

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ

JUNIO 2015 - JUNIO 2016

Presentado por:

AURORA MARGARITA RAMÍREZ ECHEVERRÍA

Ante el tribunal examinador 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, Agosto 2016

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
EN CLÍNICA DENTAL COPROSA, SAN JERÓNIMO, BAJA VERAPAZ

JUNIO 2015 - JUNIO 2016

Presentado por:

AURORA MARGARITA RAMÍREZ ECHEVERRÍA

Ante el tribunal examinador 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, Agosto 2016

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. José Rodrigo Morales Torres
Vocal Quinta:	Br. Stefanie Sofía Jurado Guilló
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Guillermo Barreda Muralles
Vocal:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

- A Dios: Porque ha sido mi Padre Celestial y nada me ha hecho falta, puedo decir que hasta aquí me ha ayudado. Por darme fortaleza, perseverancia, sabiduría y permitirme llegar al final de esta meta. Sé que sin Él nada de esto sería posible. A Él sea toda la Gloria y toda la Honra.
- A mi mamá: Ingrid Margarita Echeverría Roldán, por ser mi mayor apoyo, mi confidente y guiarme durante todo el trayecto de este sueño. Gracias por tus consejos, ayuda, paciencia y amor incondicional. Sin tu apoyo no estaría hoy aquí. Es una meta que empezamos juntas así que este logro también es tuyo. Lo logramos.
- A mi papá: Juan Carlos Ramírez Morales, por tu apoyo, tus consejos y ayuda para que este sueño se hiciera realidad.
- A mi Hermana: María Isabel Ramírez Echeverría, por tu apoyo en los momentos de más necesidad, por tu compañía y siempre estar dispuesta a ayudarme.
- A mis amigos: Ester Pérez, por confiar en mí y apoyarme cuando más lo he necesitado, gracias por todos estos años de amistad. Adriana Sologaistoa y Gabriel Pineda, por formar parte importante desde el inicio de este sueño, y por compartir juntos grandes recuerdos que siempre llevaré en el corazón. Gabriela Obin, Andrea Rivas, Lorenzo Santizo, Lourdes Vásquez, Marilú Tojin, Isabel Tojin, por su amistad, apoyo y por haber hecho los años de Universidad una excelente época. Ivana Alvarado y Mayra Dávila, por siempre estar dispuestas a apoyarme y brindarme su amistad.
- A mis catedráticos: Dr. Bruno Wehncke porque además de ser mi profesor es mi amigo, por sus consejos, apoyo, confianza y cariño. Dr. Luis Fernando Ramos, Dr. Héctor Córdón, Dr. Antonio Rosal, Dr. José Mendoza, Dra. María Isabel Molina, Dra. Carmen Morales, Dr. José Figueroa, Dr. Alejandro Ruiz, Dr. Mario Castañeda, Dr. Juan Carlos Búcaro, y a los demás profesores de las distintas áreas por sus enseñanzas, consejos y haberme formado profesionalmente.

A los integrantes de la Junta Directiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala periodo 2013-2014: Dr. Guillermo Barreda, Dr. Julio Pineda, Dr. Eduardo Benítez, Dr. Erwin González Moncada y Dr. José Ávila, gracias por su amistad, consejos, apoyo y por haber hecho de ese tiempo una experiencia que marcó mi vida. A la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Facultad de Odontología por haberme dado la oportunidad de culminar una meta y ser mi casa de estudios.

A San Jerónimo:

Lugar donde realicé el EPS. Comité COPROSA por el apoyo brindado. Silvia Juárez por tu compañía, ayuda y amistad, estarás siempre en mi corazón. Familia Solis Ordoñez, por su apoyo en todo momento, Glinny Solis por tu amistad, confianza y siempre estar dispuesta a ayudarme.

A Edward Solis:

Por tu apoyo, consejos, paciencia, amor y comprensión. Por estar siempre cuando te necesité. Gracias por hacer de este tiempo una maravillosa experiencia.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

I. SUMARIO	2
II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	4
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO ...	31
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL PARA ESCOLARES Y PACIENTES DE ALTO RIESGO.....	44
VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	66
VII. BIBLIOGRAFÍA	76
VIII. ANEXOS	77

I. SUMARIO

El presente informe de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), expone, explica y detalla, el trabajo realizado en la clínica dental COPROSA en el municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante el periodo comprendido entre junio a septiembre de 2015 y de febrero a junio del 2016. Dicho informe resume las actividades desarrolladas en los cinco programas de acuerdo al currículo establecido para el sexto año de la carrera de cirujano dentista, y se presentan de la siguiente manera:

En el programa de actividades comunitarias se llevó a cabo un proyecto a beneficio de la Escuela Oficial Rural Mixta del Caserío Los Mangales en San Jerónimo, Baja Verapaz, pavimentando la entrada y renovando la pintura de la parte externa de dicha escuela. Se realizaron mejoras en la clínica dental COPROSA, tanto en el área de jardinería como de adquisición de nuevo equipo dental, entre ellos un aparato de rayos "X", un carrito dental, piezas de mano de alta velocidad y baja velocidad entre otros, para mejorar el rendimiento y atención hacia los pacientes de la comunidad.

El programa de prevención de enfermedades bucales consta de tres subprogramas:

Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanales a niños de las escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz. Consistió en aplicar a los alumnos 5cc. de fluoruro de sodio por medio de jeringas desechables y realizar enjuagatorios durante 3 a 5 minutos. En este subprograma se benefició una población promedio de 875 niños, a quienes se les aplicó mensualmente el fluoruro.

Educación en salud bucal. Este subprograma se llevó a cabo en las siguientes escuelas: EOUM #1, EOUM #2, Escuela Oficial de Párvulos, EORM del Caserío Los Mangales, EOUM #1 jornada vespertina, Centro de Atención Integral (CAI) Salamá. Se realizaron sesiones de educación en salud bucal, en las cuales se impartieron temas como técnicas de cepillado, dieta balanceada, anatomía oral y dental. Se realizaron aproximadamente un total de 117 sesiones de educación en salud oral a 1,200 niños del municipio. Y se entregaron aproximadamente 450 cepillos y pastas dentales.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras; se colocaron 996 sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries a 161 niños de edad escolar y adolescentes del municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Durante el EPS se realizó una investigación única enfocada en la **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.**

El estudio se llevó a cabo en el municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz de la siguiente forma: 20 visitas domiciliarias, con el objetivo de determinar el nivel socioeconómico de los niños de 12 años y llenado de ficha, evaluando el nivel de caries dental por medio de códigos ICDAS, que consiste en un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, útil para la detección temprana de caries de esmalte y la planificación de la terapia de remineralización individual, así como el seguimiento del patrón de caries de una determinada población. (1)

Se brindó atención clínica integral durante el EPS a 137 pacientes integrales escolares, 20 pacientes integrales adolescentes y población en general. A los cuales se les realizó un total de 262 extracciones dentales, 184 restauraciones de amalgama de plata, 745 restauraciones de resina compuesta, 46 pulpotomías, 33 coronas de acero, 969 sellantes de fosas y fisuras, 269 profilaxis y ATF, 149 tratamientos periodontales. Se realizaron aproximadamente un total de 2,536 tratamientos durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

El programa de administración del consultorio se desarrolló de acuerdo a los indicadores establecidos en el normativo correspondiente, que incluyen: Capacitación de personal auxiliar, manejo de archivo, citas, fichas clínicas, libro de diario, manejo de desechos y un protocolo de esterilización. Con respecto a la capacitación del personal auxiliar se impartió el curso a la asistente dental, en el cual se desarrollaron temas como: mantener un ambiente limpio y óptimo en la clínica dental, recepción y atención hacia el paciente, mantenimiento del instrumental y el manejo de equipo odontológico y de odontología a cuatro manos, entre otros. Se explicó un tema por semana y se realizaron exámenes por cada tema. La asistente mostró gran interés y avance durante todo el curso logrando así optimizar el tiempo y calidad de los tratamientos efectuados.

II. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

San Jerónimo, se encuentra a 150 km de distancia de la ciudad capital de Guatemala. Es un pueblo hermoso que se caracteriza por su gente trabajadora y hospitalaria. El municipio se identifica por su estructura colonial a través de los vestigios de los arcos que antiguamente conducían el agua para la hacienda y estaba formada de 124 arcos de calicanto de estilo romano y el material utilizado cuentan las personas mayores, fue: de ladrillo, cal, arena, miel, leche y algunos añaden que se utilizó sangre.

La iglesia es una joya colonial de hermosos retablos con un baño de oro, cuenta con pinturas muy antiguas, como la Virgen de Guadalupe del pintor mexicano Villalpando, así como hermosas imágenes de épocas muy remotas. El museo regional El Trapiche, donde antiguamente funcionó el primer Ingenio de azúcar morena de Centro América, en sus instalaciones aún se conserva la rueda Peltón movida por energía hidráulica, encargada de hacer funcionar la maquinaria; el espacio acogedor refleja el glorioso pasado colonial. El idioma predominante es el español, el cual es hablado por el 83.9% de la población, Achí el 13.8% y, 2.3% otros grupos como el Q'eqchí y Poqomchí.

Entre las costumbres y tradiciones que aún se practican está el *baile de la vieja*, que consiste en cazar el venado y repartir un pedazo del mismo de forma simbólica a las personalidades del municipio, y lo atractivo es cuando la *vieja* corre a las personas para echarles agua. El repicar de las campanas cuando son dobles y se escuchan a cualquier hora que no sea al medio día, es señal que una persona ha fallecido.

La fiesta y feria titular se celebra del 27 de septiembre al 01 de octubre de cada año, en honor al patrón de la localidad, San Jerónimo, motivo por el cual se llevan a cabo diferentes actividades religiosas, culturales, deportivas, sociales y transacciones comerciales.

También se realizan otras actividades tradicionales como: la celebración del día de la Virgen de Guadalupe, en la que se disfruta de diversidad de platillos y juegos, la Ascensión del Señor que se celebra cuarenta días después de la resurrección; la Semana Santa es otra conmemoración que se realiza con mucho fervor en el lugar. (2)

INTRODUCCIÓN

El proyecto comunitario que se realizó en la Escuela Oficial Rural Mixta del Caserío Los Mangales en San Jerónimo, Baja Verapaz, consistió en la pavimentación del área de entrada y pintura de todo el exterior del establecimiento educativo, para poder brindarles una mejor apariencia externa y un ambiente con menor contaminación y así disminuir la cantidad de polvo y lodo en la entrada. En la clínica dental COPROSA se mejoró el área externa con pintura, se compraron instrumentos y equipo dental.

Para la realización del proyecto, se contó con la participación de la comunidad, personal docente del Caserío Los Mangales, comité COPROSA, padres de familia. Se recibió colaboración de mano de obra, tiempo y recursos económicos.

JUSTIFICACIÓN

La Escuela Oficial del Caserío los Mangales se encuentra a aproximadamente 2 kilómetros de distancia del centro de San Jerónimo, Baja Verapaz. El camino para llegar a la misma, así como la entrada y área de juegos de la escuela, está constituido en su mayoría, por terracería, no así en los pasillos y las aulas del interior de la escuela, donde se cuenta con piso de torta de cemento, lo que ocasiona que los niños que entran a las aulas, las ensucian constantemente con polvo y lodo.

El proyecto consistió en la pintura de todo el exterior del centro educativo y pavimentación de la entrada.

OBJETIVOS

- Gestionar en diferentes entidades la ayuda necesaria para llevar a cabo la realización de la pavimentación de la entrada, mejora y pintura del área exterior anterior y posterior de la Escuela Oficial Rural Mixta del Caserío Los Mangales.
- Realizar mejoras en salud bucal y preventiva como aportes a la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz por medio de la clínica dental COPROSA.

METODOLOGÍA

Lo primero que se realizó fue la búsqueda de contactos con autoridades de la comunidad y empresas privadas para poder gestionar apoyo durante el desarrollo del proyecto.

