se revelan datos que dan cuenta del trabajo realizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), en la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa, por la estudiante Kannidy Aracely Ríos Recinos, en la cabecera departamental de Quetzaltenango, durante un período de ocho meses (Febrero – septiembre de 2011).

Para los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es de suma importancia la búsqueda de la satisfacción de las necesidades básicas de sobrevivencia y desarrollo, de la comunidad donde se realice el E.P.S., de manera que se promueva el bienestar social de la comunidad.

A partir de las visitas iniciales a las escuelas de la comunidad, fue inevitable notar la precariedad de las instalaciones sanitarias. Por este motivo y por la salud e higiene de los integrantes de una comunidad pública, como es una escuela, se debe brindar importancia a los servicios sanitarios, ya que son una necesidad fundamental y deben funcionar en óptimas condiciones para prevenir problemas de salud entre los escolares.

Por medio de este tipo de actividades, y con la participación y cooperación de los miembros de la comunidad, se fortalece la conciencia social, el espíritu de servicio e identificación con la problemática que afronta la población en general, que en la mayoría de casos, carecen de los servicios básicos.

La decisión de realizar el proyecto se basó en la disponibilidad de tiempo y recursos. Al visitar la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa se notó el entusiasmo y apoyo del Director de la Escuela, profesor Edwin Mauricio Ovalle Castillo.

Para el desarrollo de este proyecto se contó con la participación del Centro Estudiantil “Lluvias de Bendiciones”, ubicado en Xeúl, La Estancia, Cantel (Gracias a la colaboración de la Sra. Aranza Sosa), para la recaudación de los fondos necesarios.

FACTIBILIDAD

La institución elegida fue la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa, en la cual se realizaron mejoras a los servicios sanitarios, incluyendo:

- Cambio de repuestos (mangueras) de dos inodoros, que se encontraban en desuso, debido a la fuga de agua.
- Cambio de la tubería de drenaje del lavamanos, que estaba tapada.
- Colocación de un grifo en el lavamanos.
- Cambio de tres grifos en tres de las pilas de la Escuela, debido a la fuga de agua que presentaban.

A partir de las metas y restricciones calculadas, se buscó crear una solución a la problemática planteada. Porque de la capacidad e iniciativa como futuros profesionales, va a depender el llevar a cabo las actividades necesarias dentro de los límites de tiempo establecidos.

Para este proyecto se evaluó:

- Factibilidad técnica: si existía o estaba al alcance la tecnología necesaria para cumplir con los objetivos del proyecto.
- Factibilidad económica: relación beneficio-costos.

Se analizó detenidamente la cantidad de tareas por realizar para llevar a cabo el proyecto y en cada obstáculo observado, las soluciones fueron siempre posibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de acceso a servicios sanitarios adecuados tiene efectos directos sobre la salud de la población escolar, en este caso los 365 escolares que asisten a la Escuela Oficial Urbana No. 6 Manuel C. Figueroa, durante la jornada matutina.

Por lo anterior, se propuso realizar las mejoras pertinentes a los servicios sanitarios y las pilas de la escuela.

MEJORAS:

- A dos inodoros en desuso, por fugas de agua.
- Un lavamanos con drenaje tapado.
- Colocación de un grifo más en el lavamanos.
- Cambio de tres grifos en las tres pilas, que tenían fuga de agua.

Todo esto, con el fin de brindar a la comunidad escolar un sanitario con instalaciones óptimas a manera de evitar la incidencia de enfermedades y promover el correcto aseo después de utilizar el baño. Así como evitar el desperdicio del agua dentro de la escuela.

JUSTIFICACIÓN

De los cinco inodoros que estaban en los servicios sanitarios de la Escuela, dos se encontraban cerrados con candado para evitar que los escolares pudiesen utilizarlos. Cuando se abrieron las puertas, ambos se encontraban sucios. Es decir, se dañaron y las autoridades de la Escuela no se preocuparon por la correcta eliminación de las excretas, lo cual pudo conllevar a:

- Criaderos de moscas u otros vectores.
- Contaminación de los alimentos por las moscas y el polvo.
- Aumento de la incidencia de enfermedades gastrointestinales, infecciosas y parasitarias, en los escolares que utilizan las instalaciones.

Se planteó dicho proyecto, para optimizar las condiciones de los inodoros y el lavamanos, promoviendo el correcto aseo e higiene de los escolares, con el propósito de alcanzar el bienestar y salud integral de la población estudiantil.

Con la colocación de los grifos nuevos en las pilas de la escuela, se buscó evitar el desperdicio de agua, a causa de las fugas, y aumentar el uso eficiente de la misma.

OBJETIVOS

- Desarrollar a través del proyecto comunitario habilidades, conocimientos y valores que permitan ser un agente de cambio dentro de la sociedad.
- Realizar las mejoras pertinentes, en el área de servicios sanitarios, contribuyendo al mejoramiento de los niveles de vida de la población escolar de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa.
- Prevenir enfermedades e infecciones de tipo gastrointestinal en los escolares.
- Que las autoridades de la escuela se sientan satisfechas de los esfuerzos realizados y aprecien el fruto del esfuerzo común para el bienestar de sus alumnos.
- Influir en la población estudiantil sobre educación sanitaria.
- Enseñar al personal de limpieza de la escuela y a los estudiantes, la importancia de mantener limpias las instalaciones, para prevenir enfermedades.
- Promover el ahorro y el uso eficiente del agua, dentro y fuera de las instalaciones de la escuela, entre profesores y alumnos.

METODOLOGÍA

A pesar de los intentos y gestiones realizadas por conseguir los recursos necesarios para la recaudación de fondos, por parte de los padres de familia de la escuela, no se logró tener respuesta positiva al respecto. Debido a la “gratuidad de la educación” fue imposible pedir algún tipo de colaboración a los padres, ni su participación en la recaudación de fondos para algún proyecto.

Por ello, la actividad principal para la recaudación de fondos, fue la realización de una jornada de extracciones efectuada en el Centro Estudiantil Lluvias de Bendiciones, localizado en Xeúl, La Estancia, Cantel. Con quienes se logró el contacto por medio de la señora Aranza Sosa, madre de dos pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango. La directora del centro estudiantil, Ángela Elena Yacabalquiej Chay, permitió realizar la jornada, cobrando un precio módico de Q15.00 por extracción, la cual estuvo abierta a cualquier habitante del área (adultos y niños). Durante jornada se logró realizar la extracción de 33 piezas dentales, para recaudar un total de Q495.00, la cual se llevó a cabo el 28 de mayo de 2011.

Con este proyecto se beneficiaron no sólo los escolares, sino también la población de La Estancia, Cantel, localizada a 20 minutos de la cabecera departamental.

El presupuesto total reunido, se utilizó para comprar los materiales necesarios y se pagó la mano de obra para realizar el proyecto.

Gracias a la colaboración del señor Edwin Ovalle, la señora Ángela Yacabalquiej, padres de familia, en especial la señora Aranza Sosa, y el señor Gabriel Escobar, quién colaboró como asistente dental durante la jornada, se logró cumplir las metas de este proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS
Febrero	Presentación del diagnóstico comunitario y propuesta inicial del proyecto: se propuso realizar mejoras a los servicios sanitarios en la Escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Capuano.
Marzo	La Directora de la Escuela Francisco Capuano, se negó a pedir colaboración alguna, en cuanto a la participación de los padres de familia en las actividades propuestas para la recaudación de fondos.
Abril	Se replanteó un proyecto similar de mejoras al servicio sanitario de los escolares, al Sr. Edwin Ovalle, Director de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa, quien brindó su total apoyo, proponiendo al encargado de mantenimiento, el señor Feliciano Contreras, para realizar la mano de obra del proyecto, y así evitar un presupuesto muy alto. (Q450.00).
Mayo	<p>Gestión: debido a la gratuidad de la educación, no fue posible organizar actividades para la recaudación de fondos, dentro de las instalaciones de la escuela. Por lo que, se decidió realizar gestiones en otras instituciones que permitieran la recaudación necesaria para el proyecto.</p> <p>Resolución de la gestión: por medio de la señora Aranza Sosa, se logró la comunicación con la Directora del Centro Estudiantil Lluvias de Bendiciones. Se planteó a la Directora, realizar una jornada de exodoncias dentro de sus instalaciones cobrando Q15.00 por extracción realizada en adultos y niños, dejando siempre en claro que el dinero recaudado sería para el proyecto</p>

	comunitario de la Escuela Manuel. C Figueroa. Se acordó realizarla el 28 de mayo de 2011, de 08:00 a.m. a 04:00 p.m.
Junio	Al tener los Q495.00, total recaudado durante la jornada de exodoncias, se habló con el señor Feliciano Contreras, conserje de la escuela, para entregarle parte del presupuesto, y así comprar los materiales necesarios para la ejecución del proyecto.
Julio	Ejecución: el 13 de julio, el señor Contreras ya tenía a la mano los materiales para el proyecto. El 19 del mismo mes se acordó una cita para el cambio de las tuberías del drenaje del lavamanos del sanitario de niños, debido a la acumulación de agua sucia dentro del mismo. Se cambió la manguera de uno de los inodoros que se encontraba en desuso, por la fuga de agua que tenía al abrir la llave de paso.
Agosto	Ejecución: se colocaron dos grifos nuevos en dos de las pilas de la escuela, que presentaban fuga de agua constante.
Septiembre	Ejecución: se colocaron dos grifos más, uno en el lavamanos del sanitario de niños, y otro en una tercer pila de la escuela; se cambió la manguera del otro inodoro del sanitario de niños. Se entregó el proyecto al director Edwin Ovalle.

RECURSOS DISPONIBLES

PRESUPUESTO ESTIMADO:

Compra de materiales:		TOTAL
- 2 mangueras:	Q40.00 c/u	Q80.00
- 4 grifos	Q25.00 c/u	Q100.00
- Tubería de PVC	Q75.00	Q75.00
- Pegamento	Q15.00	Q15.00
- Teflón	Q6.00	Q6.00
- Sierra	Q12.00	Q12.00
- 4 hojas de lija	Q8.00 c/u	Q32.00
Mano de obra (Feliciano Contreras)		<u>Q150.00</u>
	TOTAL:	Q450.00

FORMA Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO:

Se realizó una jornada de exodoncias, cobrando un valor módico de Q15.00 por exodoncia realizada. Los materiales necesarios (gasas, anestesia, agujas, servilletas y glutaraldehído) fueron donados por el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios. Se utilizó el instrumental (bandeja, jeringa aspiradora, fórceps y elevadores) y las habilidades propias de la estudiante para realizar el trabajo. El centro estudiantil brindó agua pura para lavar el instrumental y esterilizar, y dos señoras que ayudaron a ordenar a los pacientes y cobrar. El señor Gabriel Escobar asistió durante la jornada para poder atender la mayor cantidad de gente posible durante la actividad. Se logró recaudar la totalidad de Q495.00 durante la misma, logrando cubrir el presupuesto anticipado para la realización del proyecto.

RESULTADOS

Al concluir el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y dar por terminado el proyecto comunitario, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se utilizaron las habilidades y conocimientos adquiridos durante la carrera de Odontología, para desarrollar las actividades necesarias, en busca del bien común.
- Se logró la colaboración de la comunidad para culminar la realización del proyecto.
- Por medio de la jornada efectuada para la recaudación de fondos, se ayudó a la comunidad de La Estancia, Cantel, la cual muchas veces se ve limitada, por factores económicos principalmente, para viajar a Quetzaltenango en busca de servicios odontológicos.
- Se logró realizar las mejoras a las instalaciones de los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa, planteadas al inicio del programa. Se habilitaron dos inodoros más en el sanitario de niños, se cambió la tubería de drenaje del lavamanos y se colocaron cuatro grifos nuevos para el lavado de manos de los estudiantes.
- Se logró la prevención de enfermedades e infecciones de tipo gastrointestinal por la mala higiene de los servicios sanitarios, en la población escolar de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa.
- Se instruyó a los escolares sobre la importancia de una adecuada higiene luego del uso del sanitario y la importancia de cuidar el agua, tanto en la escuela como en el hogar.
- Los Directores de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa y el Centro Estudiantil Lluvias de Bendiciones, quedaron satisfechos con la ayuda brindada a sus respectivas comunidades.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Al inicio del programa fue difícil contar con el apoyo de la Directora de la Escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Capuano, Aura González, quien en un principio aceptó que se trabajara el proyecto planteado en su escuela, pero no quiso colaborar de ninguna manera en la recaudación de fondos para el mismo.

Por ende, fue necesario replantear un proyecto similar en la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa, con el Director Edwin Ovalle, quien accedió con entusiasmo y colaboró en todo momento.

Una de las más grandes limitaciones fue conseguir el presupuesto para llevarlo a cabo. Principalmente porque en las escuelas está prohibido pedir cualquier tipo de colaboración y participación de los padres de familia, en la recaudación de fondos para la escuela. Por ello se buscó otra institución, en este caso, el Centro Estudiantil Lluvias de Bendiciones, que permitió realizar una jornada de exodoncias dentro de sus instalaciones para la recaudación de fondos.

La coincidencia en horarios con el señor Feliciano Contreras, plomero y encargado de mantenimiento de la escuela, provocó atrasos en la culminación del proyecto. Ya que debía ejecutarse únicamente por las tardes para poder cerrar el paso de agua y el área de trabajo estuviera libre de escolares, para que no interrumpieran la actividad.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE ACTIVIDAD COMUNITARIA

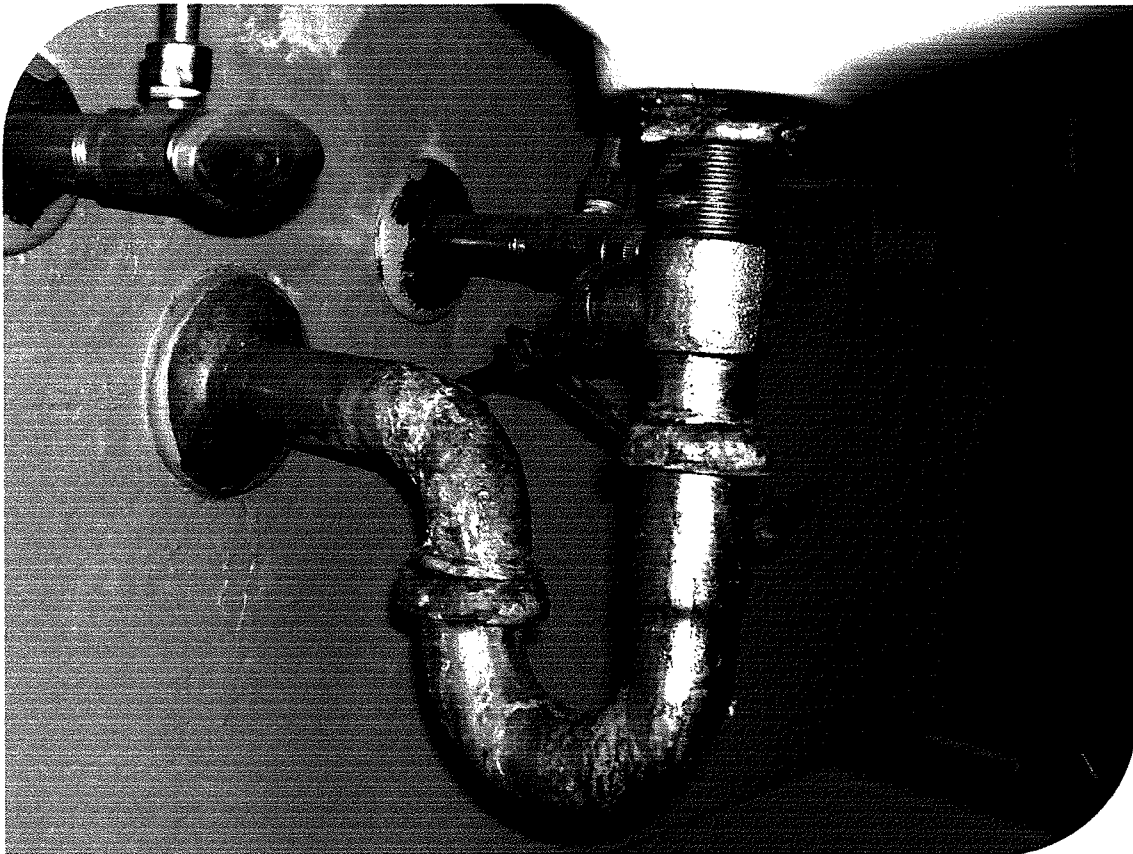
Durante la búsqueda de un proyecto por realizar, se valoró la situación real y la precariedad en que se encuentran algunas de las instalaciones de las escuelas urbanas y rurales. A pesar de tener proyectos de bajo presupuesto para brindar un buen servicio a los estudiantes, no se cuenta con el dinero necesario, por parte del gobierno, para realizarlos.

