

**INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO REALIZADO EN CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO
TOTONICAPÁN, TOTONICAPÁN, GUATEMALA
FEBRERO-OCTUBRE 21014**

Presentado por:



ZULIYEN HERMINIA CARRILLO RÍOS

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

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, noviembre 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:	Dr. Leonel Eugenio Arriola Barrientos
Secretario Académico:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser mi guía, mi sostén y darme la vida y la fortaleza para alcanzar mis metas, además de su infinito amor y bondad.

A MIS PADRES

Por apoyarme en todo momento, a mi madre no bastarán las palabras para agradecer sus consejos, la motivación constante y creer siempre en mí, pero más que nada, su amor.

A MI ESPOSO

Por estar a mi lado dándome su amor, confianza y apoyo incondicional para poder realizarme en otra etapa en mi vida.

A MIS HIJOS

Mateo, Daniela y Paula, ustedes son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, gracias por darme su tiempo y amor para alcanzar mis ideales de superación, y así poderles enseñar que cuando uno quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impidan.

A MIS HERMANOS

A Greshem y Grethel por su apoyo incondicional, siempre se los agradeceré; a mis hermanos Yasser, Roberto, Mario y Martin por impulsarme siempre a seguir adelante.

A MIS SUEGROS

Por su apoyo, motivación y cariño, y por el tiempo cuidado y amor dedicado a mis hijos. Gracias.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes mi trabajo de graduación en la modalidad de Informe Final de Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Totonicapán, conforme lo demanda el Normativo de Evaluación con fines de promoción para estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

Sumario	1
Actividad Comunitaria	3
1. Descripción De La Comunidad	3
2. Proyecto Comunitario	9
a. Identificación De Necesidades De Desarrollo Comunitario.	9
b. Nombre Del Proyecto	9
c. Objetivo General	9
d. Objetivos Especificados	9
e. Resultados Esperados	10
f. Impacto Sociopolítico	10
g. Impacto Económico	10
h. Impacto Social	10
i. Impacto Ambiental	10
j. Personas Beneficiadas	10
k. Área De Influencia	10
l. Actividades Desarrolladas Para Alcanzar Los Objetivos	11
m. Resultados	11
n. Limitante Problemas Y Dificultades	11
o. Recomendaciones	12
3. Anexos De Actividad Comunitaria	13
Programa De Prevención De Enfermedades Bucales	16
1. Objetivos Del Programa De Prevención De Enfermedades Bucales	17
2. Metas Del Programa De Prevención De Enfermedades Bucales	17
3. Sub Programa Enjuagatorios Con Fluoruros	18
a. Metodología	19
4. Sub Programa De Sellantes De Fosas Y Fisuras	20
a. Metodología	20
b. Materiales	20
5. Sub Programa Para La Salud Bucal	22
a. Entrega De Cepillos	23
b. Respuesta De Alumnos Y Maestros	25
6. Análisis Del Programa De Prevención De Enfermedades Bucales	25
7. Conclusiones	26
8. Recomendaciones	26

Investigación Única	27
1. Introducción	27
2. Objetivos Del Estudio	28
3. Diseño De Estudio	28
4. Criterios De Inclusión Y Exclusión	28
5. Tamaño De La Muestra	28
6. Variables Principales De Valoración	29
7. Criterios De Recolección	29
8. Estrategia De Análisis	29
9. Presentación De Resultados	31
10. Conclusiones	36
11. Recomendaciones	36
Atención A Clínica Integral	37
1. Introducción	37
2. Conclusiones	42
3. Recomendaciones	42
Administración Del Consultorio	43
1. Objetivos Del Programa	43
2. Objetivos Del Aprendizaje	43
3. Temas Cubiertos	44
4. Cronograma De Actividades	46
5. Conclusiones	48
6. Recomendaciones	48
7. Anexos	49
Mejoras A La Clínica Dental	50
1. Introducción	50
2. Justificación	50
3. Mejoras Realizadas	51
4. Conclusiones	51
5. Recomendaciones	51
6. Anexos	52
Bibliografía	53

SUMARIO

Para optar al título de Cirujana Dentista en el grado de licenciatura, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, requiere la realización del programa Ejercicio Profesional Supervisado. Este ejercicio tiene una duración de ocho meses en el cual se desarrollan diferentes sub-programas: Actividad Comunitaria, Prevención de Enfermedades Bucales, Investigación Única, Atención Clínica Integral, Administración del Consultorio y Mejoras a la Clínica.

El presente informe presenta los resultados obtenidos en la realización del programa EPS en el Municipio de Totonicapán, Departamento de Totonicapán, durante el período de febrero a octubre de 2014. Este programa se ubica físicamente en el Centro de Salud de la localidad auspiciado por la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública. Durante la realización de dicho ejercicio, se ejecutaron diversos sub-programas que a continuación se describen.

En el Sub-programa de Actividades con la Comunidad: Se implementaron Huertos Pedagógicos en las escuelas de Santa María Chiquimula, Totonicapán los cuales fueron de gran beneficio de aprendizaje a los alumnos ya que, en este Departamento en particular, afecta, desde hace muchos años, la desnutrición como padecimiento crónico endémico, además se realizó la actividad de Siembra de Plantas Ornamentales y Árboles en áreas verdes de la escuela Atanasio Tzul del Municipio de Totonicapán.

En cuanto al Sub-programa de Enfermedades Bucales: La cobertura incluyó la Escuela Rural Mixta Tipo Federación Atanasio Tzul, la Escuela Rural Mixta Tenerías, La Escuela Rural Mixta Miguel García Granados, en sus dos jornadas. Se aplicaron semanalmente 1,788 enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%; se colocaron 786 sellantes de fosas y fisuras y se impartieron actividades educativas de salud bucal en las escuelas y en jornadas de prevención a un total de 2,960 personas, entre ellas, escolares, maestros, padres de familia, mujeres embarazadas y adultos mayores, contribuyendo así a prevenir la caries dental y enfermedades periodontales.

Para la realización de la investigación única, titulada: “Impacto en salud bucal de maestros de educación pública”, de acuerdo a los criterios de inclusión pre- establecido, el grupo en estudio lo conformaron 20 maestros de escuelas donde se realiza el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

En el Subprograma de Actividad Clínica Integrada se contribuyó brindando atención odontológica integral a los niños de escuelas públicas del Municipio. Noventa y cuatro niños recibieron atención dental integral, se realizaron 426 obturaciones de resinas compuestas, 114 obturaciones de amalgama de plata, 173 Ionómeros de Vidrio, 705 sellantes de fosas y fisuras, 51 exodoncias, 19 pulpotomías, 110 profilaxis y aplicaciones tópicas de fluoruros. También se realizaron jornadas de exodoncia y prevención para pacientes de alto riesgo, donde se beneficiaron a 158 pre-escolares, 125 adolescentes, 41 mujeres embarazadas y 61 adultos mayores; los tratamientos que se realizaron consistieron en examen clínico, detartraje, profilaxis, aplicación tópica de fluoruros, obturaciones de

amalgama de plata, resinas compuestas, pulpotomías, exodoncia, selladores de fosas y fisuras y tratamientos operatorios que se pudieran realizar.