Se llevó a cabo una reunión con los padres de familia de la Escuela Los Mangales para presentarles el proyecto.

Se solicitó ayuda tanto de material como de mano de obra a la municipalidad de San Jerónimo de la cual no se contó con la misma. Se presentaron ciertos problemas con el primer proyecto planteado, ya que no se contó con el apoyo de los padres de familia, maestros ni demás entidades a las cuales se les solicitó apoyo. Se le planteó al director de la escuela, la posibilidad de renovar la pintarla y hacer mejoras en las áreas externas de la misma. En todo momento se contó con la ayuda del director.

Se solicitó ayuda a personas particulares y empresas privadas que desearan colaborar con el proyecto. Se le pidió al director que convocara a una nueva reunión con los padres de familia para que apoyaran con la mano de obra. Esta vez los padres de familia accedieron a colaborar con la limpieza y lavado de paredes para poder pintarlas y conseguir albañiles y ayudantes para la pavimentación de la entrada al centro educativo. También ayudaron a pintar las paredes de la parte externa. Otros padres hicieron el trabajo de albañilería con la pavimentación de la entrada.

El proyecto en la clínica dental incluyó la compra de materiales dentales para poder ofrecer una mejor calidad de tratamientos dentales solicitados por los pacientes, compra de equipo como un aparato de rayos "X", líquidos reveladores, películas radiográficas, caja para revelado, tres piezas de mano de alta velocidad, un contrángulo, un carrito dental con el cual se habilitó una segunda silla dental de la cual solo funcionaba la lámpara. Además, se jardinizó el área externa de la clínica, se limpiaron los espacios, y se sembraron nuevas flores y plantas. Se pintaron las jardineras, así como, se pintó el rótulo externo de la clínica, el cual se encontraba en muy mal estado. Se gestionó para que una vez al mes se contrate un jardinero para cortar la grama y dar mantenimiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes	Actividad
Junio 2015	Se determinó qué necesidades presentaban las escuelas de San Jerónimo, B.V., observando que la EORM del Caserío Los Mangales, fue la que presentó más necesidad.
Julio 2015	Se realizó una reunión con padres de familia y maestros de la Escuela del Caserío Los Mangales para acordar el proyecto a realizar. Se empezaron a enviar cartas para solicitar apoyo.
Agosto 2015	<p>Reunión con concejal de la Municipalidad de San Jerónimo, BV. Reunión con personal docente de la escuela. Planteamiento de actividades para recaudar dinero para el proyecto.</p> <p>Compra de materiales e instrumentos para la clínica dental COPROSA.</p>
Septiembre 2015	<p>Replanteamiento del proyecto por falta de apoyo tanto de padres de familia, personal docente, COCODE y municipalidad de San Jerónimo, BV.</p> <p>Se propuso al comité COPROSA que se comprara un aparato de rayos "X" para la clínica dental y así poder brindar mejores tratamientos a los pacientes. Se logró el acuerdo con el comité de COPROSA para contratar una vez al mes un jardinero que le dé mantenimiento al área verde de la clínica dental COPROSA.</p>
	<p>Gestión para conseguir materiales y dinero para llevar a cabo el proyecto.</p> <p>Se pintó rótulo de "Clínica dental" en la clínica COPROSA. Se pintaron las jardineras de la parte anterior del jardín de la</p>

Mes	Actividad
Febrero 2016	clínica. Se sembraron plantas y flores en dichas jardineras, y se realizó mantenimiento a toda el área verde de la clínica. Se puso en funcionamiento el aparato de rayos "X" que se compró.
Marzo 2106	<p>Se compraron los materiales para realizar proyecto en la EORM del caserío Los Mangales y se le pidió autorización al director de la misma para que dispusiera los días en los que se podía empezar a trabajar.</p> <p>Se habilitó una segunda silla dental que se encontraba en la clínica dental COPROSA que estaba sin funcionamiento, con la compra de un carrito dental y pieza de mano de alta velocidad para la misma. Se compró otra pieza de mano, ya que la que había en la clínica no funcionaba, pieza de mano de baja velocidad para ambas unidades.</p>
Abril 2016	<p>Se llevó a cabo el proyecto en la EORM del Caserío Los Mangales, el cual consistió en pavimentación de la entrada en la parte externa y se renovó la pintura externa de toda la escuela. No se realizó ninguna inauguración por falta de apoyo y entusiasmo del personal docente de la escuela.</p> <p>Se dio mantenimiento a la succión y se le cambiaron unos repuestos, ya que estaba fallando.</p>
Mayo 2016	Por medio de gestión con el comité COPROSA se logró dejar la clínica dental bien equipada y en funcionamiento. Se recibió la donación de tres cajas de jeringas desechables, una manguera para el jardín, y se compró un mueble de madera.

RECURSOS

El costo final del proyecto que se llevó a cabo en la Escuela Oficial Rural Mixta del Caserío Los Mangles fue de aproximadamente Q2, 500.00 que se consiguió por medio de donaciones particulares. Se obtuvo mano de obra, brindada por padres de familia y personal docente de la EORM del Caserío Los Mangles. En la clínica dental COPROSA se invirtieron aproximadamente Q13, 000.00 que se recaudaron de los ingresos con los pacientes que se presentaron a la clínica dental.

LIMITACIONES

Es importante mencionar algunas de las limitaciones que se presentaron durante el planteamiento y desarrollo del proyecto. Entre ellas se puede mencionar la falta de interés por parte de los miembros de la comunidad en general, falta de interés y rechazo en la organización y distribución de tareas de las maestras y padres de familia del centro educativo, falta de apoyo del alcalde y personal de la Municipalidad de San Jerónimo, BV.

RESULTADOS



**Imagen 1. Área de entrada de la EORM caserío los Mangles.
Previo a la realización del proyecto.**



**Imagen 2. Entrada de la EORM caserío Los Mangales, totalmente de tierra.
Previo a la realización del proyecto.**



**Imagen 3. Reunión con padres de familia y director de la Escuela Oficial de caserío
Los Mangales, San Jerónimo, Baja Verapaz.**



Imagen 4. Madres de familia ayudando a pintar el exterior de la escuela.



Imagen 5. Área de baños terminada de pintar.



Imagen 6. Vista externa de la escuela de los Mangales terminada de pintar.



Imagen 7. Vista de la parte externa de las clases pintadas.



Imagen 8. Vista de la entrada a la escuela pavimentada.

MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL COPROSA

La clínica dental COPROSA había permanecido cerrada, aproximadamente, un año antes del inicio del EPS 2015, por lo que se encontraba prácticamente abandonada y se había perdido la confianza de los pacientes y del personal encargado de las escuelas del municipio. Se logró que los directores aceptaran que se realizaran nuevamente las actividades del EPS en las escuelas y se volvió a formar un banco de pacientes que recobraron la credibilidad en la clínica. Se realizaron mejoras tanto en infraestructura, como equipo y materiales dentales. A continuación, se enumeran las mejoras realizadas:

- Compra de aparato de rayos “X”.
- Compra de caja para revelado.
- Compra de películas radiográficas y líquidos de revelado.
- Compra de carrito dental para habilitar una silla odontológica que estaba sin uso en la clínica.
- Compra de tres piezas de mano de alta velocidad, ya que la que se encontraba en el lugar no funcionada.
- Compra de un contrángulo y un micromotor.
- Pintura de rótulo de “CLÍNICA DENTAL” en la parte externa, ya que se encontraba en muy mal estado.
- Pintura de jardineras de la parte externa.
- Limpieza y siembra de flores en el exterior de la clínica, ya que estaba a cargo de la municipalidad de San Jerónimo, Baja Verapaz y no se le brindaba la atención necesaria por lo que se encontraba en mal estado. Se contrató a un jardinero que llegó una vez al mes a darle mantenimiento a la grama y plantas en las jardineras.



Imagen 9. Carrito dental y aparato de Rayos "X"

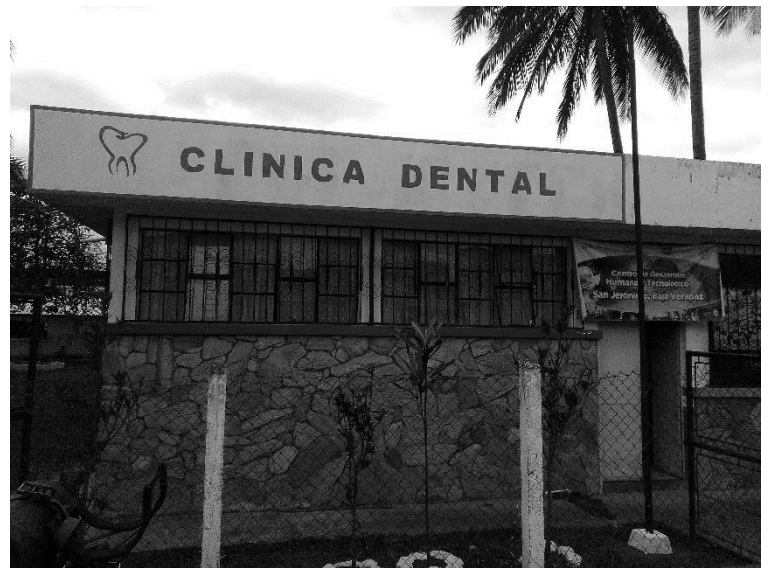


Imagen 10. Rótulo de "Clínica Dental" externo.



Imagen 11. Vista de jardineras y jardín



Imagen 12. Clínica dental COPROSA en perfecto estado.

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es fundamental para poder gozar de una buena salud en general y una buena calidad de vida. Salud se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Las enfermedades bucodentales más frecuentes son las caries dentales, enfermedades periodontales, cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas. (3)

Existen tratamientos específicos para solucionar cada una de las enfermedades de la cavidad oral pero la mejor manera es por medio de la prevención. Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Las enfermedades periodontales pueden prevenirse por medio de educación en salud bucal acerca de cómo tener un adecuado hábito de higiene oral.

Alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales, la razón principal podría ser por falta de educación, recursos tanto para recibir atención odontológica como para suministros de higiene oral.

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos.

Son factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales, entre otros, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y la falta de higiene bucodental, aunque existen también diversos determinantes sociales. (4)

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo un programa de prevención de enfermedades bucales que comprendía enjuagues semanales de fluoruro de sodio al 0.2% en escuelas del municipio asignado, sesiones de educación bucal en las escuelas tanto a alumnos, maestros, padres de familia y demás personal que labora en la

escuela, y barrido de sellantes de fosas y fisuras en pacientes preescolares, escolares y adolescentes.

Este programa tuvo como finalidad enseñar, difundir y llevar a cabo prevención de las enfermedades bucales en el municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz.



Imagen 13. Sesiones de educación sobre enfermedades bucales en Centro de Atención Integral (CAI) Salamá, Baja Verapaz.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes escolares de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, utilizando:
 - Cepillo dental.
 - Enjuagues con fluoruro de sodio.
 - Educación en salud.
 - Sellantes de fosas y fisuras.
- Aplicar las metodologías y técnicas de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- Controlar y verificar la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a escolares semanalmente.
- Capacitar a maestros y personal de las escuelas para la aplicación de los enjuagatorios del fluoruro.
- Explicar y enseñar a los niños la importancia de los enjuagatorios de fluoruro de sodio y la manera correcta de realizarlos.
- Enseñar e instruir a los niños y maestros en relación a temas de salud bucal, haciendo conciencia de la importancia de cuidar su dentadura y cavidad oral.
- Transmitir a los niños la importancia de una buena técnica de cepillado dental y de métodos alternativos para la limpieza de la cavidad oral.
- Brindar atención mensual a niños del programa colocándoles sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental.
- Explicar a los padres de familia la importancia de los métodos de prevención en los escolares.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Imagen 14. Aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio semanales, Escuela Oficial Urbana #2 Barrio Debajo de San Jerónimo, Baja Verapaz.