El proyecto efectuado de mejoras a los servicios sanitarios de la Escuela Oficial Urbana No. 6 para varones Manuel C. Figueroa buscaba el bienestar de la comunidad escolar, que asiste diariamente durante la jornada matutina.

El desarrollo de éste, manifestó no sólo el bienestar de los escolares, sino también de la comunidad de Xeúl, La Estancia, Cantel, que se vio beneficiada con la actividad realizada para la recaudación de fondos. La jornada de exodoncias dentales fue recibida con los brazos abiertos por los pobladores de este lugar, quedando satisfechos y esperando una nueva.

A pesar de las dificultades y obstáculos encontrados, los beneficios y satisfacciones obtenidas fueron mayores, a lo largo del desarrollo del proyecto.

2. PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA



Cambio de tubería de drenaje dañada en el lavamanos

**Servicio de odontología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios
Quetzaltenango, Quetzaltenango.**

INTRODUCCIÓN

La buena atención odontológica en clínicas privadas y servicios públicos debe ser una prioridad para todo profesional de la salud. Se debe brindar excelencia profesional y realizar un uso eficiente de los recursos, para que sea mínimo el riesgo para el paciente y haya alto grado de satisfacción. Se tomó en cuenta cada uno de estos aspectos al iniciar el proyecto de mejoras a la clínica.

Al evaluar el equipo del Servicio Odontológico del Hospital Regional de Occidente se observaron muchas fallas y carencias, que por falta de recursos y gestiones dentro del mismo hospital no se han solucionado. Es un servicio en el cual se procura brindar la mejor atención al paciente con los recursos que se tienen a la mano.

El Proyecto a realizar escogido fue “el cambio de la tubería de drenaje oxidada en el lavamanos”. Este es utilizado para el cepillado de instrumental, lavado de mangueras de las unidades y lavado de manos de todo el equipo de salud que labora en la clínica pero se encontraba en condiciones poco óptimas, se mantenía con un recipiente plástico debajo de él para evitar charcos de agua en el piso. Este tipo de problema no es que obstruyera la calidad de servicio que se brinda a los pacientes que acuden al Hospital Regional de Occidente, pero es tan antiguo el problema que ha causado daños en el piso de la clínica dental.

FACTIBILIDAD

Para este proyecto se evaluó si estaban al alcance los medios necesarios para cumplir con los objetivos del proyecto y la factibilidad económica (relación beneficio-costos).

Se contó con la aprobación del Director del Servicio de Odontología, del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, el doctor Mario Recinos, y se tomó en cuenta que es un proyecto de bajo presupuesto, el cual se consideró factible.

Se analizó detenidamente la cantidad de tareas por realizar para llevar a cabo el proyecto y en cada obstáculo observado, las soluciones fueron siempre posibles.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los dos lavamanos, el más utilizado dentro del Servicio de Odontología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, de la cabecera de Quetzaltenango, se encontraba en condiciones inadecuadas desde hace mucho tiempo; tanto que estaba causando daños entre el piso y la pared de la clínica por la filtración de agua, debilitando estructura de la clínica.

JUSTIFICACIÓN

La humedad produce hongos y microorganismos que pueden ser perjudiciales para la salud, sobre todo, para las personas que padecen alergias. Deteriora las instalaciones de una edificación y su estética.

Las dos causas más comunes de aparición de humedad son por filtraciones de lluvias y tuberías en mal estado.

Por estos motivos, el propósito de este proyecto es evitar que se continúen dañando las estructuras del hospital y eliminar posibles fuentes de microorganismos que contaminen el medio ambiente dentro de la clínica dental.

OBJETIVOS

- Desarrollar habilidades, conocimientos y valores para ser un agente de cambio dentro del ambiente de trabajo.
- Ejecutar el proyecto, realizando las mejoras pertinentes, que contribuyan al mantenimiento de las instalaciones de la clínica dental del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, de la cabecera de Quetzaltenango.
- Reparar el lavamanos para que esté óptimas condiciones de funcionamiento, y así evitar daños mayores a la estructura de la clínica por filtraciones de agua.
- Mejorar el lugar de trabajo, para que no solo los pacientes se sientan bien, sino también los empleados del servicio.
- Eliminar fuentes de microorganismos dentro de las instalaciones de la clínica dental.
- Brindar el mantenimiento necesario, tanto al equipo dental, como al que está inventariado, para mantener las instalaciones en las que se realiza el E.P.S. limpias y en óptimas condiciones, evitando daños posteriores innecesarios.
- Conseguir los recursos a través de gestiones con las personas indicadas, para culminar el proyecto, y de esta manera integrarse aún más a la comunidad asignada.

METODOLOGÍA

Para lograr la ejecución del proyecto se contactó con la señora María Magdalena Utuy Sapey, Directora de la Escuela Oficial Rural Mixta "La Estancia", localizada en La Estancia, Cantel, Quetzaltenango; mediante la señora Eleodora Aranza Gómez Sosa, madre de dos pacientes escolares atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Regional.

Se concretó realizar una jornada de exodoncias a niños y adultos, el 14 de mayo del 2011, dentro de las instalaciones de dicha escuela en un horario de 8:00 am a 4:00 pm, a un costo de Q10.00 cada exodoncia. Los fondos recaudados de esta actividad fueron destinados al proyecto de mejoras a la clínica dental del hospital regional.

En un principio se buscó la colaboración del área de mantenimiento del hospital para evitar pagar la mano de obra del proyecto, pero debido a la falta de interés por parte del área, se optó por buscar un servicio privado. Se contactó con el señor Mario Chávez (plomero), quien cotizó en Q450.00 la realización del trabajo.

El 14 de mayo se efectuó la jornada de exodoncias, en la cual se atendieron 37 pacientes, recaudando Q370.00 al final del día. Por su parte el doctor José Canizalez Henry donó Q80.00 para completar el valor de la ejecución del proyecto.

Con el presupuesto total recaudado, el 26 de mayo, el señor Chávez asistió a las instalaciones de la clínica para efectuar el cambio de tuberías de drenaje del lavamanos. Realizó una limpieza profunda del mismo con químicos especiales y lija para eliminar restos de sangre y sarro acumulados durante años.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS
Febrero	Diagnóstico de necesidades y propuesta inicial del proyecto de mejoras a la clínica.
Marzo	Planteamiento del proyecto a posibles personas interesadas en colaborar.
Abril	Gestión y resolución de la gestión: debido a la negativa por parte del director del servicio de odontología, doctor Mario Recinos, en realizar actividades como rifas y ventas de comida dentro del H.R.O., se buscó otras formas de recaudación de fondos, de las cuales se consideró una jornada de exodoncias, como una buena opción. Mediante la señora Aranza Gómez Sosa se contactó con la Directora de una escuela en las afueras de Quetzaltenango, localizada en la Estancia, Cantel, quien permitió el uso de sus instalaciones y colaboró en la promoción de la misma, para lograr la meta planteada en la recaudación de fondos.
Mayo	El 14 de mayo de 2011 se realizó la jornada de exodoncias como se había acordado. Se logró la recaudación de Q370.00. (Se cobró Q10.00 por extracción).
Junio	Ejecución: al recaudar Q370.00 durante la jornada, el doctor José Canizalez Henry, con la intención de formar parte del proyecto, donó Q80.00 para lograr la culminación del mismo. El 26 de mayo se realizó el cambio de la tubería de drenaje del lavamanos y se realizó una limpieza profunda a la porcelana del mismo. Más adelante y tras el uso del lavamanos se notó una fuga en la tubería nueva y se localizó de nuevo al plomero para

	<p>que revisara el trabajo. El lavamanos quedó de nuevo en óptimas condiciones. También se colocó un tapón de silicona en una tubería abierta detrás del lavamanos, para evitar fuga de agua y malos olores.</p>
<p>Julio</p>	<p>Otras mejoras realizadas: se solicitó la colaboración de Q50.00 a cada uno de los doctores Mario Recinos y Roxana Santiago, para la compra de una base dispensadora de agua, ya que el garrafón de agua salvavidas que está dentro de la clínica se encontraba siempre en el suelo. (Costo de la base Q90.00).</p>
<p>Agosto</p>	<p>Ejecución: se compró la base dispensadora de agua pura y se colocó sobre un mueble de la clínica.</p>
<p>Septiembre</p>	<p>Otras mejoras a la clínica: se localizó al equipo de CEREDENT para que visitara las instalaciones del Servicio de Odontología y brindaran servicio a las unidades dentales, de manera que el equipo esté en óptimas condiciones para el año 2012. Se cambiaron algunos repuestos, limpiaron las unidades y mejoraron la succión. Quedó pendiente el cambio de una tarjeta en una de las unidades que ya no tiene movilidad, por falta de recursos. El total del presupuesto (Q4,990.00) fue cubierto por el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango.</p> <p>Se elaboró el informe final del proyecto de mejoras a la clínica.</p>

RECURSOS DISPONIBLES

PRESUPUESTO ESTIMADO:

Compra de materiales:	Q350.00
Mano de obra (Sr. Mario Chávez)	<u>Q150.00</u>
TOTAL:	Q450.00

FORMA Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO:

Se realizó una jornada de exodoncias en la Escuela Oficial Rural Mixta "La Estancia", en la cual se recaudaron Q370.00 (cobrando Q10.00 por exodoncia). Del presupuesto total, el doctor Canizalez donó Q80.00 para la culminación del proyecto planteado.

Los materiales necesarios para la jornada (gasas, anestesia, agujas, servilletas, glutaraldehído) fueron donados por el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios. Se utilizó el instrumental (Bandeja, Jeringa aspiradora, fórceps y elevadores) propio. La escuela colaboró en la publicidad de la jornada y brindó agua purificada para lavar el instrumental y esterilizarlo. El señor Gabriel Escobar asistió durante la jornada para atender la mayor cantidad de gente posible durante la actividad.

Para las otras mejoras realizadas en la clínica se contó con el apoyo económico de los doctores Mario Recinos y Roxana Santiago (en la compra de una base dispensadora de agua pura). También con el apoyo del Hospital Regional de Occidente, para el pago a la compañía CEREDENT por los servicios prestados.

RESULTADOS

Al concluir el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado y terminar el proyecto de mejoras a la clínica, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se desarrollaron las actividades necesarias en busca del mejoramiento de las instalaciones del Hospital Regional de Occidente, San Juan de Dios, Quetzaltenango.
- Se logró la colaboración de la comunidad La Estancia, Cantel, para culminar el proyecto.
- A través de la jornada realizada para la recaudación de fondos, se ayudó a la comunidad de La Estancia, Cantel, cuyos pobladores muchas veces se ven limitados para viajar a Quetzaltenango, en busca de servicios odontológicos, principalmente, por factores económicos.
- Se logró realizar las mejoras a las instalaciones del Servicio de Odontología, con un lavamanos en óptimas condiciones, la colocación de una base dispensadora de agua pura y, por último, se le dio mantenimiento a las tres unidades del servicio con ayuda económica del Hospital.

LIMITACIONES O DIFICULTADES

Una de las limitaciones que se tuvo fue cómo recaudar fondos para el proyecto, ya que dentro del Hospital no es permitido realizar ningún tipo de actividades que involucre alguna clase de cobro, tales como rifas o ventas de comida.

Por lo anterior, se vio la necesidad de buscar instituciones fuera del Hospital que aceptaran realizar actividades, para la recaudación de fondos de un proyecto ajeno a las mismas.

No fue difícil encontrar a las personas adecuadas para involucrarlas en el proyecto. Ya que la mayoría de pobladores en Quetzaltenango que acuden al Hospital, saben la necesidad y la falta de recursos que hay dentro del mismo, así como de la falta de equipo y medicinas. Por ende, no fue una limitante el encontrar quién colaborara en un proyecto que a la larga es un bien común para el pueblo.

Por otro lado, en ciertos períodos hubo escases de insumos dentro del Hospital, sin embargo al final del programa, las autoridades mostraron su interés en las mejoras a la clínica, al pagar un servicio de mantenimiento a las unidades dentales del Servicio de Odontología. Ya que en el área de mantenimiento, propio del Hospital, no cuentan con los conocimientos necesarios para colaborar en este sentido.

A lo largo del proyecto fueron pocas las dificultades encontradas, gracias a la colaboración de la comunidad de La Estancia, Cantel, los doctores que laboran en el Servicio de Odontología y las autoridades del Hospital Regional de Occidente.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE MEJORAS A LA CLÍNICA

Se valoró la situación real del Hospital, en el que por falta de recursos, no tenían como satisfacer las necesidades propias del enfermo, las autoridades de éste, no cuentan con dinero para medicinas ni insumos, mucho menos para la realización de proyectos. Sin embargo, al final, brindaron ayuda económica para el mantenimiento de las unidades dentales.

Con la ejecución de este proyecto se mejoraron las instalaciones del servicio de odontología. Se evitó daños mayores a la estructura de la clínica por filtraciones de agua contaminada, así como fuentes de microorganismos dentro de las instalaciones de la clínica dental.

Se procuró el cuidado diario, la limpieza continua y adecuada del equipo, para que dure por más tiempo y el próximo estudiante de E.P.S. logre realizar su trabajo sin complicaciones por un equipo en mal estado.

Durante la recaudación de fondos se benefició también la comunidad rural de La Estancia, Cantel, con la jornada de exodoncias dentales realizada, ya que quedaron satisfechos y esperando una nueva visita. Con esta actividad se logró una integración positiva dentro de una comunidad, que estuvo dispuesta a colaborar.

A pesar de las dificultades y obstáculos encontrados, los beneficios y satisfacciones obtenidas fueron mayores a lo largo del desarrollo del proyecto.

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

RESUMEN

El programa de prevención consta de tres componentes:

Enjuagatorios con flúor

Para controlar la caries dental en 1,360 escolares, de la cabecera departamental de Quetzaltenango, se aplicó una solución de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, la cual brindó efectos beneficiosos sobre los dientes de los niños, tales como:

1. **Aumento de la resistencia del esmalte:** el flúor sobre los dientes reacciona con el calcio de los mismos, formando fluoruro de calcio. En esta forma, el flúor reacciona con los cristales del esmalte dentario (la hidroxiapatita), resultando un compuesto que aumenta la resistencia del esmalte.
2. **Favorece la remineralización:** permite la entrada en la estructura dental, de iones de calcio y fosfato. Esto sucede porque el flúor tiene carga negativa y atrae al calcio y fosfato, cuya carga es positiva.
3. **Acción antibacteriana:** ataca a las bacterias que colonizan la superficie de los dientes.