El Subprograma Administración del Consultorio Dental, en donde el Odontólogo Practicante desarrolla una estructura administrativa, mejora la infraestructura de la clínica, la calendarización de las actividades y la capacitación del personal auxiliar, como una forma de obtener un mayor y mejor rendimiento en el manejo y mantenimiento de la clínica dental y con el fin de optimizar el tiempo para lograr una práctica clínica eficiente, ordenada y organizada, lo cual permitió mejorar la calidad de atención a los pacientes y trabajar en equipo.

Finalmente, en las Mejoras a la Clínica, se realizó el proyecto de colocar la tubería de drenaje y la conexión de la misma.

Todas las actividades se desarrollaron bajo la supervisión de un coordinador local y uno docente, a quienes se les presentó reportes mensuales de todo lo realizado durante el período correspondiente al programa EPS.

A continuación se presenta el desarrollo de los subprogramas mencionados.

ACTIVIDAD COMUNITARIA

I. ACTIVIDAD COMUNITARIA

Como parte del programa de ejercicio profesional supervisado se busca proyectar y ser miembro activo en la comunidad, así como trabajar con padres de familia, maestros, escolares y autoridades, en proyectos que beneficien a la comunidad; esto se logra a través de la ejecución de actividades comunitarias en el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

1. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD

- **Nombre de la comunidad**

Municipio Totonicapán

Es uno de los 338 Municipios de la República de Guatemala y es también la cabecera departamental del Departamento de Totonicapán. Tiene una extensión de 328 kilómetros cuadrados. Cuenta con una ciudad, 15 aldeas y 56 caseríos

- **Colindancias**

- Limita al norte con:

Santa María Chiquimula –Totonicapán

Momostenango -Totonicapán-

Patzité -Quiché-

- Limita al sur con:

Nahualá -Sololá-

Sololá -Sololá-

- Limita al este con:

Chichicastenango -Quiché-

Santa Cruz del Quiché -Quiché-

Patzité -Quiché-

- Limita al oeste con:

San Francisco El Alto -Totonicapán-

San Cristóbal Totonicapán -Totonicapán-

Cantel -Quetzaltenango

- **Demografía**
- POBLACIÓN ESTIMADA: 141,751
- POBLACIÓN DISTRIBUIDA POR SEXO:
 MUJERES: 75,467 HOMBRES: 66,284

Tabla 1.

**Distribución de población por edad del Municipio de Totonicapán, del Departamento de Totonicapán
 Febrero a octubre de 2014**

EDADES	NÚMERO
Menores de 1 año	4,949
De 1 a 4 años	19,331
De 5 a 9 años	26,662
De 10 a 14 años	19,252
De 15 a 19 años	14,021
De 20 25 años	13,731
De 25 a 29 años	11,312
De 30 a 34 años	8,159
De 35 a 39 años	5,796
De 40 a 44 años	4,671
De 45 a 49 años	4,065
De 50 años en adelante	13,976

Tabla 2.

Distribución de grupos étnicos e idiomas del Municipio de Totonicapán, Totonicapán

Febrero a octubre de 2014

GRUPOS ÉTNICOS	% DE LA POBLACIÓN	IDIOMAS
INDÍGENA QUICHÉ	98	QUICHÉ
NO INDÍGENA	2	ESPAÑOL

Tabla 3.

Distribución de Escuelas públicas y privadas en el Municipio de Totonicapán, Totonicapán febrero-octubre 2014

ESCUELAS PÚBLICAS	112
ESCUELAS PRIVADAS	13

Tabla 4.

Distribución de cantidad de alumnos por grado en el Municipio de Totonicapán, Totonicapán febrero-octubre 2014

1ero.	2do.	3ero.	4to.	5to.	6to
2,687	2,655	2,850	2,842	2,831	2,698

Total: 16,563

Tabla 5.

Distribución por sexo de habitantes del Municipio de Totonicapán, Totonicapán febrero-octubre 2014

MASCULINO	8,529
FEMENINO	8029
TOTAL	16,563

- **Geografía**

Está dividido en una ciudad, 15 aldeas y 56 caseríos. Sus terrenos son quebrados y solo una extensión pequeña de su territorio está en terreno plano. La Sierra Madre y la Sierra Chuatroj la atraviesan. En el Municipio también se encuentra el Volcán Cuxliquel (Diccionario Municipal de Guatemala, 2001).

- **División Política**

- **ALDEAS**

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| ○ Barreneché | ○ Concordia | ○ Paquí, |
| ○ Chillar | ○ Coxom, | ○ Ran Teja |
| ○ Chimente | ○ Cuatacaj | ○ Tzamixnam |
| ○ Chiyax, | ○ Pachoc | ○ Tznixnam |
| ○ Chotacaj | ○ Panquix | ○ Vásquez |

- **CASERÍOS O CANTONES:**

- | | | |
|-----------------|---------------|-----------------|
| ○ Cheuixtoca | ○ Guachibal | ○ Paquisís |
| ○ Chibalcot | ○ Juchaneb | ○ |
| ○ Chilboy | ○ Nimapá | ○ Paracansiguán |
| ○ Chicruz | ○ Nimasac | ○ Pasacul |
| ○ Chipachaj | ○ Pacajá | ○ Pasajoc |
| ○ Chipachec | ○ Pacapox | ○ Pasarajmac |
| ○ Chipuac | ○ Pacharajcán | ○ Patoscá |
| ○ Chocru | ○ Pacotoj | ○ Patuj |
| ○ Chuisuc | ○ Pacoxom | ○ Patzarajmac |
| ○ Coxom | ○ Palapchaj | ○ Patzunoj |
| ○ Segundo | ○ Pamactzul | ○ Paxot |
| ○ Cruz Verde | ○ Pamaxjal | ○ Paxtocá |
| ○ Cuxilacán | ○ Panabesac | ○ Poxlajuj |
| ○ La Esperanza | ○ Papuerta | ○ Quacquix |
| ○ Quiacquix | ○ Xesacmaljá, | |
| ○ San José | ○ Xolbaj, | |
| ○ Senyabá | ○ Xolbella | |
| ○ Tierra Blanca | ○ Xolbeyá | |
| ○ Xeculjuyup | ○ Xoljuyub | |
| ○ Xeguarabal | ○ Xolnahualá | |
| ○ Xemán | ○ Xolquiej | |
| ○ Xesacabaj | ○ Xolsacmaljá | |

- **Idiomas**

Sus principales idiomas son el castellano y el k'iche'.

- **Clima**

Su temperatura habitual es fría

- **Fiesta titular**

Es el 29 de septiembre, en honor a San Miguel Arcángel.

- **Economía**

Tejidos de lana, cerámica, muebles, máscaras, instrumentos musicales, juguetes de madera, productos de hierro, hojalata, cerería, cuero, teja, ladrillo de barro, tejamanil y pirotecnia se encuentran en la lista de las prioridades de la producción artesanal del municipio.

- **Cultura**

Entre la población indígena, aún se conserva el nombre de Chuimequená - Lugar del Agua Caliente- por existir unos baños de agua caliente en el lugar, aunque obviamente se distingue como Totonicapán entre la gran mayoría de la población. Su principal atractivo turístico son, precisamente, los baños de aguas termales

- **Historia**

En su territorio se llevó a cabo la sublevación de 1820, liderada por Atanasio Tzul y Lucas Aguilar contra la corona española. El reinado de Tzul duró 29 días y, gracias a ello, a Totonicapán se le conoce como la Ciudad Prócer.