Subprograma de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%

TABLA 1.

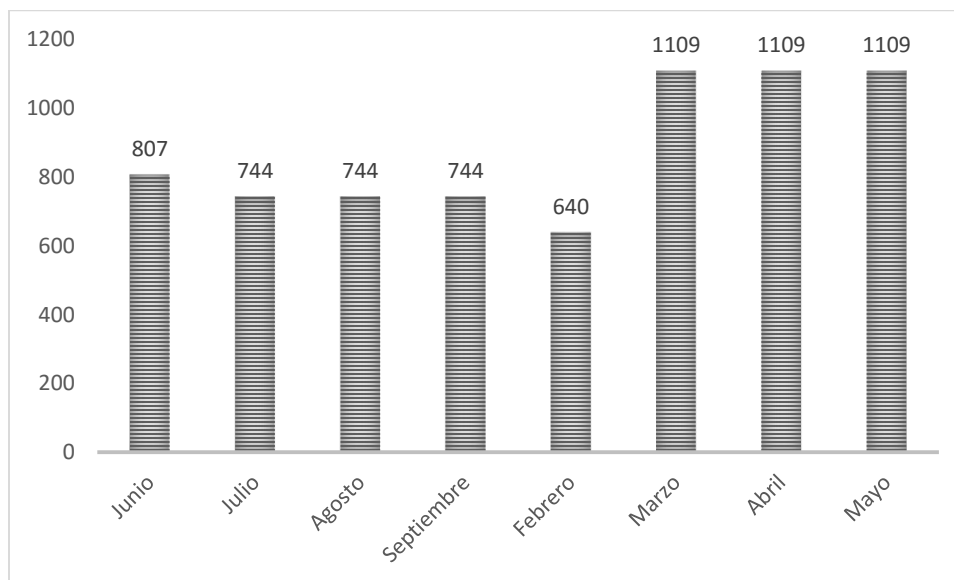
Número de niños atendidos cada mes, en el subprograma de enjuagues con fluoruro en las escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz en el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	Niños
Junio	807
Julio	744
Agosto	744
Septiembre	744
Febrero	640
Marzo	1109
Abril	1109
Mayo	1109
TOTAL	7006
PROMEDIO	875.75

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 1.

Relación del número de niños atendidos cada mes, en el subprograma de enjuagues con flúor en las escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz en el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 1

En la gráfica se puede observar que la cantidad de niños atendidos durante el EPS fue constante, excepto a partir del mes de marzo que se tomaron en cuenta a dos escuelas más en el programa. Durante los meses de duración del programa se cubrió un promedio de 875.75 niños y se realizaron un total de 7,006 aplicaciones de fluoruro de sodio.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

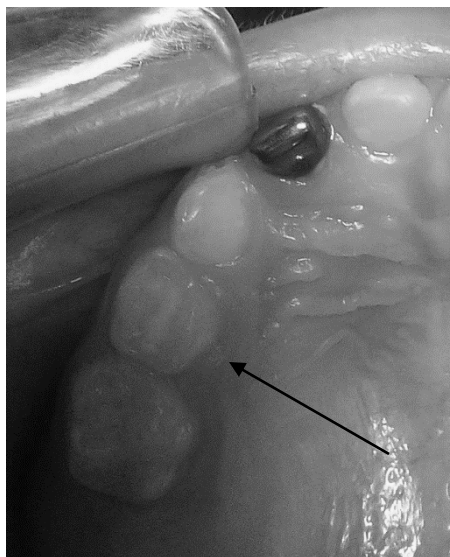


Imagen 15. Pieza dental primaria de un paciente del programa del barrido de sellantes de fosas y fisuras.

TABLA 2.

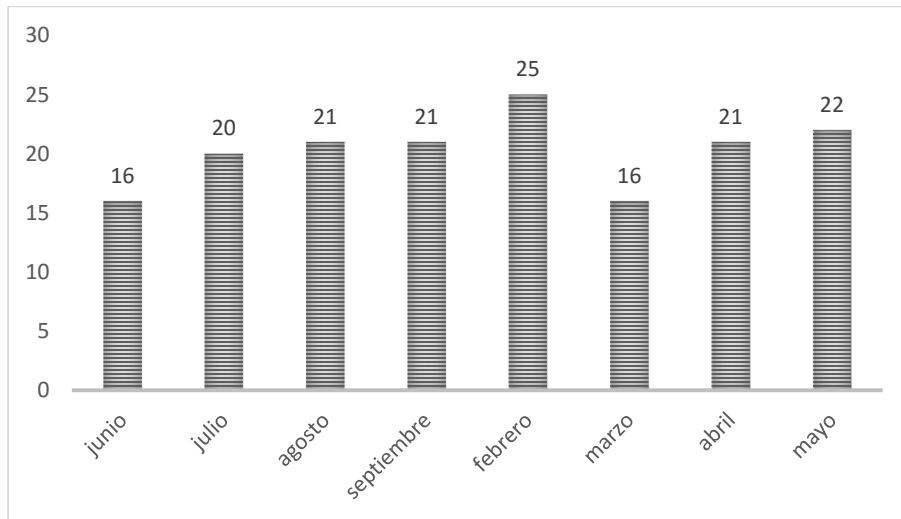
Subprograma de sellantes de fosas y fisuras. Número de niños tratados cada mes y número de SFF realizados en las escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz en el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	Número de niños	Número de SFF
Junio	16	126
Julio	20	131
Agosto	21	106
Septiembre	21	117
Febrero	25	162
Marzo	16	110
Abril	21	120
Mayo	22	124
Totales	162	996

Fuente: Informes mensuales EPS.

GRÁFICA 2.

Relación del número de niños tratados cada mes, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras en la clínica dental COPROSA de San Jerónimo, Baja Verapaz en el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

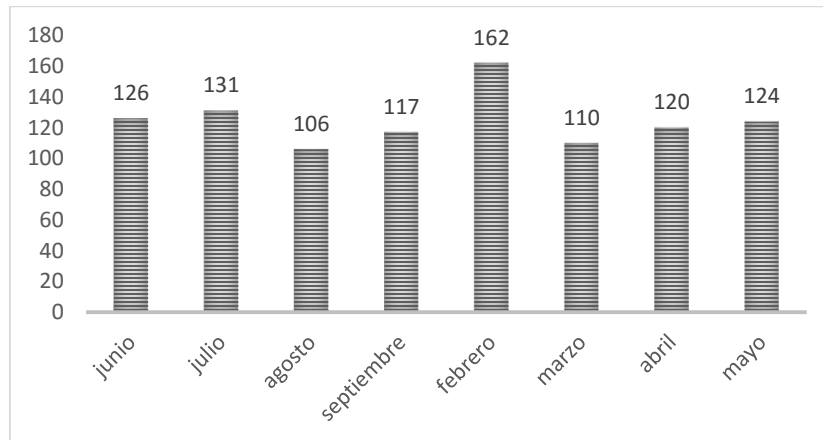


Fuente: Tabla no. 2

Durante el transcurso del año, se mantuvo un promedio de 20 niños por mes. En algunos meses se lograron atender más niños debido al tiempo disponible y disposición de los padres de familia. La cantidad de niños se mantuvo constante y en buen promedio.

GRÁFICA 3.

Número de sellantes de fosas y fisuras realizados por cada mes de trabajo, en la clínica dental COPROSA de San Jerónimo, Baja Verapaz en el periodo de junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No.3

En la gráfica se observa que la cantidad de sellantes de fosas y fisuras siempre superó un rango de 100 por mes. El mes de febrero fue el mes en el cual se colocaron más sellantes en los niños atendidos porque se contó con nuevos alumnos por ser inicio de ciclo escolar.

Subprograma de educación para la salud bucal



Imagen 16. Sesión de salud bucal en el Centro de Atención Integral (CAI) en Salamá.

Se realizaron aproximadamente 117 sesiones de salud bucal. Como apoyo a un epesista de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se realizaron sesiones de salud bucal durante tres días a diferentes escuelas del municipio de Purulhá, Baja Verapaz. Se realizó una jornada de extracciones y profilaxis organizada en Salamá, Baja Verapaz en la cual también se impartieron temas de salud bucal a la población en general.

Los temas que se impartieron durante el periodo del programa de Ejercicio Profesional Supervisado fueron: Cronología de erupción de las piezas dentales, dieta balanceada, anatomía de la cavidad oral, anatomía de las piezas dentales, caries dental, inflamación gingival, enfermedad periodontal, uso correcto del cepillo y seda dental, utilización de pasta dental, relación del azúcar con la caries dental, beneficios de los enjuagues con fluoruro.

La entrega de cepillos dentales y pastas dentales se realizó en las escuelas de San Jerónimo y pacientes de la clínica dental COPROSA posterior a las sesiones de técnicas de cepillado.

Se entregaron aproximadamente 500 cepillos y pastas dentales que fueron donados por Colgate y comité COPROSA.

La respuesta de los niños y maestros de las escuelas de San Jerónimo, Baja Verapaz, fue muy buena. Aceptaron y colaboraron en el programa de prevención con muy buena actitud.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES BUCALES EN CONJUNTO

Se controló y evaluó la aplicación de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% a escolares semanalmente. Se capacitó a maestros y personal de las escuelas para la aplicación de los enjuagatorios del fluoruro. Se explicó y enseñó a los niños sobre la importancia de los enjuagatorios de fluoruro de sodio y la manera correcta de realizarlos. Se enseñó e instruyó a los niños y maestros sobre temas de salud bucal haciendo conciencia de la importancia de cuidar su dentadura y cavidad oral, enfermedades de la cavidad oral y métodos adecuados para prevenir y curar las enfermedades orales. Se transmitió a los niños la importancia de una buena técnica de cepillado dental y de métodos alternativos para la limpieza de la cavidad oral. Se brindó atención mensual a niños del programa colocándoles sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries dental. Por medio de las sesiones en educación se explicó a los padres de familia la importancia de los métodos de prevención en los escolares. Se contó con el apoyo de 54 monitores que incluyen los directores, maestros y personal que laboran en las escuelas tomadas en cuenta para el programa de prevención en San Jerónimo, Baja Verapaz. La comunidad reaccionó de muy buena manera con respecto al programa de prevención de enfermedades bucales. Los niños mostraron entusiasmo al momento de recibir las sesiones de salud bucal y los enjuagues de fluoruro de sodio semanales. También los padres de familia mostraron interés en aprender más sobre la educación de salud bucal y el personal de cada una de las escuelas mostró interés, apoyo y entusiasmo al recibir el programa.

CONCLUSIONES

- Se estableció la importancia de la prevención de las enfermedades bucales para beneficio de los niños y adolescentes en edad escolar de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Se diseñó un programa de prevención de enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz.
- Se aplicó las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales para grupos de población.
- Se evaluó el alcance de los objetivos propuestos.
- Se buscó reducir la prevalencia de caries dental por medio de aplicaciones de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%.
- Se colocaron sellantes de fosas y fisuras en niños de edad escolar, con fin de disminuir la incidencia de caries dental en la población.
- Se instruyó a la población acerca de los beneficios de la prevención de las enfermedades de la cavidad oral.
- Se insistió en la importancia de visitar al odontólogo por lo menos cada 6 meses.
- Se instruyó a los padres de familia, personal docente y alumnos acerca de la importancia de mantener una buena nutrición, correcta salud bucal y correcta técnica de cepillado.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a los maestros de cada una de las escuelas participantes del programa para que sean promotores de salud oral.
- Asegurarse que las entidades donde se reciba un EPS, tengan la disposición de fomentar una correcta salud bucal en la comunidad.
- Instruir a los niños de la comunidad sobre la importancia de tener una buena salud oral desde pequeños en cada sesión de salud bucal y en las visitas a la clínica dental.
- Abarcar la mayor cantidad de escuelas posibles en el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%.
- Motivar a la población de mantener una dieta balanceada disminuyendo las ingestas de azúcares con el propósito de disminuir el índice de caries dental.