Se contó con la colaboración de 12 monitores, incluyendo maestros de las escuelas, padres de familia y el equipo de salud completo.

Sellantes de fosas y fisuras

Las fosas y las fisuras son zonas que favorecen la retención de placa y donde la acción del flúor es menos efectiva. Para prevenir la caries en estas zonas se han desarrollado los selladores de fosas y fisuras. Éstos representan una barrera física que aísla estas superficies del medio bucal, impidiendo así, la acumulación de bacterias y restos orgánicos. A la vez, se produce un bloqueo de la aportación de nutrientes a los microorganismos ya existentes.

Se trabajó con estudiantes de la Escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Capuano, Escuela Oficial No. 6 para Varones Manuel C. Figueroa, Escuela Oficial Urbana República de Holanda, de los grados de primero, segundo y tercero primaria, quienes no presentaban

caries o que la actividad era mínima en piezas permanentes, primeras molares, premolares e incisivos, para realizarles sellantes en las mismas. Los tratamientos de sellantes fueron realizados en 20 niños mensualmente.

Educación para la salud bucal

Se brindaron conocimientos a una población, en la mayoría de casos, ignorante en cuanto a temas de cuidados de la cavidad oral. Se realizó un promedio de ocho actividades mensuales durante todo el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, incluyendo temas 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 la pasta dental, sustitutos del cepillo dental, relación del azúcar con la caries dental y beneficios de los enjuagues con flúor.

OBJETIVOS

- Planificar y programar actividades educativo-preventivas.
- Promover la salud bucal en la población objetivo (estudiantes de cuatro escuelas primarias), en la cabecera departamental de Quetzaltenango.
- Contribuir al descenso y prevención de la caries dental.
- Instruir a madres embarazadas sobre las posibles consecuencias del uso de azúcar, y cómo mantener una higiene dental adecuada, tanto en ellas como en sus hijos.

METAS

- Fomentar en los escolares el autocuidado, educándolos sobre cómo mantener una adecuada higiene dental para prevenir enfermedades, por medio de dos actividades educativas semanales que brinden información sobre:
 - 1) Anatomía de la cavidad bucal.
 - 2) Anatomía de las piezas dentarias.
 - 3) Caries dental.
 - 4) Inflamación gingival.
 - 5) Enfermedad periodontal.
 - 6) Uso correcto del cepillo y seda dental.
 - 7) Utilización de la pasta dental.
 - 8) Sustitutos del cepillo dental.
 - 9) Relación del azúcar con la caries dental.
 - 10) Beneficios de los enjuagues con flúor.
- Disminuir el riesgo de aparición de nuevas lesiones cariosas y enlentecimiento de las existentes (enjuagatorios con flúor), en un mínimo de 1,100 escolares mensualmente.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras mensualmente, en 20 niños de las escuelas incluidas dentro del programa. Sellando mecánicamente las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos, suprimiendo el hábitat de los microorganismos y facilitando la limpieza de los dientes, mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL
SUBPROGRAMA DE ENJUAGUES CON FLÚOR**



Grupo de niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Francisco Capuano realizando su enjuague semanal, con una solución de fluoruro de sodio al 0.2%.

CUADRO 1

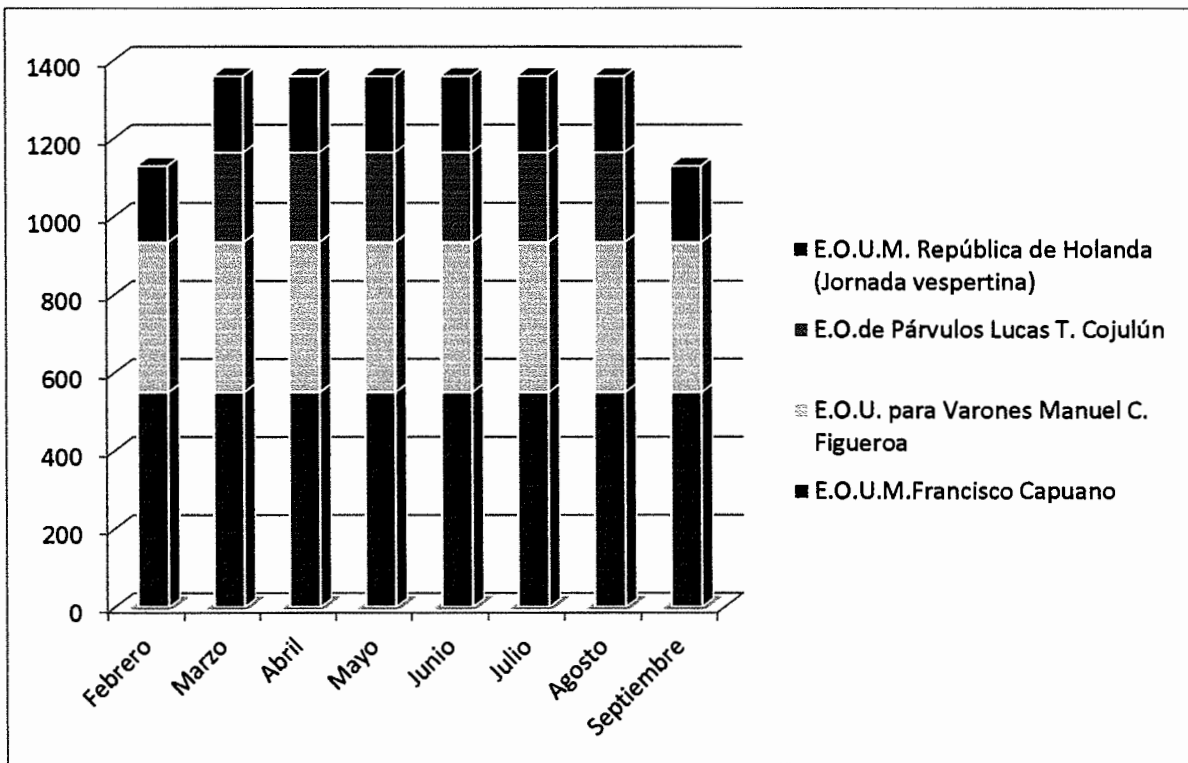
Número de niños atendidos mensualmente en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.

<i>MES</i>	<i>E.O.U.M. Francisco Capuano</i>	<i>E.O.U. para Varones Manuel C. Figueroa</i>	<i>E.O.de Párvulos Lucas T. Cojulún</i>	<i>E.O.U.M. República de Holanda (Jornada vespertina)</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Febrero</i>	550	385	0	195	1,130
<i>Marzo</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Abril</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Mayo</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Junio</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Julio</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Agosto</i>	550	385	230	195	1,360
<i>Septiembre</i>	550	385	0	195	1,130

Fuente: Datos propios.

GRÁFICA No. 1

Número de niños atendidos mensualmente, en el subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.



Fuente: Datos propios.

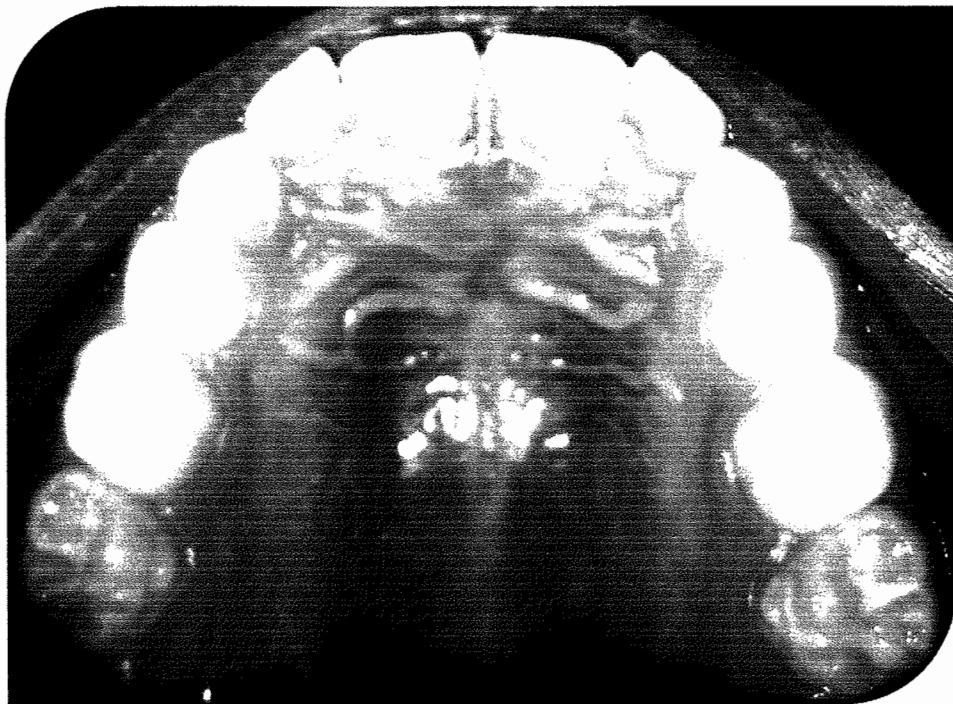
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Mensualmente se atendió un promedio de 1,303 escolares dentro del subprograma, realizando aplicaciones semanales de una solución con fluoruro de sodio al 0.2%, en la cabecera departamental de Quetzaltenango, durante los ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado de febrero a septiembre de 2011.

Se logró cumplir la meta establecida por el área de Odontología Sociopreventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Durante el primer y último mes del subprograma, la cantidad de niños tratados fue menor debido a la no participación de la Escuela Oficial de Párvulos Lucas T. Cojulún, por la falta de tiempo de los monitores, para colaborar con el subprograma.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL
SUBPROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS**



Aspecto bucal, después de la colocación de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias, para la prevención de caries dental.

CUADRO 2

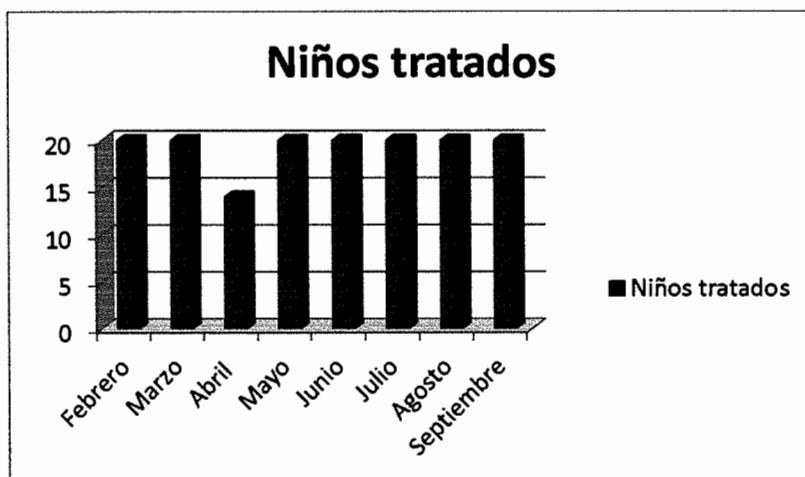
Número de niños tratados y cantidad de sellantes realizados mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.

MES	Niños tratados	Número de sellantes realizados
Febrero	20	61
Marzo	20	50
Abril	14	37
Mayo	20	60
Junio	20	85
Julio	20	120
Agosto	20	89
Septiembre	20	55
TOTAL	154	557

Fuente: Datos propios.

GRÁFICA No. 2

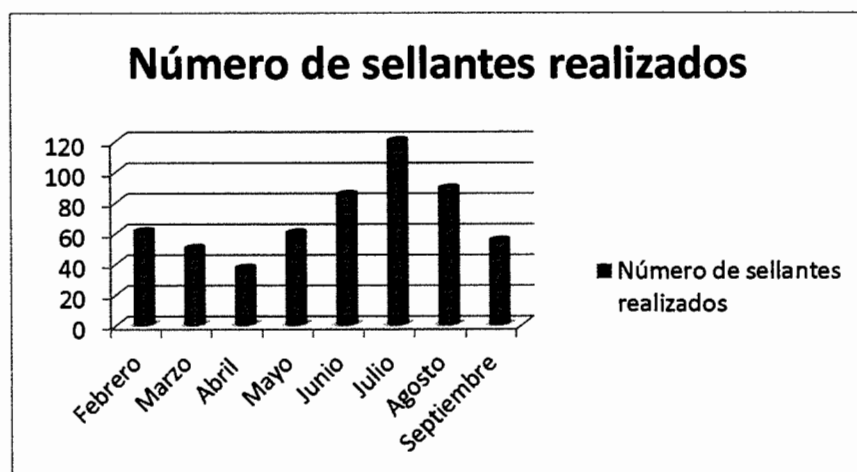
Número de niños tratados mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.



Fuente: Datos propios

GRÁFICA No. 3

Número de sellantes realizados mensualmente, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.



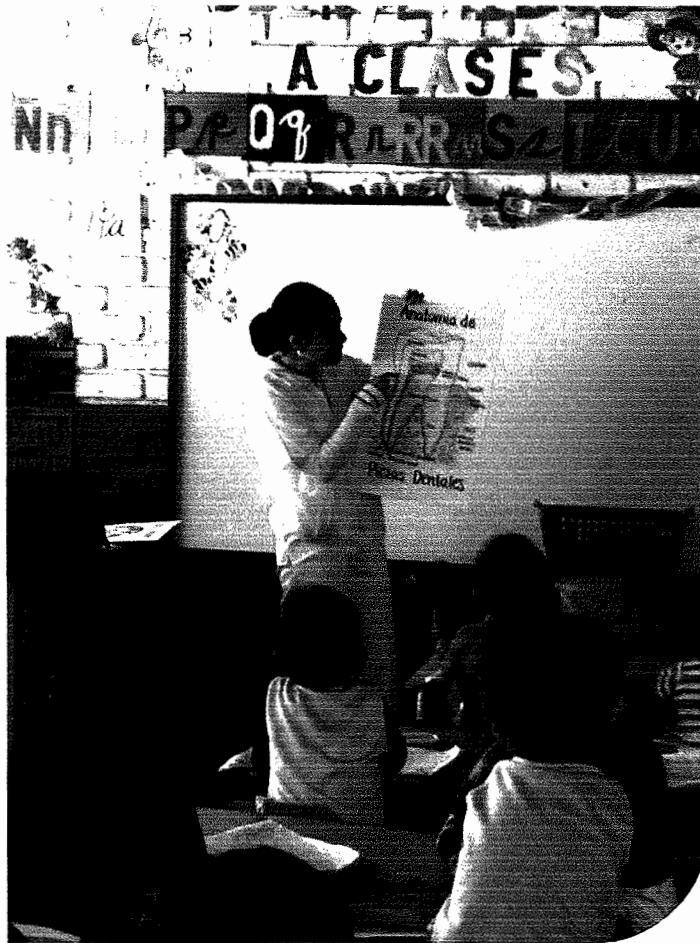
Fuente: Datos propios.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Durante el desarrollo del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, en la cabecera departamental de Quetzaltenango, se logró cumplir el objetivo de trabajar con 20 escolares mensualmente en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras, a excepción del mes de abril, debido al paro magisterial y al asueto por la Semana Mayor.

Al concluir los ocho meses, se trabajó un total de 154 escolares, efectuando un total de 557 sellantes de fosas y fisuras en piezas dentarias permanentes sanas, para evitar la acumulación de placa bacteriana y la formación de caries dental sobre esas zonas. Y contribuir al buen cepillado y aumento del poder de protección al diente.

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL
SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



Durante una actividad educativa sobre anatomía dental con los escolares de la Escuela Oficial Urbana para Varones Manuel C. Figueroa. Los niños muestran interés por aprender a conocer las partes de los dientes.