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES EN EL MUNICIPIO DE TOTONICAPÁN.

Tabla 6.

Instituciones en Municipio de Totonicapán, Totonicapán febrero-octubre 2014

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PROGRAMA	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS INSTITUCIONALES
Gobernación Departamental	Institución del estado	Empleados del estado	Fondo gubernamental
Secretaría General de Planificación SEGEPLAN	Educación	Ministerio de educación	Dirección departamental

Dirección Departamental del Comité Nacional de Alfabetización CONALFA	Educación	Ministerio de Educación	Dirección departamental
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación PRORURAL	Agricultura, alimentación y ganadería	Ministerio de Agricultura	Fondo gubernamental
Policía Nacional Civil 44 comisaria PNC	Seguridad	PNC	Fondos municipales
Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOCEP	Ayuda social	Secretaría de la Esposa del Presidente	Fondos gubernamental
Bomberos municipales	Servicio de emergencias	Cuerpo de Bomberos	Fondos Gubernamental y Municipales, donaciones,
Municipalidad	Mejoramiento de la comunidad, en caminos, vivienda, salud, educación servicios	Alcalde, tesoreros, junta municipal, COCODES, secretarias y trabajadores municipales	Boletos de ornato, pago por servicios, fondos gubernamental
Centro de Salud	Salud curativa y preventiva, inmunización, programa de control reproductivo, programa de nutrición, programa de atención a pacientes de alto riesgo	Doctores, enfermeras, promotores en salud, técnicos en salud, trabajadora social y secretarias, personal del área de salud	Fondo gubernamental
Juzgado de Paz	Aplicación de leyes y justicia	Jueces, secretarias, oficiales y comisarios	Fondo gubernamental
Cuerpo de Paz	Agencia federal independiente	Stephanie Skillman	Fondo no gubernamentales

Red de Comunicadores	Educación	Oscar García	Donaciones y fondos no gubernamentales
Proyecto JICA-JAPÓN	Desnutrición	Voluntarios japoneses	Fondo gubernamental Japón

**Fuente: datos recabados en programa EPS, Totonicapán 2014.*

1. PROYECTO COMUNITARIO

a. Identificación de necesidades de desarrollo comunitario.

La crisis alimentaria ha venido aumentando progresivamente con el crecimiento demográfico de la población y, con ello, el acrecentado precio de los principales productos alimentarios. Cabe mencionar que un estudio realizado en el año 2008 donde se mostró que, el encarecimiento de los alimentos puede resultar devastador para una gran parte de los 800 millones de personas a nivel mundial, incluyendo los otros muchos millones de personas que no pueden comprar la comida que sus familias necesitan para llevar una vida sana. Esta situación está provocando malestar social, inestabilidad familiar, mayor índice de pobreza y disminución del desarrollo a nivel mundial. Sin embargo, Guatemala no escapa de esta problemática, sobre todo, en el sector de Totonicapán, donde los índices de desnutrición en las comunidades indígenas son alarmantes.

Toda esta problemática se ha aunado a la decadencia económica que ha traído como consecuencia la baja calidad de vida en los habitantes de las zonas rurales, en cuanto a educación, salud, alimentación y ambiente. Cabe mencionar que, en los últimos años, la contaminación ambiental se ha hecho muy evidente, afectando así el producto final del cultivo, es por ello que se están implementando los huertos escolares agroecológicos en las comunidades de Totonicapán con la finalidad de disminuir la desnutrición infantil y asegurar la soberanía alimentaria de los pueblos realzando sus valores ancestrales y volviendo a la alimentación sana que anteriormente poseían.

b. Nombre del proyecto

Huertos Escolares Pedagógicos.

c. Objetivo general

Construir los Huertos Escolares Pedagógicos en las escuelas

d. Objetivos específicos

- Seleccionar el terreno donde se construirán los huertos escolares
- Establecer plan de siembra para obtención de productos
- Capacitar a maestros en alimentación sana y su importancia

- Capacitar a maestros en opciones de abonos orgánicos de fácil obtención.
- Avances para el cumplimiento de la Ley de Educación Ambiental Decreto 38-2010
- Contribuir al programa Hambre 0
- Priorización de proyectos de beneficio comunitario
- Aprender a cultivar sus alimentos y hacer partícipes a los padres en el proceso de aprendizaje
- Desarrollar el conocimiento y las habilidades para la seguridad alimenticia, desarrollo rural sostenible y agricultura.
- Oportunidad de desarrollo práctico de contenidos del currículo estudiantil

e. Resultados esperados

- Inducir al abastecimiento familiar con los huertos escolares de una manera sana y segura.
- Contribuir con la conservación del ambiente.
- Educar a los y las estudiantes en la realización de los huertos escolares con manejo ecológico.
- Disminuir la utilización de tóxicos en los cultivos.
- Educar a los niños y niñas en alimentación sana y local

f. Impacto sociopolítico

A futuro, la integración de las Alcaldías, Consejos Comunales COCODES y otros Entes Gubernamentales a los proyectos de alimentación de las escuelas, con la finalidad de afianzar una alimentación, segura y sana.

g. Impacto económico

Con la elaboración de los huertos escolares ecológicos, se alcanzarían producciones a muy bajo costo conservando el medio ambiente.

h. Impacto social

Se contribuirá con una mejor calidad de vida en cuanto al consumo de alimentos sanos y de buena calidad abasteciendo la escuela y la familia de los escolares.

i. Impacto ambiental

Beneficiará a los elementos del sistema natural debido a que las siembras se harán de manera ecológica, utilizando recipientes de reciclaje y abonos orgánicos, con la finalidad de conservar, cuidar y preservar el medio ambiente.

j. Personas beneficiadas

Los alumnos, maestros, escuelas, familias y comunidades involucradas en el proyecto.

k. Área de influencia

EORM PARAJE CHITACOBAJ- MAESTRA MARGARITA BATZ

EORM PARAJE CHITACABAJ- MAESTRO EFRAÍN VELÁSQUEZ

EORM PACACJÁ CENTRO- MAESTRO JUAN CHAVALÁN

l. Actividades desarrolladas para alcanzar los objetivos

- Evaluación de las necesidades de la comunidad
- Planteamiento del Proyecto Comunitario
- Autorización de la integración a los Proyectos de Huertos Escolares Pedagógicos con autoridades de DIDEDUC.
- Participación en la planificación y diseño de bases del Concurso de Proyectos de Huertos 2014.
- Participación en la realización de documento para solicitar ayuda a institución HELVETIAS
- Coordinación y capacitación de CTA's del área de Santa María Chiquimula, Totonicapán.
- Supervisión y ayuda en la realización de los Huertos Pedagógicos
- Coordinación de presentación de menú saludable de parte de las escuelas que realizaron los Huertos Pedagógicos
- Se solicitó donación de pilones a PILONCITO VERDE para premiar a grupo ganador del Concurso de Huertos.
- Se solicitó donación de pilones de árboles al INAB
- Capacitación a maestros y alumnos sobre cambio climático y su impacto en la agricultura.
- Se realizó actividad de siembra de árboles y plantas ornamentales en las escuelas que no pudieron realizar el Huerto Pedagógico.

m. Resultados

- Se mejoró el consumo de verduras y hortalizas en los niños.
- En el tema pedagógico se ha utilizado el Huerto Escolar como instrumento educativo en diferentes materias como Matemáticas, para el estudio de figuras geométricas, perímetros y áreas, Ciencias de la Vida para el estudio del ciclo vital y las partes de la planta, Lenguaje para la elaboración y composición de poesías.

