

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA, MUNICIPIO DE ESCUINTLA, DEL
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA**

FEBRERO 2014 – SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

Lesby Yanira Alvarez Solares

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA, MUNICIPIO DE ESCUINTLA, DEL
DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA**

FEBRERO 2014 – SEPTIEMBRE 2014

Presentado por:

Lesby Yanira Alvarez Solares

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que presidió el Acto de Graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, Noviembre de 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Segundo:	Dr. Erwin Ramiro González Moncada
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Padre Celestial, amoroso y bueno, que me has guiado siempre. Gracias por permitirme vivir este momento y alcanzar esta meta. Pido que tu presencia y tu gracia nunca me abandonen.

A MIS PADRES Jorge Alvarez Enríquez y Lesby Elizabeth Solares y Solares, por brindarme su cariño y apoyo incondicional. Este triunfo es de ustedes ya que, sin ustedes, no hubiera podido llegar hasta donde estoy el día de hoy. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

A MIS HERMANOS Evelin del Rosario, Brenda Marisol y Jorge Luis, por apoyarme siempre, por compartir mis alegrías y tristezas. Que Dios los bendiga.

A MIS SOBRINOS Nathaly Noriely, Hellen Adriana, Jovany Alejandro, Lesby Abigail, Jorge Andrés. Sus vidas son rayos de luz para mí.

A MIS ABUELOS Petrona Enríquez Quinteros (+) y Carlos Alfonso Solares Florián (+), por el amor que me brindaron, llenando mi vida de lindos recuerdos. Que este triunfo sea homenaje a su memoria, siempre los llevo en mi corazón.

María Olivia Solares Palencia y Cruz Álvarez del Cid, gracias por creer en mí y siempre estar presentes.

A MIS TÍOS Gracias por el apoyo que siempre me han brindado.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Con cariño, que Dios los bendiga.

A MIS AMIGOS

De la infancia, de la escuela y universidad, especialmente a Dra. Ericka Tuyuc, Dra. Karol Brol, Dra. Aura Marina Álvarez, Claudia Valenzuela, Karina López, Dra. Amy Pérez, Annelisse Pineda, Dagmar Barrascouth, Pamela Cifuentes, Ziomara Calderón y Damaris Pérez, por su compañía y apoyo durante toda mi vida especialmente en la época universitaria, gracias por su cariño.

A MIS CATEDRÁTICOS

A todos los catedráticos de la Facultad de Odontología, formadores de conocimiento, gracias por brindarme las bases para mi carrera profesional. Muy especialmente a Dr. Guillermo Barreda, Dr. José Porres, Dr. Henry Cheesman, Dr. Kurt Dahinten, Dr. Edgar Sánchez, Dr. Torres y Dr. Erwin González.

AL HOSPITAL REGIONAL DE ESCUINTLA

Gracias a todo el personal por acogerme durante mi EPS y brindarme su cariño y amistad.

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Por el privilegio de formarme en sus aulas.

A GUATEMALA

Por la dicha de ser guatemalteca.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter ante ustedes el Informe Final de Programa Ejercicio Profesional supervisado, realizado en el Hospital Regional de Escuintla, municipio de Escuintla, departamento de Escuintla, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Índice

Sumario	1
I. Actividades comunitarias	5
1.1. Proyecto comunitario	5
1.1.1. Introducción	5
1.1.2. Justificación	6
1.1.3. Objetivos	6
1.1.4. Metodología	7
1.1.5. Recursos	8
1.1.6. Cronograma de actividades	9
1.1.7. Presentación de resultados	9
1.1.8. Limitaciones o dificultades	9
1.1.9. Análisis y evaluación del proyecto	10
1.2. Proyecto mejoras a la clínica dental	10
1.2.1. Introducción	10
1.2.2. Justificación	11
1.2.3. Objetivos	12
1.2.4. Metodología	12
1.2.5. Cronograma de actividades	13
1.2.6. Recursos	13

1.2.7. Presentación de resultados	14
1.2.8. Limitaciones o dificultades	14
1.2.9. Análisis y evaluación del proyecto	14
1.2.10. Conclusiones	15
1.2.11. Recomendaciones	15
1.3. Fotografías	16
II. Prevención de enfermedades bucales	18
2.1. Introducción	18
2.2. Justificación	19
2.3. Objetivos	20
2.4. Metas a alcanzar	20
2.5. Subprograma de educación en salud bucal	21
2.5.1. Metodología	21
2.5.2. Población objetivo	22
2.5.3. Materiales utilizados	23
2.5.4. Presentación de resultados	24
2.6. Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio	28
2.6.1. Metodología	28
2.6.2. Población objetivo	28
2.6.3. Materiales utilizados	30
2.6.4. Presentación de resultados	31

2.7. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras	33
2.7.1. Metodología	33
2.7.2. Población objetivo	33
2.7.3. Materiales utilizados	34
2.7.4. Presentación de resultados	35
2.8. Análisis de programa de prevención de enfermedades bucales	38
2.9. Conclusiones	39
2.10. Recomendaciones	40
2.11. Fotografías	41
III. Investigación única	43
3.1. Introducción	43
3.2. Justificación	44
3.3. Objetivos	44
3.4. Metodología	45
3.4.1. Material y métodos	45
3.4.2. Diseño de la muestra	45
3.4.3. Selección de la muestra	46
3.4.4. Criterios de recolección de datos	47
3.4.5. Estrategia de análisis	48
3.4.6. Análisis	48
3.4.7. Aspectos éticos	48

3.5. Presentación de resultados	49
3.6. Conclusiones	65
3.7. Recomendaciones	64
IV. Atención clínica integral para escolares y grupos de alto riesgo	65
4.1. Introducción	65
4.2. Objetivos	65
4.3. Población objetivo	66
4.4. Metas a alcanzar	66
4.5. Presentación de resultados actividad clínica en escolares	67
4.6. Presentación de resultados actividad clínica en grupos de alto riesgo	67
4.7. Presentación de resultados actividad clínica individual	74
4.8. Conclusiones	76
4.9. Recomendaciones	77
V. Administración del consultorio	78
5.1. Introducción	78
5.2. Infraestructura de la clínica dental	79
5.3. Organigrama	80
5.4. Horario de atención en clínica	81
5.5. Capacitación de personal auxiliar	82
5.5.1. Introducción	82
5.5.2. Justificación	82

5.5.3. Objetivos	83
5.5.4. Metodología	83
5.5.5. Cronograma y programación de actividades	85
5.5.6. Análisis de resultados	96
5.5.7. Dificultades encontradas	96
5.5.8. Conclusiones	97
5.5.9. Recomendaciones	97
VI. Bibliografía	98
VII. Anexos	100

SUMARIO

El presente informe final del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado EPS, describe las actividades realizadas en las comunidades de San Pablo del departamento de San Marcos, y del Hospital Regional de Escuintla, municipio de Escuintla, departamento del mismo nombre, durante los meses de febrero a septiembre del año 2014.

Contiene la recopilación de resultados obtenidos, estadísticas y análisis de los programas realizados en la clínica dental “Niños Shecanos” del municipio de San Pablo, departamento de San Marcos, durante los meses febrero y marzo; y en el Hospital Regional de Escuintla del municipio de Escuintla en los meses de abril a septiembre. En este programa se desarrollaron las actividades de administración del consultorio, actividades comunitarias, actividad clínica integrada, prevención de enfermedades bucales e investigación única del EPS, como parte de la formación profesional de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Las actividades desarrolladas, durante los 8 meses del programa de EPS, se enfocaron en mejorar la salud de la población, especialmente, la escolar y pacientes de alto riesgo; las cuales se detallan a continuación:

Actividades Comunitarias

Se realizaron dos mejoras importantes en el Hospital Regional de Escuintla, ambos proyectos organizados por la estudiante de odontología, y se involucró activamente a miembros de la comunidad.

Los proyectos realizados fueron los siguientes:

1. Reforestación con árboles frutales de coco, en el área posterior de las clínicas de consulta externa.

2. Reparación del lavamanos localizado dentro de la clínica, la adquisición de un ventilador eléctrico, un estante con varias divisiones y un bote de basura con tapadera.

Prevención de enfermedades bucal

es

Este programa consta de tres subprogramas, enfocados en estudiantes de nivel primario y pre-primario de las escuelas: Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo” y “Clemente Marroquín Rojas” y las escuelitas: Oficial Rural Mixta “Naranjales” y “Santo Domingo I” todas localizadas en el municipio de San Pablo, departamento de San Marcos. En el municipio de Escuintla se incluyó a las escuelas: Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Matutina y Vespertina y la Oficial Rural Mixta “Rosalinda”.

Se describen a continuación los subprogramas:

1. Educación en salud bucal: Se impartieron charlas de salud bucal a los alumnos de todas las escuelas ya mencionadas, con un total de 64 charlas a un promedio de 580 niños al mes.
2. Enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%: Esta actividad fue realizada semanalmente, con los estudiantes de las escuelitas ya mencionadas. Se benefició a un total de 11,124 niños en edad escolar con un promedio de 1,350 aplicaciones de fluoruro de sodio cada mes.
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Este subprograma cubrió a los alumnos de los establecimientos: Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”, en San Pablo, a la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Matutina, del municipio de Escuintla y niños de otros establecimientos que visitaban la clínica dental. Se les realizó prevención con 1,125 sellantes de fosas y fisuras a piezas dentales permanentes libres de caries en 144 niños atendidos.

Investigación única del EPS

La investigación consistió en determinar el perfil de impacto en salud bucal, en maestros de educación pública, para lo cual se seleccionó una muestra de 20 maestros de las escuelas: Oficial Rural Mixta “Rosalinda” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina. Se realizó una entrevista a los maestros para saber el impacto que crea en ellos la salud bucal, luego se procedió a efectuar una visita domiciliar para identificar su nivel socioeconómico para relacionar estos resultados entre sí.

Actividad Clínica Integral

Esta actividad es parte esencial del programa, ya que busca beneficiar a la población escolar de la comunidad sede del EPS, a través de la atención integral en salud bucal. En esta actividad se atienden a dos grupos principales:

1. Grupo de escolares: a estos pacientes se les brindó atención integral. Se realizaron tratamientos preventivos y restaurativos a 97 niños de diferentes escuelas de las comunidades beneficiadas con el programa de EPS. Se efectuaron 1,617 tratamientos restaurativos a piezas dentales, los cuales consistían en amalgamas, resinas, restauraciones con ionómero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, pulpotomías, tratamiento de canales, coronas de acero, tratamientos periodontales, extracciones dentales, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.
2. Grupo de pacientes de alto riesgo: Este grupo de pacientes está integrado por pre-escolares, adolescentes, mujeres embarazadas, pacientes geriátricos y población en general. Se les brindó atención y se les trabajaron tratamientos preventivos y restaurativos. Se realizó un total de 75 tratamientos dentales.

Administración del consultorio dental

Se planificó, organizó y ejecutó la programación del horario de atención y la capacitación del personal auxiliar; a quien se le adiestró sobre el manejo adecuado de la utilización de los instrumentos, materiales dentales y control diario de pacientes. Fueron capacitadas dos personas que se desempeñaron como personal auxiliar.

En el programa de prevención de enfermedades bucales, se impartió un total de 64 charlas, a 4,645 niños, un promedio de 580 niños al mes, fueron beneficiados 11,124 niños, se colocaron 1,125 sellantes de fosas y fisuras, en 144 escolares. En la actividad de clínica integral se efectuó un total de 1,701 tratamientos dentales, de ellos: 107 son profilaxis, 107 aplicación tópica de flúor, 91 amalgamas, 480 resinas, 65 restauraciones con ionómero de vidrio, 23 pulpotomías, 8 coronas de acero, 3 tratamientos de conductos radiculares, 32 tratamientos periodontales, 52 extracciones dentales y 6 tratamientos de emergencia.

I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

1.1. Proyecto comunitario

1.1.1. Introducción

Las actividades comunitarias son aquellas que se planean desde una organización específica (Ejercicio Profesional Supervisado), y se caracterizan por estar pensadas para el bienestar de la comunidad, una de ellas es la siembra de árboles.

Los árboles cumplen un papel fundamental en el ecosistema y es el ser humano uno de los más beneficiados, ya que dan productos útiles, beneficios ambientales y a la vez estéticos.

Se dice que cada árbol o arbusto adulto aporta 9 Kg. de oxígeno al año y depura 6 Kg. de dióxido de carbono (que entre todos emiten a la atmósfera) y disminuyen así el calentamiento global causado por la acumulación de dióxido de carbono en la atmósfera. Su sombra brinda un ambiente más fresco, tiene un efecto moderador sobre los vientos, ayuda a asentar el polvo y otras partículas de aire; sin olvidar que muchos de ellos pueden brindar muchos alimentos. Son éstas y muchas más las ventajas que ofrecen este tipo de plantas.

Por las razones anteriormente mencionadas, es importante que haya muchos árboles, máxime si es en lugares con climas cálidos y secos, como por ejemplo, la costa; por lo que se plantea como proyecto comunitario, la reforestación con árboles frutales de coco, en la parte posterior de las clínicas de consulta externa del Hospital Regional de Escuintla, ubicado en el municipio de Escuintla.

1.1.2. Justificación

En la clínica odontológica, existe el problema que, en la mayor parte de la mañana, el sol se percibe muy fuerte, entra directamente por la ventana, eleva la temperatura y produce mucho calor. Esto, afecta tanto al paciente, como a la estudiante de odontología y evita que ésta pueda trabajar con mayor libertad.

Por esta razón, se promovió el proyecto comunitario: “Reforestación con árboles frutales de coco” para que pacientes y estudiantes de odontología tengan mejores condiciones para recibir y dar un buen servicio, a cualquier hora del día.

1.1.3. Objetivos

General

Reforestar con árboles de coco, la porción de terreno situado en la parte posterior de las clínicas de Consulta Externa del Hospital Regional de Escuintla, municipio de Escuintla, departamento de Escuintla, ya que ayudan al ecosistema.

Objetivos específicos

- Ayudar a descontaminar el medio ambiente, por medio de la reducción de dióxido de carbono.
- Brindar alimentos naturales a las personas que laboran en el Hospital Regional de Escuintla, pacientes y visitantes.
- Procurar un ambiente agradable y fresco en la clínica y lugares circundantes a ella.
- Lograr que el proyecto beneficie tanto a pacientes, visitantes y personas que laboran en el hospital, para dar y recibir un buen servicio.

1.1.4. Metodología

La primera semana de iniciado el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Regional de Escuintla, se observó, se identificó y se preguntó sobre las necesidades que enfrentaba dicho hospital.

Una vez reconocido el problema, se presentó el proyecto a la Dirección Ejecutiva del Hospital, fue aprobado inmediatamente, con la única condición, que los árboles que se sembraran fueran árboles frutales de coco; por lo que se modificó el proyecto para que fuera autorizada la propuesta.

Se dirigió una carta a un estudiante de agronomía de la USAC, para solicitar su asesoría, quién aceptó brindar la ayuda necesaria. También se comentó a los familiares que visitaban la clínica; dos padres de familia se ofrecieron a colaborar en el proyecto.

Se cotizó el precio de los árboles frutales de coco y luego se entregaron peticiones a varias personas de la comunidad, para solicitar la donación de dichos árboles. Una persona accedió a colaborar y entregó 20 árboles frutales de coco de 1 mt. de alto cada uno y solicitó que su donación fuera reconocida como anónima.

La siembra estuvo a cargo de los padres de familia, quienes ayudaron a limpiar el terreno, cavaron los hoyos y sembraron los árboles frutales de coco.

1.1.5. Recursos

Materiales

- 20 árboles de coco.
- Machetes.
- Chuzos o covas para siembra.
- Papel.
- Impresora y tinta.

Humanos

- Estudiante de odontología.
- Director Ejecutivo del Hospital Regional de Escuintla.
- Benefactor.
- Padres de Familia.
- Estudiante de Agronomía de la USAC.
- Coordinador comunitario.
- Coordinador del área de OSP.
- Conserje del Hospital Regional de Escuintla.