**NÚMERO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DESARROLLADAS DURANTE EL
PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO**

Cabecera departamental de Quetzaltenango, febrero – septiembre de 2011.

MES	No. de actividades	Temas desarrollados	No. escolares	**No. embarazadas
Febrero	10	Anatomía de la cavidad bucal. Anatomía de las piezas dentarias	295	0
Marzo	8	Caries dental y cómo prevenirla	128	19
Abril	8	El cuidado dental durante el embarazo y cómo mantener una adecuada higiene dental (Beneficios de los enjuagues con flúor)	137	158
Mayo	8	Relación del azúcar con la caries dental	180	0
Junio	8	Inflamación gingival y enfermedad periodontal	250	0
Julio	6	Técnicas de cepillado dental, uso correcto del cepillo y seda dental. Utilización de la pasta dental y sustitutos del cepillo dental.	168	0
Agosto	8	Higiene personal	235	0
Septiembre	8	Cómo prevenir el mal aliento	201	0
TOTAL	64	--	1,594	177

Fuente: Datos propios. ** Mujeres embarazadas que participaron en el subprograma.

ENTREGA DE CEPILLOS Y PASTAS DENTALES A LOS ESCOLARES

En esta actividad se entregaron insumos preventivos odontológicos, beneficiando a 195 escolares, que asisten a la Escuela Oficial Urbana Mixta República de Holanda (jornada vespertina). Se realizó una práctica de cepillado dental con niños de párvulos, primero y segundo grado, en conjunto con los profesores de cada aula. También se entregaron insumos a los 20 escolares que participaron en la investigación única del programa de Ejercicio Profesional Supervisado. En total fueron 215 escolares beneficiados.

RESPUESTA DE LOS NIÑOS Y MAESTROS QUE PARTICIPARON EN LAS ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD

- Al inicio, los escolares manifestaron cierto nivel de conocimientos, pues desde el primer encuentro hubo participación activa mediante intervenciones.
- La promoción de la salud por medio de las actividades educativas, ocupó un lugar importante en la atención de los escolares. Se pudo constatar su alegría al manifestar sus propias ideas sobre los temas desarrollados semanalmente y, sin duda alguna, al pasar el tiempo mejoraron sensiblemente sus conocimientos sobre higiene bucal.
- Desde un principio se obtuvo el total apoyo del cuerpo docente hacia el subprograma de educación en salud, ya que ellos mismos sugirieron temas variados para impartir a los escolares, y de esa manera mejorar sus hábitos, no solamente de higiene bucal, sino también personal.
- Es importante resaltar que los conocimientos brindados sobre los temas impartidos, permitieron a la población escolar, tomar responsabilidad de su propia salud y la adopción de estilos de vida saludables.
- Por lo anterior, se concluye que el modelo de intervención educativa mostró ser eficaz, al modificar favorablemente los conocimientos sobre salud bucal en los escolares.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

METAS OBTENIDAS:

Para promover y alcanzar el propósito de mejorar la salud dental de los escolares atendidos y vecinos de la cabecera departamental de Quetzaltenango, se reportan los siguientes logros:

- Contribución al descenso y prevención de la caries dental por medio de enjuagatorios con flúor al 0.2% aplicados semanalmente, a un promedio mensual de 1,303 escolares, en la cabecera departamental de Quetzaltenango. Con ello se sobrepasó la meta de 1,100 escolares requeridos por el Área de Odontología Sociopreventiva, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras en 154 escolares, realizándose un total de 557, en piezas dentarias permanentes sanas.
- 64 actividades de educación en salud realizadas durante ocho meses, en las que se abarcó una población de 1,594 escolares y 177 mujeres embarazadas, cuyos conocimientos mejoraron sus hábitos en higiene dental.
- Capacitación de nueve maestros en la promoción del cepillado dental adecuado, dentro del horario escolar.

NÚMERO DE MONITORES:

- Se contó con la participación de 12 colaboradores durante el desarrollo del programa de prevención de enfermedades bucales, incluyendo: asistente dental, profesores y padres de familia. Se les capacitó en la elaboración de la solución de fluoruro de sodio al 0.2% y el modo de aplicación, con el propósito cumplir con las metas del subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio. A pesar de la poca colaboración al inicio, con la motivación y explicación de los beneficios obtenidos del subprograma,

hubo una respuesta bastante positiva por parte de los monitores, quienes agradecieron la participación de las escuelas en este tipo de actividades preventivas.

OPINIÓN DE LOS GRUPOS DE LA COMUNIDAD, RESPECTO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Al finalizar el programa de prevención, después de ocho meses de trabajo, se recibieron palabras de agradecimiento por parte los beneficiados y colaboradores.
- Valoraron la importancia de mantener una buena salud bucodental por medio de la prevención, adquiriendo hábitos correctos de higiene, tales como: la forma correcta de cepillado, cuánto tiempo debe durar y cuántas veces al día se debe hacerse, etc.

CONCLUSIONES

- El programa de prevención de enfermedades bucales cumplió con los objetivos y metas trazadas.
- Con base en el nivel sociocultural de la población objetivo del E.P.S. (escolares y habitantes de la cabecera departamental de Quetzaltenango), se detectó la deficiente educación en la prevención y curación de enfermedades bucales.

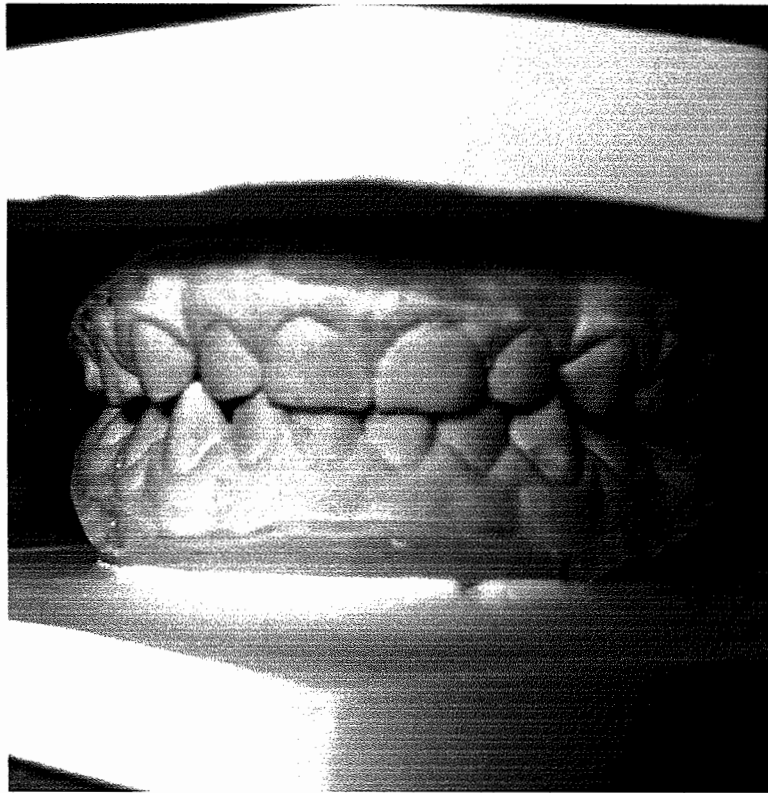
COMO ESTUDIANTE:

- Trabajar en la promoción de la salud bucodental de los escolares, dio paso al liderazgo en educación, al asesorar a maestros en el manejo de actividades preventivas.

RECOMENDACIONES

- Continuar el programa de prevención de enfermedades bucales, de manera que pueda reducir eficazmente la incidencia de caries dental en escuelas urbanas y rurales.
- Considerar la idiosincrasia de la comunidad, principalmente en cuanto a la capacidad económica, para promover el uso de métodos alternativos en el mantenimiento de una adecuada higiene dental.
- Estimular el desempeño de los monitores, para que colaboren de una forma más proactiva y decidida, durante el desarrollo del programa.
- Brindar mayor importancia a los programas de prevención, por parte de las autoridades escolares, considerándolos como una manera eficaz de reducir la caries dental.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA



Fotografía de modelos de estudio en oclusión.

Título:

Relación entre el estado nutricional y desarrollo de arcos dentarios, en niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria

Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

Objetivo:

Determinar la relación entre el estado nutricional y el desarrollo de arcos dentarios.

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas con 5 años de edad cumplidos (+/- 3 meses).
- Niños y niñas que tengan dentición primaria completa (20 piezas dentarias).

Criterios de exclusión:

- Niños y niñas con destrucción severa de piezas dentarias primarias (caries, obturaciones o fracturas) que alteren las medidas por evaluar.
- Niños y niñas con ausencia de alguna pieza dental primaria.

Metodología:

- Firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores de los niños.
- Cada participante fue examinado clínicamente, se le tomaron fotografías e impresiones dentales para obtener modelos de estudio y la talla, por medio del tallímetro del Servicio Pediatría del Hospital Regional de Occidente. Así mismo, los padres contestaron un cuestionario de información socioeconómica, en una visita

domiciliaria, cuyos resultados fueron correlacionados con los hallazgos de la valoración clínica.

- Los modelos de estudio (superior e inferior) fueron sujetos de observaciones y medidas: distancia intercanina, distancia intermolar, longitud y perímetro de arco; utilizando un calibrador, dos reglas milimétricas, alicate, alambre de cobre.

Marco teórico:

Conceptos básicos

Relación canina (5):

- 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.

Perfil (5):

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.
- CONCAVO: si el labio está muy por detrás de la línea.

Mordida (5):

- 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.

Forma del arco (5):

- **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).

Características de la dentición primaria y su relación con la dentición permanente (9, 13)

El establecimiento de una oclusión normal depende de la morfogénesis y patrones funcionales normales, así como de un adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial. El análisis de la oclusión, en la dentición primaria, debe tener en cuenta la disposición de piezas deciduas, los brotes de las piezas permanentes y la relación oclusal de los segmentos anterior y posterior, de ambos arcos. El reconocimiento de los patrones de oclusión normal en la dentición primaria, así como la identificación de los cambios morfológicos durante la erupción de los dientes permanentes es esencial para la planificación de tratamiento en la odontología pediátrica.

Entender la relación entre los aspectos morfológicos de la dentición primaria y su transición a la dentición permanente ofrece la posibilidad de predecir la oclusión permanente final. Sin embargo, el patrón oclusal no se mantiene constante durante el período de crecimiento, lo cual predispone al desarrollo de una mal oclusión.

En el momento de la erupción de los molares permanentes, la relación de los segundos molares deciduos superiores e inferiores, constituye un importante factor de desarrollo oclusal. Sin embargo, existe cierta controversia respecto a la estabilidad de la relación de la terminal de los dientes deciduos antes de la erupción de los molares permanentes.

Desarrollo de la dentición primaria:

Para el momento del nacimiento, se encuentran calcificadas la mayoría de las coronas de los dientes primarios, a los 6 meses de edad ya se ha completado su calcificación, la formación radicular es más lenta, completándose hacia los 3 ó 4 años, después de la erupción dentaria.

▪ Erupción de los dientes primarios:

Antes de que los dientes primarios emerjan, tiene lugar una fusión entre el epitelio oral y dental, permitiendo al diente perforar la encía sin ulcerarla. Generalmente, pocos días antes de la emergencia, el tejido que cubre el diente se inflama y enrojece, el niño presenta signos de irritación local y necesita frotar sus encías con los dedos u otros elementos duros que encuentre a la mano. La encía, en la que el diente hará su aparición, se torna blanquecina, debido a la queratinización de la fusión del epitelio oral y dental. Después de la emergencia se retrae, la corona se hace visible y la irritación desaparece.

En maxilares normales, los gérmenes de los dientes primarios forman un arco regular, que se asemeja por su forma y tamaño al futuro arco, lo cual permite que su erupción sea un proceso relativamente fácil y regular, con menos anomalías de las que se observan en la dentición permanente.

▪ Cronología de erupción:

El tiempo de la erupción no se ha podido establecer por la variabilidad de factores que intervienen, tales como: raza, sexo, clima, nutrición, afecciones sistémicas y otros.

El proceso de desarrollo, en el cual los dientes primarios son cambiados por los permanentes, es un fenómeno fisiológico que tiene características muy definidas. La exfoliación de los dientes primarios y la consecuente erupción de los permanentes es un fenómeno del desarrollo que forma parte del continuo proceso de crecimiento del cuerpo. La cronología de la erupción de las piezas primarias está sujeta a influencias genéticas de forma

más acentuada que para la dentición permanente, y tanto la cronología como la secuencia tienen márgenes de variabilidad mucho más estrechos.

Los arcos dentarios:

- Espaciamientos fisiológicos

El estudio exhaustivo de los llamados "espacios de crecimiento", fueron denominados por Baume, como "espacios fisiológicos", y estableció que existen dos tipos de disposición de los dientes primarios: Tipo I ó espaciada, Tipo II ó cerrada.

La ausencia de espacios no siempre se debe sólo a la anchura mayor de los anteriores primarios, sino también a la falta de crecimiento alveolar suficiente o a una combinación de ambos. Así la mayoría de los casos del Tipo II pueden caer bajo la maloclusión Clase I de Angle.

También existen otros dos tipos de espacios observados frecuentemente; aquellos entre los segundos incisivos y caninos superiores primarios. Desde el momento de la erupción, estos diastemas no son el resultado de la adaptación funcional sino más bien se deben a un patrón inherente. Ya estuvieron presentes en el momento de la erupción de los caninos primarios. Estos diastemas fueron interpretados como los también llamados "espacios primates", en la dentición primaria humana (espacio entre los caninos y el primer molar primario en el arco inferior, y entre incisivo lateral y el canino primario en el arco superior).

Las variaciones individuales en los cambios de la circunferencia del arco son considerables, teniendo en cuenta factores como, espacios interdentes de los arcos primarios, cambio en el ancho del arco, longitud del arco, diámetro mesiodistal de las coronas de dientes primarios y sus sucesores permanentes, y la secuencia de emergencia de los dientes permanentes.

Los arcos dentarios primarios presentan una serie de características que son propias de las diferentes etapas de su desarrollo y que es importante tener presente, si se quiere conocer cuándo se está instalando un problema que se debe interceptar. Se refiere, en primer lugar, a las relaciones de los arcos en las tres dimensiones: antero-posteriores, transversales y verticales. Se analizan los cambios que suceden en sus tres dimensiones.

Cambios en las dimensiones de los arcos:

- Dimensiones transversales:

1. Distancia intercanina

Es la distancia entre las puntas de los caninos primarios de ambos lados en línea recta. Normalmente, dicha distancia debe ser suficiente para que los cuatro incisivos permanentes se coloquen en el arco. Incrementa marcadamente (3 mm) durante la emergencia de los incisivos superiores e inferiores permanentes, tanto la mandíbula como el maxilar se ensanchan por crecimiento posterior.

2. Distancia intermolar:

Es la distancia entre fosa mesial y fosa mesial en segundas molares primarias superiores. La distancia entre fosa central y fosa central en segundas molares primarias inferiores.

- Dimensiones y cambios sagitales (Anteroposteriores):

1. Longitud o profundidad del arco:

Para tomar esta dimensión se toma la distancia entre dos tangentes: una que toca el aspecto más labial de los incisivos en su punto medio y, la otra, a la superficie distal de la corona de los segundos molares primarios.

2. Circunferencia o perímetro del arco:

Se mide desde la cara distal del segundo molar primario alrededor del arco sobre los puntos de contacto y bordes incisales, en una curva suave, hasta la cara distal del segundo molar primario del lado opuesto. La longitud de esta dimensión disminuye desde los dos años y medio de edad, (cuando hacen erupción los dientes primarios) hasta los seis años, cuando erupcionan los primeros molares permanentes; por la migración mesial de los segundos molares primarios, siendo más notoria en el arco inferior que en el superior.