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación única del Ejercicio Profesional Supervisado fue **Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas, realizada en las comunidades sede del Programa Ejercicio Profesional Supervisado junio 2015- mayo 2016.**

Para el estudio se seleccionó una muestra de 20 alumnos de 12 años de edad, por medio del llenado de una ficha clínica se determinó el índice de CPO de cada uno, sexo, estatus socio-económico, frecuencia con la que visita al odontólogo, para establecer de acuerdo a cada una de las dimensiones aplicadas, en qué proporción es afectada su salud bucal con respecto a las posibilidades económicas de su familia. Cada uno de los alumnos que perteneció a esta muestra, son parte de las escuelas del municipio de San Jerónimo, Baja Verapaz, lugar donde se llevó a cabo el Ejercicio Profesional Supervisado.

Para determinar el estado socio-económico se realizaron visitas domiciliarias a cada uno de los integrantes de la muestra de la investigación. Se llenó una ficha y se determinó por medio del estrato de Graffar, que es un esquema internacional para la agrupación de población basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso de la familia, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde habita la familia. La familia en estudio se clasifica en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de familia, en ese caso será ella la base para la calificación de la familia.

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se medirá la prevalencia de caries dental en escolares de 12 años atendidos por el programa EPS, así como el nivel socio-económico familiar y acceso a servicios de salud bucal.

Identificación del promotor

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

Título del estudio

Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas.

El estudio se realizó en comunidades sedes del Programa Ejercicio Profesional Supervisado en el año 2015.

Objetivos del estudio

1. Determinar la prevalencia de caries dental a través del índice CPO
2. Establecer el número de piezas dentales cariadas, así como el estadio correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
3. Estimar la asociación entre prevalencia de caries dental y nivel socio-económico de las familias de los escolares
4. Establecer la relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.

Diseño del Estudio

Se propone un estudio observacional, transversal, analítico en una muestra no probabilística buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

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

- Escolares de ambos sexos
- Edad entre 12 años 0 meses y 12 años 11 meses 29 días
- Inscritos en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación
- Con recambio completo a dentición permanente

Criterios de exclusión:

Los pacientes no deberán cumplir ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Haber recibido atención integral en el programa EPS en años anteriores.

Tamaño y selección de la muestra

Se decidió evaluar a una muestra no probabilística de 20 escolares en cada comunidad considerando una prevalencia de caries dental en la población escolar del 95%, lo que significó un total de 660 niños.

VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

- a. Prevalencia de caries dental
- b. Estadío correspondiente a la clasificación internacional ICDAS
- c. Nivel socio-económico familiar
- d. Acceso a servicios de salud
- e. Edad y sexo del escolar

Descripción del estrato según Graffar

- I. Población con las mejores condiciones de vida.
- II. Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del nivel I.
- III. Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.
- IV. Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
- V. Es la población en pobreza crítica. (5)

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 3.

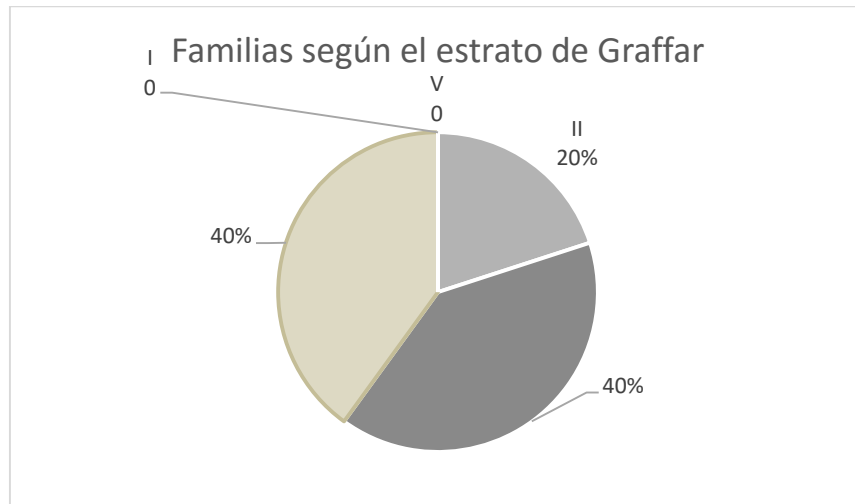
Distribución de familias según el estrato correspondiente de acuerdo a la escala de Graffar de 20 niños de San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.

ESTRATO	DESCRIPCIÓN DEL ESTRATO	TOTAL	PORCENTAJE
I	Población con las mejores condiciones de vida	0	0
II	Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I.	4	20%
III	Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.	8	40%
IV	Población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Grupos vulnerables a los cambios económicos, privados de beneficios culturales.	8	40%
V	Población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas.	0	0
	TOTAL DE FAMILIAS	20	100%

Fuente: Hoja de tabulación trabajo de campo de Investigación Única EPS.

GRÁFICA 4.

Distribución de familias según el estrato correspondiente de acuerdo a la escala de Graffar de 20 niños de San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 3

Según la cantidad de familias de la muestra en cada estrato de Graffar se puede determinar que la población en estudio se encuentra en niveles de vida socio-económicos estables. Ninguna de las familias estudiadas se encuentra con las mejores condiciones de vida ni en pobreza crítica. La población en estudio tiene posibilidades de satisfacer las necesidades básicas. Una tercera parte de la muestra es vulnerable a los cambios económicos y están privados de beneficios culturales.

TABLA 4.

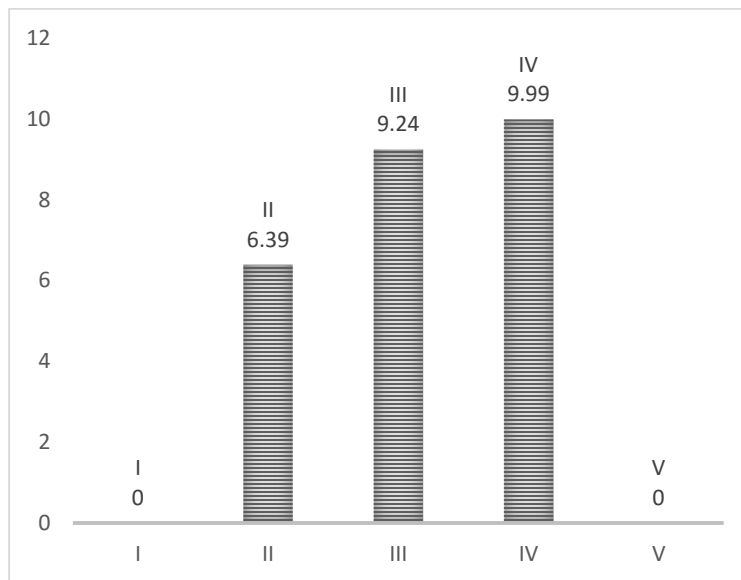
Relación de índice CPO promedio de la muestra con los estratos de Graffar. San Jerónimo, Baja Verapaz. Investigación Única EPS durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.

ESTRATO	CPO x
I	0
II	6.39
III	9.24
IV	9.99
V	0

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo de Investigación Única de EPS.

GRÁFICA 5.

Relación de índice CPO promedio de la muestra con los estratos de Graffar. San Jerónimo, Baja Verapaz. Investigación Única EPS durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No.4

En la relación de un promedio del índice de CPO de la muestra y los estratos de Graffar, se puede determinar que las familias que se encuentran en el estrato II son los que presentan el índice de CPO menor y los del estrato IV son los que presentan el índice de CPO mayor. Se podría decir que las familias con mayores posibilidades económicas presentan menos problemas dentales en comparación con las familias con menos posibilidades económicas. Mientras mejor estilo de vida, menor índice de CPO.

TABLA 5.

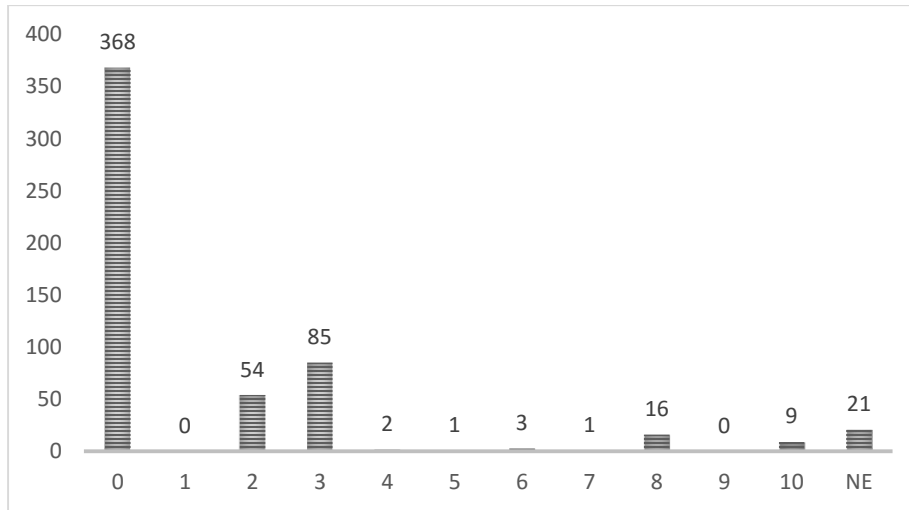
Cantidad de piezas dentales de la muestra en cada estadio de ICDAS. San Jerónimo, Baja Verapaz. Investigación Única EPS durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.

ICDAS	DESCRIPCIÓN	TOTAL
0	Superficie dental sana.	368
1	Primer cambio visual en el esmalte (opacidad de la lesión, lesión blanca o marrón), detectado tras la aspiración dentro del área de la fisura.	0
2	Cambio distintivo blanco o marrón en el esmalte, visto en seco (antes de la aspiración), extendiéndose más allá del área de la fisura.	54
3	Microcavitación. Localización de esmalte partido. No se aprecia dentina en la zona de la fisura. Puede usarse una sonda para confirmar la ruptura localizada.	85
4	Sombra oscura subyacente, semiescondida de la dentina, con o sin localización de esmalte partido.	2
5	Cavidad distintiva con dentina expuesta en la base de la misma.	1
6	Cavidad extensa con dentina visible en la base y paredes de la cavidad.	3
7	Piezas dentales perdidas o indicadas para extracción por caries.	1
8	Piezas dentales obturadas por caries	16
9	Piezas dentales perdidas por razones no cariogénicas	0
10	Piezas dentales obturadas por razones no cariogénicas	9
NE	Pieza dental no erupcionada	21
	TOTAL PIEZAS DENTALES EVALUADAS	560

Fuente: Hoja de tabulación del trabajo de campo de la Investigación Única de EPS.

GRÁFICA 6.

Cantidad de piezas dentales de la muestra en cada estadio de ICDAS. San Jerónimo, Baja Verapaz. Investigación Única EPS durante junio a septiembre 2015 y de febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 5

En las piezas de los alumnos de 12 años de la muestra, clasificadas según código ICDAS se puede decir que se encontraron 368 piezas sanas, una de las razones puede ser porque las piezas dentales no tienen mucho tiempo en boca. Las premolares, segundas molares, incisivos centrales e incisivos laterales son las piezas que presentan mayor índice de sanidad. Por estar en una edad de recambio dentario se encontraron 21 piezas dentales que no habían erupcionado al momento de la evaluación.

TABLA 6.