1.1.6. Cronograma de Actividades

Fecha	Actividades	Gestión
Junio 2014	En este mes se presentó el proyecto y solicitó la autorización del mismo al Director ejecutivo del Hospital.	Presentación de proyecto, entrega de solicitud de permiso y autorización del proyecto.
Julio 2014	Con proyecto aprobado y el permiso concedido, se procedió a gestionar la compra de los arbolitos.	Cotización y solicitud
Agosto 2014	Entrega de la donación y siembra de los arbolitos frutales de coco.	Ejecución, finalización y entrega del proyecto.

1.1.7. Presentación de resultados

El Hospital Regional de Escuintla, ahora cuenta con un área reforestada con árboles frutales de coco, lo que beneficia a la clínica odontológica donde labora la estudiante de EPS de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y otras clínicas aledañas a ésta, se verán favorecidas a mediano y largo plazo, con la sombra y los frutos que estos ofrezcan; y se podrá disfrutar de un ambiente más fresco.

1.1.8. Limitaciones o dificultades

El único inconveniente que se presentó fue el crecimiento de maleza en el área reforestada; por lo que se solicitó la ayuda al conserje de esa área del hospital, para que mantuviera el lugar limpio, libre de malezas para que los arbolitos pudieran crecer con normalidad.

1.1.9. Análisis y evaluación del proyecto

El proyecto de reforestación con árboles frutales de coco se realizó satisfactoriamente, se contó con el apoyo de personas de la comunidad y miembros del Hospital Regional de Escuintla. En algunos años se podrá obtener sombra y un ambiente un poco más fresco, además del alimento que puedan proporcionar estos arbolitos. El trabajo efectuado en el hospital generó el agradecimiento por parte de las personas que lo visitan y de quienes allí trabajan. Gracias a que fueron sembrados en época de invierno, no hubo necesidad de riego de árboles, hasta la época de verano.

1.2. Proyecto mejoras a la clínica dental

1.2.1. Introducción

En el Hospital Regional de Escuintla en el presente año 2014, se realizó la apertura del programa con EPS de la Facultad de Odontología. La Facultad prestó el equipo necesario al hospital para el inicio del programa.

En este hospital se cuenta con dos clínicas odontológicas; una donde labora un odontólogo de cabecera quien realiza exámenes odontológicos y extracciones dentales; y otra que es atendida por un estudiante de sexto año, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, quien ofrece un servicio integral a los niños y habitantes de la comunidad.

Las principales mejoras a la clínica son las siguientes:

1. Reparación del lavamanos que se encuentra dentro de la clínica, gracias al equipo de mantenimiento del Hospital Regional de Escuintla.
2. Adquisición de un bote de basura con tapadera y un estante de plástico con varias divisiones.
3. Obtención de un ventilador eléctrico.
4. La estudiante de odontología aportó su instrumental y equipo rotatorio, para efectuar los tratamientos dentales.

1.2.2. Justificación

Se gestionó la reparación del lavamanos dentro de la clínica dental, para que el estudiante de odontología pueda practicar las medidas de bioseguridad. Esto permitió además, que la asistente pueda lavar el instrumental odontológico dentro de la clínica y no tenga que trasladarse al cuarto de baño, lo que minimiza el tiempo y facilita su trabajo.

El cambio de un bote de basura sin tapadera por uno que si tuviera fue necesario. Esto permite colocar todos los desechos en un lugar adecuado y evita la contaminación dentro de la clínica. Tampoco se contaba con estantes ni gabinetes para colocar y ordenar los materiales de trabajo, por lo que también se adquirió uno. Este fue de ayuda para el estudiante de odontología en ese momento, y también lo será para los futuros practicantes.

Fue indispensable adquirir e instalar un ventilador para reducir el calor que se concentraba dentro de la clínica dental, para lograr que el estudiante de odontología pueda trabajar con más comodidad; y los pacientes perciban un ambiente agradable.

1.2.3. Objetivos

General

Realizar las mejoras en la clínica para crear un ambiente higiénico agradable y fresco, brindando un servicio completo.

Específicos

- Arreglar el lavamanos para practicar las medidas de bioseguridad y poder lavar los instrumentos dentales dentro de la clínica.
- Cambiar el bote de basura sin tapadera por uno que sí la tuviera.
- Colocar un estante dentro de la clínica, para tener un lugar donde colocar los materiales de trabajo.
- Adquirir un ventilador eléctrico, para refrescar el área de trabajo.

1.2.4. Metodología

El primer día de iniciado el programa de EPS en el Hospital Regional de Escuintla, se observaron e identificaron las necesidades requeridas en la clínica dental.

Se solicitó el primer día de clínicas, al jefe de mantenimiento del hospital, la colaboración del personal de mantenimiento del Hospital Regional de Escuintla, la reparación del lavamanos, ejecutando de inmediato la acción.

Se hizo la petición por escrito al área administrativa del hospital, para solicitar un bote de basura con tapadera, un estante, y un ventilador eléctrico para poder trabajar de una mejor forma.

1.2.5. Cronograma de actividades

Fecha	Actividades	Gestión
Abril 2014	Solicitud de ayuda al Jefe de Mantenimiento y arreglo del lavamanos	Solicitud, ejecución y finalización
Mayo 2014	Solicitud al área administrativa del hospital el cambió del bote de basura por uno con tapadera y compra del estante.	Ejecución y finalización
Junio 2014	Solicitud al área administrativa del hospital, la compra de un ventilador para la clínica.	Ejecución
Julio 2014	Compra del ventilador	Ejecución y finalización

1.2.6. Recursos

Material

- Ventilador
- Bote de basura
- Estante de plástico
- Pegamento
- Hojas
- Impresora

Humanos

- Estudiante de odontología

- Coordinador comunitario
- Personal de Mantenimiento
- Coordinador de OSP

1.2.7. Presentación de resultados

La Clínica Dental, cuenta actualmente con un ventilador grande de 40 pulgadas, el cual refresca el ambiente de trabajo y permite que la estudiante de odontología y paciente puedan tener un ambiente agradable. El uso del lavamanos proporciona muchos beneficios para la limpieza del instrumental y la bioseguridad. Se adquirió un bote de basura con tapadera que permitirá colocar los residuos de basura en un lugar adecuado y evitará cualquier contaminación dentro de la clínica. Se obtuvo también un estante de cuatro divisiones, útil para tener un mayor orden dentro de la clínica.

1.2.8. Limitaciones o dificultades

No se presentó ninguna dificultad al llevar a cabo los proyectos, ya que se contó con el apoyo con la administración, del jefe de mantenimiento y personal de mantenimiento del Hospital Regional de Escuintla.

1.2.9. Análisis y evaluación del proyecto

Todo el proyecto se realizó de forma favorable. Se logró un ambiente más fresco, el cual permitió que la estudiante de odontología pueda desempeñar mejor su trabajo y que el paciente tenga mayor comodidad; este cambio provocó un efecto positivo en todos los pacientes, adultos y niños.

También se reparó el lavamanos que se encuentra adentro de la clínica, lo que permite el lavado de los instrumentos odontológicos y el lavado de manos.

12.10. Conclusiones

La importancia de crear un ambiente agradable es necesaria para el éxito en la realización de los tratamientos, por lo que fue necesario la siembra de árboles y la obtención de un ventilador para la clínica.

Es importante siempre hacer alguna mejora a la clínica dental, para que el siguiente estudiante de odontología, no pase los mismos problemas que su antecesor sufrió y pueda arreglar otros problemas que surjan en el camino o que aún no se hayan resuelto.

El proyecto de la clínica causó agrado a las personas que laboraban dentro del hospital y a los pacientes que visitaban la clínica dental.

La siembra de árboles frutales de coco, además de que puedan proporcionar sombra y un ambiente fresco a largo plazo, es un proyecto que contribuye al medio ambiente, ya que éstos disminuyen el calentamiento global y la contaminación ambiental.

1.2.11. Recomendaciones

Se recomienda que el programa de actividades comunitarias continúe, ya que esto permitirá que el estudiante de odontología conozca la realidad que vive la población beneficiada con el EPS; y pueda brindar soluciones a la problemática que exista en dicha comunidad.

1.2.12. Fotografías de Actividades Comunitarias

Proyecto de mejoras a la comunidad



Fotografía No.1



Fotografía No. 2

Preparación de la tierra



Fotografía No. 3



Fotografía No. 4

Siembra de los árboles de coco

Proyecto de mejoras a la clínica



Fotografía No. 5



Fotografía No. 6



Fotografía No. 7

II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

2.1. Introducción

Ocho meses duró el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-, y durante ese tiempo se desarrolló el programa de prevención.

Este programa busca fomentar en la población escolar la salud bucal por medio de los tres elementos que lo conforman:

1. Educación en salud bucal.
2. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%).
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

La mayor parte del programa fue trabajado en escuelitas públicas urbanas y rurales, con niños de nivel primario y pre- primario; otra parte fue ejecutada con pacientes niños de otros establecimientos, que visitaron el Hospital Regional de Escuintla.

El Ejercicio Profesional Supervisado se dividió en dos etapas: la primera realizada en el municipio de San Pablo, departamento de San Marcos; y la segunda etapa en el Hospital Regional de Escuintla, ubicado en el la cabecera del departamento de Escuintla; comunidad donde se concluyó el EPS.

En el municipio de San Pablo, se trabajó durante dos meses y únicamente con niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Clemente Marroquín Rojas”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”, Escuela Oficial Rural Mixta “Santo Domingo I” y la Escuela Oficial Rural Mixta “Naranjales”. En el Hospital Regional de Escuintla, los niños incluidos en el programa fueron mayormente de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Matutina, Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina, Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda”, y pacientes de otros establecimientos que visitaban el hospital.

Las actividades de educación en salud bucal se realizaron en cada aula y algunas veces en áreas abiertas donde era necesario utilizar bocinas y micrófono. Se utilizaron mantas vinílicas, typodontos, cepillos y otros suplementos relacionados con la higiene bucal.

Se capacitó a maestros en cada una de estas escuelas para que fungieran como monitores, se les involucró activamente en el programa y colaboraron al organizar a los niños mientras se impartían las charlas o durante la aplicación de flúor.

En el programa de barrido de sellantes de fosas se clasificó a los niños que presentaban por lo menos 4 piezas permanentes sanas o con lesiones incipientes, y se sellaron además las piezas primarias sanas en pacientes de otros establecimientos que asistieron a la clínica.

El procedimiento fue el mismo en las escuelas participantes. A los directores de las escuelas beneficiadas en los municipios de San Pablo departamento de San Marcos, y en la cabecera municipal de Escuintla; se les presentó el proyecto, el cual fue autorizado en cada una de ellas, lo que permitió realizar los subprogramas.

2.2. Justificación

La salud bucal no sólo es tener unos dientes libres de caries, sino poseer además, encías y tejidos de soporte saludables.

En Guatemala la incidencia de caries y de enfermedades periodontales es elevada en comparación con otros países del continente americano y europeo. Las comunidades rurales son las más afectadas; la falta de atención odontológica, la escases de recursos y, más importante aún, la falta de información, son algunos de los problemas que se pueden encontrar.

Debido a esto, se llevaron a cabo medidas de prevención destinadas a mejorar la salud bucodental en niños en edad escolar y pre-escolar, impulsadas por tres acciones distintas:

1. Educación en salud bucal.
2. Enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF 0.2%).
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras.

2.3. Objetivos

General

Prevenir las enfermedades de la cavidad bucal en niños de edad escolar y pre-escolar.

Específicos

- Promover la educación en prevención en salud bucal a través de actividades educativas.
- Aplicación de NaF al 0.2% a los niños de las escuelas públicas.
- Colocación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas permanentes libres de caries o con caries incipiente en escolares.
- Enseñar técnicas de cepillado, uso de seda dental y métodos alternativos a éstos.

2.4. Metas a alcanzar

- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes y primarias sin caries, o con caries incipientes y evitar así la formación de éstas.
- Prevenir la incidencia de caries, a través de la aplicación semanal de enjuagatorios de fluoruro al 0.2% (NaF 0.2%).
- Lograr que los niños pongan en práctica todos los consejos dados en charlas, y que conozcan todo lo relacionado con la cavidad bucal.

A continuación, se describe la metodología y los resultados obtenidos en cada elemento del programa de prevención de enfermedades bucales, con sus gráficas correspondientes.

2.5. Subprograma de educación en salud bucal

2.5.1. Metodología

Se impartió tres charlas en promedio, una vez por semana, sobre educación en salud bucal en las escuelas seleccionadas para desarrollar el Programa de prevención; realizando en total 8 charlas al mes. Los temas impartidos son los siguientes:

Mes	Tema
Febrero	Pirámide Alimenticia
Marzo	Cronología de las Piezas dentarias
Abril	Anatomía de la cavidad bucal
Mayo	Anatomía de las piezas dentales
Junio	Caries dental
Julio	Inflamación gingival

Agosto	Enfermedad Periodontal
Septiembre	Uso correcto del cepillo y seda dental

Para impartir educación sobre salud bucal en algunas escuelas públicas se organizó a los niños por aulas. Mientras en otras, se reunían en grupos más grandes y era necesario el uso de bocinas y micrófono. Se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible acorde a la edad de los niños, con el apoyo de mantas vinílicas, las cuales tenían figuras de acuerdo al tema a desarrollar, typodontos, cepillos y otros suplementos relacionados con la higiene bucal.

La opinión de los maestros respecto a las charlas dadas siempre fue favorable; brindaron su apoyo al estudiante de odontología y permitieron que éste ofreciera la educación en salud el tiempo necesario, cada charla duraba de 10 a 15 minutos.

Hubo retroalimentación con preguntas respecto al tema cuando se presentaron dudas. Al final se les realizó una evaluación escrita. Como premio a los niños participantes, se les otorgó un kit de higiene bucal Colgate (proporcionados por esta empresa). Fueron entregados en promedio 5 kits en cada charla.

A los escolares que se les brindó atención odontológica y de prevención de sellantes de fosas y fisuras se les entregó un kit de salud bucal al finalizar los tratamientos. Esto sirvió de motivación para no faltar a sus citas y colaborar con la estudiante de odontología. Durante la práctica clínica se entregaron 75 kits de higiene bucal.

2.5.2. Población objetivo

La población objetivo que formó parte del programa de educación en salud bucal, estuvo integrada por alumnos de las escuelas: Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Clemente Marroquín Rojas”, Escuela Oficial Rural Mixta “Naranjales”, Escuela Oficial Rural Mixta “Santo Domingo I” del municipio de

San Pablo departamento de San Marcos y las escuelas: Oficial Rural Mixta “Rosalinda”, y la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada vespertina de la cabecera municipal de Escuintla.

2.5.3. Recursos utilizados

Recursos Materiales

- Mantas vinílicas.
- Typodonto.
- Cepillo dental.
- Hilo dental.
- Bocina
- Micrófono.
- Amplificador.
- Kit de salud bucal.
- Hojas
- Impresora.

Recursos humanos

- Escolares.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Coordinador local.
- Coordinador del área de OSP.

2.5.4. Presentación de resultados

Cuadro No. 1

Número de actividades de educación en salud bucal en escolares.