- Valoración de productos obtenidos.
- Promoción de la educación alimentaria nutricional.
- Se fomentó el aprendizaje en agricultura
- Se Motivo a los niños a realizar estudios en Agronomía.

n. Limitantes, problemas y dificultades

- Desastres naturales
- Falta de semilla
- Los huertos escolares son muy pequeños para que sean sostenibles y se utilizan solo como beneficio pedagógico.
- Escasez de agua
- Falta de terrenos en las escuelas
- Poca participación de los padres de familia y de las autoridades locales.

o. Recomendaciones

- Debería desarrollarse un sistema de relacionamiento más directo con los Municipios y el DIEDUC.
- La temática de Huertos Escolares debería ser parte de la currícula de los estudiantes, debiéndose generar una orientación más científica de su uso.
- Es importante que, en la formación de maestros se considere la Educación Alimentaria Nutricional y el uso del Huerto Escolar como Instrumento Pedagógico, como parte de su currículum. Esto debe partir del Ministerio de Educación en coordinación con los profesionales Agrónomos insertados en esta temática.
- La asistencia técnica que brindan los Municipios debería ser constante, capacitada y cubrir las necesidades que se tienen en los huertos.
- Los Municipios deberían tomar en cuenta en sus presupuestos no solo la construcción o implementación del huerto, sino también el mantenimiento y cuidado del mismo, hasta que se genere su sostenibilidad.
- Sería importante que el Municipio construya los objetivos de los Huertos Escolares con la comunidad escolar y genere conciencia y compromiso en los padres de familia.
- La dotación de agua debe ser prioritaria para la construcción de un huerto escolar.
- Se debe capacitar anualmente a los padres de familia, maestros, maestras y alumnos en el manejo de los huertos escolares.

- Se debe capacitar a los maestros en los mil usos que puede tener un huerto escolar para que puedan, de diferentes ópticas, transmitir esta experiencia a los estudiantes.
- El Municipio debe responsabilizarse para lograr dotar, oportunamente, de insumos y semillas que garanticen el funcionamiento del huerto escolar.

2. ANEXOS DE ACTIVIDAD COMUNITARIA



Actividad de crear jardines en área de juegos de Escuela tipo Federación Atanasio Tzul, jornada matutina alumnas de 5to grado primaria.



Colaborando con la actividad de siembra de árboles en escuela Tipo Federación, Atanasio Tzul.



Niña en la actividad de siembra de plantas ornamentales



E.O.R.M de Santa María Chiquimula, Totonicapán, siembra de papa en huerto pedagógico y pared de siembra vertical con productos reciclables.



Presentación de menú saludable con productos de los Huertos Pedagógicos, alumnos de la EORM de Xantun

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

II. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

Está compuesto por tres Subprogramas

- Enjuagatorios con Flúor
- Educación en Salud Bucal
- Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras

Los tres métodos de prevención fueron aplicados a los niños en edad escolar. Estos subprogramas conforman tres distintas maneras de prevenir enfermedades bucales de importancia como la caries dental y la gingivitis.

Prevención se define como las medidas o disposiciones que se toman de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. En este proyecto los tres componentes realizados son de suma importancia y cada uno posee objetivos diferentes, sin embargo, en conjunto, forma una estrategia de prevención cubriendo a los escolares.

Los sellantes de fosas y fisuras tienen, como principal objetivo, el evitar la caries inicial en las piezas sanas, con un procedimiento sencillo y poco invasivo, el inconveniente de este es que no alcanza el impacto a gran escala como los enjuagues con fluoruros. Por lo que los enjuagues con fluoruros son un método de prevención a gran escala.

Se les aplicó a un promedio de 1,788 escolares una vez a la semana. Los beneficios son dados de una manera masiva, sin embargo, necesita de mucha colaboración de los monitores y/o maestros encargados.



1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Capacitar y educar a los escolares y maestros sobre temas de salud oral.
- Dar enjuagues con fluoruro a 1,788 escolares mensualmente.
- Reducir la incidencia de caries dental al aplicar SFF a piezas sin caries (molares y premolares)
- Disminuir el CPO de la población escolar de la comunidad.
- Educar y crear hábitos de higiene en la población en general.
- Mostrar las enfermedades relacionadas con la cavidad oral.

2. METAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

- Disminución en la incidencia de las lesiones de caries dental.
- Formación de una cultura de enjuague bucal de NaF al 0.2%, cada semana.
- Hacer del conocimiento del escolar acerca del beneficio de los enjuagues con fluoruro de sodio y fomentar el interés en la población estudiantil por la salud bucal.
- Cobertura de 1,788 niños, como mínimo, en el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%



La alegría y entusiasmo de los niños fue una de las grandes motivaciones para realizar este programa. La realización de las actividades, tanto de charlas como de enjuagues con fluoruros es de gran impacto para la salud bucal de los niños de la comunidad.

3. SUB PROGRAMA ENJUAGATORIOS CON FLUORUROS

Durante el Ejercicio Profesional Supervisado se llevó a cabo la entrega de Enjuagues con Fluoruros, repartiendo el mismo a cuatro escuelas del área rural urbana de Totonicapán, en sus dos jornadas, por la mañana se trabaja con niñas y por la tarde con niños.

Tabla 7.

Escuelas que participaron en el Programa de Enjuagatorios con Fluoruros en el Programa EPS de Odontología, Totonicapán, Totonicapán febrero-octubre 2014

NOMBRE DE LA ESCUELA	LOCALIZACIÓN	NÚMERO DE ESTUDIANTES
Escuela Tipo Federación Atanasio Tzul, jornada matutina.	Municipio Totonicapán	238
Escuela Tipo Federación Atanasio Tzul, jornada vespertina.	Municipio Totonicapán	251
Escuela Miguel García Granados, jornada matutina.	Municipio Totonicapán	495
Escuela Miguel García Granados, jornada vespertina	Municipio Totonicapán	384
Escuela urbana mixta Tenerías	Municipio Totonicapán	420
Total de estudiantes		1,788

**Fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán 2014.*



Dar las instrucciones antes de la realización de la actividad de enjuagues bucales es de suma importancia, debido a que al monitor, en este caso el maestro del grado, se le instruye de la manera correcta para su posterior aplicación de los enjuagues bucales.

ENJUAGUES CON SOLUCIÓN DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2%

a. Metodología utilizada

El fluoruro de sodio, cuya fórmula química es NaF, fue utilizado en una concentración del 0.2%; este fue preparado a una relación de 20 pastillas de flúor para un galón de agua, se esperó a que la mezcla estuviera homogénea para distribuirlo.