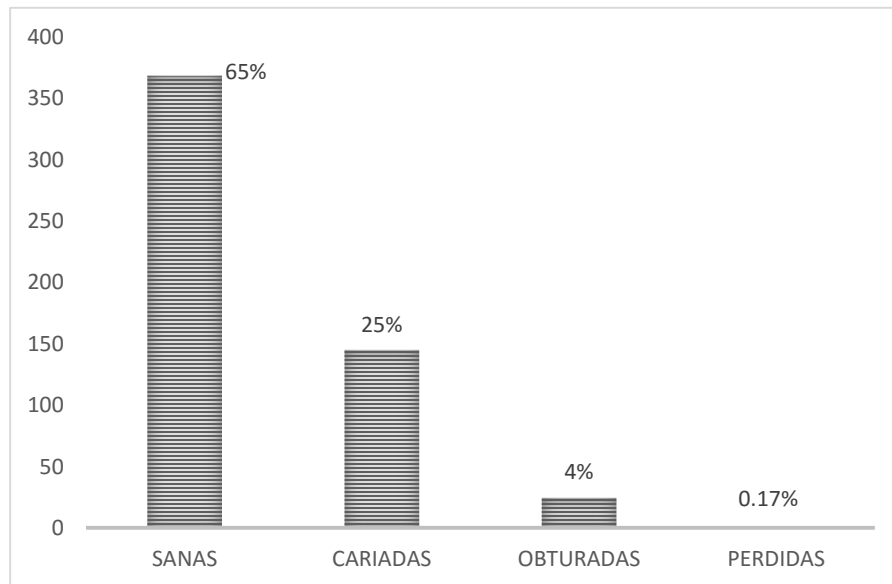
Total de piezas sanas, cariadas, obturadas y pérdidas en la muestra de la Investigación Única de EPS en San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

SANAS	368
CARIADAS	145
OBTURADAS	25
PERDIDAS	1

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo de Investigación Única de EPS.

GRÁFICA 7.

Total de piezas sanas, cariadas, obturadas y pérdidas en la muestra de la Investigación Única de EPS en San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 6

Se evaluaron 560 piezas dentales de las cuales se encontró un 65% sano, 25% cariadas, un 4% obturadas y 0.17% perdidas. Las piezas dentales que presentaron caries dental en su mayoría fueron las primeras molares permanentes. Se podría decir que es debido a la cantidad de tiempo que han permanecido en boca, falta de atención odontológica y falta de interés de los padres de familia.

TABLA 7.

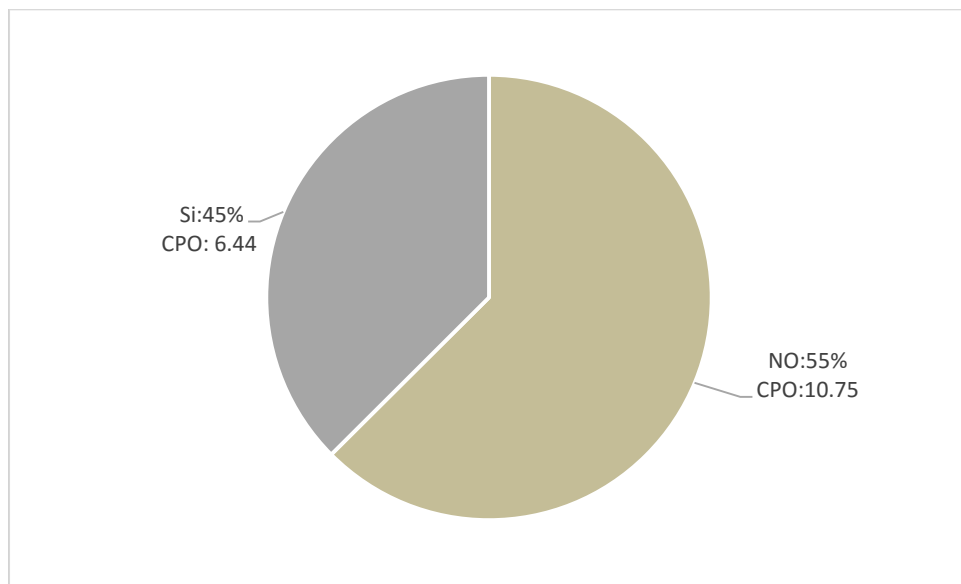
**Relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.
Investigación Única de EPS en San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre
2015 y de febrero a mayo 2016.**

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?	N	CPO
No	11	10.75
Si	9	6.44

Fuente: Hoja de tabulación de trabajo de campo de Investigación Única de EPS.

GRÁFICA 8.

**Relación entre prevalencia de caries dental y acceso a servicios de salud bucal.
Investigación Única de EPS en San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre
2015 y de febrero a mayo 2016.**



Fuente: Tabla No. 7

Un 55% de la población refirió no tener acceso a servicios de salud bucal y un 45% sí tiene acceso a servicios de salud bucal. La relación entre la prevalencia de caries dental según el índice de CPO y acceso a servicio de salud bucal indica que las personas que tienen acceso a servicios odontológicos presentan un índice de CPO menor que las personas que refirieron no tener acceso a dichos servicios.

CONCLUSIONES

- Ninguna de las familias estudiadas se encuentra en el nivel con las mejores condiciones de vida ni en pobreza crítica. La población en estudio tiene posibilidades de satisfacer las necesidades básicas.
- Se determinó que la salud bucal de los alumnos de las Escuelas públicas de San Jerónimo, Baja Verapaz, se ve afectada de acuerdo al nivel socioeconómico, según el estrato de Graffar.
- Las familias con mayores posibilidades económicas presentan menos problemas dentales en comparación con las familias con menos posibilidades económicas. Mientras mejor estilo de vida, menor índice de CPO.
- Las piezas dentales que presentaron más estadíos ICDAS de caries dental fueron las primeras molares permanentes.
- Se determinó que los pacientes que no recibieron atención odontológica durante el último año presentaron índice de CPO mayor que los pacientes que si visitaron al odontólogo.

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

INTRODUCCIÓN

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se atiende integralmente a pacientes de escuelas seleccionadas, pacientes que se presentan a la clínica dental, pacientes pre-escolares, mujeres embarazadas y personas adultas de la comunidad asignada a cada odontólogo practicante.

La clínica dental COPROSA en la cual se llevó cabo el EPS es una clínica autosostenible. Los niños de 3 a 12 años fueron revisados y se les asignó un bono dental dependiendo de la cantidad de tratamientos necesarios. Los bonos dentales están en el rango de Q100.00 para los niños que solo necesitan sellantes de fosas y fisuras sin importar la cantidad de dientes para dicho tratamiento, menos de 4 restauraciones dentales ya sea de amalgama o de resina compuesta, profilaxis y aplicación tópica de flúor. Si el paciente necesitaba más de 4 restauraciones dentales, ya sea de amalgama dental o de resina compuesta, los bonos estaban en un rango de Q150.00- Q250.00. Los tratamientos integrales que se realizaron para niños que contaban con bono dental fueron: extracciones dentales, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas dentales, resinas compuestas, resinas fluidas, pulpotomías, pulpectomías, profilaxis, detartrajes y aplicaciones tópicas de flúor. Se les explicó a los padres de familia que, si se le realizó alguna pulpotomía o pulpectomía al paciente, lo ideal era colocarle una corona de acero en dichas piezas, la cual no estaba incluida en el costo del Bono Dental antes mencionado. A dichos pacientes se les colocó Ionómero de Vidrio en dichas piezas tratadas para lograr preservar el tratamiento, aunque las personas no estuvieran en las posibilidades de pagar una corona de acero.

A los padres de familia se les trató de informar acerca de los beneficios de los bonos, por medio de una carta, cada alumno debía llevar firmada la carta con el consentimiento del padre de familia o encargado para poder empezar con el tratamiento integral durante el periodo de clases. La mayoría de la respuesta a dicha carta fue negativa. Otros padres de familia prefirieron llevar ellos a los pacientes a la clínica dental y no que se les trabajara durante el periodo de clases para no atrasarse en las mismas. Se presentaron pacientes de otras escuelas, pacientes de lugares fuera de San Jerónimo que estaban interesados en ser incluidos en el Bono Dental y se les incluyó en el programa. Se le pidió a cada maestra

encargada de grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta #1 que indicara si algún niño no podía pagar el Bono Dental que le correspondía y se le atendió gratuitamente.

El dinero recaudado de dichos Bonos Dentales se utilizó para comprar materiales, instrumentos, equipo, sueldo de la asistente dental, luz y mantenimiento de la clínica dental.

Con los materiales que se recibieron de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se lograron atender gratuitamente a los niños que no tienen posibilidades de pagar los bonos dentales de la clínica dental COPROSA y que presentan gran necesidad de tratamientos dentales.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 8.

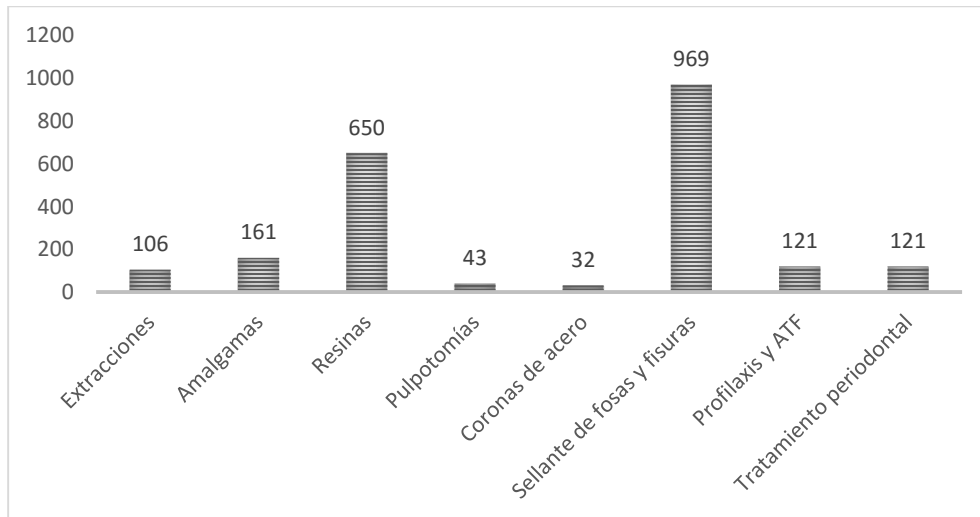
Tratamientos realizados durante el EPS. Atención a pacientes escolares y adolescentes integrales. San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos realizados	Promedio Mensual
Extracciones	106	13.25
Amalgamas	161	20.12
Resinas	650	81.25
Pulpotomías	43	5.37
Coronas de acero	32	4
Sellante de fosas y fisuras	969	121.12
Profilaxis y ATF	121	15.12
Tratamiento periodontal	121	15.12
TOTAL	2203	275.35

Fuente: Informes mensuales EPS

GRÁFICA 9.

Tratamientos realizados durante el EPS. Atención a pacientes escolares y adolescentes integrales. San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 8

En el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron aproximadamente 2,531 tratamientos en pacientes integrales escolares y adolescentes de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz. Se mantuvo un promedio de aproximadamente 316 tratamientos mensuales efectuados. En la tabla no.8 se observa que el tratamiento que más se efectuó fueron los sellantes de fosas y fisuras, seguido de las restauraciones de resina compuesta y fluida. Los tratamientos que menos se efectuaron fueron pulpotomías y coronas de acero, ya que la mayoría de las piezas se presentaban con caries aptas para realizar restauraciones o indicadas para extracción.

TABLA 9.