3. Plano terminal

Para clasificar una oclusión en la dentición primaria, se utilizan planos terminales (relación anteroposterior), que consisten en la relación mesiodistal entre las superficies distales de los segundos molares primarios superior e inferior, cuando los dientes primarios contactan en relación céntrica. Se consideran tres tipos de planos terminales:

a. Nivelado o plano vertical (recto):

La superficie distal de los dientes superiores e inferiores está situada en el mismo plano vertical.

b. Tipo escalón mesial:

La superficie distal de los molares inferiores es más mesial que el superior.

c. Tipo escalón distal:

La superficie distal de los molares inferiores es más distal que los superiores.

Generalmente, cuando se tiene un escalón distal en la dentición primaria finaliza en la dentición permanente con una relación molar de Clase II. Un plano terminal recto en la dentición primaria suele convertirse en una Clase I molar o Clase II en la dentición permanente. Y la presencia de un escalón mesial en la dentición primaria indica grandes probabilidades para desarrollar una relación molar de Clase I y menos para el resultado en una de Clase II.

Una vez que han hecho erupción los dientes primarios, las relaciones interproximales y oclusales no son estáticas, sino que cambian, debido al crecimiento y desarrollo maxilofacial, que altera la relación de las bases maxilares y al propio desgaste funcional de la dentición primaria. Entre los 3 y 6 años, algunas características nuevas que no existían aparecen y otras se modifican a lo largo del tiempo.

Etapas del desarrollo dental (9, 12, 13, 14)

- **Tabla de Nolla**

La tabla de la dentición permanente (10 etapas) es un útil elemento de diagnóstico, cuando se requiere comprobar si la calificación de un caso dado está haciéndose dentro de las edades normales o está atrasada; basta comparar el examen radiográfico periapical con la gráfica correspondiente a la edad del paciente estudiado; debe tenerse la debida reserva, de acuerdo con las variaciones normales raciales, ambientales, etc.

Etapas de Nolla: ausencia de cripta, presencia de cripta, calcificación inicial, un tercio de corona completado, dos tercios de corona completados, corona casi completa, corona completada, un tercio de raíz completado, dos tercios de raíz completados, raíz casi completa, ápice abierto, ápice radicular completado.

- Extracciones seriadas:

Las maloclusión se caracterizan por el hacinamiento de los dientes y la contracción de la mandíbula, por lo general no puede ser tratada con resultados a largo plazo, sin una reducción del número de dientes. En algunos casos, los resultados aceptables se pueden obtener sólo por las extracciones, incluso sin el uso de los aparatos. Con el fin de dirigir el desarrollo de la oclusión en los casos de contracción, a lo largo de las líneas más favorables, es conveniente planificar las extracciones necesarias a una edad temprana. A esta línea de tratamiento de extracción se le llama extracción de serie.

Por ejemplo, si en un caso de contracción de los incisivos, sobre todo los laterales, están surgiendo en posiciones distorsionadas, se hacen extracciones de los caninos. Este tratamiento, en casos bien diagnosticados, redundará en una mejora muy clara de las posiciones de los incisivos.

Uso de los datos antropométricos (1, 2, 3, 4, 8, 10, 11)

Los cambios en las dimensiones del cuerpo reflejan el estado general de salud y el bienestar de las personas y poblaciones. La antropometría se utiliza para evaluar y predecir el rendimiento, la salud y supervivencia de las personas, refleja el desarrollo económico y social de las poblaciones. Es ampliamente utilizada, barata y no invasiva para medir el estado nutricional general de un individuo o una población. Así como identificarla inequidad social y económica y evaluar las respuestas a las intervenciones.

Ventajas y desventajas de los tres índices antropométricos y la información que puede proporcionar:

Peso para la edad: refleja la condición de tener bajo peso o no, para una edad determinada. La ventaja de este índice es que refleja la desnutrición tanto en el pasado (crónica) como en la del presente (agudo).

Talla para la edad: suele asociarse a factores socioeconómicos como hacinamiento, bajo recurso económico, condiciones desfavorables en el saneamiento ambiental, etc. Es un indicador de crecimiento lineal (fundamentalmente tejido óseo); puede mostrar el retraso del crecimiento en longitud (talla), que resulta de un proceso crónico de malnutrición. Para los niños menores de dos años de edad, el término es la talla para la edad; mayores de dos años, el índice se refiere a estatura para la edad. El déficit en la talla para la edad o estatura para la edad se conoce como retraso del crecimiento. La talla o longitud corporal alcanzada por un niño no se modifica con la rapidez con que lo hace el peso.

Peso para la talla: el bajo peso para la talla ayuda a identificar a los niños que sufren desnutrición actual o aguda, es útil cuando las edades exactas son difíciles de determinar y para examinar efectos a corto plazo, tales como los cambios estacionales en el suministro de alimentos o el estrés nutricional provocado por la enfermedad.

Tablas/curvas de referencia

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Estas referencias se construyen a partir de la medición de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo, seleccionados entre la población que vive en un ambiente saludable, de acuerdo con las prescripciones actuales. Existen criterios metodológicos definidos para su construcción.

Unidades de medida

Al transformar las mediciones directas en índices, también cambian las unidades en que se expresan, ya no se habla de kilogramos o centímetros, sino que los índices antropométricos se expresan en tres sistemas, a saber:

Percentilos: son puntos estimativos de una distribución de frecuencias (de individuos ordenados de menor a mayor) que ubican a un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos. Se acepta numerar los centilos de acuerdo con el porcentaje de individuos que existen por debajo de ellos, así el valor que divide a la población en un 97%

por debajo y un 3% por encima es el percentilo 97. Al evaluar un individuo, se calcula su posición en una distribución de referencia y se establece a qué porcentaje de individuos del grupo iguala o excede.

Puntaje Z o de desvío estándar: es un criterio estadístico universal. Define la distancia a la que se encuentra un punto (un individuo) determinado, respecto del centro de la distribución normal en unidades estandarizadas llamadas Z.

En su aplicación a la antropometría, es la distancia a la que se ubica la medición de un individuo con respecto a la mediana o percentilo 50 de la población de referencia para su edad y sexo, en unidades de desvío estándar. Por tanto, puede adquirir valores positivos o negativos, según sea mayor o menor a la mediana. La fórmula de cálculo en distribuciones estadísticas normales -gaussianas- (como la talla/edad) es la siguiente:

$$Z = \frac{\text{(valor observado)} - \text{(valor de la mediana de referencia para edad y sexo)}}{\text{Desvío estándar de la población de referencia}}$$

Desvío estándar de la población de referencia

Porcentaje de adecuación a la mediana: es el cociente entre una medición individual (por ejemplo, peso) y el valor de la mediana de la población de referencia para ese índice, expresado en porcentaje.

- Bajo peso y baja talla de origen nutricional

Los déficits en el estado nutricional infantil están, por lo general, asociados a múltiples factores del ambiente en el que vive el niño desde su concepción. La pérdida de peso o su insuficiente aumento y el retardo del crecimiento en talla son procesos resultantes de agresiones múltiples. La desnutrición es, fundamentalmente, expresión de una patología social más generalizada, como es la pobreza, en el sentido global de carencias. Estos factores de riesgo se pueden englobar de la siguiente manera:

1) Factores propios del niño

- Peso inadecuado o insuficiente al nacer (< de 3 kg).
- Patologías sobreagregadas o de base.

2) Factores relacionados con el vínculo madre-hijo

- Baja educación materna
- Embarazo no deseado
- Niño abandonado
- Pareja inestable
- Madre adolescente (sin familia)
- Madre soltera (sin familia)
- Tiempo de que dispone la madre para la atención del niño

3) Factores socio-económicos

- Accesibilidad y sistema de compra de alimentos
- Más de dos hermanos menores de cinco años
- Ingresos inestables/bajos en el hogar
- Madre como único sostén de la familia
- Alcoholismo y adicciones

4) Factores del medio ambiente

- Hacinamiento
- Hogar sin disposición sanitaria de excretas
- Hogar sin provisión de agua potable
- Hogar sin tratamiento sanitario de basura

5) Factores de la crianza

- Falta de interacción/estímulo de un adulto durante las comidas
- Madre pasiva
- Comida no diferenciada para el niño/a
- Niño pasivo (no come todo)
- Edad inadecuada de alimentación complementaria (temprana/tardía)
- Falta de actitudes activas de compensación para vencer la inapetencia asociada con la enfermedad

Indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad recomendados por la OMS:

La relación peso/edad ha sido utilizada para clasificar el estado nutricional. Federico Gómez estableció los criterios de clasificación usando las dos variables; de acuerdo con ella son:

- EUTRÓFICO: niño cuyo peso presenta un 90% a 100% de adecuación para su edad; es decir, que está entre el percentilo 90 y el percentilo 10.
- DESNUTRIDO GRADO I (LEVE): niño que presenta un déficit entre el percentilo 10 y 20% del peso teórico, medido a una edad dada.
- DESNUTRIDO GRADO II (MODERADO): déficit entre el 25% a 40% del peso teórico.
- DESNUTRIDO GRADO III (GRAVE): más del 40% de déficit del peso teórico.

RESULTADOS

Datos generales de 20 niños con dentición primaria completa

Nombres y apellidos del escolar	Correl. escolar	Edad años cumplidos	Sexo
Abner Fernando Díaz Morales	1	6	1
Andrea Rashel López Chávez	2	5	2
Astrid Elizabeth Pérez de León	3	4	2
Axel Domingo Pérez Pérez	4	5	1
Brayan André Valencia Macario	5	4	1
Cristofer Emanuel Reyes Ajanel	6	5	1
Daniela Yankaren Vásquez Salvatierra	7	5	2
Derek Guily Ayala Catalán	8	5	1
Edgar Antonio Chaclán	9	5	1
Hayde Natividad García Chaclán	10	4	2
Ingrid Daniela Racancoj Chaclán	11	5	2
Kevin Neftaly Macario Pérez	12	4	1
Keyly Mileth Pérez Pérez	13	5	2
Kimberly Damaris Oxlaj Gómez	14	5	2
Lesly Alexandra Relac Chaclán	15	5	2
Miguel Estuardo Álvarez Chiroy	16	4	1
Patricia Liseth Anaesly Cochojel Citalán	17	4	2
Sthefanie Mishel Gómez Cifuentes	18	5	2
Valeria Alexandra López Palencia	19	5	2
Yoselyn Itbon Tonoc Jocol	20	5	2

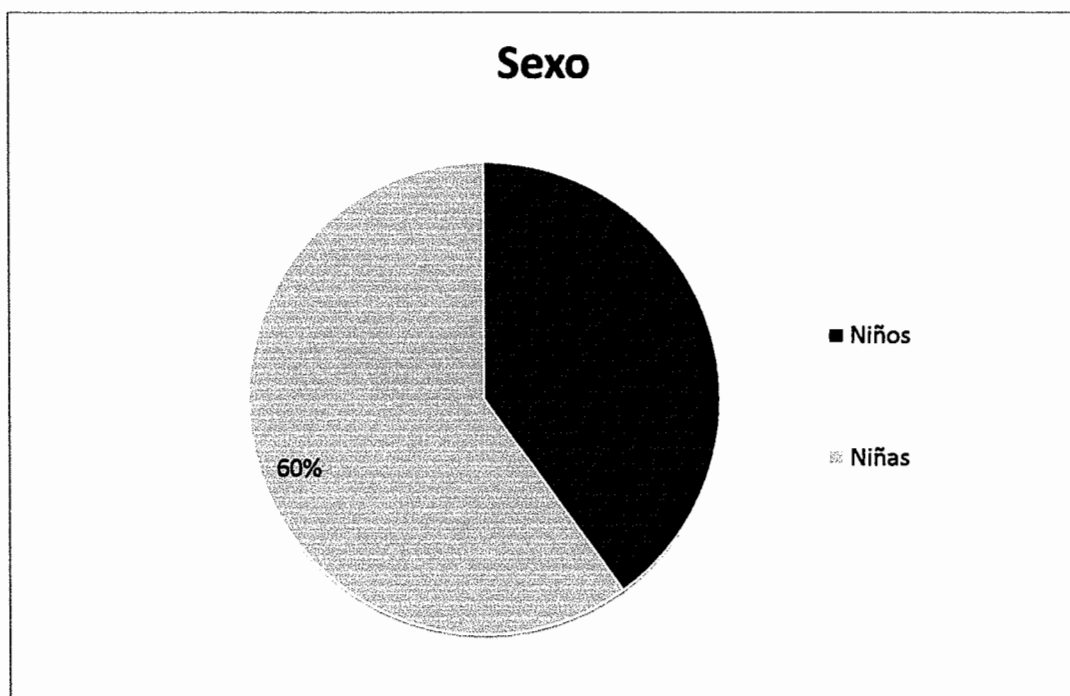
Fuente: datos propios.

Variables:

- Sexo: 1.- Masculino
2.- Femenino

GRÁFICA No. 4

Distribución de la muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria, según la variable sexo.



Análisis: se tomaron medidas, impresiones y fotografías a un total de 20 niños, con una edad promedio de 4.75 años de edad cumplidos. El 40% de la muestra fueron niños y el 60% niñas.

ARCO SUPERIOR

Medidas en milímetros obtenidas en la arcada dentaria superior y relación molar, de una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria completa, evaluadas a través de modelos de estudio.

Correl. escolar	Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar
1	29.5	39.5	26.5	78	1
2	30.5	41.5	23	77	3
3	28.5	41	27.5	81	1
4	32	44	27	80	3
5	30	42.5	26	79	3
6	31.5	42	25.5	79	3
7	30	42.5	29	85	1
8	29.5	43.5	28.5	82	3
9	31	43.5	36.5	81	3
10	30.5	42.5	26.5	80.5	3
11	29.5	43	24	75.5	3
12	31.5	45	26.5	81	3
13	30	41.5	23.5	76	3
14	29	40	27	78	3
15	27	41	25	77	3
16	29.5	42.5	24.5	78	3
17	30	39.5	27	79	3
18	30.5	43.5	25	78	3
19	30	42.5	26	80	1
20	29	39	25	76	3
PROMEDIO	29.95	42	26.475	79.05	

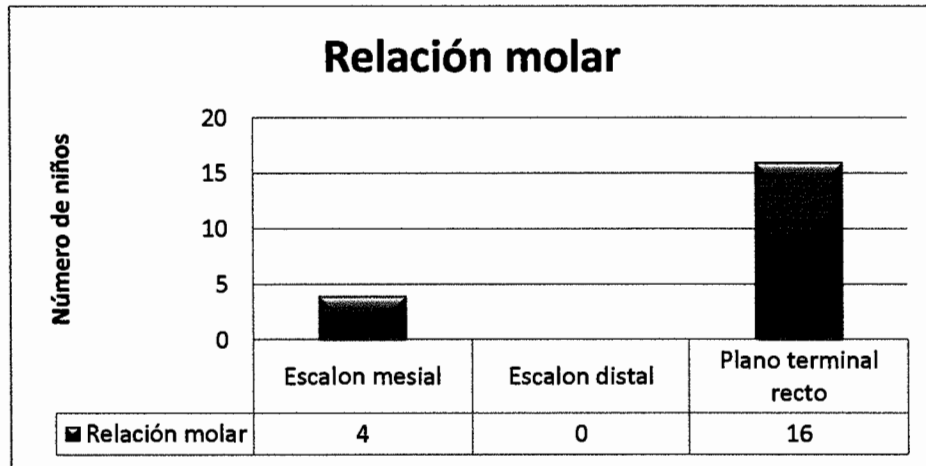
Fuente: datos propios.