Para la aplicación de estos enjuagatorios se distribuyó 5 ml, que eran medidos por medio de una jeringa y colocados en depósito plástico desechable. Se instruyó a los alumnos que se enjuagarán, por lo menos un minuto, con el preparado y que no comieran o bebieran durante una hora, después de la aplicación.

Tabla No. 8

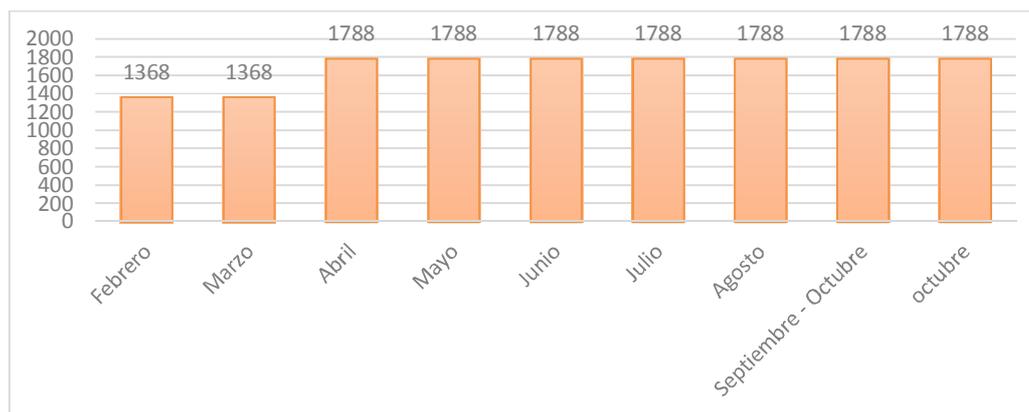
Niños Cubiertos con Enjuagatorios con Fluoruros por Mes en Escuelas de Toticapán, Toticapán, Febrero-Octubre, 2014

	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
Niños	1368	1368	1788	1788	1788	1788	1788	1788	15253

*fuente datos recabados en programa EPS Toticapán 2014.

GRAFICA 1

Niños Cubiertos con Enjuagatorios con Fluoruros por Mes en Escuelas de Toticapán, Toticapán, Febrero-Octubre, 2014



Análisis: En la gráfica se observa que, en los primeros meses del Ejercicio Profesional Supervisado, la cantidad de enjuagues es menor, eso es debido a que, en el mes de abril, se captó una escuela más, por lo que el número de niños aumentó significativamente. * Fuente datos tabla No. 8.

4. SUB PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

a. metodología

Este programa se ha iniciado, con el análisis de la condición de salud oral de los niños de la Escuela Tipo Federación Atanasio Tzul donde, mediante la colaboración del Director de la jornada matutina y la Directora de la jornada vespertina del establecimiento, se examinaron niños y niñas para realizar la clasificación del programa en el que pueden ser participantes y se les mandó notificación para obtener el consentimiento de sus padres y su colaboración para la realización de programa del EPS de la Facultad de Odontología¹ de la USAC.

Se realizó el índice epidemiológico CPO Y, mediante el mismo, se clasificó a los niños en uno de dos programas.

- Uno de ellos es el Programa de Atención Integral en los Tratamientos Dentales necesarios en los niños de la escuela.
- Otro programa es el Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras.

Dentro de este último se ha logrado tener un listado de los niños a quienes se les realizará Sellantes de Fosas y Fisuras en dientes permanentes que no tienen o poseen poca caries en sus superficies.

Con este listado se tomará mensualmente a 20 niños, a los cuales se les selló sus piezas dentarias permanentes libres de caries brindando un mejor tiempo de vida a dichas piezas, que las piezas deciduas.

Los pacientes niños deberán asistir a la clínica dental ubicada dentro del Centro de Salud donde se llevarán a cabo los tratamientos que el paciente requiera.

b. materiales

Los materiales necesarios para este subprograma serán:

- Listado de niños que participaran en dicho programa
- Sellantes de Fosas y Fisuras, fotocurados transparentes o blancos para aplicación en piezas permanentes.
- Clínica dental
- Instrumental necesario para la aplicación de los selladores.
- Lámpara de fotocurado para polimerización de los selladores.
- Materiales para el aislamiento operatorio.



El objetivo principal de los Sellantes de Fosas y Fisuras es disminuir la incidencia de casos de caries dental en piezas permanentes recién eruptadas o en piezas ya eruptadas sin caries.

Tabla 9

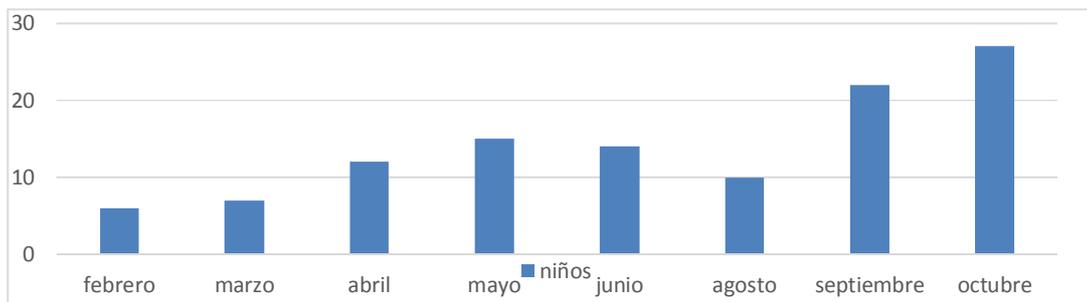
Piezas y niños con Sellantes de Fosas y Fisuras por mes en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014

	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
No. De SFF	60	61	93	69	87	93	149	174	786
Niños	6	7	12	15	14	10	22	27	109

Fuente de datos recabados en programa EPS, Totonicapán, 2014.

Gráfica 2

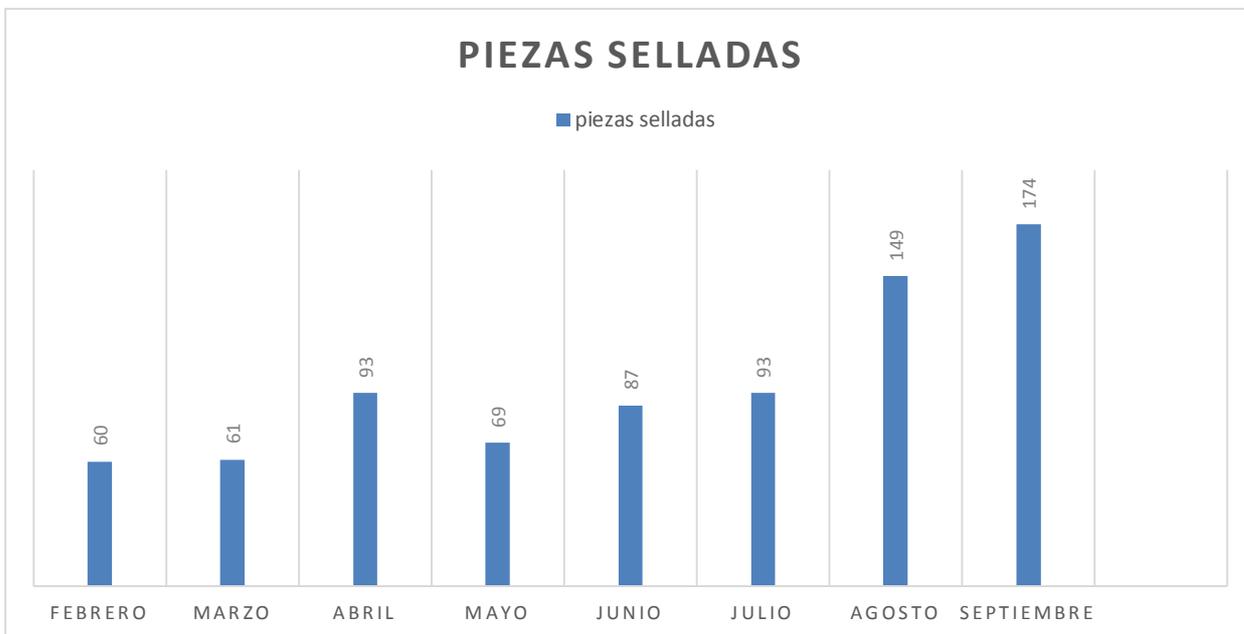
Niños con Sellante de Fosas y Fisuras por mes en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