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

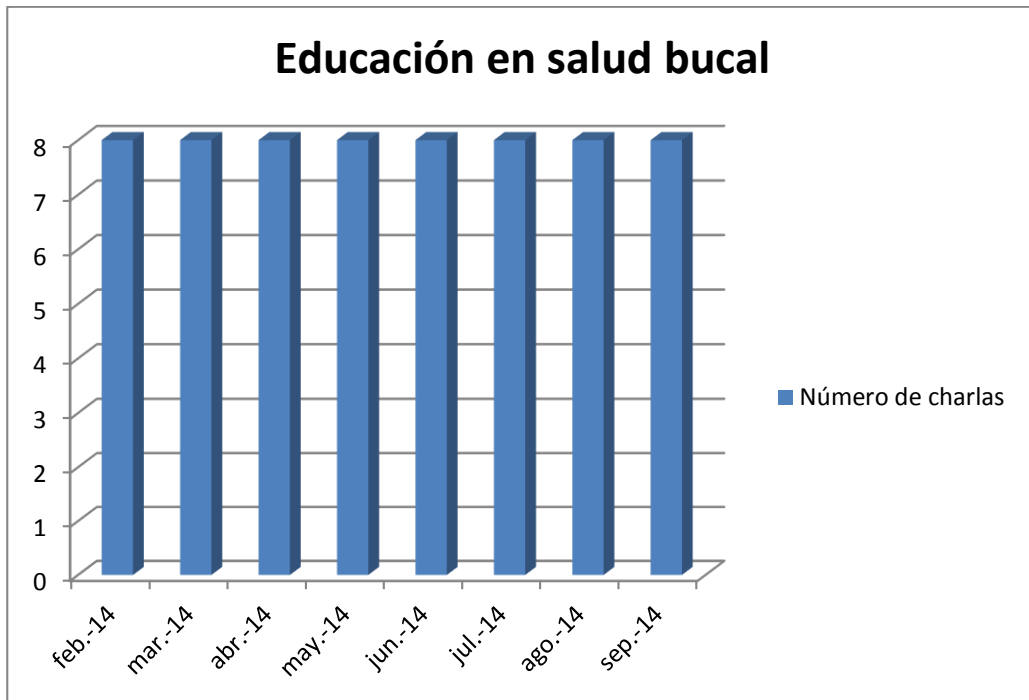
EPS Febrero – Septiembre 2014

Escuela	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
EOUM "Alba Teresa Castillo"	8	5	0	0	0	0	0	0	13
EOUM "Clemente Marroquín Rojas"	0	1	0	0	0	0	0	0	1
EORM "Naranjales"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EORM "Sto. Domingo I"	0	2	0	0	0	0	0	0	2
EORM "Rosalinda"	0	0	6	5	5	4	5	4	29
EOUM "Sebastopol J. V."	0	0	2	3	3	4	3	4	19
Total	8	8	8	8	8	8	8	8	64

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Gráfica No. 1

Número de actividades de educación en salud bucal en escolares
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Interpretación cuadro y gráfica No. 1

De acuerdo a los datos que se presentan, se realizó un promedio de 8 actividades de educación en salud bucal al mes a las escuelas públicas.

Cuadro No. 2

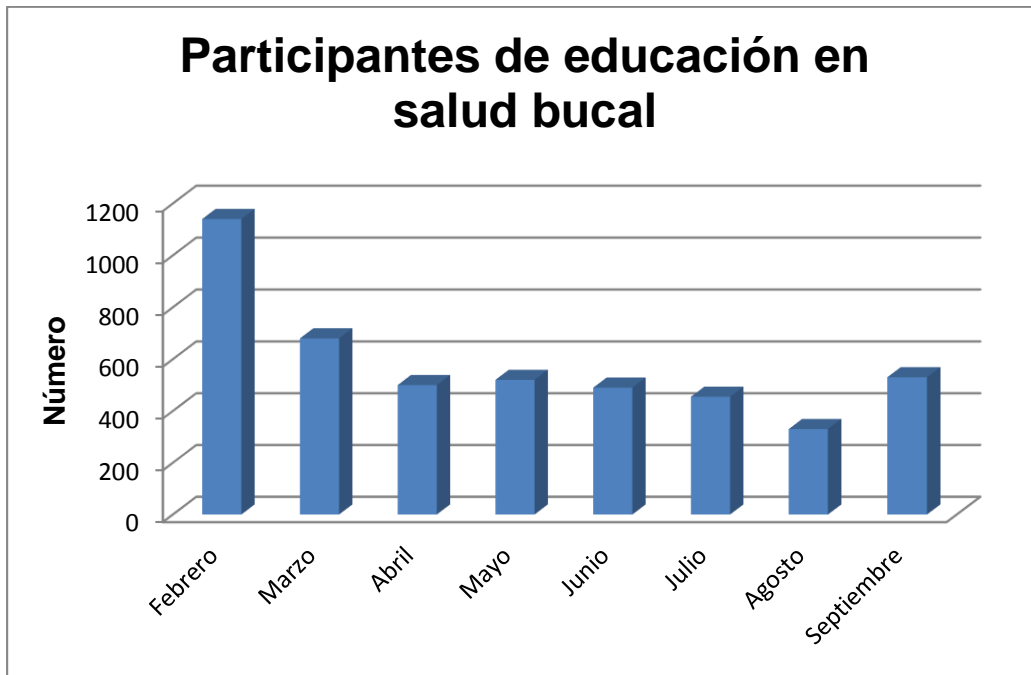
Total de niños escolares participantes en las actividades de Salud bucal
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014

Escuela	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Total
EOUM "Alba Teresa Castillo"	285	115							400
EOUM "Clemente Marroquín Rojas"	320	150							470
EORM "Naranjales"	185	185							370
EORM "Sto. Domingo I"	350	230							580
EORM "Rosalinda"			350	350	280	285	150	350	1765
EOUM "Sebastopol J. V."			150	170	210	170	180	180	1060
Total	1140	680	500	520	490	455	330	530	4645

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Gráfica No. 2

Total de escolares participantes en las actividades de Salud Bucal
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 2

En el municipio de San Pablo del departamento de San Marcos, hubo más participantes que en la cabecera de Escuintla, donde el número de escolares inscritos era menor.

2.6. Subprograma de enjuagatorios con fluoruro de sodio al 0.2% (NaF)

2.6.1. Metodología

Para la preparación del enjuague de fluoruro de sodio, se disolvían 20 pastillas de fluoruro de sodio (NaF) de 500 mg., en un galón de agua potable.

Se capacitó a los maestros y se les entregó un instructivo para seguir las indicaciones de la preparación del enjuague de fluoruro de sodio, en la concentración indicada. Durante los meses de febrero y marzo, se atendió a la Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Clemente Marroquín Rojas”, Escuela Oficial Rural Mixta “Naranjales”, Escuela Oficial Rural Mixta “Santo Domingo I” a las cuales se les entregaba los enjuagues los días miércoles por la mañana, con la colaboración de la asistente dental.

En los meses de abril a septiembre, el programa benefició a la Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda”, Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina. Los enjuagues se llevaron a cabo los días miércoles, se visitaba la primera escuela en jornada matutina, y la segunda en jornada vespertina. Se contó con la colaboración de los maestros de cada una de estas escuelas, como monitores.

Para realizar la actividad, los monitores y asistentes capacitados, ayudaron a colocar en fila a todos los niños, y a proporcionar el enjuague de fluoruro a cada uno; cada maestro fue responsable de lavar y guardar los vasitos desechables que se utilizaban cada semana.

2.6.2. Población objetivo

Durante los meses de febrero a marzo del 2014, se cubrió de forma semanal, un total de 1,272 estudiantes en el municipio de San Pablo, del departamento de San Marcos, mientras que, en los meses de abril a septiembre del mismo año, a 1,430 alumnos de la cabecera del departamento de Escuintla.

El número de escolares de cada una de las escuelas involucradas en el programa durante los meses de febrero y marzo fue:

Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”: 285 estudiantes.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Clemente Marroquín Rojas”: 407 estudiantes.

Escuela Oficial Rural Mixta “Naranjales”: 185 estudiantes.

Escuela Oficial Rural Mixta “Santo Domingo I”: 395 estudiantes.

En los meses de abril a septiembre, el número de escolares por cada escuela involucrada fue:

Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda”: 995 estudiantes.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” J.V.: 435 estudiantes.

El número de maestros de cada escuela que colaboraron como monitores fue:

Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”: 2 monitores.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Clemente Marroquín Rojas”: 2 monitores.

Escuela Oficial Rural Mixta “Santo Domingo I”: 1 monitor.

Escuela Oficial Rural Mixta “Naranjales”: 1 monitor

Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda”: 31 monitores.

Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” J.V.: 2 monitores.

2.6.3. Recursos utilizados

Recursos Materiales:

- Pastillas de fluoruro de sodio de 500 mg.
- Galones de agua pura.
- Jeringas desechables de 10 y 30 c.c.
- Vasitos desechables.
- Instructivos

Recursos Humanos:

- Escolares.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Coordinador local.
- Asistente dental.
- Coordinador del área de OSP.

2.6.4. Presentación de resultados

Cuadro No. 3

Total de escolares atendidos, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

EPS Febrero – Septiembre 2014

Escuela	Feb. 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014	Julio 2014	Agost. 2014	Sept. 2014	Total
Escuela Oficial Urbana Mixta "Alba Teresa Castillo"	285	285	0	0	0	0	0	0	570
Escuela Oficial Urbana Mixta "Clemente Marroquín Rojas"	407	407	0	0	0	0	0	0	814
Escuela Oficial Rural Mixta "Naranjales"	185	185	0	0	0	0	0	0	370
Escuela Oficial Rural Mixta "Santo Domingo I"	395	395	0	0	0	0	0	0	790
Escuela Oficial Rural Mixta "Rosalinda"	0	0	995	995	995	995	995	995	5970
Escuela Oficial Urbana Mixta "Sebastopol" J.V.	0	0	435	435	435	435	435	435	2610
Total	1295	1295	1430	1430	1430	1430	1430	1430	11124

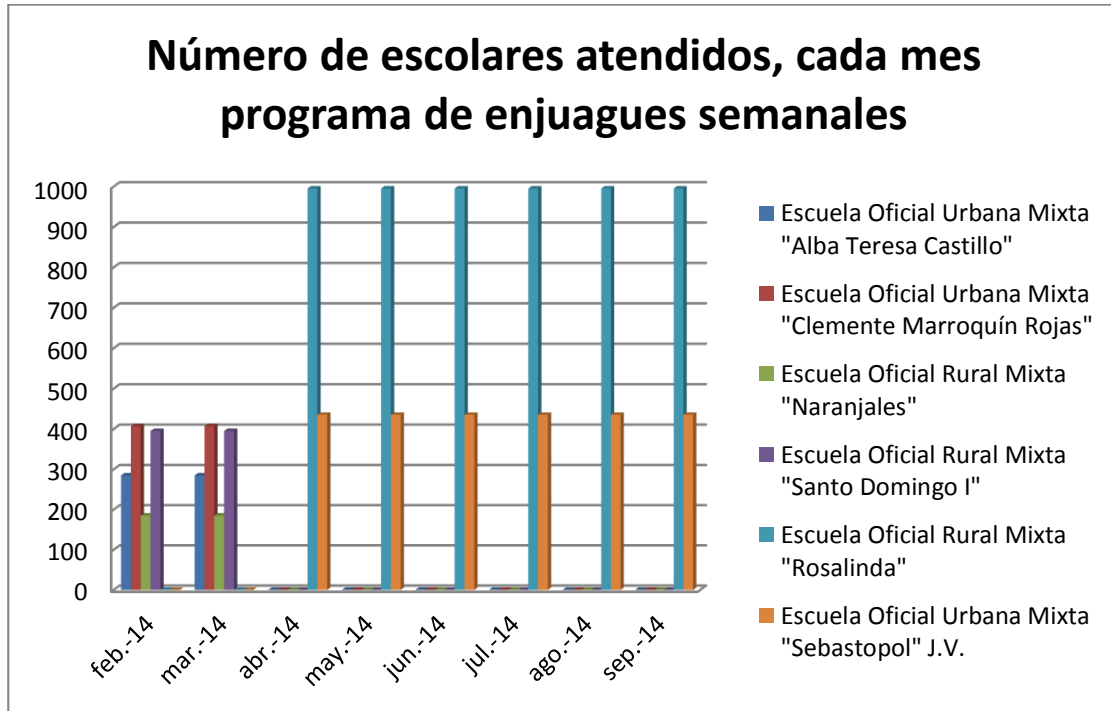
Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Gráfica No. 3

Total de escolares atendidos, en el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Interpretación de cuadro y gráfica No. 3

El total de escolares cubiertos por el subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, semanalmente, durante los ocho meses de Ejercicio Profesional Supervisado, fue de 11,124 niños, y un promedio de 1,350 aplicaciones al mes.

2.7. Subprograma de sellantes de fosas y fisuras

2.7.1. Metodología

El subprograma de barrido de sellantes de fosas y fisuras se llevó a cabo en los meses febrero y marzo en la clínica dental “Niños Shecanos” del municipio de San Pablo departamento de San Marcos. Se seleccionó a los escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”, de tercero a sexto primaria.

A partir del mes de abril al mes de septiembre, se trabajó en la clínica dental del Hospital Regional de Escuintla ubicado en la cabecera de este departamento. En esta comunidad se eligió a los alumnos de la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Matutina, que cursaban tercero a sexto primaria.

Luego de la evaluación clínica, se procedió a seleccionar a los niños que presentaban piezas dentales permanentes recién erupcionadas libres de caries, o con caries incipiente; se les envió un consentimiento informado a los padres de familia de cada uno de ellos. A los niños que contaron con la autorización, se les proporcionó el programa de prevención de sellantes de fosas y fisuras. Previo a la colocación de los sellantes de fosas y fisuras, se realizó profilaxis, para eliminar la placa dentobacteriana.

2.7.2. Población objetivo

La población objetivo fueron los niños en edad escolar de nivel primario de las escuelas: Oficial Urbana Mixta “Alba Teresa Castillo”, de tercero a sexto primaria, Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Matutina, de tercero a sexto primaria, y niños de otros establecimientos que visitaron la clínica dental del Hospital Regional de Escuintla.

2.7.3. Recursos utilizados

Recursos Materiales:

- Bandeja con instrumental para examen
- Micromotor para profilaxis
- Cepillos de Robbins.
- Pasta profiláctica o piedra pómez.
- Rollos de algodón.
- Ácido grabador.
- Adhesivo.
- Microaplicadores.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Lámpara de fotocurado.
- Eyectores.
- Guantes.
- Esterilizador.
- Kit de diagnóstico.

Recursos Humanos:

- Escolares.
- Director.
- Maestros.
- Estudiante de odontología.
- Asistente dental.
- Coordinador local.
- Coordinador del área de OSP.

2.7.4. Presentación de resultados

Cuadro No. 4

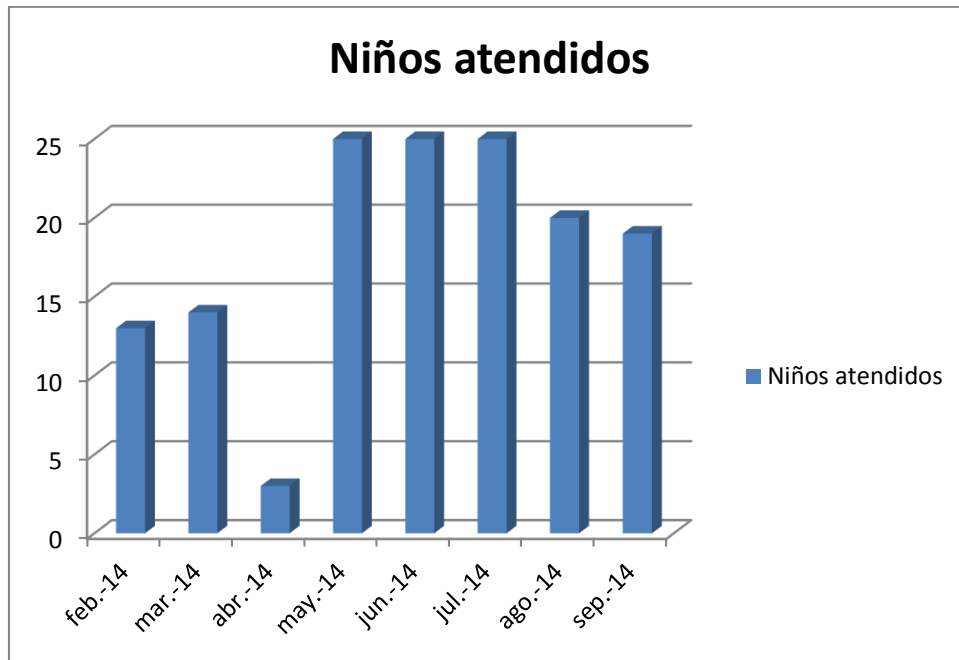
Total de niños atendidos, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014

Mes	Niños atendidos	Número de sellantes de fosas y fisuras
Febrero 2014	13	92
Marzo 2014	14	121
Abril 2014	3	22
Mayo 2014	25	199
Junio 2014	25	215
Julio 2014	25	197
Agosto 2014	20	147
Septiembre 2014	19	132
Total	144	1125

Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Gráfica No. 4

Total de niños atendidos, en el subprograma de sellantes de fosas y fisuras.
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Interpretación de resultados de gráficas 4

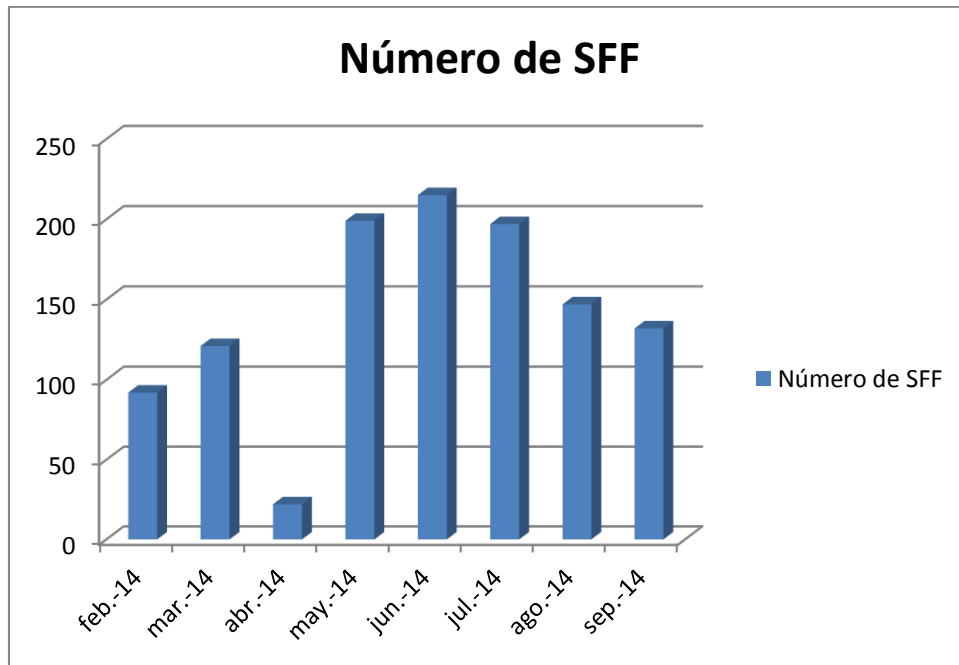
Se observa que en los meses de mayo, junio y julio fueron los meses donde más niños se atendieron.