Variables:

- Relación molar:
 - 1.- Escalón mesial
 - 2.- Escalón distal
 - 3.- Plano terminal recto

GRÁFICA No. 5

Relación molar encontrada en una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria completa, evaluada por medio de modelos de estudio



Fuente: Datos propios.

Análisis: en la arcada superior se encontró un promedio de:

- Distancia intercanina: 29.95 mm
- Distancia intermolar: 42 mm
- Longitud de arco: 26.48 mm
- Perímetro de arco: 79.05 mm

La relación molar predominante en los niños que formaron parte del estudio fue un plano terminal recto. Hay que tener en cuenta que un niño es un organismo que esta continuamente cambiando. Sus partes crecen a ritmos diferentes y pocas veces obedecen a leyes estadísticas. Una dentición primaria normal permite al profesional ser más alentador sobre una dentición mixta y adulta en desarrollo. Los siguientes son signos normales de una dentición primaria: dientes anteriores separados, espacios primates, leve sobremordida y resalte y un plano terminal recto.

ARCO SUPERIOR

Datos obtenidos en una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria completa, evaluados a través de modelos de estudio y fotografías de su perfil derecho

Correl. escolar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
1	3	2	1	0	2
2	2	2	1	0	2
3	2	1	3	0	2
4	3	1	1	0	3
5	3	2	1	0	3
6	3	1	3	0	3
7	3	2	1	0	3
8	3	2	3	0	3
9	3	1	1	0	3
10	3	1	1	0	3
11	3	1	3	0	3
12	3	1	1	0	3
13	3	1	1	0	3
14	2	2	3	0	3
15	2	1	3	0	3
16	3	2	3	0	3
17	3	2	3	0	3
18	2	1	3	0	3
19	3	1	3	0	3
20	2	2	3	0	3

Fuente: Datos propios.

Variables:

- Relación canina: 1.- Clase I
 2.- Clase II
 3.- Clase III

- Tipo de dentición (según Baume): 1.- Tipo I
 2.- Tipo II

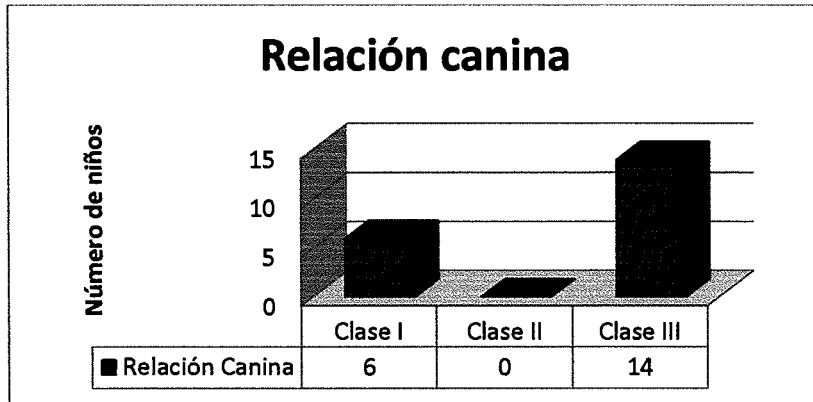
- Perfil:
 - 1.- Convexo
 - 2.- Cóncavo
 - 3.- Recto

- 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

- Forma del arco:
 - 1.- Triangular
 - 2.- Cuadrado
 - 3.- Ovoide

GRÁFICA No. 6

Relación canina observada en una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad, con dentición primaria completa.

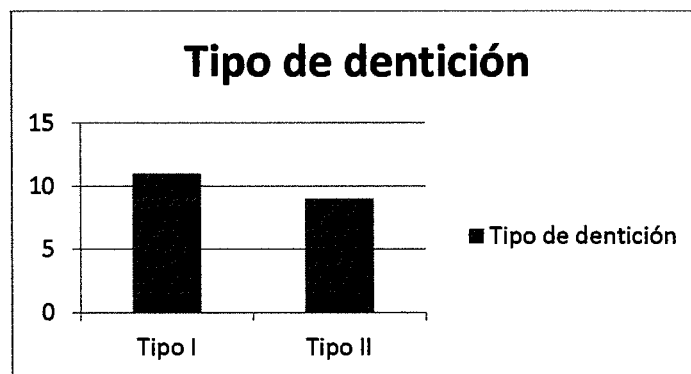


Fuente: datos propios.

Análisis: predominó la relación canina clase III dentro de la muestra observada, seguido por la relación canina clase I (siendo ésta, un parámetro de normalidad).

GRÁFICA No. 7

Tipo de dentición observada en una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad, con dentición primaria completa.

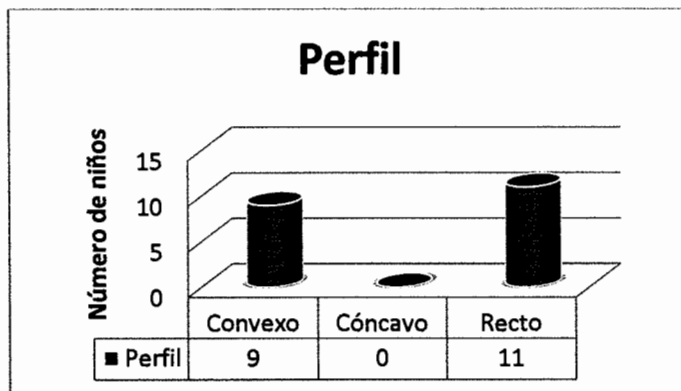


Fuente: datos propios.

Análisis: hubo un predominio de dentición tipo I o espaciada, siendo ésta la ideal.

GRÁFICA No. 8

Perfil observado en una muestra de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa.

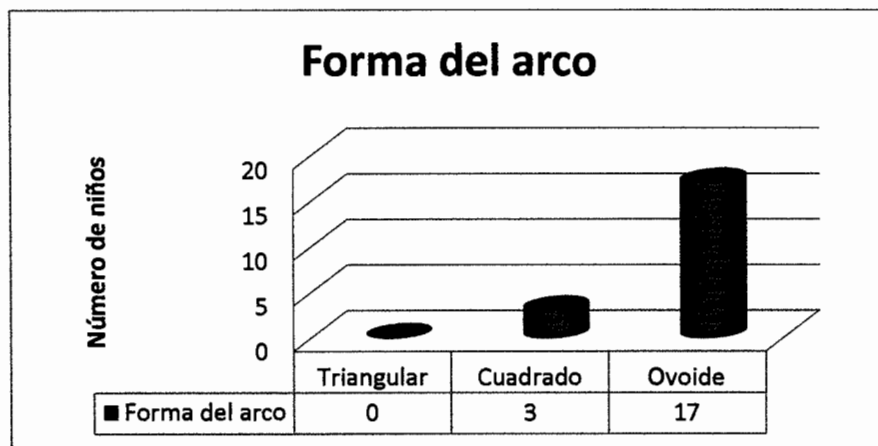


Fuente: datos propios.

Análisis: hubo un perfil predominante recto, seguido por 9 niños con un perfil convexo.

GRÁFICA No. 9

Forma del arco, observada en el arco superior de una muestra de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa.



Fuente: Datos propios.

Análisis: el 85% de la muestra presentó una forma ovoide en la arcada superior, siendo ésta la ideal.

ARCO INFERIOR

Medidas en milímetros obtenidas en la arcada dentaria inferior y relación molar, de una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria completa, evaluadas a través de modelos de estudio.

Correl. escolar	Distancia intercanina mm.	Distancia intermolar mm.	Longitud de arco mm.	Perímetro de arco mm.	Relación molar
1	22.5	34	22.5	68	1
2	23.5	36.5	22	69	3
3	22	36	25	74	1
4	25	38	23.5	72	3
5	24.5	38	23.5	73	3
6	23	36.5	23	70	3
7	24	36	25	72	1
8	23.5	38.5	25.5	76	3
9	23.5	38	23.5	74	3
10	22.5	36	23	75	3
11	22.5	37.5	21	68	3
12	25.5	40	24	78	3
13	23.5	36	21.5	69	3
14	23.5	34.5	24.5	73	3
15	22.5	36	22.5	70	3
16	21	36	22	70	3
17	23	34	24.5	73	3
18	25.5	38.5	22.5	73	3
19	24	36	23.5	73	1
20	22.5	35	23.5	72	3
PROMEDIO	23.37	36.55	23.3	72.1	

Fuente: Datos propios.

Análisis: en la arcada inferior se encontró un promedio de:

- Distancia intercanina: 23.37 mm
- Distancia intermolar: 36.55 mm
- Longitud de arco: 23.3 mm
- Perímetro de arco: 72.1 mm

ARCO INFERIOR

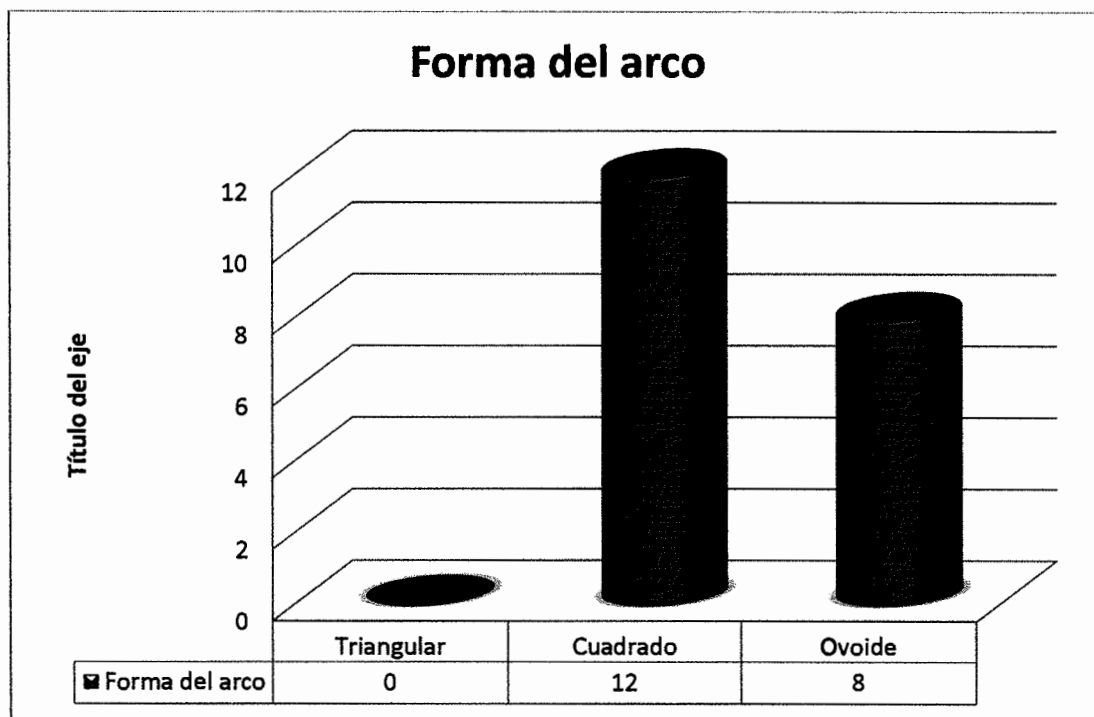
Datos obtenidos en una muestra de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad con dentición primaria completa, evaluados a través de modelos de estudio y fotografías de su perfil derecho

Correl. escolar	Relación canina	Tipo de dentición	Perfil	Mordida	Forma del arco
1	3	2	1	0	2
2	2	2	1	0	2
3	2	1	3	0	3
4	3	1	1	0	2
5	3	2	1	0	2
6	3	1	3	0	2
7	3	1	1	0	3
8	3	2	3	0	3
9	3	1	1	0	2
10	3	2	1	0	2
11	3	1	3	0	3
12	3	1	1	0	3
13	3	1	1	0	2
14	2	2	3	0	2
15	2	2	3	0	2
16	3	1	3	0	3
17	3	1	3	0	3
18	2	1	3	0	3
19	3	1	3	0	2
20	2	2	3	0	2

Fuente: Datos propios.

GRÁFICA No. 10

Forma del arco dentario inferior observado en una muestra de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa.



Fuente: datos propios.

Análisis: el 60% de niños presentó una forma cuadrada en el arco dentario inferior, siendo menos común la forma ovoide ideal.

VISITA DOMICILIAR

Talla en centímetros e información socioeconómica obtenida a través de una visita domiciliar realizada a las familias de 20 niños guatemaltecos de cinco años de edad, con dentición primaria completa

Correl. escolar	Talla cm	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	108	2	1	1	1	16	4
2	99	1	1	1	1	8	2
3	107	1	1	1	1	13	4
4	102	2	1	1	1	10	3
5	99	1	1	1	1	14	4
6	112	2	1	1	1	12	3
7	110	1	1	1	1	13	4
8	118	2	1	1	1	10	3
9	109	1	0	0	2	17	5
10	100	1	1	1	1	15	4
11	107	2	0	0	2	17	5
12	107	1	1	1	1	14	4
13	106	2	1	1	1	10	3
14	109	2	1	1	1	17	5
15	98	1	0	1	2	16	4
16	104	4	1	1	1	10	3
17	100	3	1	1	2	14	4
18	118	3	1	1	1	10	3
19	108	1	1	1	1	12	3
20	105	4	1	1	2	13	4
Promedio	106.3						

Fuente: datos propios.

Variables:

- Tenencia de la vivienda:

- 1.- Propia
- 2.- Alquilada
- 3.- Prestada

- 4.- Posada
- 5.- Amortizada

- Servicio de agua domiciliar:
 - 0.- No.
 - 1.- Si

- Servicio de energía eléctrica:
 - 0.- No
 - 1.- Si

- Servicio Sanitario:
 - 0.- Ninguno
 - 1.- Inodoro
 - 2.- Letrina

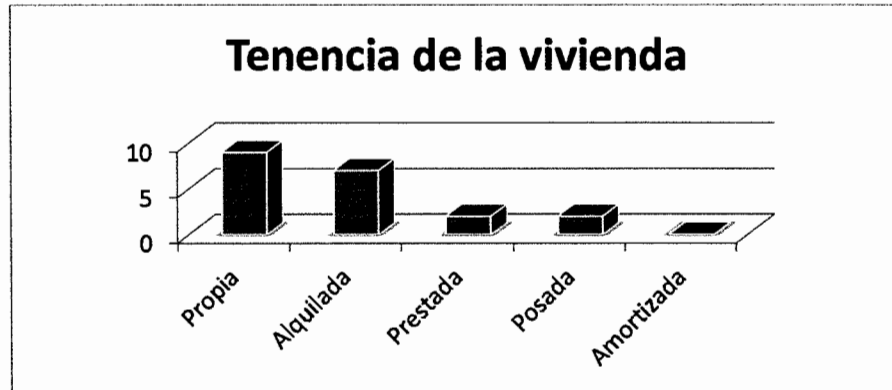
- Puntaje obtenido en la escala Graffar: de 0 a 20 puntos.

- Estrato en el que se ubica la familia:
 - 1.- De 4 a 6 puntos
 - 2.- De 7 a 9 puntos
 - 3.- De 10 a 12 puntos
 - 4.- De 13 a 16 puntos
 - 5.- De 17 a 20 puntos

Análisis: se obtuvo un promedio de estatura de 106.3 centímetros en una muestra de 20 niños guatemaltecos, comprendidos en la edad de 5 años, con dentición primaria completa.

GRÁFICA No. 11

Tenencia de la vivienda, en hogares de una muestra 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad con dentición primaria completa.