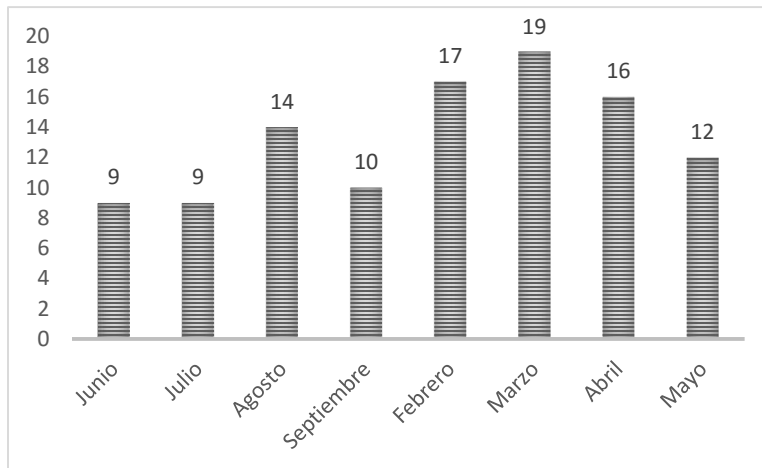
Extracciones realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

MES	EXTRACCIONES
Junio	9
Julio	9
Agosto	14
Septiembre	10
Febrero	17
Marzo	19
Abril	16
Mayo	12
TOTAL	106
PROMEDIO	13.25

Fuente: Informes mensuales EPS.

GRÁFICA 10.

Extracciones realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 9

En la gráfica se muestran los pacientes integrales escolares y adolescentes a los que se les realizó extracciones dentales mensualmente. En el mes de marzo fue en el que más extracciones dentales se realizaron y el mes de septiembre fue en el que se realizaron menos extracciones dentales. Se presentaron casos en los que estaban indicadas extracciones dentales en el plan de tratamiento, pero ya no se lograron realizar por exfoliación natural o por decisión de los padres. Se realizaron un total de 106 extracciones dentales y un promedio de 13.25 extracciones dentales mensualmente.

TABLA 10.

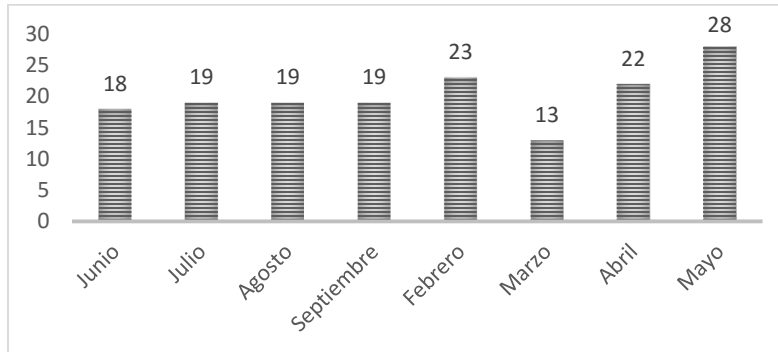
Restauraciones de amalgama de plata realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	Amalgamas
Junio	18
Julio	19
Agosto	19
Septiembre	19
Febrero	23
Marzo	13
Abril	22
Mayo	28
TOTAL	161
Promedio	20.12

Fuente: Informes mensuales EPS.

GRÁFICA 11.

Restauraciones de amalgama de plata realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. Junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 10

En la gráfica no.11 se indica la cantidad de amalgamas de plata realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio 2015 a mayo 2016. En el mes de mayo fue cuando se realizaron más amalgamas de plata y en el mes de marzo en el que se realizaron menos. Se realizaron un total de 161 amalgamas de plata en pacientes integrales escolares y adolescentes y un promedio de 20.12 amalgamas realizadas mensualmente. Se realizaron amalgamas de plata en piezas que presentaban una caries profunda o de gran extensión.

TABLA 11.

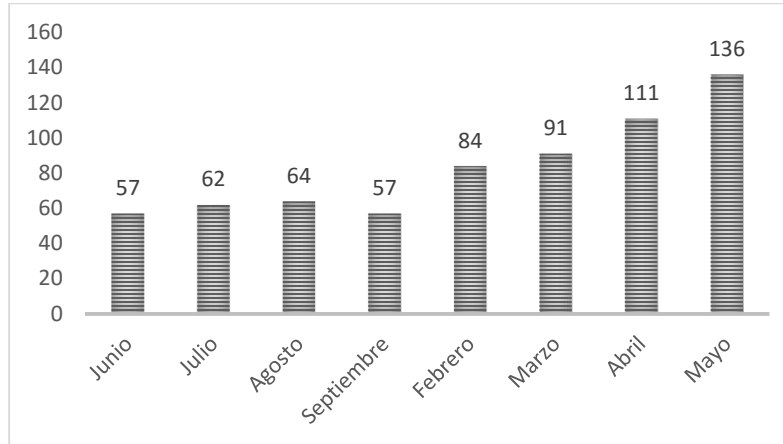
Resinas realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

MES	RESINAS
Junio	57
Julio	62
Agosto	64
Septiembre	57
Febrero	84
Marzo	91
Abril	111
Mayo	136
TOTAL	650
PROMEDIO	81.25

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 12.

Resinas realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 11

Se realizaron más restauraciones de resinas compuesta y fluida comparado con las restauraciones realizadas con amalgama de plata ya que las piezas dentales no presentaban alto grado de destrucción. En el mes de mayo fue en el que se realizaron más resinas compuestas y en el mes de septiembre fue en el que se realizaron menos restauraciones de resina en pacientes integrales. Se realizaron un total de 650 restauraciones de resinas en pacientes integrales escolares y adolescentes de San Jerónimo, Baja Verapaz y un promedio de 81.25 restauraciones de resina realizadas mensualmente. Las piezas dentales a las que se les realizó restauraciones de resina compuesta o fluida fueron las que presentaban caries dentales pequeñas sin mayor destrucción.

TABLA 12.

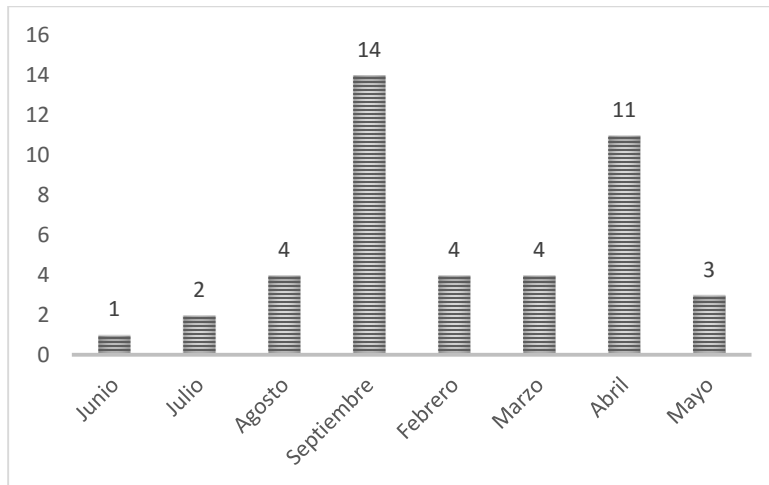
Pulpotomías realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	Pulpotomías
Junio	1
Julio	2
Agosto	4
Septiembre	14
Febrero	4
Marzo	4
Abril	11
Mayo	3
TOTAL	43
Promedio	5.37

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 13.

Pulpotomías realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 12

Las piezas que presentaban caries profunda estaban casi totalmente destruidas en su porción coronal por lo que no era viable realizar en la mayoría de los casos pulpotomías. En la gráfica no.13 se observa la cantidad de pulpotomías realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. En el mes de septiembre fue cuando se realizaron más pulpotomías y en el mes de junio fue en el que se realizaron menos. Se realizaron un total de 43 pulpotomías en pacientes integrales escolares durante el EPS, con un promedio de 5.37 pulpotomías realizadas mensualmente.

TABLA 13.

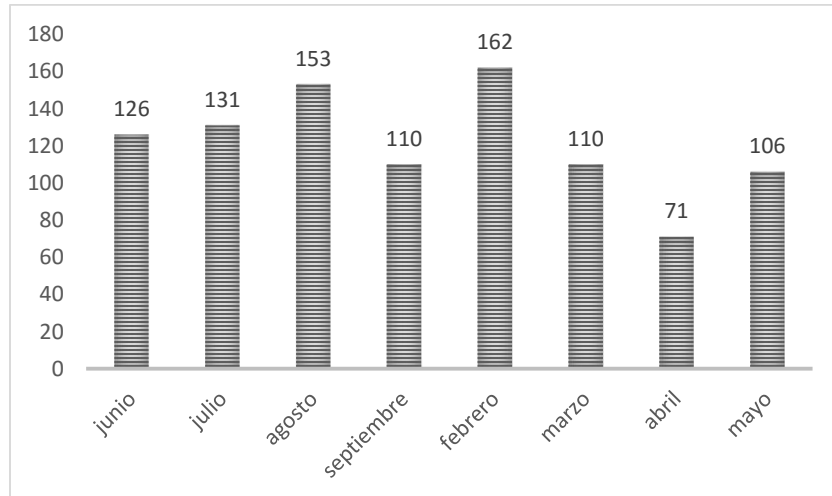
Sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	SFF
junio	126
julio	131
agosto	153
septiembre	110
febrero	162
marzo	110
abril	71
mayo	106
TOTAL	969
Promedio	121.12

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 14.

Sellantes de fosas y fisuras realizadas mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 13

En la gráfica se presentan los sellantes de fosas y fisuras que se realizaron en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz. En el mes de febrero fue cuando más se realizaron sellantes de fosas y fisuras. Se realizaron un total de 969 sellantes de fosas y fisuras y un promedio de 121 sellantes en pacientes integrales escolares.

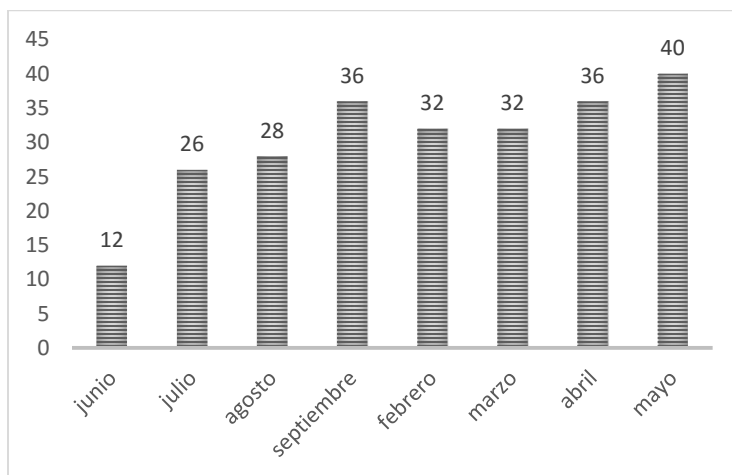
TABLA 14.
Profilaxis y ATF realizados mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	PROFI Y ATF
junio	12
julio	26
agosto	28
septiembre	36
febrero	32
marzo	32
abril	36
mayo	40
TOTAL	242
Promedio	30.25

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 15.

Profilaxis y ATF realizados mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 14

El tratamiento de profilaxis y aplicación tópica de flúor se realizó en todos los pacientes que recibieron tratamiento integral durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado. A cada paciente se le realizó una profilaxis dental con la ayuda de cepillo, copa y pasta para profilaxis, luego se les aplicó fluoruro tópico y se les explicaron las indicaciones respectivas.

TABLA 15.

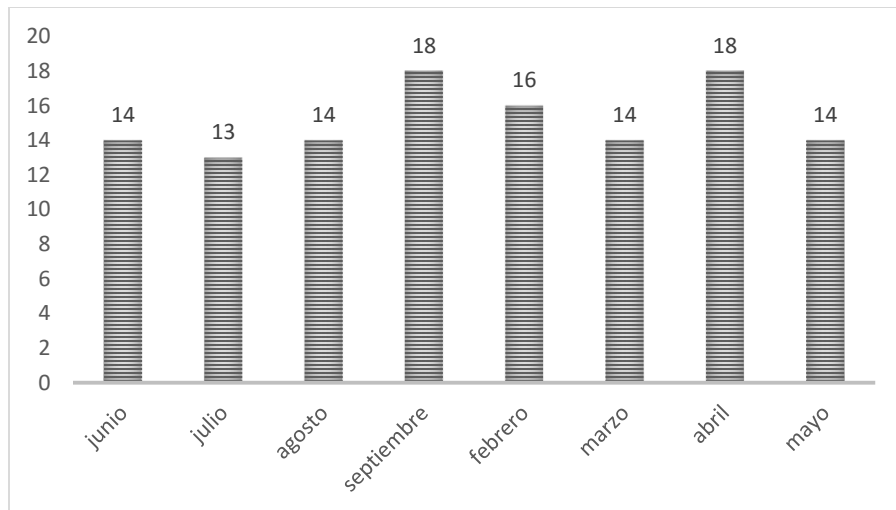
Tratamientos periodontales realizados mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Mes	Tx. Perio
junio	14
julio	13
agosto	14
septiembre	18
febrero	16
marzo	14
abril	18
mayo	14
TOTAL	121
Promedio	15.12

Fuente: Informes mensuales de EPS.