*Analisis: En la gráfica se muestra la cantidad de niños a quienes se les realizó Sellantes de Fosas y Fisuras. Como se puede observar, la cantidad de pacientes en el ultimo mes aumentó; esto debido a que se realizaron campañas de selladores, profilaxis y ATF, con el objetivo de cumplir con el programa de prevención. * fuente datos tabla No. 9.*

Gráfica 3

Piezas selladas por mes en las Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



*Analisis: Como se puede observar en la gráfica, en los meses finales se realizaron mayor cantidad de sellantes por las campañas de selladores y prevencion que se llevaron a cabo.*Fuente tabla No.9.*

5. SUBPROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Las charlas son la parte complementaria del Proyecto de Prevención, son 8 mensuales, las que se dan, con temas de interés para los escolares maestros y directores de las diferentes escuelas. Brindando conocimiento, eliminando mitos de las comunidades, dando métodos alternativos de higiene bucal y recomendaciones para mejorarla.



Las charlas y capacitaciones a los niños fue una de las actividades de mayor impacto ya que anteriormente no habían tenido contacto con personas que les explicaran el cuidado de los dientes y boca

Tabla 10

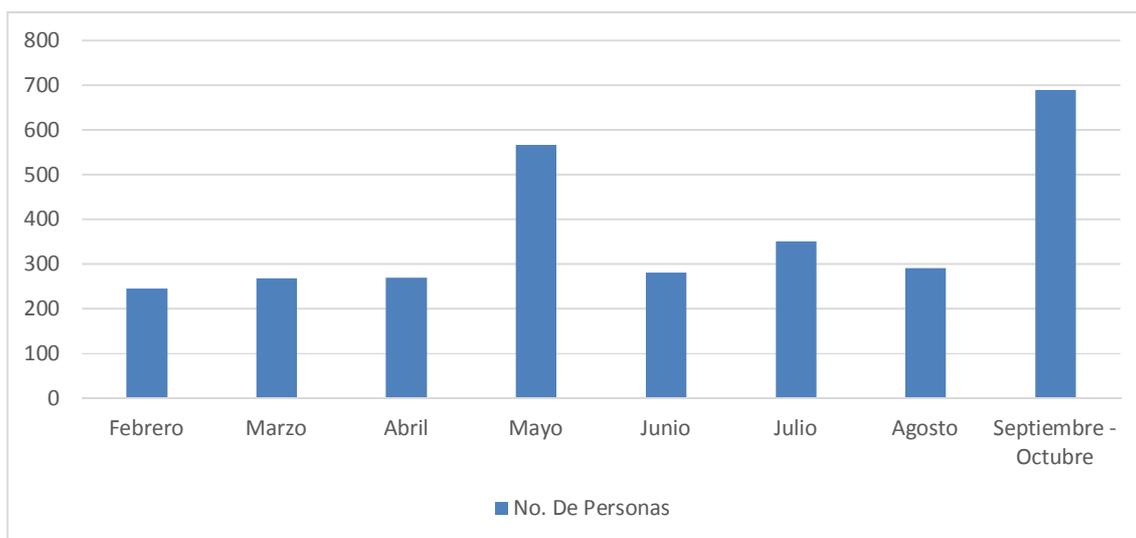
Niños en Charlas por mes en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014

No. De Personas	Meses								TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre - Octubre	
	245	268	269	567	280	351	291	689	2960

**Fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán 2014.*

Gráfica 4

Niños en Charlas por mes en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



*Análisis: Se realizaron 8 charlas por cada mes, en las mismas escuelas que se aplicaron los enjuagues bucales, en escolares de primero a sexto primario. * Fuente datos de tabla No. 10.*

Los temas desarrollados fueron:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomías de las piezas dentales
- Técnicas de higiene
- Gingivitis

- Periodontitis
- Métodos alternativos de higiene
- Caries dental
- Uso de hilo dental
- Técnica de cepillado dental
- Erupción dentaria
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor
- Dieta balanceada

a. entrega de cepillos:

La entrega de cepillos se realizó durante la charla acerca de la utilización correcta del cepillo dental. Se entregaron a niños de los grados de 6to, 5to y 4to primaria de la Escuela Oficial Rural Mixta Atanasio Tzul. El total de cepillos entregados fue 180.

b. respuesta de los niños y maestros

La respuesta a las distintas actividades realizadas en el Programa de Educación en Salud bucal fue excelente. Los maestros siempre estuvieron dispuestos a colaborar con las distintas actividades y a dar una parte de su tiempo para que los niños pudieran recibir las pláticas. Con la entrega de pastas y cepillos, tanto los niños como los maestros estuvieron muy agradecidos ya que muchos, no tienen posibilidades económicas para comprarlos. Además, como los kit de cepillos tienen dos unidades, acordamos con los maestros que los niños se llevarían un cepillo a su casa y dejarían otro en la escuela para cepillarse después de la refacción en la escuela.

6. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

El total de monitores involucrados en el programa de enjuagues con flúor fue de 84, el total de escolares beneficiados con la aplicación fue de 15,253. El total de niños con sellantes de fosas y fisuras fueron de 109, con un total de 786 piezas selladas.

La comunidad de Totonicapán aceptó, de buena forma, el Programa EPS, especialmente por ser una comunidad en la cual no había existido el programa con anterioridad, por lo que fue un poco difícil crear conciencia en salud oral. Por otra parte, las personas consideraron su interés por mejorar la calidad de la salud oral. Los niños que obtuvieron los beneficios del programa de prevención, lo recibieron con gran interés y con agrado, ayudando así a llevar a cabo el programa de EPS. Uno de los mayores retos fue encontrar pacientes libres de caries, ya que, la mayoría de los niños necesitaban tratamientos operatorios pero, gracias

a las campañas y a la colaboración de las enfermeras y doctores del centro de salud, se pudo cubrir una gran cantidad de niños en este programa.