Gráfica No. 5

Total de sellantes de fosas y fisuras realizados

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Informes mensuales del Programa de prevención.

Interpretación de resultados de gráficas 5

En el subprograma de sellantes de fosas y fisuras se atendió a 144 niños, quienes asistieron los primeros meses a la clínica dental “Niños Shecanos” del municipio de San Pablo departamento de San Marcos, y después al Hospital Regional de Escuintla. Se colocó un total de 1,125 SFF, en promedio fueron colocados 8 SFF a cada escolar.

2.8. Análisis del programa de prevención de enfermedades bucales

El programa de prevención de enfermedades bucales fue realizado con éxito. Este programa ayudará a esta población a disminuir la caries dental y enfermedades periodontales, a mediano y largo plazo.

Subprograma en educación en salud bucal: Este programa permitió compartir conocimiento a estudiantes y maestros; los niños se veían atentos y mostraban gran interés a cada tema, hacían preguntas y comentarios. Se procuró dar las charlas a la mayor cantidad de escolares y a diferentes grupos cada semana, lo que permitió que todos los estudiantes fueran incluidos y todos aprendieran un poco cada vez.

Subprograma de enjuagues de fluoruro de sodio: En la comunidad de San Pablo del departamento de San Marcos, hubo escuelas públicas donde no se había recibido los enjuagatorios de fluoruro de sodio. Los directores de estas escuelas se mostraron muy agradecidos y ofrecieron su apoyo en todas las actividades que se realizaron. Los miembros de la comisión de salud de cada escuela, ya estaban capacitados y recibieron reforzamiento, puesto que ellos son los responsables de realizar la actividad de los enjuagatorios de flúor. En las escuelas donde no estaban organizados en comisiones de salud, un maestro colaboró, daba las instrucciones y repartía las dosis correctas de flúor.

En la EORM “Rosalinda” del municipio de Escuintla, por tener un gran número de estudiantes, fue necesario pedir la colaboración de varios maestros para agilizar la actividad; muchos de los maestros solicitaron también que se les aplicara el flúor. Todos los maestros conocían la importancia del flúor en la salud bucal, por lo que instaban a los niños a recibirlo.

Subprograma de sellantes de fosas y fisuras: Durante todo el programa se benefició a 144 escolares, repartidos entre las comunidades de San Pablo y Escuintla, a este grupo también se le realizaron tratamientos integrales.

2.9. Conclusiones

El programa de prevención de enfermedades bucales aplicado a los escolares fue bien aceptado por la comunidad y por los establecimientos educativos de la localidad.

Las charlas en salud oral permitirán a los escolares conocer más sobre la cavidad oral y podrán utilizar este conocimiento para el cuidado de su boca y aplicar las medidas de higiene bucal adecuadamente.

La permanencia del subprograma de aplicación de enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%, aunado a los otros subprogramas preventivos, contribuirá a disminuir la incidencia de caries dental y enfermedades periodontales.

La aplicación de sellantes de fosas y fisuras permitirá proteger las piezas dentales permanentes de la formación de caries y evitará en un futuro, la pérdida prematura de dientes por falta de tratamientos odontológicos restaurativos.

2.10. Recomendaciones

Crear más sedes de EPS, para que muchas familias guatemaltecas, sin recursos económicos, sean favorecidas con el programa.

Incluir a más establecimientos educativos públicos o privados en los programas de prevención, ya que son de gran importancia para disminuir la incidencia de caries y enfermedades periodontales.

Es importante que el estudiante de odontología se apoye en más material audiovisual, para impartir la educación en salud bucal. Puede motivar a montar obras de teatro en las escuelas, con fin de crear más interés en los escolares y lograr que los temas impartidos sean mejor comprendidos.

2.11. Fotografías del programa de prevención



Enjuagues de flúor, EORM “Rosalinda”



Enjuagues de flúor, EOUM “Clemente Marroquín Rojas”



Enjuagues de flúor, EOUM “Naranjales”



Enjuagues de flúor, EORM “Sto. Domingo I”



Barrido de Sellantes de fosas y fisuras



Educación en salud bucal, EOUM
"Clemente Marroquín Rojas"



Educación en salud bucal, EOUM "Alba
Teresa Castillo"



EORM "Naranjales"

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE ESCUELAS PÚBLICAS

3.1. Introducción

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como: labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (8)

Las enfermedades que más prevalecen en todo el mundo son la caries dental y las enfermedades periodontales, afectando, las primeras de un 60% a un 90%, en escolares y adultos, y las segundas un 5% a un 20%, afectando principalmente a personas adultas; los números varían dependiendo la región geográfica.

En Guatemala, como en cualquier país en vías de desarrollo, la caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en sus habitantes. Desafortunadamente no existen estudios que brinden estadísticas reales sobre este problema.

La población más afectada son los niños y adolescentes, pero conforme crecen, existe riesgo de padecer muchas más enfermedades orales; de acuerdo a los hábitos adquiridos, el tabaco, el alcohol y una mala alimentación, son factores de riesgo comunes, que desencadenan múltiples enfermedades orales, como: la enfermedad periodontal y el cáncer oral, favoreciendo también el aumento de caries.

Por tal razón, se hace necesario determinar el impacto que causa la salud bucal en los maestros de escuelas públicas, enfocándose en aspectos de índole físico, fisiológico, social y psicológico.

A continuación se detalla la información obtenida sobre este tema en maestros de escuelas públicas que laboran en la cabecera del departamento de Escuintla.

3.2. Justificación

El nivel socioeconómico, la cultura y la escolaridad forman parte de la idiosincrasia del ser humano. El valor que se le da a la salud bucal, varía de persona a persona. Los maestros además de los padres, son los responsables de transmitir a los niños, la importancia de tener una adecuada salud bucodental, siendo ellos muchas veces los modelos a seguir.

Por lo que se determinará “El perfil de Impacto de Salud Bucal en maestros de escuelas públicas”, para conocer el estado de salud bucodental, y el interés que muestran respecto a esta.

3.3. Objetivos

General

Conocer el Impacto que causa la salud bucal en los maestros de escuelas públicas.

Específicos

- Jerarquizar por orden de importancia, los problemas bucales más comunes que presentan los maestros y maestras de las escuelas públicas
- Relacionar el estado de salud bucal de los maestros y maestras de escuelas públicas con su estatus socio-económico.
- Conocer de acuerdo al sexo, el estado de salud bucal de los maestros y maestra de las escuelas públicas.

3.4. Metodología

Para realizar este estudio, se pidió la participación de los maestros y maestras de la Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina, ubicadas en la cabecera del municipio de Escuintla. Se le entregó a cada uno, una carta enviada del área de OSP de la Facultad de Odontología, donde explicaba el motivo del estudio.

3.4.1. Material y métodos

Diseño del estudio

Se pretende un estudio observacional, transversal y analítico, buscando encontrar posibles nexos entre las variables de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Antes de ser seleccionado, cada sujeto cumplió con los criterios de inclusión que se describen a continuación:

- Maestro o maestra que laboran en una escuela pública.
- Autorización de cada uno de ellos para realizarles el estudio.

3.4.2. Diseño de la muestra

Las variables de diseño examinadas fueron:

- Conglomerados: escuelas públicas del municipio sede del programa EPS.
- Estratos: maestros de educación primaria.

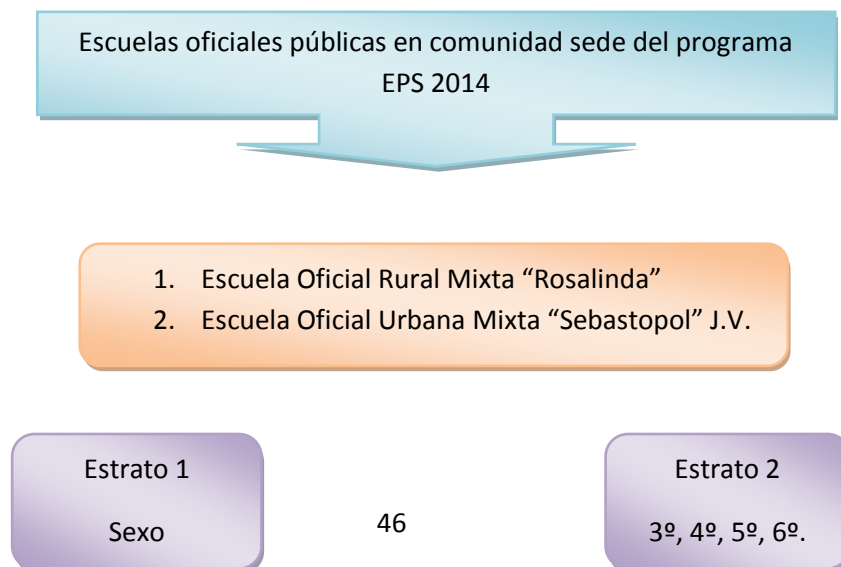
Difícilmente puede incluirse a toda la población de maestros y maestras de escuelas públicas del municipio de Escuintla en la investigación, por lo que se seleccionó una muestra no probabilística que los representó (selección informal y un poco arbitraria).

Se eligieron a las escuelas más cercanas del Hospital Regional de Escuintla. Las escuelas involucradas son las siguientes: Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda” y la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina. En la Escuela Oficial Rural Mixta “Rosalinda” se seleccionó a los docentes por muestreo aleatorio estratificado, seleccionando a los docentes que laboraban en los grados más altos (3ro, 4to, 5to y 6to) incluyendo el número de secciones de cada uno de estos grados, procurando involucrar hombres y mujeres dentro de la muestra. En la Escuela Oficial Urbana Mixta “Sebastopol” Jornada Vespertina, por ser una escuela pequeña, se optó realizar el estudio a la población de maestros y maestras de primaria. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 maestros y maestras para ambas escuelas.

3.4.3. Selección de la muestra

Etapa 1: Muestreo no probabilístico dentro del conglomerado para seleccionar la escuela para realizar el estudio.

Etapa 2: Muestreo estratificado (grados, sexo) proporcional al tamaño de la muestra.



VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN:

- Estado de la salud bucal.
- Edad y sexo del docente.
- Impacto que genera la salud bucal en cada uno de los docentes.
- Estado socio-económico.

También se obtuvo datos sobre el nivel de escolaridad de la madre, ocupación del jefe(a) de familia, fuentes de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda. Se realizó el análisis del estrato para cada familia según el Método de Graffar, como indicador social y medición de la pobreza.

Estratos:

Estratos I: Clase alta (4 a 6)

Estrato II: Clase media alta (7 a 9)

Estrato III: Clase media (10 a 12)

Estrato IV: Pobreza relativa (13 a 16)

Estrato V: Pobreza crítica (17 a 20)

3.4.4. Criterios de recolección de datos

Instrumentos de medición

Para la medición del estado de salud bucal y el impacto que crea en los maestros y maestras, se utilizó una encuesta especialmente diseñada para el estudio.

Para determinar el estado de salud y el impacto que genera en los maestros y maestras de educación pública, se utilizó los siguientes criterios:

- Limitación Funcional.
- Dolor Físico.
- Incomodidad.
- Incapacidad Física.
- Impacto Social.

3.4.5. Estrategia de análisis

Estructuración de Base de Datos: con apoyo del software Microsoft Excel 2007, el cual filtraba los valores presentes, para obtener los datos necesarios con sus respectivas gráficas.

3.4.6. Análisis

1. Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
2. Cálculo de la media aritmética
3. Cálculo de la desviación estándar

3.4.7. Aspectos éticos

A los maestros y maestras elegidos(as) para la investigación, se les solicitó su consentimiento verbal. Se garantizó la confidencialidad de la información individual.

3.5. Presentación de resultados

Cuadro No. 5

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública

Distribución de la población de estudio según edad y sexo.

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014

SEXO	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip
Masculino EDAD	4	30	53	41.5	9.8
Femenino EDAD	16	25	49	34.1	6.9

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

Análisis de datos de Cuadro No. 5

La mayoría de profesores de las dos escuelas, son de sexo femenino, por lo que, en el estudio, se incluyó a más personas de este sexo, e involucrando a la totalidad de maestros de sexo masculino de cada una de las escuelas. Los maestros de sexo masculino tienen un rango de edad mayor en comparación con el grupo de sexo femenino.

Cuadro No. 6

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Validos				
Estrato II	4	20,0	20,0	20,0
Estrato III	14	70,0	70,0	90,0
Estrato IV	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

Análisis de datos del Cuadro No. 6

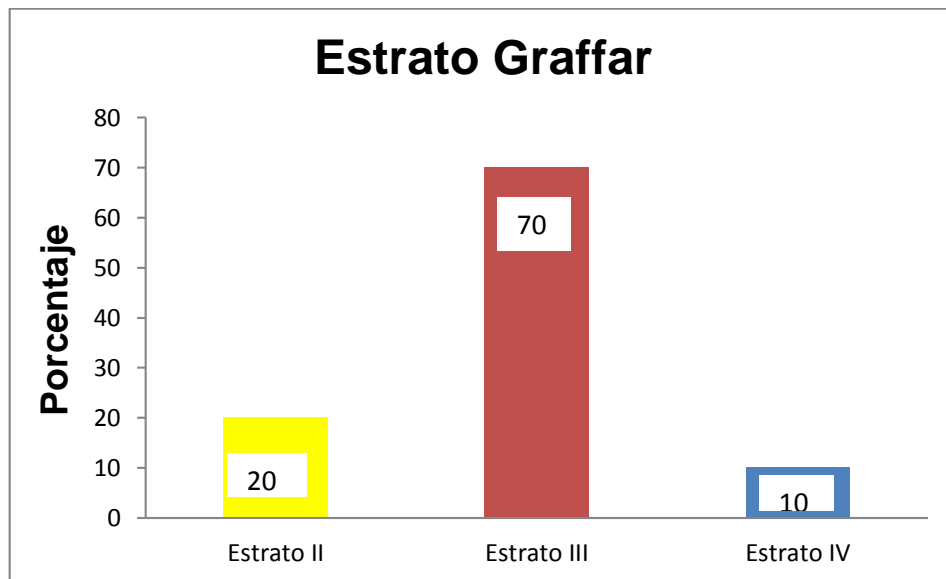
Los resultados demuestran que un 70% de los maestros, de acuerdo a la medición de Graffar, presentan una prevalencia del estrato III, correspondiendo a la clase media. Estas personas tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas. Las viviendas se mostraban confortables aunque con espacios reducidos, llenando las condiciones sanitarias necesarias para un adecuado estilo de vida.