GRÁFICA 16.

Tratamientos periodontales realizados mensualmente en pacientes integrales escolares y adolescentes de San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.



Fuente: Tabla No. 15

A los pacientes atendidos se les realizó detartraje junto con la profilaxis y ATF. Si era necesario se les realizaba más de una sesión de detartraje dependiendo de la cantidad de cálculos y sarro presente. A los pacientes de corta edad solo se les realizó eliminación de placa dentobacteriana con ayuda de una cureta.

TABLA 16.
Tratamientos realizados durante el EPS a pacientes de población general en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio a septiembre 2015 y febrero a mayo 2016.

Tratamientos realizados	Número de tratamientos realizados	Promedio Mensual
Extracciones	156	19.5
Amalgamas	23	2.87
Resinas	95	11.87
Pulpotomias	3	0.37
Coronas de acero	1	0.12
Profilaxis y ATF	27	3.37
Tratamiento periodontal	28	3.5
TOTAL	333	41.6

Fuente: Informes mensuales de EPS.

Se atendieron pacientes de población general a los que se les realizaron tratamientos para resolver sus problemas dentales. En la tabla 16 se presentan los tratamientos realizados, se puede observar que el tratamiento que más se realizó fueron las extracciones dentales seguido de las restauraciones con resina. En varios de los casos los pacientes se presentaban a la clínica interesados en realizarse una extracción dental, pero si la pieza dental estaba indicada para realizar una restauración se le explicaba al paciente su caso y que el tratamiento ideal sería restaurar la pieza dental. En la mayoría de los casos los pacientes accedieron a cambiar su tratamiento de extracción dental por una restauración ya sea de amalgama o de resina según fuera el caso.

Se realizaron un total de 333 tratamientos dentales a personas adultas con un promedio de 41 pacientes atendidos mensualmente en la clínica dental COPROSA en San Jerónimo, Baja Verapaz, durante junio 2015 – junio 2016.

CONCLUSIONES

- Las enfermedades bucales más comunes en San Jerónimo, Baja Verapaz son la caries dental y gingivitis.
- Existe poca información acerca de salud oral en la comunidad principalmente en las aldeas cercanas, reflejado en la gran cantidad de problemas en la cavidad oral de los pacientes.
- La cantidad de extracciones realizadas refleja la poca información y educación de la comunidad acerca de una salud oral preventiva.
- Existe nula educación en la comunidad acerca de métodos de prevención como los sellantes de fosas y fisuras por lo que se les explicó a los padres que era importante colocarlos en las piezas sanas para evitar futuras complicaciones.

RECOMENDACIONES

- Motivar a las personas de la comunidad de San Jerónimo, Baja Verapaz, para que busquen atención odontológica en la clínica dental COPROSA.
- Instruir a la comunidad de una manera constante a través de charlas de salud bucal para prevenir enfermedades orales comunes.
- Motivar e involucrar a las autoridades comunitarias para obtener una mayor cobertura y beneficios en el programa.
- Instruir a los padres de familia sobre la importancia de mantener las piezas dentales primarias en boca hasta su exfoliación.
- Evitar que la población siga buscando las extracciones dentales como único tratamiento, incentivando la visita al odontólogo con regularidad.

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

INTRODUCCIÓN

En una clínica dental es fundamental contar con todo el material e instrumental necesario para llevar a cabo todos los tratamientos dentales con excelencia pero también es importante contar con el personal auxiliar necesario para poder brindar no solo tratamientos excelentes, sino hacerlo en menor tiempo y optimizar recursos con fin de darles un mejor servicio a los pacientes.

La Clínica dental COPROSA en San Jerónimo, Baja Verapaz, fue fundada por el Comité Pro-Salud (COPROSA), siendo su visión mejorar el nivel de vida de los habitantes de San Jerónimo y municipio circunvecinos, a través de una efectiva gestión de servicios de salud accesibles y de calidad en forma ininterrumpida.

El comité gestionó que se obtuviera el espacio y edificio donde se encuentra la clínica dental, proporcionado por la municipalidad en calidad de usufructo por 5 años prorrogables. Se acondicionó el edificio como se requería para el funcionamiento de la clínica bucal. Donación del equipo por parte de la fundación ARIDEN. Se han realizado jornadas odontológicas en las comunidades del área urbana y rural (Santa Bárbara, Los Cerritos, El Durazno, San Isidro). La clínica dental se inauguró en el año 2011.

En la clínica se colocó en un lugar visible el horario de atención a pacientes.

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
8:00-13:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Entrega de flúor y Sesiones de educación	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales
13:00- 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00- 15:00	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales	Pacientes Integrales
15:00- 16:00	Población General	Población General	Población General	Población General	Población General

La clínica dental COPROSA en la cual se lleva a cabo el EPS es una clínica autosostenible por medio de Bonos Dentales que consisten en Q100.00 para los niños que solo necesitan sellantes de fosas y fisuras sin importar la cantidad de dientes para dicho tratamiento, menos de cuatro (4) restauraciones dentales ya sea de amalgama o de resina compuesta, profilaxis y aplicación tópica de flúor. Si el paciente necesitaba más de cuatro (4) restauraciones dentales, ya sea de amalgama dental o de resina compuesta, los bonos estaban en un rango de Q150.00- Q250.00. Los tratamientos integrales que se realizaron para niños que contaban con bono dental fueron: extracciones dentales, sellantes de fosas y fisuras, amalgamas dentales, resinas compuestas, resinas fluidas, pulpotomías, pulpectomías, profilaxis, detartrajes y aplicaciones tópicas de flúor.

Se les da prioridad a los alumnos de los centros educativos, en donde ,se lleva a cabo el programa de prevención, sin embargo, se atendieron a pacientes que se presentaron por su cuenta, provenientes de aldeas cercanas.

El dinero recaudado con dichos bonos se destinó para mantenimiento de la clínica, pago de asistente dental y compra de materiales dentales. Se llevó control de los ingresos a través de recibos, el original se le entregaba al paciente y la copia al tesorero del comité COPROSA.

CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR

La asistente dental es quien tiene bajo su responsabilidad una serie de actividades, dirigidas a facilitar y a mejorar la eficiencia del odontólogo, que al final se traducirán en mayor productividad clínica, mejor calidad de los tratamientos y menor desgaste del profesional de la estomatología.

El odontólogo deberá invertir tiempo y esfuerzo para capacitar a la asistente dental, explicándole sus funciones que van desde recibir a los pacientes amablemente, orden, limpieza y asistir al odontólogo durante los procedimientos dentales. (6)

Como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se debe capacitar un personal auxiliar de la comunidad asignada para que labore en la clínica dental apoye y ayude al odontólogo practicante.

CALENDARIZACIÓN

JUNIO		
Semana 1	Funciones de la asistente	1 al 5 junio
Semana 2	Horario	8 al 12 junio
Semana 3	Limpieza y esterilización de instrumentos	15 al 19 junio
Semana 4	Manejo de desechos tóxicos	22 al 26 junio
Semana 5	Equipo de uso dental	29 al 30 junio
JULIO		
Semana 1	Conociendo el equipo dental	1 al 3 julio
Semana 2	Instrumental para examen dental	6 al 10 julio
Semana 3	Jeringa de uso dental	13 al 17 julio
Semana 4	Instrumental y materiales para exodoncia	20 al 24 julio
Semana 5	Transferencia de instrumental	27 al 31 julio
AGOSTO		
Semana 1	Prevención de enfermedades	3 al 7 agosto
Semana 2	Técnica de cepillado dental	10 al 14 agosto
Semana 3	Alternativas para la higiene dental	17 al 21 agosto
Semana 4	Uso de hilo dental	24 al 28 agosto
SEPTIEMBRE		
Semana 1	Enjuagues con fluoruro de sodio	31 al 4 septiembre
Semana 2	Las piezas dentales	7 al 11 septiembre
Semana 3	Placa dentobacteriana	14 al 18 septiembre
Semana 4	Enfermedades más comunes de la boca	21 al 25 septiembre
FEBRERO		
Semana 1	Enfermedad periodontal	1 al 5 febrero

Semana 2	Resinas compuestas	8 al 12 febrero
Semana 3	Sellantes de fosas y fisuras	15 al 19 febrero
Semana 4	Instrumentos para la colocación de resina compuesta	22 al 26 febrero
Semana 5	Amalgama dental	29 al 4 marzo
MARZO		
Semana 1	Instrumentos para la colocación de amalgama dental	7 al 11 marzo
Semana 2	Profilaxis	14 al 18 marzo
Semana 3	Ionómero de vidrio	21 al 25 marzo
Semana 4	Hidróxido de calcio	28 al 31 marzo
ABRIL		
Semana 1	Óxido de zinc y eugenol	4 al 8 abril
Semana 2	Acrílicos	11 al 15 abril
Semana 3	Materiales de impresión	18 al 22 abril
Semana 4	Yesos	25 al 29 abril
MAYO		
Semana 1	Nomenclatura Universal	2 al 6 mayo
Semana 2	Nomenclatura Palmer	9 al 13 mayo
Semana 3	Nomenclatura F.D.I	16 al 20 mayo

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala llevado a cabo en San Jerónimo, Baja Verapaz, en el periodo de junio 2015 a junio 2016, se realizó en la clínica dental COPROSA. Esta clínica había permanecido cerrada por aproximadamente un año por lo que se encontraba en total abandono. Desde el segundo día de EPS, se entrevistó y se contrató a una señorita para el puesto de asistente dental, la cual nunca había trabajado antes en una clínica dental.

Se capacitó a la asistente por medio del manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado brindado por la facultad de odontología de la USAC. Se le impartió un tema semanal y se evaluó cada tema con evaluaciones adjuntas en el manual. Los exámenes se realizaron los días jueves de cada semana. Toda duda fue resuelta por el odontólogo practicante. No fue complicado para la asistente entender y aprender lo que decía el manual, ya que está en un lenguaje adecuado y los temas son acerca de los procedimientos, materiales e instrumentos de uso diario en la clínica dental.

La mayoría de los temas vistos en el manual ya se le habían explicado con ejemplos en la clínica, ya que era necesario que ella tuviera ese conocimiento para poder llevar a cabo los tratamientos que se presentaban diariamente.

Se le enseñó el nombre de cada uno de los instrumentos que se encontraban en la clínica y que se utilizaban diariamente, así como, la utilidad de cada instrumento y la manera en que debían ser guardados, los nombres y función de cada material, el uso del autoclave, uso del amalgamador, uso de la lámpara de fotocurado, limpieza y esterilización de todos los instrumentos, lubricación de las piezas de mano, toma de radiografías y revelado de las mismas. Se le explicó que dentro de sus funciones estaba la limpieza de la clínica dental durante toda la jornada, atención de los pacientes, dar citas a los pacientes, entrega de enjuagues de fluoruro de sodio a los niños de las escuelas semanalmente. Aprendió a detectar las enfermedades más comunes de la cavidad oral.

En este caso no se encontró dificultad al capacitar a la asistente dental a pesar que era primera vez que ella se encontraba en contacto con estos temas y procedimientos. La asistente dental presentó en todo momento una actitud agradable, deseo de aprender y de apoyar durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado.