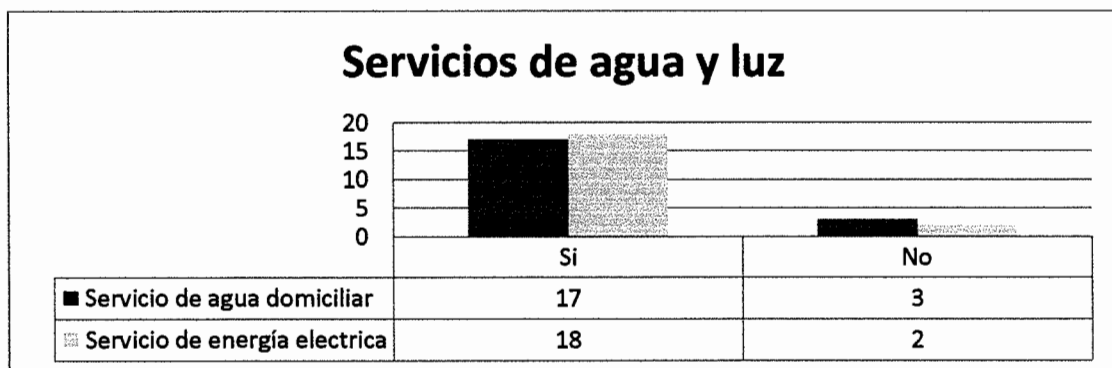


Fuente: datos propios.

Análisis: el 45% de las familias posee vivienda propia, el 35% alquilan, 10% es prestada, 10% posada y 0% amortizada.

GRÁFICA No. 12

Presencia de servicios de agua domiciliar y energía eléctrica en los hogares de una muestra de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa.

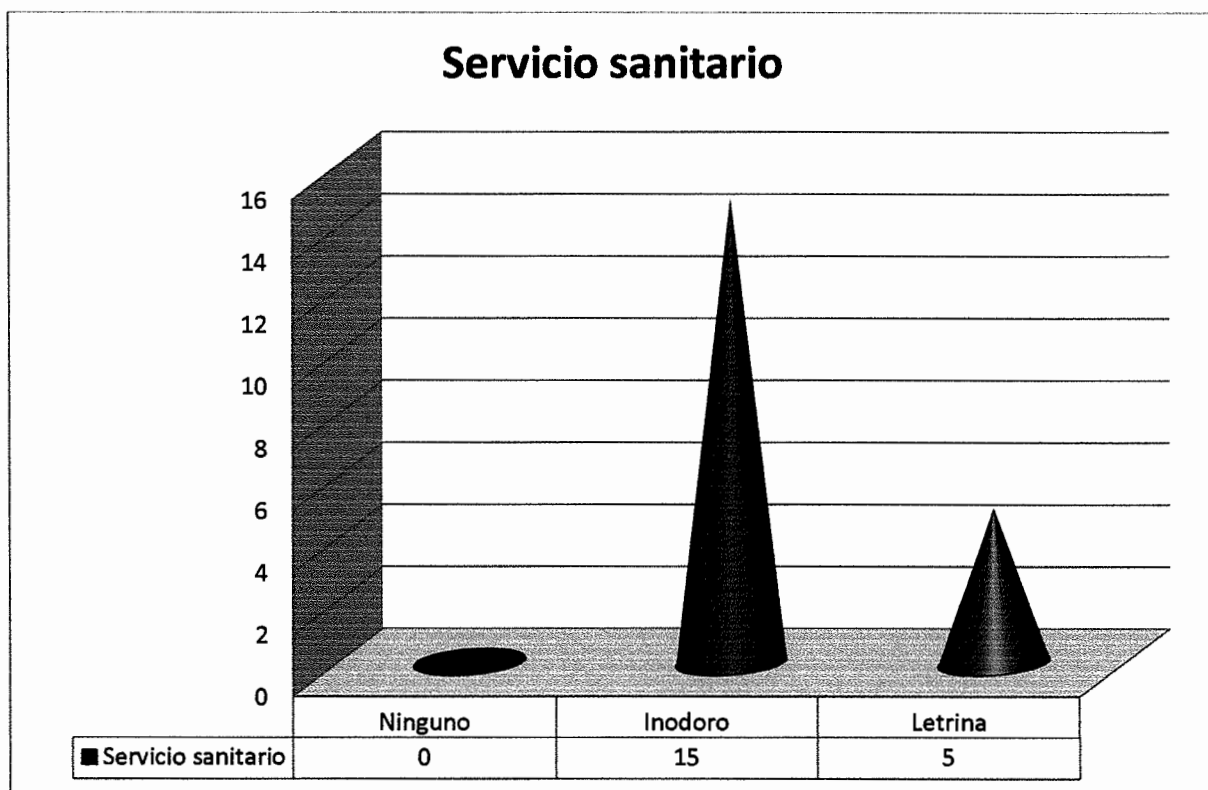


Fuente: datos propios.

Análisis: la mayoría de familias cuentan con los servicios de agua domiciliar y energía eléctrica en sus hogares.

GRÁFICA No. 13

Presencia de servicios sanitarios en los hogares de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa.

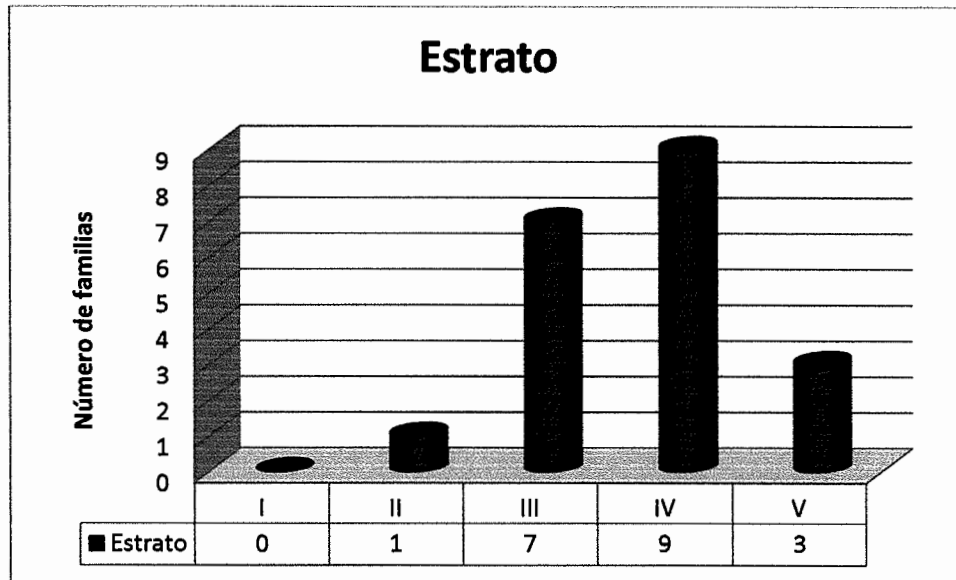


Fuente: datos propios.

Análisis: el 75% de las familias cuentan con inodoro en sus hogares y otro 25% utilizan letrinas. En ningún hogar hizo falta algún tipo de servicio sanitario.

GRÁFICA No. 14

Estratos en los que se ubican las familias de una muestra de 20 niños guatemaltecos de 5 años de edad, con dentición primaria completa, según el método Graffar.



Fuente: datos propios.

Análisis:

- Estrato I: población con las mejores condiciones de vida (0% familias)
- Estrato II: buenos niveles de vida (5% familias)
- Estrato III: población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además de desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales (35% familias).
- Estrato IV: es la población que se denomina pobreza relativa, porque no alcanza los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, y están privados de beneficios culturales (45% familias).
- Estrato V: es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas (15%).

A pesar de que un 45% de los niños evaluados en este estudio viven en familias con pobreza relativa, la información obtenida, revela parámetros de normalidad en la mayoría de casos.

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

Actividad clínica integral en pacientes escolares

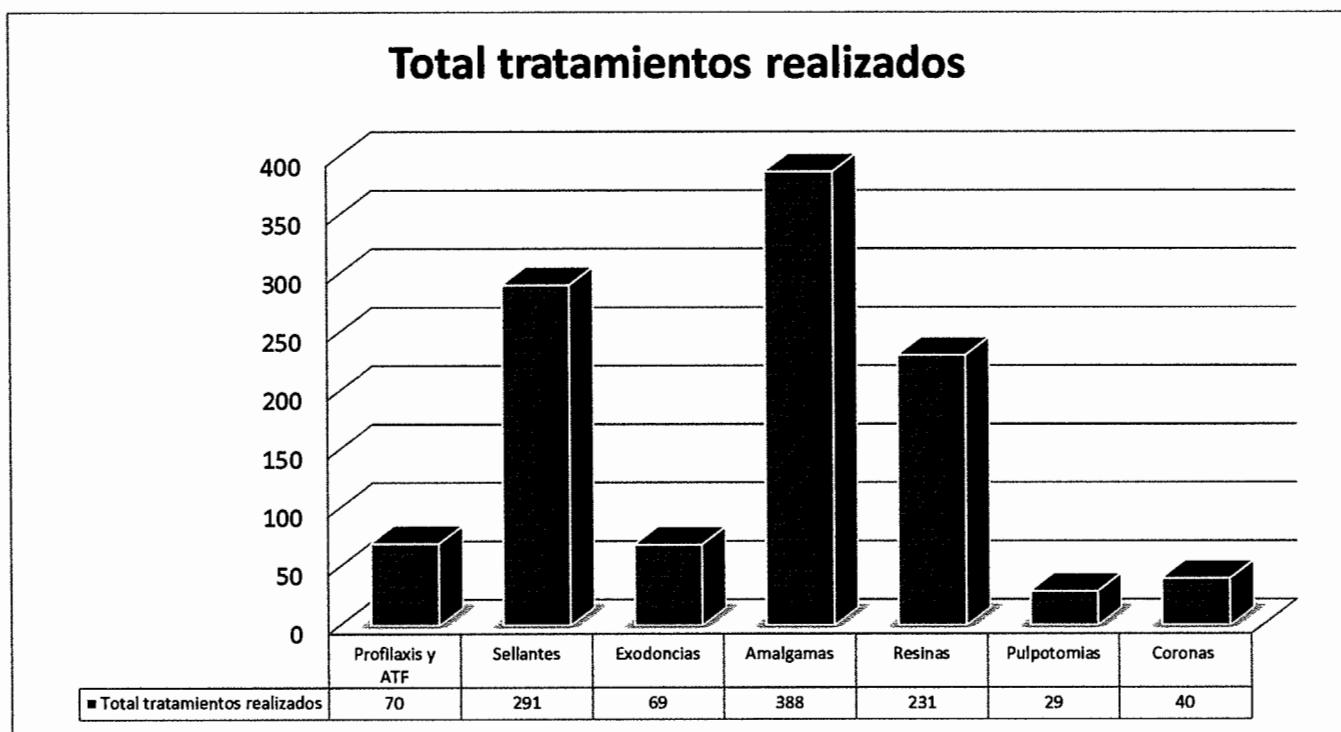
RESUMEN MENSUAL

MES	Número de niños atendidos	Profilaxis y aplicación tópica de flúor	Sellantes de fosas y fisuras	Exodoncias	Amalgamas	Resinas Compuestas	Pulpotomías	Coronas de acero
Febrero	4	4	29	2	1	26	0	0
Marzo	5	5	16	2	8	35	3	5
Abril	7	7	32	10	38	38	4	5
Mayo	11	11	41	20	68	26	3	4
Junio	9	9	43	4	37	33	4	8
Julio	12	12	44	15	90	22	6	8
Agosto	10	10	28	9	62	19	8	9
Sept.	12	12	58	7	84	32	1	1
Total	70	70	291	69	388	231	29	40

Fuente: datos propios.

GRÁFICA No. 15

Total de tratamientos realizados, en 70 escolares atendidos en el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Quetzaltenango. Durante el período de febrero-octubre de 2011.



Fuente: datos propios.

Se logró concluir 70 casos integrales de pacientes escolares, a quienes se les realizaron tratamiento odontológico completo.

Actividad clínica integral en pacientes de alto riesgo

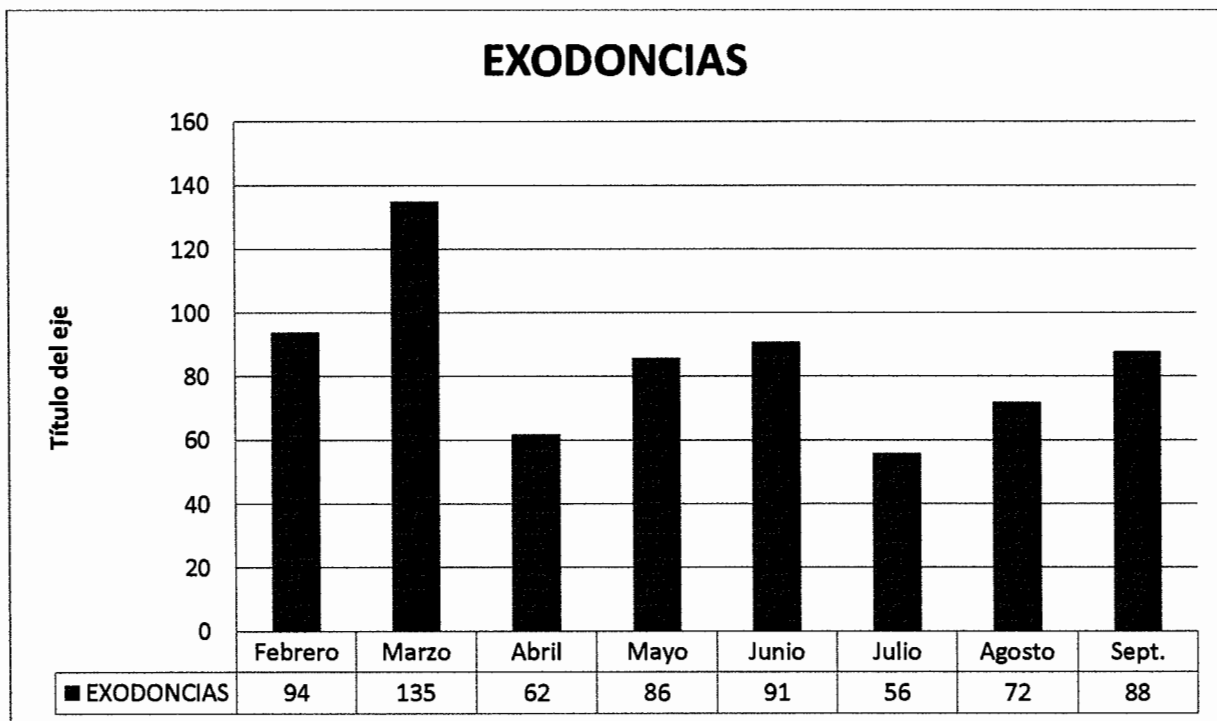
RESUMEN MENSUAL

MES	Profilaxis y aplicación tópica de flúor	Exodoncias	Amalgamas	Resinas compuestas
Febrero	0	94	0	0
Marzo	1	135	0	0
Abril	0	62	0	0
Mayo	0	86	0	0
Junio	0	91	0	0
Julio	1	56	4	1
Agosto	0	72	0	0
Sept.	0	88	0	0
Total	2	684	4	1

Fuente: datos propios.

GRÁFICA No. 16

Número de exodoncias realizadas mensualmente a pacientes de alto riesgo (pre-escolares, adolescentes, embarazadas, adultos mayores), en el Servicio de Odontología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango, Quetzaltenango. Febrero-septiembre de 2011.



Fuente: datos propios.