Gráfica No. 6

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública

Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

Análisis de datos de la Gráfica No. 6

Aquí se ve representado que el 70% de los/as maestros/as encuestadas se encuentran ubicadas en el estrato III de Graffar, la cual coincide con la clase media del país.

Cuadro No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	20	0	37	1.85	1.14
Dolor Físico	20	0	40	2	1.56
Incomodidad	20	0	56	2.8	1.7
Incapacidad Física	20	0	8	0.4	1.35
Impacto Social	20	0	7	0.35	1.59
Situación Desventajosa	20	0	7	0.35	0.74

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

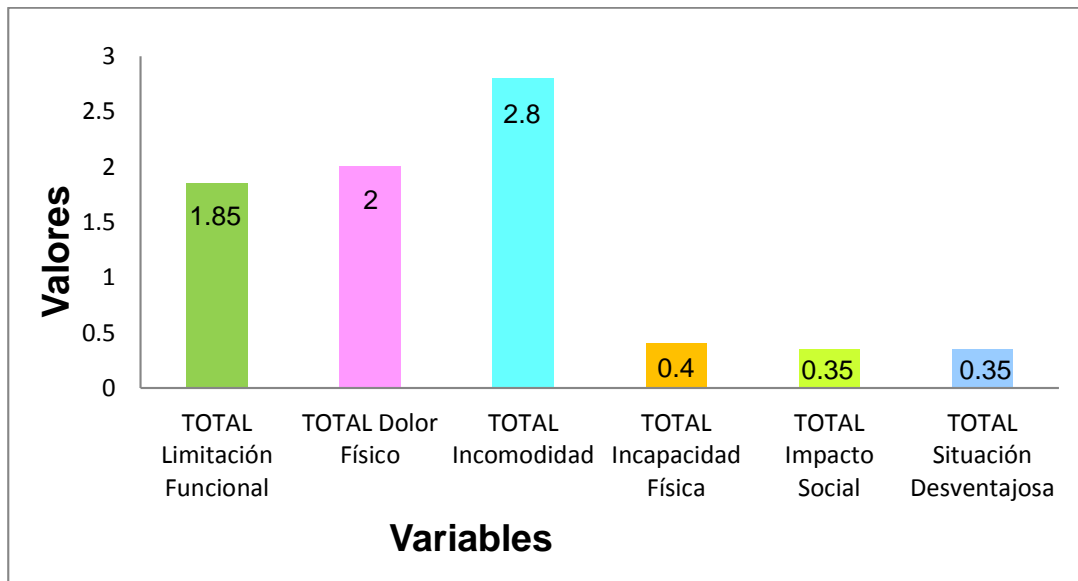
Análisis de datos del Cuadro No. 7

Con los resultados obtenidos se observa que la población de estudio presenta una mayor prevalencia en la dimensión Incomodidad.

Gráfica No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

Análisis de datos de la Gráfica No. 7

En la gráfica se dilucida mejor los resultados. La mayoría de los/las docentes consideran que el o los problemas que puedan presentar en su boca, los hace sentir incómodos, siendo el dolor físico y la limitación funcional problemas no tan frecuentes.

Cuadro No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

SEXO MASCULINO

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
TOTAL Limitación Funcional	4	0	10	2.5	0.5
TOTAL Dolor Físico	4	0	9	2.2	0
TOTAL Incomodidad	4	0	9	2.2	0.5
TOTAL Incapacidad Física	4	0	1	2.2	1.3
TOTAL Impacto Social	4	0	0	0	0.5
TOTAL Situación Desventajosa	4	0	1	0.2	0.6
N válido (según lista)	4				

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014.

Análisis de datos del Cuadro No. 8

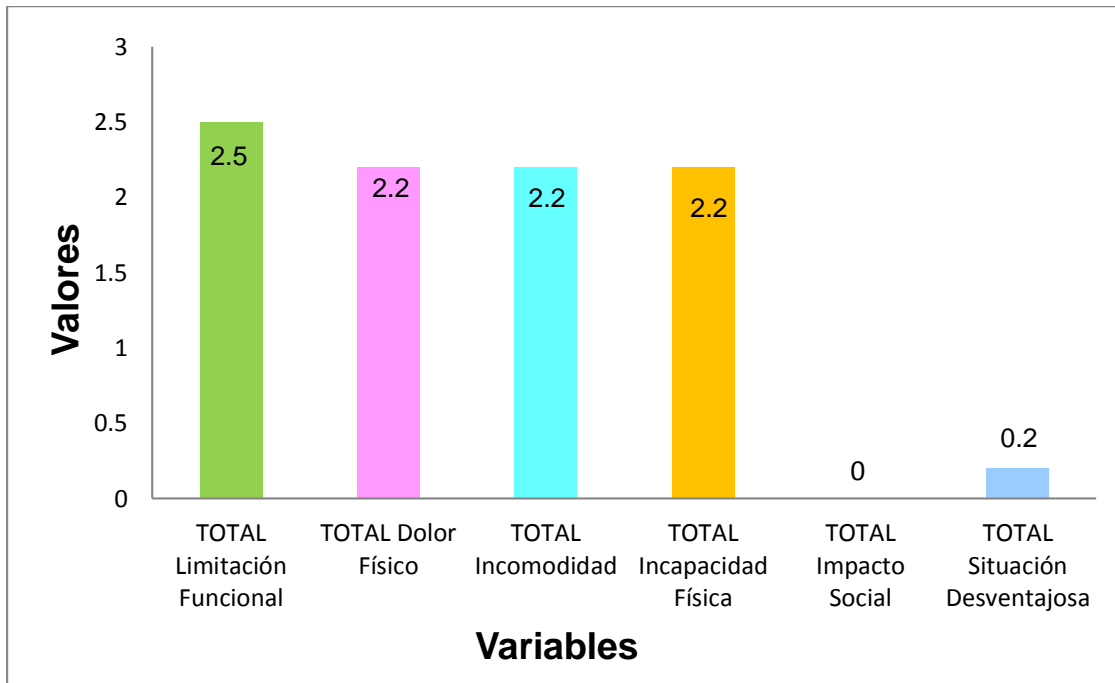
La mayoría de personas de sexo masculino, refieren limitaciones de tipo funcional, ellos consideran que sus problemas bucales limita el adecuado funcionamiento del aparato estomatognático.

Gráfica No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

SEXO MASCULINO

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis de los datos de la Gráfica No. 8

La limitación funcional es el problema que más prevalencia presenta, el dolor físico, la incomodidad y la incapacidad física muestran los mismos valores.

Cuadro No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

SEXO FEMENINO

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
TOTAL Limitación Funcional	16	0	26	1.6	1.3
TOTAL Dolor Físico	16	0	34	2.1	2
TOTAL Incomodidad	16	1	50	3.1	1.9
TOTAL Incapacidad Física	16	0	9	0.6	1.5
TOTAL Impacto Social	16	0	5	0.3	0.5
TOTAL Situación Desventajosa	16	0	11	0.7	1.5

Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis del Cuadro No. 9

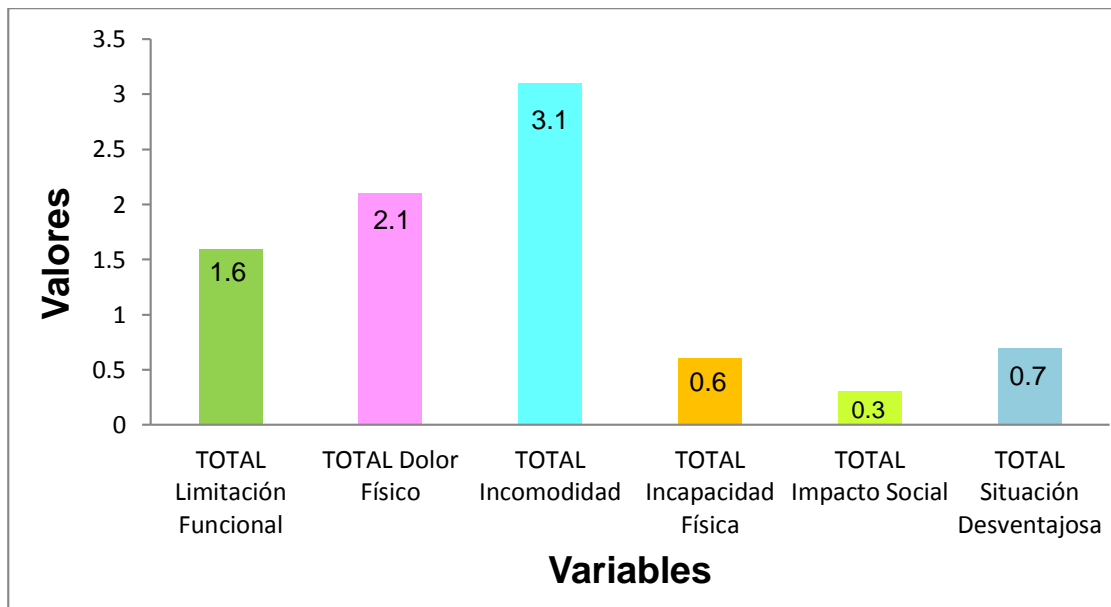
La mayoría de la población de sexo femenino consideró que sus problemas bucales les provocan incomodidad al realizar sus funciones, esta población reconoció que la sensación de sentirse cómodo crea mayor impacto en su bienestar.

Gráfica No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta.

SEXO FEMENINO

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014.



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis de la Gráfica No. 9

Se obtuvo que la mayoría de la población de sexo femenino consideran incómodos sus problemas bucales, limitándoles realizar otras actividades por la sensación que esto les produce.

Cuadro No. 10

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014

ESTRATO GRAFFAR		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato II	TOTAL Limitación Funcional	4	0	8	2	1.4
	TOTAL Dolor Físico	4	0	5	1.25	1.5
	TOTAL Incomodidad	4	1	9	2.25	1.3
	TOTAL Incapacidad Física	4	0	1	0.25	0.5
	TOTAL Impacto Social	4	0	0	0	0
	TOTAL Situación Desventajosa	4	0	0	0	0
	N válido (según lista)	4				
ESTRATO GRAFFAR		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato III	TOTAL Limitación Funcional	14	1	26	1.9	1.2
	TOTAL Dolor Físico	14	0	31	2.2	1.7
	TOTAL Incomodidad	14	1	41	2.9	1.9
	TOTAL Incapacidad Física	14	0	7	0.5	1.6
	TOTAL Impacto Social	14	0	6	0.4	0.6
	TOTAL Situación Desventajosa	14	0	6	0.4	0.8
	N válido (según lista)	14				

ESTRATO GRAFFAR		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Estrato IV	TOTAL Limitación Funcional	2	1	3	1.5	0.7
	TOTAL Dolor Físico	2	2	4	2	0
	TOTAL Incomodidad	2	2	6	3	1.4
	TOTAL Incapacidad Física	2	0	0	0	0
	TOTAL Impacto Social	2	0	1	0.5	0.7
	TOTAL Situación Desventajosa	2	0	1	0.5	0.7
	N válido (según lista)	2				

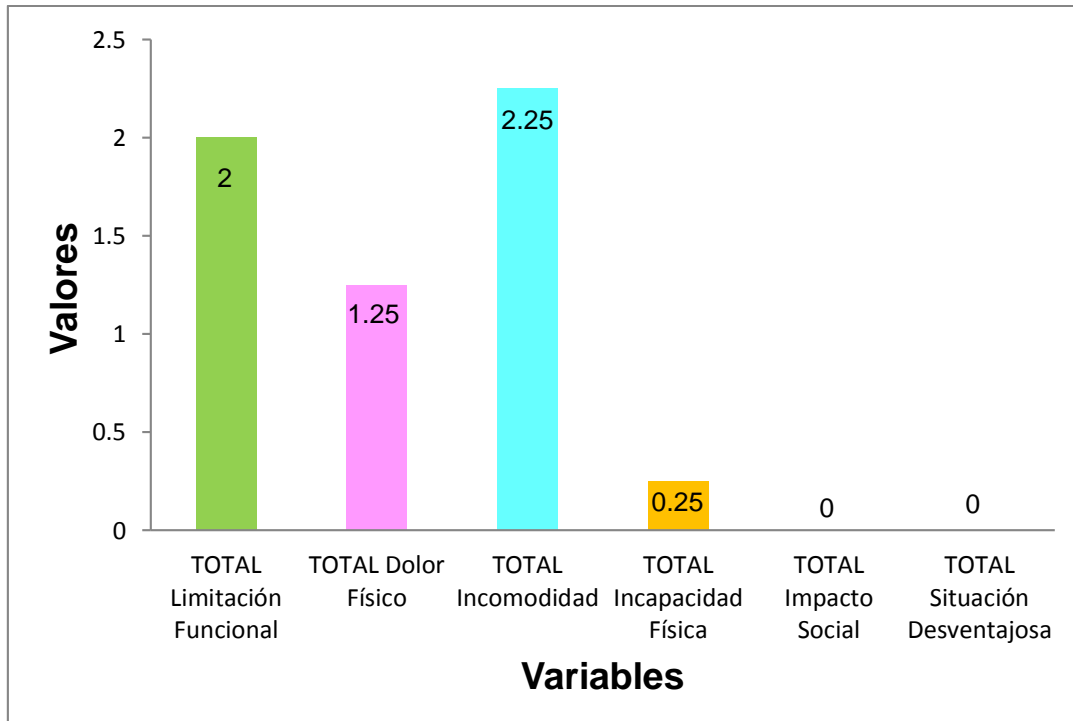
Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis del Cuadro No. 10

Los estratos II, III y IV coinciden en la dimensión de incomodidad, están conscientes de sus problemas dentales y se sienten preocupados por ello, muchas veces les da vergüenza presentarse así en la sociedad, logrando con esto afectar su salud social y psicológica.

Gráfica No. 10

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.
Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis de la Gráfica No. 10

La “incomodidad” es el principal problema que afecta a la población que conforma el estrato II, según método Graffar, seguido por la “Limitación Funcional” que también es otra dimensión que se ve afectada.

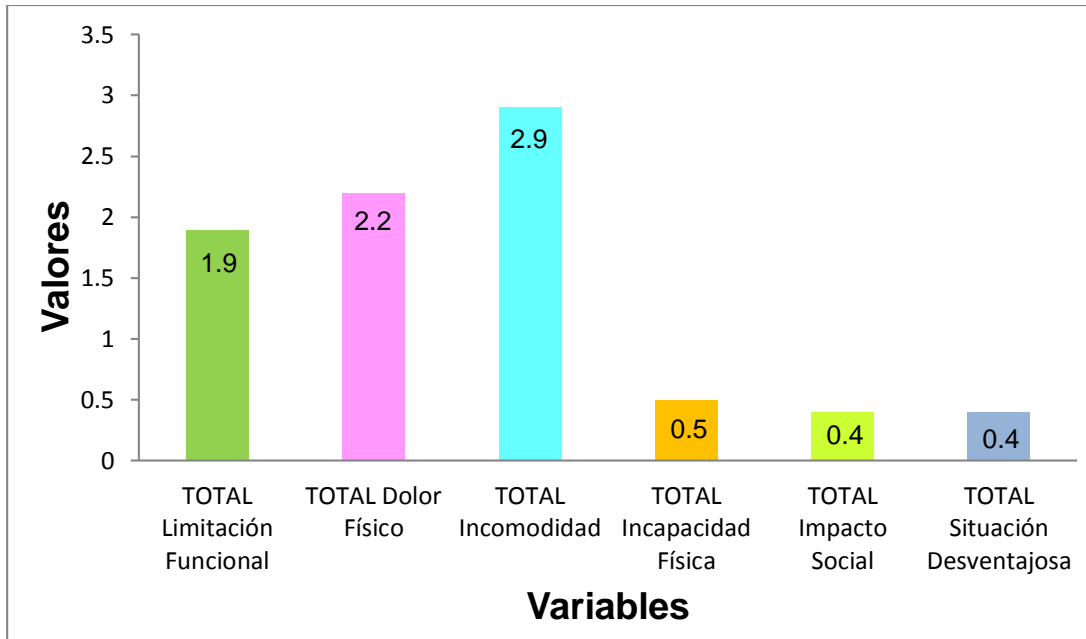
Gráfica No. 11

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.