FUNCIONES DE LA ASISTENTE DENTAL DURANTE EL DÍA DE TRABAJO

Al iniciar la jornada:

- Encender el compresor, conectar ventilación e iluminación de la clínica.
- Colocar todos los instrumentos que se utilizaran durante el día en el lugar que les corresponde.
- Realizar limpieza general de la clínica dental y de la sala de espera.
- Desinfectar superficies de trabajo.
- Preparar la clínica para atender al primer paciente: Colocar barreras de protección en la unidad dental, colocar la bandeja que contiene un kit de examen, guantes, mascarilla y servilleta.

Durante la recepción del paciente:

- Tener la unidad dental lista para poder atender al paciente.
- Recibir al paciente con amabilidad e indicarle que puede ingresar a la clínica dental y sentarse en la unidad dental.
- Identificar al paciente, buscar la ficha clínica y llevarla al consultorio.
- Colocar al paciente la servilleta con el porta servilletas.
- Colocar un eyector en la manguera de succión.

Durante un tratamiento dental:

- Proporcionar al odontólogo un campo operativo adecuado, limpio. Verificar siempre que la iluminación esté adecuada.
- Estar pendiente de la succión en todo momento para facilitar el trabajo del odontólogo y reducir molestia en el paciente.
- Retracción de carrillos, labios o lengua del paciente cuando sea necesario.
- Pasar y tener disponible el instrumental y materiales correspondientes a los tratamientos que se estén realizando.
- Observar y estar pendiente del paciente para prevenir cualquier complicación.

Después de terminado el tratamiento:

- Quitarle al paciente la servilleta colocada en el pecho.
- Indicar al paciente que puede levantarse y pasar al escritorio a concertar una nueva cita.
- Cuando sea necesario la asistente programará una nueva cita al paciente, entregándole por escrito la fecha y hora de la misma, así también, indicaciones postoperatorias necesarias.
- Preparar la clínica para atender al próximo paciente, retirar la bandeja, quitar y volver a colocar barreras de protección en la unidad dental.
- Lavar y desinfectar instrumentos.
- Tirar material desechable.
- Indicar al próximo paciente que puede ingresar.

Al finalizar la jornada:

- Limpiar todos los instrumentos y prepararlos en las bolsas para esterilizar. Colocarlos en el autoclave y activarlo.
- Limpiar y lubricar el instrumental rotatorio.
- Archivar las fichas clínicas utilizadas durante el día.
- Apagar compresor, ventilación e iluminación.

CONCLUSIONES

- Es importante y necesario contar con un personal auxiliar en la clínica dental para poder brindar a los pacientes una mejor atención disminuyendo el tiempo de consulta al realizar los tratamientos dentales.
- En el Ejercicio Profesional Supervisado llevado a cabo en San Jerónimo, Baja Verapaz, se capacitó a una persona que nunca antes había trabajado en una clínica dental.
- Se impartieron temas sobre odontología a la asistente dental durante los 8 meses de duración del Ejercicio Profesional Supervisado junto con evaluaciones semanales de cada tema impartido.
- Todos los temas incluidos en el manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado ayudaron a reforzar el conocimiento de la asistente dental sobre los tratamientos e instrumentos necesarios.

RECOMENDACIONES

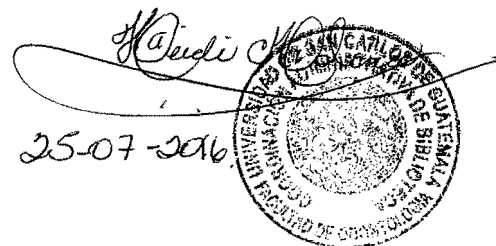
Reforzar los temas impartidos a la asistente dental, explicándole y aclarando las dudas que queden después de haber estudiado el tema para que no se le dificulte contestar los exámenes. Es importante explicarle a la asistente dental para qué y porqué se utiliza cada material e instrumento durante los tratamientos dentales para que sepa cuál debe ser la consistencia, características, instrumento o material a utilizar.

La asistente dental debe repasar cada semana los temas vistos las semanas anteriores para recordar lo ya aprendido.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Cuenca Sala, E. y Baca García, P. (2005). **Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.** 3 ed. Barcelona: Masson. p. 468.
2. **Municipios de Guatemala: historia de San Jerónimo, Baja Verapaz.** (2015) (en línea) Consultado el 15 de junio del 2016. Disponible en: <http://www.deguate.com/municipios/pages/baja-verapaz/san-jeronimo/historia.php#.V174MjbmrlW>.
3. Katz, S.; McDonald, J. y Stookey, G. (1983). **Odontología preventiva en acción.** Trad. Roberto J. Porter. 3 ed. México: Médica Panamericana. pp. 37-108.
4. Popol Oliva, A. (2004). **Epidemiología de la caries dental en Guatemala.** Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, Departamento de Diagnóstico. pp.
5. **Protocolo de investigación: Prevalencia de caries dental en escolares de 12 años del sector público y su relación con variables socio-económicas en Investigación realizada en comunidades sede del programa EPS.** (2015) Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, OSP. p. 11.
6. Guerrero, J.; et. al. (2015). **Manual para capacitación del personal auxiliar del Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, OSP.
7. Villagrán Colon, E. y Calderón Márquez, M. (2010). **Instructivo para presentación de informe final del Programa del Ejercicio Profesional Supervisado.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Área de Odontología Socio Preventiva. p12.
8. **Manual operativo del Programa Ejercicio Profesional Supervisado EPS.** (2014) Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: USAC, Facultad de Odontología, OSP. p.20.

Vo. B.O.



VIII. ANEXOS

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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO A PACIENTES INTEGRALES DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO 2015

I. DATOS GENERALES:

Comunidad _____
 Nombre del entrevistador: _____
 Nombre del/la escolar: _____
 Edad: _____ Sexo: M__ F__ Escolaridad: _____
 Nombre del Establecimiento Educativo: _____
 Nombre del Padre, Madre o Encargado: _____
 Dirección del domicilio: _____

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

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

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE:

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

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA:

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

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA:

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

IX. SALUD BUCAL:

¿Durante el año pasado, asistió usted o algún miembro de su familia al servicio de salud bucal?

Sí _____ No _____

¿Marque con una X los tipos de tratamientos que le hicieron?

Extracciones	Rellenos	Limpieza	Placas o Puentes

INSTRUCTIVO PARA INVESTIGACIÓN DE EPS 2010

Antes de realizar las visitas domiciliarias debe realizar lo siguiente:

1. Leer completamente la ficha, su instructivo y la temática del método que se está aplicando en las visitas domiciliarias para poder darnos a entender al momento de la entrevista.
2. **Realizar una reunión previa con los padres de familia de los niños que forman parte de la investigación.**

Se debe dar a conocer a los padres de familia el proceso de investigación y atención médica, para que ellos estén atentos a la visita domiciliaria, indicando también que la atención odontológica a sus hijos es completamente gratuita.

3. **Pedir acompañamiento a líderes comunitarios o personas reconocidas dentro de la comunidad.**

Se recomienda ir acompañado (a) de alguien conocido dentro de la comunidad, esto como parte de la precaución y cuidado individual por la situación de inseguridad que se vive en el país.

4. **Presentar el carnet como estudiantes de la Facultad de Odontología a las personas que se va a entrevistar, dando a conocer el propósito de la investigación.**

Explicar a las personas que la investigación se realiza para conocer el contexto de los niños (as) a quienes brindan atención odontológica, lo que permitirá reconocer sus necesidades e intereses y contribuir a mejorar su calidad de vida, a través de un servicio odontológico gratuito.

5. **Mostrar actitud de respeto ante las personas**

Al principio dar un saludo de cordialidad y en todo momento mostrar interés y respeto por lo que las personas expongan al momento de hacer la entrevista.

6. **Ser muy observadores**

Observar a la persona mientras hace la entrevista, observar también la situación del domicilio, esto permitirá conocer la realidad de las personas.

7. Este instrumento le será de utilidad para elaborar el diagnóstico comunitario determinando los principales problemas que tiene la comunidad donde desarrolla su Ejercicio Profesional Supervisado.

8. **Hacer apuntes sobre situaciones relevantes que se observen**

Se debe apuntar situaciones que consideren relevantes, por ejemplo: si la persona esta golpeada, o su situación es de extrema pobreza u otros aspectos, y al momento que se de atención médica al hijo o hija se investigue a fondo su situación familiar, para intervenir de forma profesional, brindando ayuda y apoyo a la familia.

Para llenar la ficha de visita domiciliar debe tomar en cuenta los siguientes aspectos e instrucciones:

I. DATOS GENERALES:

Estos les indicaran aspectos relevantes de la persona a la que le realizará su visita domiciliar y le serán de gran utilidad.

Comunidad: Debe escribir el nombre de la comunidad y el Departamento al que pertenece.

Nombre del entrevistador: Su nombre completo puesto que es usted quien realizará las visitas domiciliarias.

Nombre del/la escolar: El nombre completo con apellidos paternos y maternos según sea cada caso.

Edad: Escribir la edad en años y meses que hasta el momento tiene cumplido el o la escolar.

Sexo: M- F: Indicar con una X si Masculino y una F si es Femenina

Escolaridad: Anotar el grado que actualmente cursa el o la escolar.

Nombre del Establecimiento Educativo: Nombre completo donde estudia el o la escolar.

Nombre del Padre, Madre o Encargado: Anotar el nombre completo de la persona que es encargada del o la escolar.

Dirección del domicilio: Escribir la dirección completa del o la escolar, con el nombre del Municipio y Departamento al cual pertenecen.

II. OCUPACIÓN, PROFESION U OFICIO DEL JEFE O JEFA DE FAMILIA: Este rubro le indica la ocupación, profesión u oficio del jefe o jefa de familia, o de la persona quien sostiene económicamente al grupo familiar. Debe preguntar el nivel de escolaridad que posee el jefe o jefa de familia, así como la ocupación u oficio que aprendió y debe marcar la casilla que le indica el entrevistado. SOLO UNA OPCIÓN ES VÁLIDA.

III. NIVEL EDUCACIONAL DE LA MADRE: Este rubro le permitirá saber el nivel de escolaridad que cursó la madre. En caso de que la madre no esté presente en el hogar, debe anotar los datos de la persona que desempeña este rol. Anote el puntaje donde la madre haya iniciado o culminado el nivel de escolaridad por ejemplo: si la madre inició estudios en la Universidad pero no culminó, solo aprobó algunos cursos, debe marcar el puntaje de "Educación Superior". Si la madre inició el nivel diversificado y no culminó, debe marcar el puntaje de "Nivel Diversificado, etc. SOLO UNA OPCIÓN ES VÁLIDA.

IV. PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS A LA FAMILIA: Este rubro le permitirá conocer los ingresos con que cuenta la familia para su sostenimiento. En este aspecto debe marcar la opción PRINCIPAL que la familia utiliza para sobrevivir económicamente. SOLO UNA OPCIÓN ES VÁLIDA.

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA: Debe marcar la opción que más se asemeja a la realidad que observa. SOLO UNA OPCIÓN ES VÁLIDA.

- VI. **Puntuación:** coloque las puntuaciones que marcó con una X en la columna "puntaje", y sume el total.
- VII. Ubique a la familia en el estrato correspondiente de acuerdo a la escala del Método Graffar.
- VIII. **INTERPRETACION Y ANALISIS:** Debe hacer un análisis e interpretación crítica de la realidad de la familia, de acuerdo al estrato al que pertenece, según el Método Graffar.
- IX. **SALUD BUCAL:** Deberá marcar con una X la o las respuestas del entrevistado.

El contenido de este Informe Final de EPS es única y exclusivamente
responsabilidad del autor.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a central vertical stroke, positioned above a horizontal line.

Aurora Margarita Ramirez Echeverría

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

Vo. Bo., imprimase

Dr. Julio Rolando Pineda Cordón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