7. CONCLUSIONES

- Se estableció la importancia de la prevención de enfermedades bucales, por medio de educación, haciendo énfasis en la caries dental y gingivitis puesto que son los problemas más comunes encontrados en la población de escolares de primaria.
- Se diseñó un programa de prevención que utilizaba enjuagues de fluoruro de sodio semanales, charlas acerca de temas relacionados a la salud bucal y barrido de sellantes de fosas y fisuras.
- Aunque todos los niños recibieron charlas, enjuagues de flúor y sellantes, los temas fueron enfocadas hacia los niños de 6to y 5to grado.

8. RECOMENDACIONES.

- Realizar un convenio entre los directores de escuelas, para que, al inicio del programa del Ejercicio Profesional Supervisado, se convoque a una reunión con los padres de familia de los niños de primero a tercero primaria, para que conozcan del programa y así evitar que por desconocimiento del mismo, exista temor de que sus hijos participen de los distintos programas de prevención.
- En comunidades donde existan dificultades para la ejecución del subprograma de sellantes, buscar alternativas para lograr cumplir con la cuota mínima de pacientes que deben ser atendidos mensualmente. Esto con la finalidad de que los niños se acostumbren a ir al dentista y evitar la pérdida de piezas primarias como actualmente ocurre.
- Dar continuidad con el programa de prevención de salud bucal para que el esfuerzo realizado no se pierda.

INVESTIGACIÓN ÚNICA

III. INVESTIGACIÓN ÚNICA

1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”.

La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera, entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes. Otras patologías como las Anomalías Craneofaciales y Maloclusiones, tienen una frecuencia media, mientras que el cáncer bucal, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental son de frecuencia variable.

Asimismo, la OMS identifica la caries dental como la tercera patología mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95% de la población.

Entre los registros para valorar la caries dental se encuentra el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO).

En 1991, la OMS definió la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.

Ante tal situación, existe una creciente preocupación por conceptualizar y evaluar la calidad de vida de los grupos humanos y su expresión en las condiciones de esta para la salud. En este sentido, se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa.

Al respecto, el reconocimiento de la OMS, en cuanto a la estrecha relación entre la salud bucal y la calidad de vida, la ha definido como: La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural.

Durante el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se realizó la investigación única sobre la salud bucal en la calidad de vida de los maestros del sector público educativo en Guatemala. La investigación se llevó a cabo con la previa autorización de los maestros, para ser visitados en sus residencias y realizar una serie de preguntas relacionadas con el tema, además de llenar una encuesta de impacto de salud bucal. Los maestros escogidos

para dicha actividad, fueron de las escuelas de educación primaria del Municipio de Totonicapán y Santa María Chiquimula del Departamento de Totonicapán.

La actividad de recolección de datos consistía en visitar los domicilios de los maestros y realizar entrevistas y tomar en cuenta las condiciones de la vivienda. Las preguntas de las encuestas se realizaron con formatos establecidos, para establecer el estado socioeconómico de los maestros seleccionados para participar en la investigación.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- a. Evaluar la calidad de vida en la salud bucal.
- b. Establecer el nivel de vulnerabilidad socio-económica.
- c. Comparar la calidad de vida en salud bucal según grupos de edad, sexo, procedencia y nivel socio económico.
- d. Establecer si existe asociación entre la calidad de vida en salud bucal y las variables edad, sexo procedencia, escolaridad y nivel socio-económico.

3. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, transversal, analítico en una muestra por conveniencia de maestros, buscando detectar posibles asociaciones entre variables de estudio.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión:

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

- Maestros de educación primaria
- Ambos sexos
- Laborando actualmente en Escuelas Oficiales del Ministerio de Educación.

Criterios de exclusión:

- Maestros que no sean de primaria
- Maestros que laboren en el sector privado únicamente
- Maestros inactivos o jubilados

5. TAMAÑO DE LA MUESTRA

De acuerdo a los criterios de inclusión pre- establecido, el grupo en estudio lo conformaron 20 maestros de escuelas donde se realiza el programa Ejercicio Profesional Supervisado.

6. VARIABLES PRINCIPALES DE VALORACIÓN

Calidad de vida en salud bucal en sus dimensiones:

- Limitación funcional
- Dolor físico
- Incomodidad
- Incapacidad física
- Impacto social
- Situación desventajosa

Nivel de vulnerabilidad socio-económica a través de los estratos Graffar

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Procedencia

7. CRITERIOS DE RECOLECCIÓN

Instrumento de Medición

Para la medición de las variables de estudio se aplicaran dos instrumentos de recolección de datos, a saber:

- La calidad de vida relacionada con salud bucal se evaluará a través de la aplicación de un cuestionario dividido en 6 dimensiones con escala de respuesta tipo Likert.
- Las variables socio-demográficas se establecerán a través de una encuesta aplicada en el domicilio del maestro/a incluido en la muestra.

8. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

La presente investigación se realizó siguiendo los principios éticos en el tratamiento de seres humanos, por lo cual se solicitó el consentimiento informado de las personas parte de la muestra. De este modo, la presente investigación se enfocó en observar el estado de salud bucal de cada sujeto y se aplicó un cuestionario.

En el análisis de la información se usó estadística descriptiva. Para la variable edad se obtuvieron media y desviación típica, mientras que para la del sexo se obtuvo solo la proporción. Se valoró cada una de las preguntas que conforman los cuestionarios de acuerdo con el tipo de respuesta obtenida. Como impactos se tomaron las respuestas nunca, algunas veces, regularmente, muchas veces y siempre.

Análisis:

- Análisis descriptivo de las variables explorando la consistencia de los datos.
- Cálculo de proporciones ($p \pm 1.96E$)
- Cálculo de X, DS e IC 95%
- Análisis bivariado para estimar asociaciones entre calidad de vida en salud bucal y las variables independientes.
- Análisis multivariado para estimar asociaciones, controlando efecto de confusión de las variables de tipo demográfica y socioeconómica.
- Estrato Graffar son criterios de evaluación para otorgarle un puntaje a una situación socio-económica observada.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE FICHA SOCIOECONÓMICA PARA REALIZAR VISITA DOMICILIAR.

Tabla 11

Presentación de maestros por edad, sexo y procedencia.
 Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
 Tonicapán, Tonicapán. Febrero-Octubre 2014.

NOMBRE DEL/LA MAESTRA	NOMBRE DE LA ESCUELA	EDAD	SEXO
1. ROSMIRA CARLYLIE VALIENTE MEDRANO	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	24	F
2. ROSA MARÍA GUTIÉRREZ DE GARCÍA	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	55	F
3. CARLOS HUMBERTO YAX VEÁSQUEZ	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	60	M
4. MIGUEL ORESTES VEGA ARRIOLA	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	50	M
5. EULOGIO AGAPITO VAQUIAX GARCÍA	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	55	M
6. FRANCISCO OSCAR PEREZ YAX	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	55	M
7. JUAN ROLANDO IXCAQUIJ AGUILAR	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	56	M
8. HUMBERTO ENCARNACIÓN GUINEA GARCÍA	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	45	M
9. JUANA MARÍA PORTILLO	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	52	F
10. JOSÉ TZOC ROSALES	ESCUELA TIPO	54	M

	FEDERACIÓN		
11. CARLOS JOSÉ GUTIÉRREZ PAR	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	40	M
12. MARTA TEODORA TZIC TAX	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	53	F
13. MOISES BATEN	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	60	M
14. ANGELICA MARIA IXCAQUIJ DE VELASQUEZ	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	46	F
15. ZARA ESMIRNA DE BATEN	ESCUELA TIPO FEDERACIÓN	63	F
16. SANTOS JOSE PAR AJPOP	ESCUELA RURAL SANTA MARÍA CHIQUIMULA	36	F
17. LESLIE MARIA VASQUEZ YAX	ESCUELA RURAL SANTA MARÍA CHIQUIMULA	41	M
18. ALBA JULIETA GARCIA AJUCUM	ESCUELA RURAL SANTA MARÍA CHIQUIMULA	29	F
19. SONIA CECILIA GUTIERREZ GARCIA	ESCUELA RURAL SANTA MARÍA CHIQUIMULA	51	F
20. AURA MARIA SAQUIM TZOC	ESCUELA RURAL SANTA MARÍA CHIQUIMULA	38	F

*Fuente datos recabados en programa EPS, Totonicapán 2014.