De lunes a viernes, en un horario de 07:00 am a 09:00 am, se atendieron siete pacientes en busca de extracciones dentales. Se realizó un total de 684 al finalizar el programa de E.P.S. Este fue el tratamiento odontológico más frecuente en pacientes de alto riesgo.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Hospital Regional de Occidente, San Juan de Dios, de Quetzaltenango, Quetzaltenango

Se ubica en el nivel tres de atención, según la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es uno de los 43 hospitales que existen a nivel nacional y uno de los 13 con categoría regional en Guatemala. Atiende diversas especialidades médicas, en emergencia, consulta externa y encamamiento.

En el 2009 fue declarado Hospital Solidario, uno de los nueve que existen a nivel nacional, el cual es un centro de referencia para pacientes del suroccidente del país. Además, solicitan sus servicios personas procedentes de México.

Historia

En 1840, un grupo de vecinos quetzaltecos y religiosos iniciaron las gestiones para su fundación y en 1843 se le dio el nombre de Hospital General San Juan de Dios. Se ubicaba donde hoy se encuentra la sede de la Policía y el Hogar San Vicente de Paul, entre la 14 avenida y calle Rodolfo Robles, de la zona 1. Fue absorbido por el Estado en 1945.

Construcción

Al crecer su prestigio y número de pacientes se hizo necesaria la construcción de un nuevo edificio, el cual se finalizó en 1978, en la Labor San Isidro, zona 8 de Xela; sin embargo, queda abandonado por casi dos décadas.

Finalmente, se trasladó el 12 de marzo en 1996, por problemas técnicos y falta de equipo en las antiguas instalaciones, ya con el nombre de Hospital Regional de Occidente.

Actualmente, sus servicios son requeridos por nacionales y extranjeros. Además, se convirtió en hospital-escuela que incluye postgrados.

Valores institucionales:

- “Son convicciones profundas de los seres humanos que determinan su manera de ser y orientan su conducta”
- Honradez, respeto, fidelidad, lealtad y solidaridad

Misión:

“Es una institución de salud, que facilita servicios médicos, que sobrepasan las expectativas de toda persona que lo necesite, por medio de una atención eficiente y personalizada, proveída por el talento humano altamente calificado”.

Horario de atención a pacientes

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7:00 am a 9:00 am	Pacientes de exodoncia	Pacientes de exodoncia	Pacientes de exodoncia	Pacientes de exodoncia	Pacientes de exodoncia
9:00 am a 1:30 pm	Atención clínica en escolares	Atención clínica en escolares	Asistencia a escuelas para prevención de enfermedades bucales:	Actividad clínica en escolares	Actividad clínica en escolares
1:30 pm a 2:30 pm	Actividad clínica en grupos de alto riesgo	Actividad clínica en grupos de alto riesgo	Educación en salud Enjuagatorios con flúor	Actividad clínica en grupos de alto riesgo	Actividad clínica en grupos de alto riesgo
2:30 a 3:00	Almuerzo y salida	Almuerzo y salida	Almuerzo y salida	Almuerzo y salida	Almuerzo y salida

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR



Asistente dental, Heidy Velázquez, junto a la estudiante Kanndy Ríos.

INTRODUCCIÓN

A continuación se presentan los resultados del programa de capacitación del personal auxiliar, realizado durante el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), en el Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango.

Es importante mantener un equipo de personal auxiliar capacitado, motivado y en permanente formación.

Ya que a medida que la odontología se va desarrollando con nuevas técnicas, modernos materiales y un avance tecnológico se hace cada vez más necesario precisar las funciones que deben realizar los integrantes del equipo que colaboran con el odontólogo en el quehacer cotidiano.

Por ello, se debe definir con el personal auxiliar, lo que se espera de ellos y mantener una clara y cordial comunicación, para formar el equipo ideal de trabajo.

JUSTIFICACIÓN

Es común observar en los consultorios a personal auxiliar sin formación alguna, inmaduro y carente de iniciativa.

Parte del programa de E.P.S. es cambiar ese sentir en el personal auxiliar, para que se sienta motivado, satisfecho e integrado al profesional de la salud bucal. Por esto debe cultivarse en ellos el deseo de superación personal, la inquietud por aprender para ser mejores en su trabajo.

Es importante que el personal auxiliar se dé cuenta que no basta con convertirse en personas más productivas, sino también es necesario el buen trato a los pacientes, ya que se produce un efecto favorable tanto para ellos como para los pacientes, en el que el trabajo en equipo brinda cordialidad, respeto y buena atención.

OBJETIVOS

- Capacitar al personal auxiliar en Odontología, durante la realización del Programa E.P.S., delegando funciones para una optimización y mejor utilización del tiempo de trabajo.
- Mejorar la productividad de la clínica dental, para lograr mayor cantidad de tratamientos en la misma unidad de tiempo, sin disminuir la calidad de los mismos.
- Fomentar verdadera calidad humana en el trato a los pacientes.
- Enseñar al personal auxiliar como conducirse ante cualquier emergencia que se pueda presentar en la clínica dental, y el uso adecuado de medicamentos del botiquín.
- Capacitar al personal auxiliar sobre el uso y manejo del instrumental y materiales dentales, desechos tóxicos, tipos de anestésicos dentales, etc.
- Elaborar comprobaciones de lectura mensuales, para evaluar los conocimientos adquiridos del personal durante su capacitación.

LISTA Y CALENDARIZACIÓN DE LOS TEMAS CUBIERTOS

Servicio de odontología del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios.
Quetzaltenango, Quetzaltenango. Febrero – septiembre de 2011.

	SEMANA	TEMAS	TIEMPO
<i>Marzo</i>			
	1º.	Presentación del personal auxiliar	30 min
	2º.	Funciones del asistente dental	40 min
	3º.	Trato adecuado al paciente	30 min
	4º.	Bioseguridad en odontología	1 h
<i>Abril</i>			
	1º.	Métodos de asepsia y esterilización	40 min
	2º.	Barreras de protección	40 min
	3º.	Técnica de 4 manos en odontología	40 min
	4º.	Tipos de anestésicos dentales	1 h
<i>Mayo</i>			
	1º.	Ionómero de vidrio	30 min
	2º.	Óxido de zinc y eugenol	30 min
	3º.	Materiales restauradores: amalgama dental	1.5 h
	4º.	Instrumental de amalgama	1 h
<i>Junio</i>			
	1º.	Manejo adecuado de los residuos de mercurio	40 min
	2º.	Estética dental	40 min

	3º.	Material restaurador: resina dental	1 h
	4º.	Instrumental para manipulación de la resina dental	40 min
<i>Julio</i>			
	1º.	Manejo del instrumental utilizado en cirugías dentales	1.5 h
	2º.	Tipos de fórceps y elevadores dentales	2 h
	3º.	Recomendaciones al paciente después de una extracción dental	30 min
	4º.	Recomendaciones al paciente después de una cirugía dental	30 min
<i>Agosto</i>			
	1º.	Detartraje dental	30 min
	2º.	Profilaxis dental	20 min
	3º.	Aplicación tópica de flúor en la clínica dental	30 min
	4º.	Tipos de sellantes de fosas y fisuras	1.5 h
<i>Septiembre</i>			
	1º.	Medicamentos del botiquín	2 h
	2º.	Manejo de emergencias en la clínica dental	2 h
	3º.	Analgésicos en odontología	2 h
	4º.	Antibióticos en odontología	2 h

Fuente: datos propios.

DESARROLLO Y EVALUACIÓN

Mensualmente se realizaron evaluaciones orales, escritas o prácticas sobre los temas desarrollados. Los resultados se promediaron al finalizar el programa, demostrando la aprobación o no de la asistente dental (considerando una nota promedio arriba de 60 puntos, aprobado):

MES	EVALUACIÓN	NOTA
Marzo	Escrita	80 puntos.
Abril	Oral y práctica	95 puntos.
Mayo	Escrita	100 puntos.
Junio	Escrita	100 puntos.
Julio	Escrita	100 puntos.
Agosto	Oral	90 puntos.
Septiembre	Escrita	85 puntos.

Al final, la asistente dental obtuvo un puntaje promedio de **93 puntos**, con el cual aprobó el curso de capacitación a la asistente dental.

DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES

- Para la planificación de actividades y los temas por desarrollar se encontró con la dificultad de que la asistente dental tenía cuatro años de experiencia, laboral, en el servicio de odontología; por tal razón, se le pidió su colaboración para elegir los temas que se trataron semanalmente.
- Son múltiples las actividades que se pueden realizar para lograr la capacitación y actualización permanente del personal; sin embargo, la falta de tiempo por parte de la asistente, para trabajar en el mejoramiento de sus capacidades, dificultó un poco el desarrollo de las mismas durante los ocho meses. Se procuró buscar tiempos libres entre la estudiante y la asistente, aunque en ocasiones fueron muy escasos.
- Al iniciar actividades fue difícil despertar el interés del personal y lograr la vinculación al programa, pero esto se mejoró en cada uno de los temas desarrollados. El resultado se observó en las múltiples interrogantes que la asistente dental realizó durante la capacitación.
- La continuidad del programa y actualización permanente terminaron junto con el E.P.S., sin embargo, es importante mantener la motivación en el personal auxiliar para que continúe informándose por medio de documentos y artículos nuevos e interesantes vía internet.

SATISFACCIONES OBTENIDAS

- La aprobación del curso de capacitación por parte de la asistente dental, quien se esforzó a lo largo de ocho meses por cumplir con los objetivos del programa.
- La calidad de conocimientos nuevos adquiridos o mejorados en los temas desarrollados, en beneficio del personal auxiliar.

CONCLUSIONES

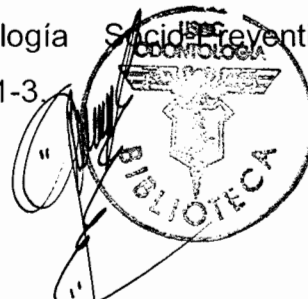
- La necesidad de contar con personal auxiliar capacitado es necesario e indispensable, para poder delegar funciones y optimizar el uso de los recursos disponibles (tiempo, materiales, etc.).
- Se mejoraron las habilidades y capacidades del personal auxiliar, especialmente en relaciones humanas, colaboración y prácticas odontológicas.

RECOMENDACIONES

- Que el personal auxiliar ponga en práctica los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa y mantenga la motivación, en busca de un mejor desarrollo profesional día con día.

BIBLIOGRAFÍA

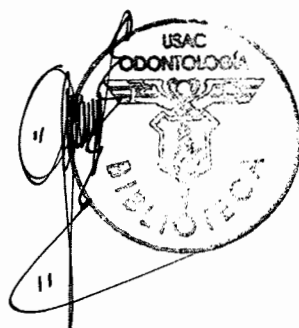
1. Abeyá, E. et al. (2009). **Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.** (en línea). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. pp. 9-144. Consultado el 8 de Sep. 2011. Disponible en: http://www.nutrinform.com/archivos/ebooks/manual_nutricion_estado_nutri.pdf
2. Bion, F. M. et al. (2008). **Estado nutricional, medidas antropométricas, nivel socioeconómico y actividad física en universitarios brasileños.** (en línea). Madrid. Nutrición Hospitalaria. v. 23 (no. 3): Consultado el 10 de Oct. 2011. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300010&lang=es
3. Cogill, B. (2003). **Anthropometric indicators measurement guide.** (en línea). Washington. Food and Nutrition Technical Assistance Project (FANTA). pp. 1-45: Consultado el 8 de Sep. 2011. Disponible en: http://aed.org/Publications/upload/anthro_2003.pdf
4. De Belaustegui, E. A. et al. (2008). **Evaluación del estado nutricional en niños de 2 a 6 años en la localidad de San Roque-Corrientes.** (en línea). Corrientes, Argentina. Revista de Posgrado de la Sexta Cátedra de Medicina. (no. 183). pp. 6-8: Consultado el 9 de Oct. 2011. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista183/2_183.pdf
5. De León, L. A. (2010). **Estado Nutricional y su relación con el desarrollo de arcos dentarios en escolares de 5 años de edad, con dentición primaria (Conceptos básicos).** Guatemala: Área de Odontología Social y Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-3.



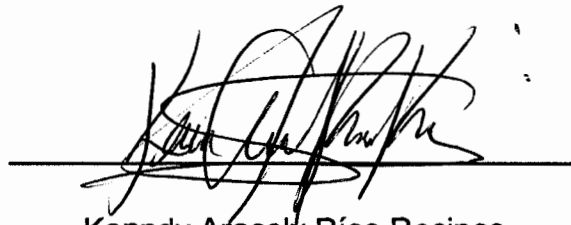
6. _____ (2010). **Protocolo de investigación única**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. pp. 1-3.
7. Kjellgren, B. (2007). **Serial extraction as a corrective procedure in dental orthopedic therapy**. European Journal of Orthodontics. (en línea). v. 29, pp. 37-50: Consultado el 9 de Oct. 2011. Disponible en: http://ejo.oxfordjournals.org/content/29/suppl_1/i37.abstract
8. León, A.; Terry, B. y Quintana, I. (2008). **Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (Republica del Ecuador)**. (en línea). La Habana, Cuba. Departamento de Nutrición Comunitaria. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. pp. 1: Consultado el 11 de Oct. 2011. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol47_1_09/hie03109.htm
9. **Manual de Ortodoncia Interceptiva: evolución de la dentición**. (2004). (en línea). Chile. Unidad de Ortodoncia, Departamento de Odontología Integral, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera. pp. 40-54: Consultado el 12 de Oct. 2011. Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/Recursos/ortodoncia/images/Evolucion%20Denticion.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. (2005). **Referencia OMS para la evaluación antropométrica y la sociedad chilena de pediatría: instructivo para la evaluación antropométrica de niñas menores de 6 años**. (en línea). Chile: pp. 3-5: Consultado el 8 de Oct. 2011. Disponible en: http://www.sochipe.cl/nueva/html/cursos/2007/guias/antropometrico_NINOS_1_%5B1%5D.pdf



11. Pérez Camacho, P. et al. (2009). **Antropometría, clínica y bioquímica en 360 niños menores de 15 años del Hospital Universitario del Valle Evaristo García de Cali.** (en línea). Colombia. Revista Gastrohnp. v. 11 (no. 3). pp. 134-141: Consultado el 7 de Sep. 2011. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=77952&id_seccion=4446&id_ejemplar=7734&id_revista=286
12. Tanus Dutra, A.L. et al. (2009). **Longitudinal changes in the molar relationship from primary to permanent dentition.** (en línea). Brasilia: Con Scientiae Saú de Brasil. pp. 171-176: Consultado el 7 de Oct. 2011. Disponible en: <http://www4.uninove.br/ojs/index.php/saude/article/viewFile/1640/1282>
13. Torres Carvajal, M. (2009). **Desarrollo de la dentición: la dentición primaria.** (en línea). Caracas, Venezuela. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría: Consultada el 8 de Oct. 2011. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art23.asp>
14. Yai-Tin Lin.; Wen-Hsien Lin y Yng-Tzer J. Lin. (2007). **Immediate and six-month space changes after premature loss of a primary maxillary first molar.** JADA. v. 138 (no.3). pp. 362-368: Consultado el 12 de Oct. 2011. Disponible en: <http://jada.ada.org/content/138/3/362.abstract>



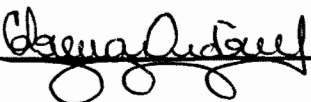
El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de la autora

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kandy Aracely Ríos Recinos', is written over a solid horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Kandy Aracely Ríos Recinos

La infrascrita SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía.

Vo.Bo.



Carmen Lorena Ordóñez de Maas, Ph. D

SECRETARIA GENERAL DE FACULTAD

Facultad de Odontología