Estadísticos descriptivos de los punteos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

ESTRATO GRAFFAR III

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis de la Gráfica No. 11

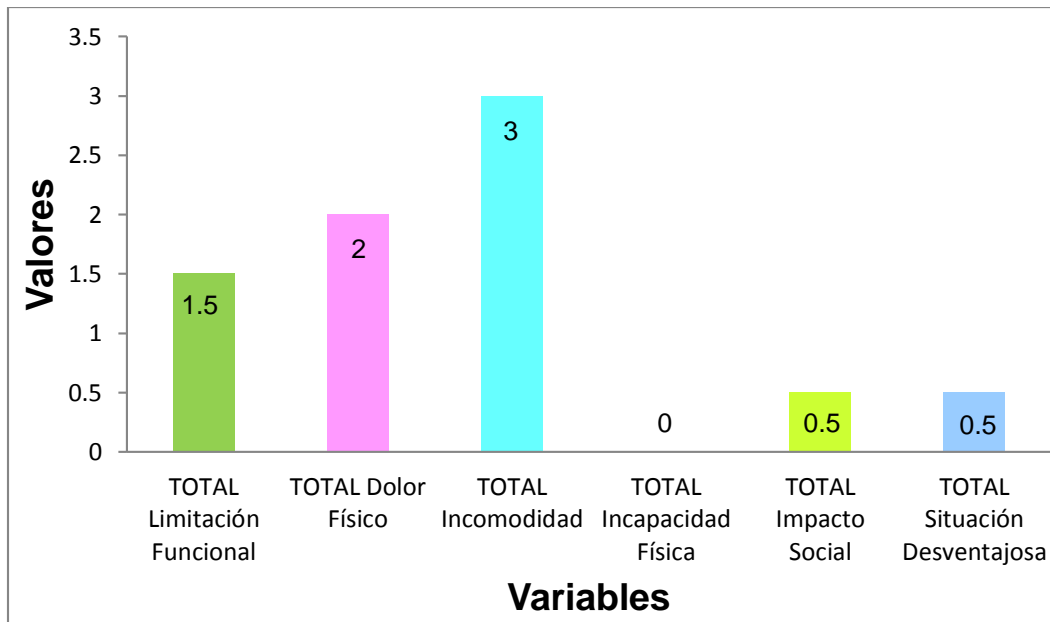
Al igual que la población ubicada en el estrato II, la del estrato III, concluye que la “incomodidad” es el principal problema que presentan, seguido por el dolor físico.

Gráfica No. 12

Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos de Graffar.

ESTRATO GRAFFAR IV

Municipio de Escuintla, Escuintla. Febrero-Septiembre 2014



Fuente: Base de datos investigación perfil de impacto de salud bucal en maestros de escuelas públicas 2014

Análisis de la Gráfica No. 12

La “Incomodidad” es la dimensión que afecta este estrato al igual que a los otros dos, esta dimensión está ligada a la percepción de uno mismo. La población siente que sus problemas dentales afectan muchas veces su autoestima, influyendo en la vida social.

3.6. Conclusiones

La salud bucal crea un impacto profundo en los maestros y maestras de escuelas públicas del municipio de Escuintla. Es la “incomodidad” la dimensión que más se presenta; el sentirse molesto, tenso, con vergüenza, por la preocupación de presentar problemas dentales, son emociones negativas que afectan la salud física, social y mental.

Con respecto al sexo se observó una variación en los resultados obtenidos, en los maestros los problemas bucales les produce una “limitación funcional”, ellos reportan dificultades al masticar, al digerir los alimentos o problemas al pronunciar alguna palabra. En las maestras la dimensión “incomodidad” es la que más se reporta; se sienten preocupadas por sus problemas bucales y se sienten conscientes de ello.

Se pudo determinar que los maestros que laboran en escuelas públicas del municipio de Escuintla, forman parte de la clase media de nuestro país. Ejercen la profesión del magisterio y no devengan una gran cantidad de dinero, pero les alcanza para satisfacer sus necesidades básicas, disfrutan de beneficios culturales e incluso para continuar estudios universitarios. Además, las condiciones de vivienda son buenas, sin abundancias ni lujos, pero con los aspectos sanitarios necesarios para vivir.

A pesar de los datos obtenidos del nivel socio-económico, los maestros y maestras, presentan problemas dentales que afectan su diario vivir.

3.7. Recomendaciones

Continuar con este tipo de investigaciones, para conocer más a fondo los problemas de origen bucal que se presentan en nuestro país y así tratar de solucionarlos de la mejor manera.

Es necesario educar en salud a los maestros y maestras, para que pongan en práctica lo que se les enseña, y puedan transmitir a sus familias y alumnos este conocimiento, para así solucionar a tiempo cualquier problema de origen bucal, que puedan crear incomodidad, una incapacidad física o funcional.

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

4.1 Introducción

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, que brinda la Facultad de Odontología, está enfocado principalmente en dar servicio odontológico a niños de edad escolar, de 1ro a 6to grado primaria y mujeres gestantes. También se les da atención a aquel grupo considerado de alto riesgo integrado por pre-escolares, adolescentes y pacientes geriátricos, que asisten a la clínica dental en busca de atención. Todos los tratamientos dentales realizados a estos pacientes se brindan de forma gratuita.

Los padres o tutores autorizaron por medio de un consentimiento informado, a los escolares para que recibieran los siguientes tratamientos dentales: amalgamas, resinas, restauraciones con ionómero de vidrio, coronas de acero, pulpotomías, sellantes de fosas y fisuras, extracciones dentales, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor.

4.2 Objetivos

General

- Proveer atención odontológica integral, a niños en edad escolar y pacientes de alto riesgo de forma gratuita.

Específicos

- Brindar servicios odontológicos preventivos y restaurativos.
- Proporcionar atención dental a los pacientes pre-escolares, adolescentes y al adulto mayor.
- Enseñar las técnicas de cepillado y uso de seda dental.

4.3 Población objetivo

La población a la que iba dirigido el programa fue a niños de 1ro a 6to primaria de escuelas públicas; y grupo de alto riesgo integrado por mujeres embarazadas, pre-escolares, adolescentes y personas de la tercera edad. Se atendió también a pacientes adultos que buscaban atención odontológica.

4.4 Metas a alcanzar

- Proporcionar atención odontológica a embarazos y personas de la tercera edad.
- Dar la mejor atención a todo paciente atendido.
- Brindar atención dental integral a escolares y pre-escolares.

4.5 Presentación de resultados de la actividad clínica integral en escolares

Cuadro No. 11

Tratamientos realizados en pacientes integrales

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

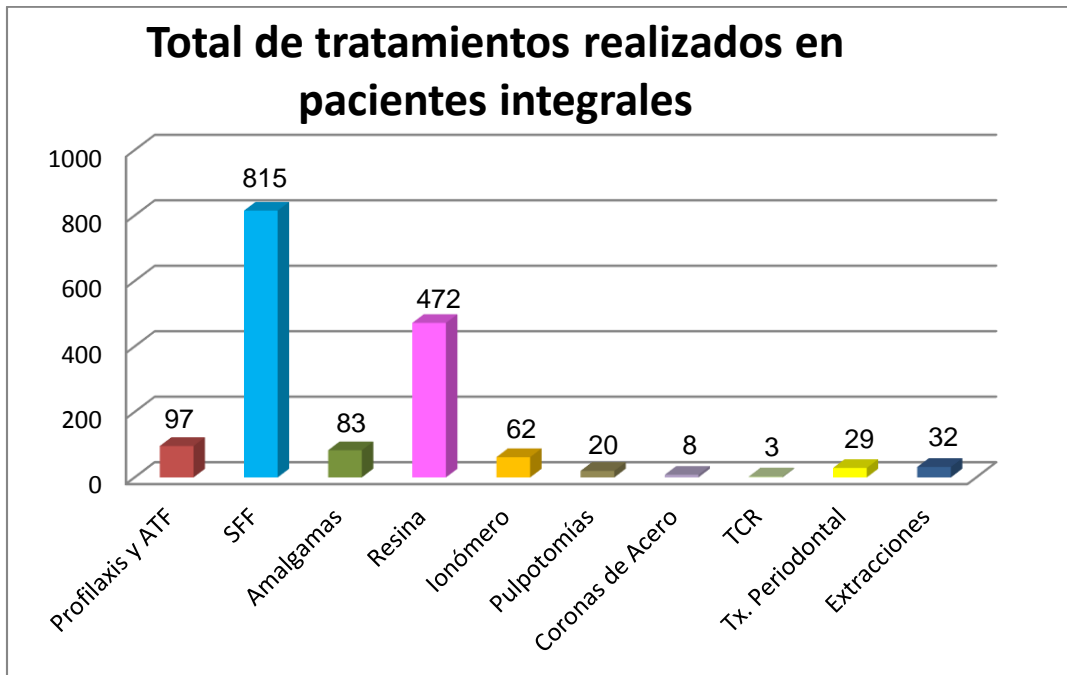
EPS Febrero – Septiembre 2014

Tratamientos	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Total
Profilaxis y ATF	4	15	4	13	18	14	14	14	96
SFF	92	121	26	103	157	124	95	97	815
Amalgama	7	24	6	9	18	12	5	2	83
Resina	15	67	25	88	100	64	52	61	472
Ionómero de vidrio	12	7	1	2	1	5	12	22	62
Pulpotomía	4	2	1	3	4	2	1	3	20
Corona de acero	0	0	0	0	3	1	2	2	8
TCR	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Tratamiento periodontal	0	3	0	2	12	6	0	6	29
Extracciones	6	2	4	1	1	6	5	7	32
Total	140	241	67	221	314	234	186	214	1617

Fuente: Fichas Clínicas de Clínica “Niños Shecanos” San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Gráfica No. 13

Total de tratamientos realizados en pacientes integrales
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Fichas Clínicas de Clínica "Niños Shecanos" San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación de Cuadro No. 11 y Gráfica No. 13

Tratamientos preventivos fueron los que más se efectuaron, seguidos por los tratamientos curativos. Realizando 815 sellantes de fosas y fisuras y 472 resinas, distribuidos entre los municipios de San Pablo departamento de San Marcos, y la cabecera de departamento de Escuintla.

Cuadro No. 12

Distribución de pacientes integrales por establecimiento educativo
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014

Escuela	Masculino	Femenino	Total
EOUM “Alba Teresa Castillo”	8	11	19
EOUM “Sebastopol” Jornada Vespertina	21	28	49
Otras	11	18	29
Total	40	57	97

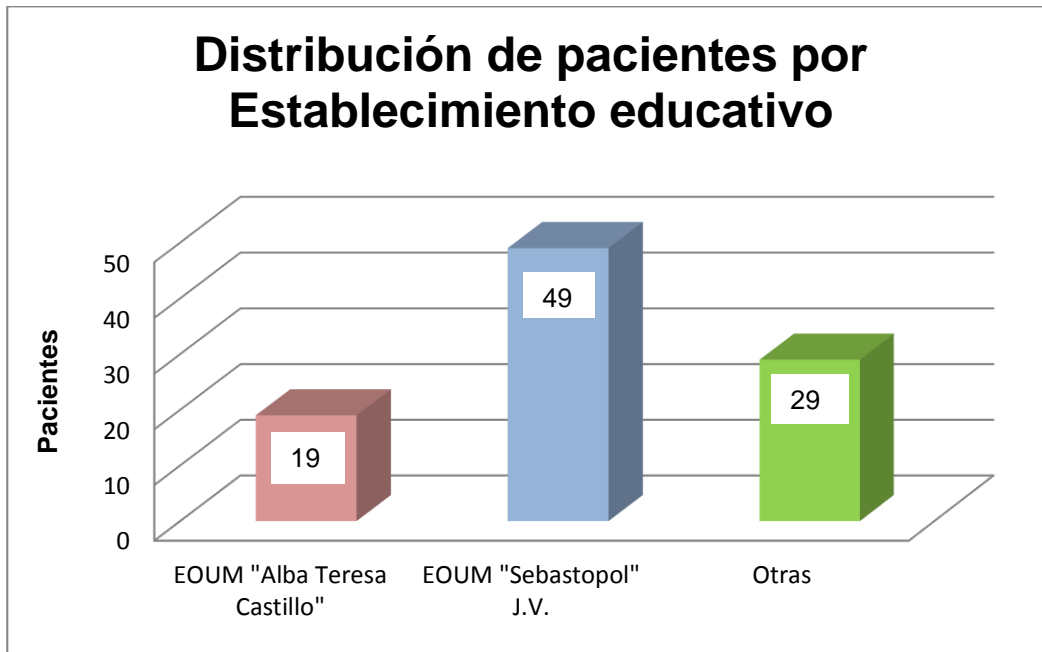
Fuente: Fichas Clínicas de Clínica “Niños Shecanos” San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación de Cuadro No. 12

La EOUM “Sebastopol” J. V. es la escuela más beneficiada, 49 escolares fueron a quienes se les brindó atención odontológica, y 29 escolares de otros establecimientos que también visitaban la clínica dental.

Gráfica No. 14

Distribución de pacientes integrales por establecimiento educativo
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Fichas Clínicas de Clínica "Niños Shecanos" San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación de Cuadro No. 12 y Gráfica No. 14

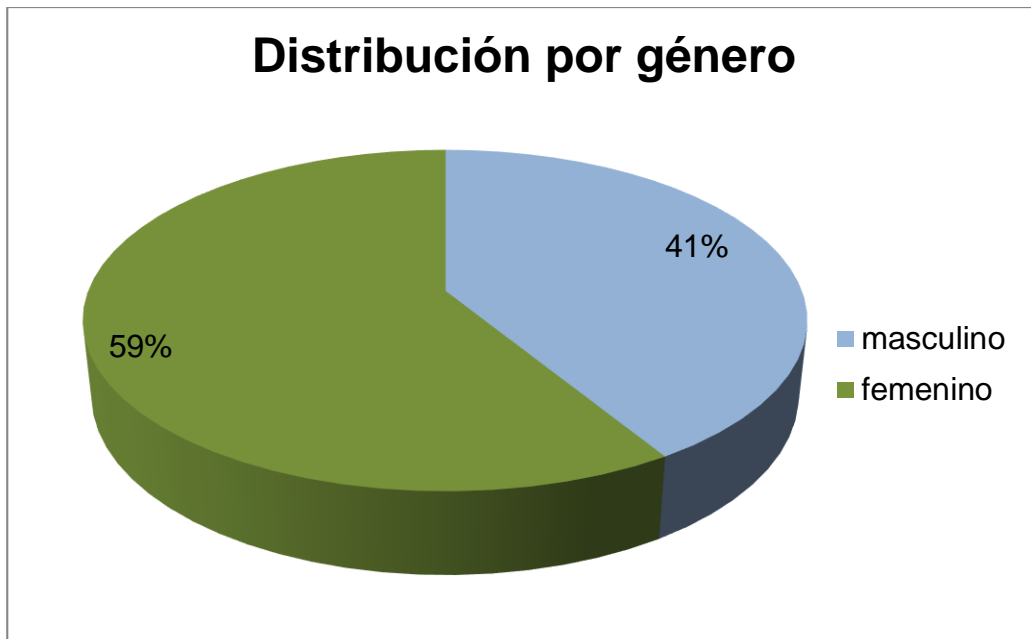
La Escuela Oficial Urbana Mixta "Sebastopol" Jornada Vespertina, es la escuela más beneficiada al ser atendidos 49 niños de este establecimiento educativo, debido a que es una escuela con gran número de alumnos y la más cercana al Hospital Regional de Escuintla. Se trabajó además a 19 escolares de la Escuela Oficial Urbana Mixta "Alba Teresa Castillo" ubicada en el municipio de San Pablo departamento de San Marcos; y por último, 29 pacientes integrales provenientes de otros establecimientos que se acercaban al Hospital Regional de Escuintla en busca de atención odontológica.

Gráfica No. 15

Distribución de pacientes escolares, por género

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Fichas Clínicas de Clínica "Niños Shecanos" San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación de Gráfica No. 15

En esta gráfica se observa que, del 100% del total de pacientes integrales atendidos, el 59% corresponden al sexo femenino, y el 41% al sexo masculino.

4.6 Presentación de resultados actividad clínica en grupos de alto riesgo

Cuadro No. 13

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

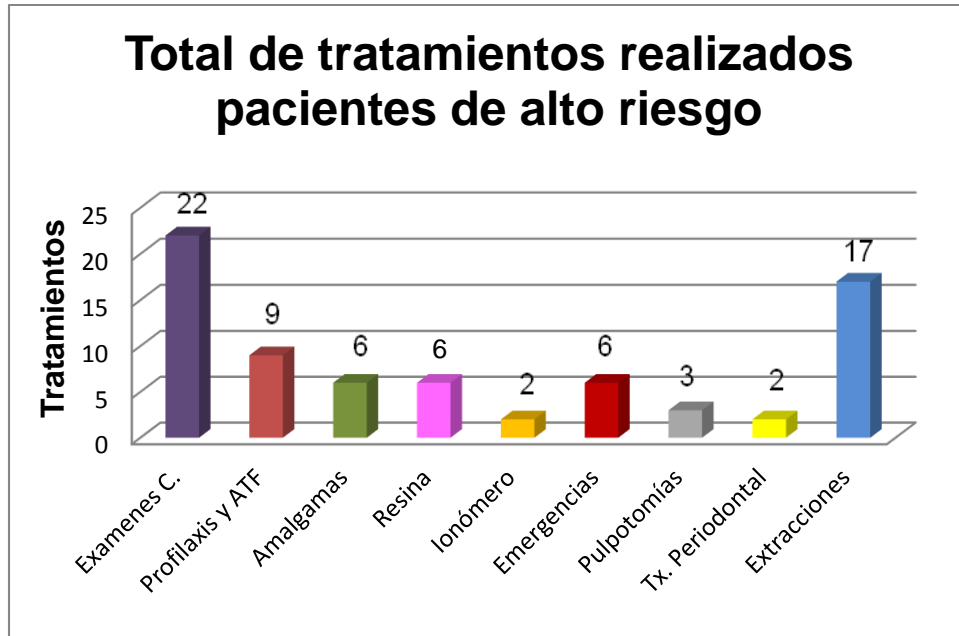
EPS Febrero – Septiembre 2014

Tratamientos	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Total
Exámenes clínicos	2	3	1	3	10		3		22
Profilaxis y ATF			2	3	2		2		9
Amalgama	1	1			2			2	6
Resina				2			2	2	6
Ionómero de vidrio								2	2
Emergencias					6				6
Pulpotomía		1						2	3
Tratamiento Periodontal				1				1	2
Extracciones		2	1	1	8			5	17
Total	3	7	4	10	28		7	14	73

Fuente: Fichas Clínicas de Clínica "Niños Shecanos" San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Gráfica No. 16

Total de tratamientos realizados en pacientes de alto riesgo
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Fichas Clínicas de Clínica “Niños Shecanos” San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación Cuadro No. 13 y Gráfica No. 16

Los exámenes clínicos fueron los tratamientos más realizados debido a que las madres y padres de familia que iban por consultas de otra índole al hospital y cargaban a sus hijos, aprovechaban a realizarles el examen, a unos de ellos se les realizaba inmediatamente alguno de los tratamientos. No se realizaron demasiadas extracciones ya que el hospital contaba con un Odontólogo de cabecera.

4.7. Presentación de resultados actividad clínica individual

Cuadro No. 14

Total de tratamientos realizados en pacientes adultos

Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla

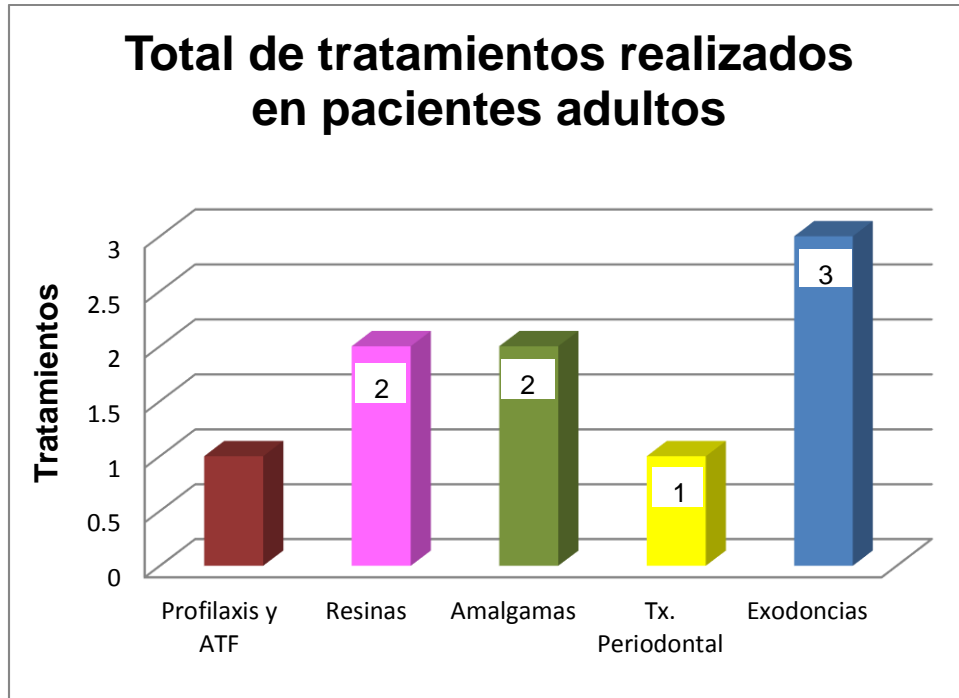
EPS Febrero – Septiembre 2014

Tratamientos	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Total
Profilaxis y ATF		1							1
Amalgama		2							2
Resina		2							2
Tratamiento periodontal		1							1
Extracciones	1	1	1						3
Total	1	7	1						9

Fuente: Fichas Clínicas de Clínica “Niños Shecanos” San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Gráfica No. 17

Total de tratamientos realizados en pacientes adultos
Municipio de San Pablo, San Marcos y Hospital Regional de Escuintla, Escuintla
EPS Febrero – Septiembre 2014



Fuente: Fichas Clínicas de Clínica “Niños Shecanos” San Pablo y Hospital Regional de Escuintla

Interpretación Cuadro No. 14 y Gráfica No. 17

De los tratamientos dentales realizados en el programa de EPS, las extracciones dentales fueron las más realizadas, en general se efectuaron pocos tratamientos a pacientes adultos debido a que en el Hospital Regional de Escuintla había un Odontólogo de cabecera, y era él, quien atendía a esta grupo de pacientes.

4.8. Conclusiones

El programa del Ejercicio Profesional Supervisado EPS, que se llevó a cabo en el Hospital Regional de Escuintla, brindó atención a niños en edad escolar y pre-escolar; y les ofreció atención gratuita.

En la práctica integral, se atendió un total de 97 niños y niñas, a los cuales se les brindó una atención integral. Se complementaron las medidas de prevención con las restaurativas, se enseñaron medidas de higiene dental a niños, adolescentes y adultos que visitaron la clínica. Además, se realizaron tratamientos restaurativos como: amalgamas, SFF, profilaxis y ATF, extracciones dentales, resinas, pulpotomías, etc.

En los pacientes de alto riesgo, los tratamientos que prevalecieron fueron los exámenes clínicos y las extracciones dentales, seguido de los tratamientos restaurativos.

Fueron muy pocos los pacientes adultos y niños trabajados pertenecientes al hospital, debido a la falta de organización en la institución para el intercambio de apoyo entre el estudiante de odontología y el odontólogo de cabecera.

4.9. Recomendaciones

Se recomienda continuar con el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el Hospital Regional de Escuintla, pues la mayoría de los habitantes presentan una gran necesidad en lo que se refiere a tratamientos odontológicos profesionales.

Muchos no cuentan con recursos suficientes para recibir este servicio en una clínica privada, o simplemente desconocen la importancia de recibirlos y es allí donde el estudiante de odontología debe brindar la educación en salud.

En el futuro, debe haber una adecuada coordinación del estudiante de odontología con el área de Administración de Citas del Hospital, para que el estudiante pueda atender más pacientes propios del Hospital, sin afectar la labor del odontólogo de cabecera.

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

5.1. Introducción

Como parte del Ejercicio Profesional Supervisado es importante llevar a cabo una adecuada administración de consultorio que permita trabajar de una forma más práctica, rápida y eficiente.

Es necesaria la organización y planificación de las actividades que se realizan por lo que un horario clínico, donde se determine la hora de atención clínica, la calendarización para la realización de los programas preventivos y las actividades comunitarias, beneficiarán al estudiante de odontología para que éste pueda trabajar de una forma ordenada, y por ende, a la comunidad.

Es importante también tener un libro de citas y diario donde conste el número de pacientes citados previamente y pacientes que acudan sin cita previa durante el día. Se debe dejar constancia de las actividades clínicas realizadas en cada jornada de trabajo. Contar además con un archivo, donde se organice toda la papelería de la clínica, fichas clínicas, informes mensuales, proyectos, correspondencia, etc.

También debe existir un protocolo de asepsia y esterilización, para resguardar la salud de paciente-odontólogo, y garantizar la calidad del tratamiento que se brinda.

Parte importante de la administración del consultorio es el personal auxiliar capacitado. Como parte del programa de EPS, la capacitación del personal auxiliar, es una actividad importante, ya que brindará muchos beneficios en la práctica clínica. Una asistente dental bien capacitada, permitirá un gran ahorro de tiempo y mayor efectividad en la atención odontológica.

5.2. Infraestructura de la clínica dental

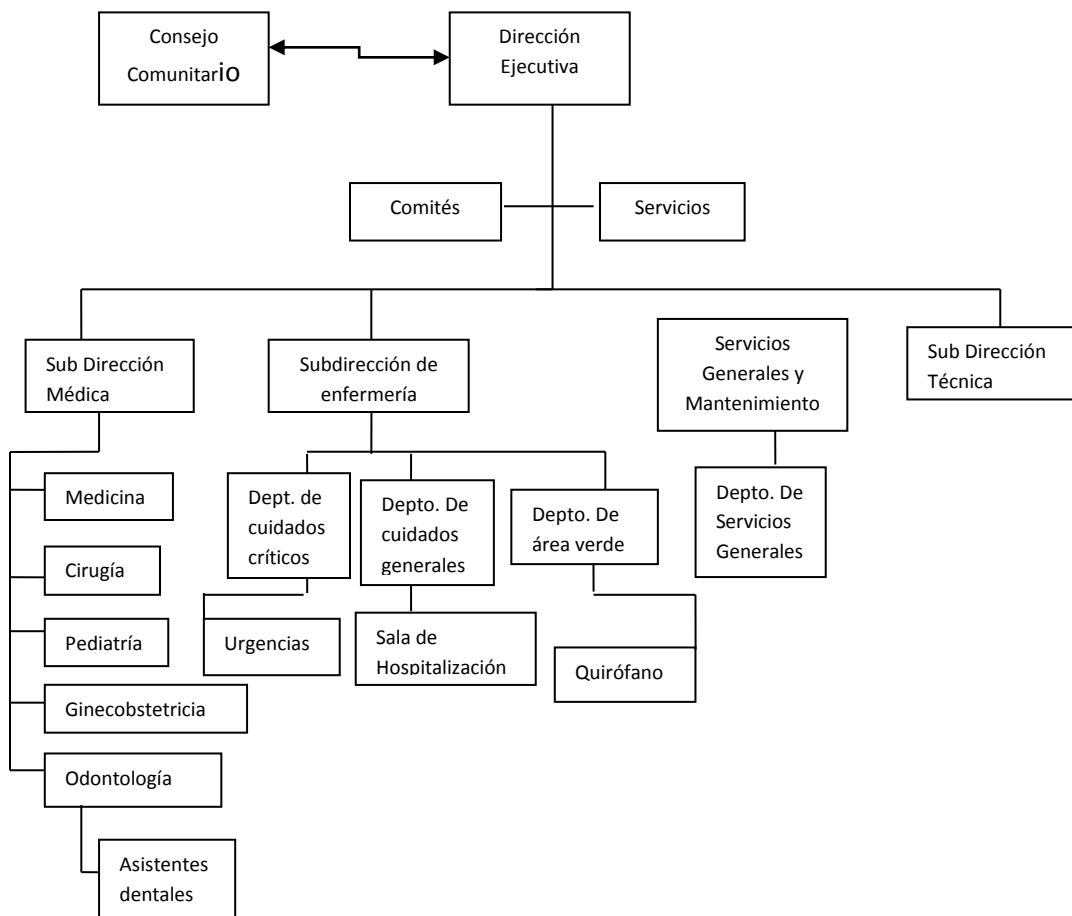
Durante los meses de febrero y marzo, se realizó el EPS en el municipio de San Pablo del departamento de San Marcos, en la clínica “Niños Shecanos”, una clínica recién inaugurada, que medía aproximadamente 3 x 4 metros cuadrados, contaba con un sillón, una lámpara con pedestal, una unidad dental, un esterilizador, un compresor industrial e instrumental básico para examen, operatoria, exodoncia y periodoncia. También contaba con un taburete dental, un escritorio, dos muebles, uno para los instrumentos, y el otro para materiales e insumos.

Esta clínica tenía el problema de la irregularidad en la energía eléctrica, el municipio de San Pablo pasaba semanas sin energía eléctrica y la clínica dental no contaba con planta de energía; la falta de ésta en el pueblo, repercutía en la clínica dental.

A partir de abril a septiembre, el programa de EPS fue realizado en el Hospital Regional de Escuintla, ubicado en la cabecera del departamento de Escuintla. En este lugar era la primera vez que se llevaba a cabo el programa de EPS; por lo que la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos proporcionó el equipo necesario. Se contó con un sillón dental, una lámpara de pedestal, una unidad dental y un compresor industrial.

La clínica es de construcción reciente, con un diseño moderno, brinda mucha claridad, mide aproximadamente 4 x 6 metros cuadrados, cuenta con un clóset incrustado en la pared que sirve para almacenar y organizar el material dental, también una mesita para guardar el instrumental, dos sillas, una de plástico, una plegable de metal y un lavamanos.

5.3. Organigrama Hospital Regional de Escuintla



5.4. Horario de Atención

Este horario de atención se utilizó en las dos sedes donde se desarrolló el EPS.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7:00 a 11:00	Programa Pacientes Integrales	Programa Pacientes Integrales	Programa de Prevención	Programa Pacientes Integrales	Programa Pacientes Integrales
11:00 a 12:30	Pacientes de Sellantes	Pacientes de Sellantes		Pacientes de Sellantes	Programa Pacientes alto riesgo
12:30 a 1:00	Tiempo de Almuerzo	Tiempo de Almuerzo	Tiempo de Almuerzo	Tiempo de Almuerzo	Tiempo de Almuerzo
1:00 a 2:00	Programa Pacientes alto riesgo	Programa Pacientes alto riesgo	Programa de Prevención	Programa Pacientes Integrales	Programa Pacientes Integrales
2:00 a 3:00	Programa Pacientes Integrales	Programa Pacientes Integrales		Programa Pacientes alto riesgo	Capacitación Personal Auxiliar

5.5. Capacitación del personal auxiliar

5.5.1. Introducción

El subprograma de capacitación del personal auxiliar, es impartido por un EPS que brinda la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.

Por medio de él, se da la oportunidad de preparar en una profesión técnica a un miembro de la comunidad.

El personal auxiliar, juega un papel importante en la práctica clínica. Estas personas desarrollan la habilidad en el área administrativa, la parte clínica, el traslado de instrumental y preparación de material dental al estudiante de odontología. Esto permitió que el trabajo realizado por el estudiante fuera más eficiente y se realizara de forma más efectiva, pues los tratamientos dentales no se trabajaron con dos manos, sino con cuatro; y se puso en práctica el trabajo en equipo.

Las asignaciones de trabajo fueron en base al conocimiento y la habilidad adquirida por la asistente.

Durante el tiempo que duró el programa de EPS se capacitó a dos personas. Una en el municipio de San Pablo departamento de San Marcos, y otra en el Hospital Regional de Escuintla.

5.5.2. Justificación

La práctica odontológica es un trabajo agotador para el estudiante de EPS y el odontólogo, ya que disminuye su estado físico y mental, y esto, repercute en su salud. El no tener personal auxiliar, disminuye la productividad de los tratamientos a realizar. Por lo anterior, se hace indispensable contar con personal auxiliar capacitado para realizar la práctica odontológica.

5.5.3. Objetivos

General

Capacitar al personal auxiliar que laborará en la clínica dental, durante los ocho meses que durará el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado.

Específicos

- Que el personal auxiliar desempeñe sus funciones de forma efectiva en la clínica dental.
- Capacitar en la parte práctica y teórica, aspectos con temas generales de odontología.
- Delegar funciones de traslado de instrumental y preparación de materiales dentales al estudiante de EPS.
- Trabajar en equipo para reducir el cansancio del estudiante y odontólogo.
- Ayudar a tener una alta productividad de los tratamientos clínicos realizados.

5.5.4. Metodología

En el municipio de San Pablo departamento de San Marcos, se capacitó y contó con una asistente dental: Ana Silvia Castillo Mérida, y en el Hospital Regional de Escuintla con Marian Rashell Gil Galindo, ambas desempeñando por primera vez este rol.

El subprograma de capacitación al personal auxiliar, se planificó, se organizó y se ejecutó con los siguientes elementos:

- Teórico.
- Práctico.
- Evaluativo.

La metodología desarrollada durante los ocho meses del programa de EPS fue la siguiente

1. Se entrevistó al personal, luego de conocerlo y evaluarlo se aceptó, para recibir el subprograma de capacitación de personal auxiliar. Al mismo tiempo se le explicó que fue contratada según los artículos 171 y 172 del código de trabajo, en el cual se le explica las condiciones de aceptación del trabajo.
2. Se realizó según planificación, un cronograma de las actividades teóricas y prácticas a desarrollar cada semana, durante los ocho meses que duró el programa de EPS.
3. Cada lunes se entregaba a la asistente dental, documentos que desarrollaban con un lenguaje sencillo, los temas para su estudio. Además, como una forma de apoyo y para lograr una mejor comprensión, se utilizó typodontos, carteles y dibujos, de acuerdo al tema a enseñar.
4. Se realizaron demostraciones clínicas sobre el manejo de material e instrumental odontológico y técnicas de cepillado.
5. Para medir el grado de comprensión de los temas aprendidos, a la asistente dental se le realizaron evaluaciones una vez al mes, las cuales consistían en:
 - Evaluación escrita.
 - Evaluación práctica.
 - Forma de conducirse dentro de la clínica.
6. Al término de la capacitación del subprograma, se le hizo entrega del diploma correspondiente como asistente dental.

5.5.5. Cronograma y programa de actividades

A continuación se muestran los temas impartidos y evaluaciones aplicadas cada semana al personal auxiliar para su capacitación.

Mes: Febrero 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Anamnesis	Escrito
2 ^a	Ficha clínica	Escrito
3 ^a	Nomenclatura dentaria	Escrito
4 ^a	Posiciones de trabajo	Escrito

Mes: Marzo 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Manejo de instrumental	Escrito y demostración
2 ^a	Afilado de curetas periodontales	Escrito y demostración
3 ^a	Transferencia de instrumentos	Escrito y demostración
4 ^a	Asepsia y esterilización	Escrito y demostración

Mes: Abril 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Barreras de protección	Escrito y demostración
2 ^a	Técnica a cuatro manos	Escrito y demostración
3 ^a	Técnicas de cepillado	Demostración
4 ^a	Mantenimiento del sillón y la unidad dental	Demostración

Mes: Mayo 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Mantenimiento del compresor dental	Demostración
2 ^a	Instrumental para operatoria	Escrito y demostración
3 ^a	Instrumental para periodoncia	Escrito y demostración
4 ^a	Instrumental para exodoncia	Escrito y demostración

Mes: Junio 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Caries dental	Escrito
2 ^a	Anatomía de la cavidad bucal	Escrito
3 ^a	Gingivitis y periodontitis	Escrito
4 ^a	Flúor	Escrito

Mes: Julio 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Aislamiento absoluto y relativo	Demostración
2 ^a	Toma de impresiones dentales	Demostración
3 ^a	Control de placa y profilaxis	Escrito y demostración
4 ^a	Cementos dentales	Demostración

Mes: Agosto 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Restauraciones de resina	Escrito y demostración
2 ^a	Restauraciones de amalgama	Escrito y demostración
3 ^a	Enfermedades infecto-contagiosas	Escrito
4 ^a	Toma de presión arterial	Demostración

Mes: Septiembre 2014

Semana	Tema	Material de apoyo
1 ^a	Repaso de instrumental	Escrito y demostración
2 ^a	Repaso de medidas de protección	Demostración
3 ^a	Repaso de desinfección y esterilización	Demostración
4 ^a	Repaso de toma de impresiones	Demostración

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: FEBRERO

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.	Anamnesis	Escrita	El personal muestra interés en el tema impartido y se le enseñó cómo debe realizarse.
2ª.	Ficha clínica Anotación y nomenclatura de la ficha clínica	Escrita	Ya conoce muy bien la ficha y puede llenarla, distingue la codificación de colores.
3ª.	Nomenclatura dentaria	Escrita	La auxiliar distingue las nomenclaturas para piezas primarias y permanentes.
4ª.	Posiciones de trabajo, zona del operador, del asistente y de transferencia	Escrita	La asistente conoce las distintas zonas para trabajar y las pone en práctica.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: MARZO

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.	Manejo de Instrumental, partes, cómo realizar bandejas preparadas	Escrita, oral y práctico	La asistente conoce el manejo adecuado y el empalme de cada uno, así como las partes que los forman y puede preparar una bandeja con instrumentos.
2ª.	Afilado de curetas periodontales	Oral y práctico	Conoce la forma correcta de afilar las curetas y lo hace correctamente.
3ª.	Transferencia de instrumentos	Oral y práctico	Conoce la forma adecuada de transferir los instrumentos sin peligro de dejarlos caer o lastimarse.
4ª.	Asepsia, lavado, desinfectado, empaquetado y esterilizado de los instrumentos	Oral y práctico	Puede manipular los instrumentos, y aprendió a lavar, desinfectar, y empaquetar para esterilizarlos.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: ABRIL

Vo. Bo. Supervisor_____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1 ^a .	Barreras de protección, uso de mascarilla, guantes, gorro y lentes.	Escrita, oral y práctico	Conoce la importancia de cada una de estas barreras de protección y las pone en práctica diariamente.
2 ^a .	Técnica a cuatro manos	Escrita, oral y práctico	Aprendió a utilizar esta técnica, ya que se practicaba a diario.
3 ^a .	Técnicas de cepillado, uso del hilo dental	Oral y práctico.	La asistente aprendió las técnicas de cepillado y el uso del hilo dental, y ayuda a enseñar a los pacientes.
4 ^a .	Mantenimiento del sillón y la unidad dental	Práctico	Se le enseñó la forma adecuada de utilizar y limpiar el sillón y la unidad dental.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: MAYO

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1 ^a .	Mantenimiento del compresor dental.	Práctico	Se le mostró cómo limpiarlo, encenderlo y apagarlo, a revisarle diariamente el aceite, y drenarlo.
2 ^a .	Instrumental para operatoria, Instrumental rotatorio.	Oral y práctico	Se le instruyó sobre el instrumental que se usa en operatoria, incluyendo el rotatorio. Distingue las fresas más comunes y conoce los nombres de cada una.
3 ^a .	Instrumental para periodoncia, identificación de cada uno.	Oral y práctica	A la asistente se le explicó la función de cada cureta periodontal, su nomenclatura y las partes que las conforman.
4 ^a .	Instrumental para exodoncia, identificación de cada uno, instrucciones post-extracción	Oral y práctica	Se enseñó a la auxiliar la forma de identificar fórceps y elevadores, conoce la función de cada uno. Da instrucciones post-extracción a los pacientes

Área de Odontología Socio Preventiva Programa

Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: JUNIO

Vo. Bo. Supervisor_____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1 ^a .	Caries dental, desarrollo, causas y efectos, síntomas y tratamiento.	Escrito, oral, práctico	La asistente dental ya sabe reconocer la caries dental, conoce la evolución de éstas, causas que la producen y su respectivo tratamiento.
2 ^a .	Anatomía de la cavidad bucal y anatomía dental	Escrita, oral y práctico	La asistente identifica correctamente las estructuras que forman la cavidad bucal, y conoce la anatomía dental.
3 ^a .	Gingivitis y periodontitis, signos y síntomas de cada uno.	Escrita, oral y práctico	La asistente sabe identificar la gingivitis de la periodontitis y conoce el tratamiento para cada una.
4 ^a .	Flúor, características, propiedades.	Escrito y oral	Conoce las características más importantes del flúor, sus propiedades y presentación comercial del flúor.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: JULIO

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.	Aislamiento absoluto y aislamiento relativo	Escrito, oral y práctico	Identifica y sabe la función de cada grapa dental, se explicó y demostró la forma y función del aislamiento absoluto y relativo.
2ª.	Toma de impresión dental, materiales para toma de impresiones	Oral y práctica	Se enseñó a identificar las cubetas de impresión también a preparar el material de impresión, la manipulación y vaciado de modelos.
3ª.	Control de PDB, y profilaxis	Escrita, oral y práctica	Se le explicó cómo realizar el control de PDB, la forma de realizar la profilaxis y la aplicación tópica de flúor. La asistente está capacitada para realizar estos procedimientos.
4ª.	Cementos dentales	Práctico	Se le mostró la proporción y mezclado de los cementos dentales, así como las indicaciones para su uso.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: AGOSTO

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.	Restauraciones de resina, protocolo de aplicación, usos.	Escrita y oral	Se le enseñó a la asistente la forma de manipular la resina, el protocolo que se realiza y las indicaciones para su uso.
2ª.	Restauraciones de amalgama	Escrita y oral	Se le enseñó a la asistente la forma de manipular la amalgama dental, indicaciones para su uso y el control de desechos.
3ª.	Enfermedades Infecto-contagiosas	Escrita y oral	Se explicó sobre las enfermedades más comunes que pueden afectar la práctica clínica, y se indicó la forma de controlarlas.
4ª.	Toma de signos vitales y presión arterial	Oral y práctica	Se mostró la forma de tomar cada signo vital, se explicó la importancia de cada uno. También la toma de la presión arterial, niveles normales y anormales.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

**CUADRO DE ACTIVIDADES DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA
DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA**

MES: SEPTIEMBRE

Vo. Bo. Supervisor _____

SEMANA	TEMAS IMPARTIDOS	EVALUACIONES	OBSERVACIONES
1ª.	Repaso de Manejo, uso y partes del instrumental	Oral y práctica	Se hizo un repaso sobre los puntos clave de este tema, recordando los nombres, funciones y partes de cada instrumento dental.
2ª.	Repaso de medidas de protección	Oral y práctica	Se recordó la importancia de utilizar las barreras de protección, siguiendo siempre las medidas de higiene.
3ª.	Repaso de lavado, desinfección y esterilización	Práctico	Se reforzó lo aprendido. La asistente conoce la importancia de cada uno de estos pasos.
4ª.	Repaso de toma de impresiones dentales	Práctico	Se le pidió a la asistente que tomara ella las impresiones dentales esa semana, para asegurar que aprendió la forma correcta de realizarlas.

Área de Odontología Socio Preventiva

Programa Ejercicio Profesional Supervisado

5.5.6 Análisis de resultados

Los dos meses que duró el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de San Pablo del departamento de San Marco se capacitó a la señora Ana Silvia Castillo Mérida, el problema que existía era que, además de asistir en la clínica dental, también asistía la farmacia que formaba parte de la policlínica. A pesar de eso, ella desempeñaba sus labores de manera eficiente, mostró interés en los temas que se le impartían; en ese corto tiempo logró aplicar los conocimientos adquiridos.

En el Hospital Regional de Escuintla, se capacitó a la señorita Marian Rashell Gil Galindo, una persona responsable, que mostró iniciativa y deseos de superación; al igual que la primer asistente dental, era primera vez que desempeñaba este trabajo, se le dio instrucción a partir de lo básico.

El último viernes de cada mes se evaluaron los temas impartidos durante las cuatro semanas. Se midieron los conocimientos adquiridos por parte de la asistente, a través de una prueba escrita de 15 preguntas sencillas. Los resultados de las pruebas fueron satisfactorios. Siempre se trataba de aclarar todas las dudas que surgían.

El programa de capacitación de personal auxiliar fue un éxito en las dos comunidades trabajadas, las dos asistentes adquirieron conocimientos básicos que podrán servirles en un futuro trabajo.

5.5.7. Dificultades encontradas

Uno de los inconvenientes en San Pablo, era que la asistente dental tenía dos funciones: asistía en la clínica dental y atendía la farmacia que se encontraba próxima a la clínica. A pesar de eso, siempre estuvo dispuesta a ayudar a la estudiante de odontología y mostró interés en los temas que ésta le enseñaba.

Otra dificultad fue el cierre del programa de EPS en el municipio de San Pablo, departamento de San Marcos. Hubo necesidad de iniciar de nuevo con otro recurso humano e iniciar la programación de una forma intensiva. Sin embargo, la asistente siempre puso mucho empeño en aprender y fue de mucha ayuda a la estudiante de odontología.

5.5.8. Conclusiones

Es importante para todo consultorio dental, contar siempre con personal auxiliar capacitado, que brinde la ayuda necesaria al estudiante de EPS y odontólogo, para disminuir el cansancio físico y mental.

El subprograma de capacitación de personal auxiliar, brinda la oportunidad a un miembro de la comunidad a prepararse en un oficio, para optar a un trabajo bien remunerado.

Para la estudiante de odontología fue de gran ayuda este programa, pues permitirá ponerlo en práctica en su vida profesional, al facilitar la capacitación y formación del asistente dental.

5.5.9. Recomendaciones

Se recomienda continuar con el programa de capacitación de personal auxiliar, ya que permite reforzar o transmitir nuevos conocimientos, y preparar a estas personas para que puedan aspirar a empleos sólidos en cualquier clínica dental.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P. C. (1979). **La asistente dental**. 2 ed. Buenos Aires: Troquel. pp. 10-55.
2. Arriola Barrientos, L. (2005). **Administración del consultorio**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 10 p.
3. Barbería Leache, E. (2002). **Odontopediatría**. 2 ed. España: Masson. pp. 127-136.
4. Cárdenas Jaramillo, D. (2003). **Odontología Pediátrica, Fundamentos de Odontología**. 3ed. Colombia: Investigaciones Biológicas. pp. 173-180.
5. Grinspan, D. (1975). **Enfermedades de la Boca**. Buenos Aires: Mundi. pp. 736-768.
6. **Manual operativo del programa ejercicio profesional supervisado E.PS.** (2013). Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 21 p.
7. Mooney Barrancos, J. (2006). **Operatoria dental: integración clínica**. 4 ed. Argentina: Panamericana. pp. 192-195.

8. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2007). **Salud Bucodental**. (en línea). Washington: Consultado el 17 de agosto. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

9. Rosales Escriba, G. (2003). **Morfología y anatomía dental**. 2 ed. Guatemala: Superación. pp. 5-12.

10. Villagrán Colón, E. y Calderón Márquez, M. (2012). **Instructivo para presentación del informe final de programa de ejercicio profesional supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 7 p.

11. Villagrán Colón, E. (2014). **Instrucciones generales para presentación de resultados, curso de investigación única EPS**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos. 8 p.

VII. ANEXOS

Pacientes clínica integral y de alto riesgo



Paciente escolar integral



Paciente escolar integral



Paciente embarazada



Paciente pre-escolar

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

Lesby Yanira Alvarez Solares