9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 12

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según edad y sexo.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-October 2014.**

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desvi. Típica
MASCULINO EDAD	10	36	60	48	24
FEMENINO EDAD	10	24	63	43.5	21.8

*Fuente datos recabados en programa EPS, Totonicapán 2014.

La muestra en estudio de maestros presenta la misma cantidad de maestros y maestras. Las edades de los maestros en promedio está entre los 43 y 48 años y las maestras están en los rangos superior e inferior en edad.

Tabla 13

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
Tonicapán, Tonicapán. Febrero-Octubre 2014.**

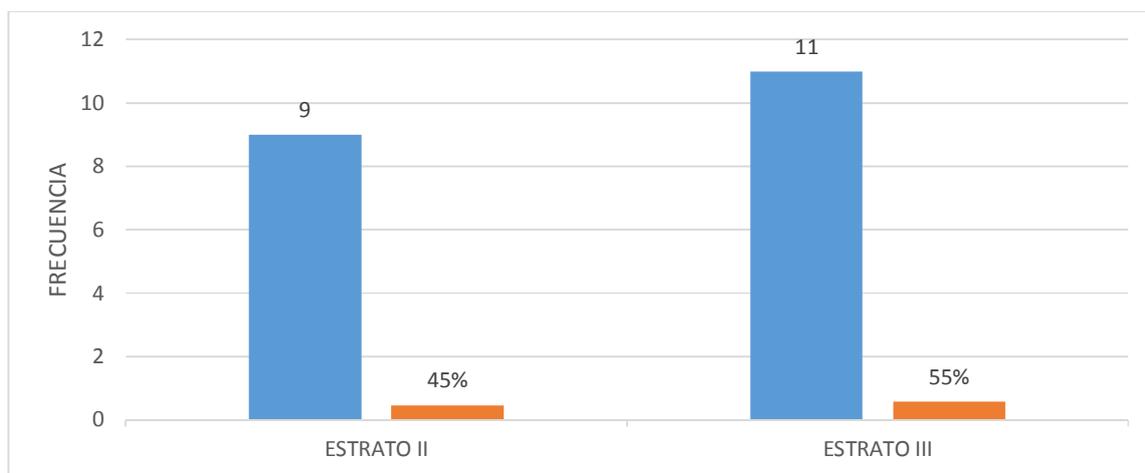
ESTRATOS GRAFFAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
II	9	45
III	11	55

**Fuente datos recabados en programa EPS, Tonicapán 2014.*

En la tabla se ejemplifica que los maestros se encuentran entre los estratos II y III, casi en la misma cantidad, por lo que esto demuestra que están en condiciones de calidad de vida muy similares; significa que todos los maestros de la muestra poseen buenos niveles de vida o la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas.

GRÁFICA 5.

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar.
Tonicapán, Tonicapán. Febrero-Octubre 2014.**



Análisis: La Gráfica 2 muestra que los maestros están en los estratos II y III, lo que significa que cuentan con buenos niveles de vida, no los óptimos, pero tienen acceso a satisfacer las necesidades básicas y desarrollo intelectual. Además no hay desigualdad en la calidad de vida de todos los maestros. Fuente tabla No.13.

Tabla 14

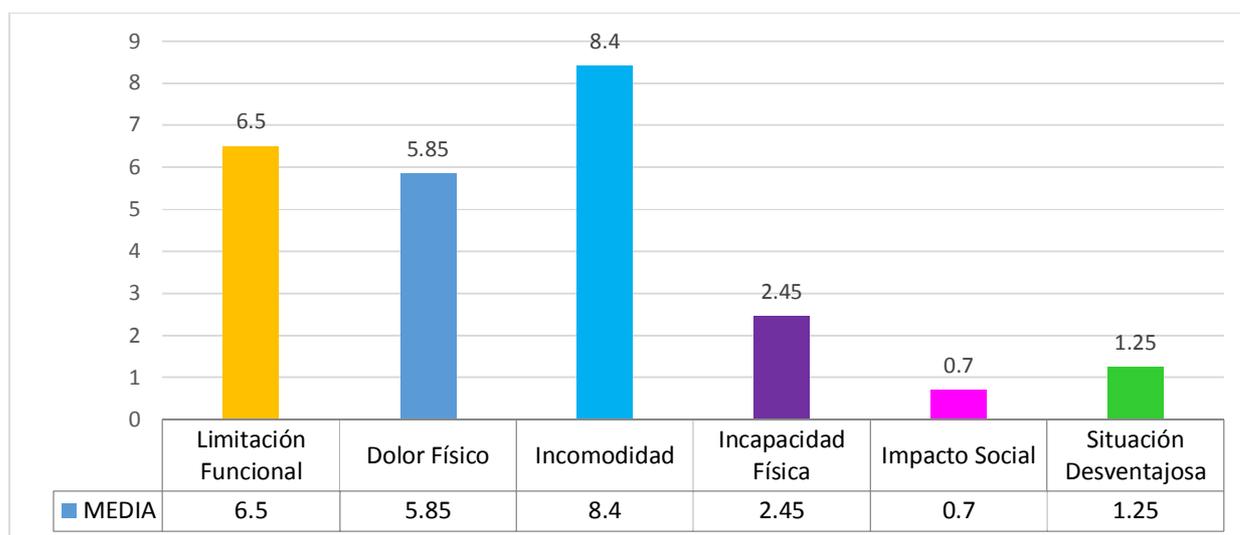
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta en todos los sujetos de la muestra.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-Octubre 2014.

DIMENSIONES	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TIP
<i>Limitación funcional</i>	20	0	22	6.5	5.7
<i>Dolor físico</i>	20	0	17	5.85	4.3
<i>Incomodidad</i>	20	0	21	8.4	4.6
<i>Incapacidad física</i>	20	0	7	2.45	2.3
<i>Impacto social</i>	20	0	7	0.7	1.6
<i>Situación desventajosa</i>	20	0	5	1.25	1.3

**Fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán, 2014.*

GRÁFICA 6.

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta en todos los sujetos de la muestra.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-Octubre 2014.



Análisis: La gráfica muestra que, para los maestros, la Incomodidad y la Limitación Funcional son las principales dimensiones que afectan la salud bucal, en cambio el Impacto Social es la dimensión que menos le afecta. Fuente tabla No.14.

Tabla 15.

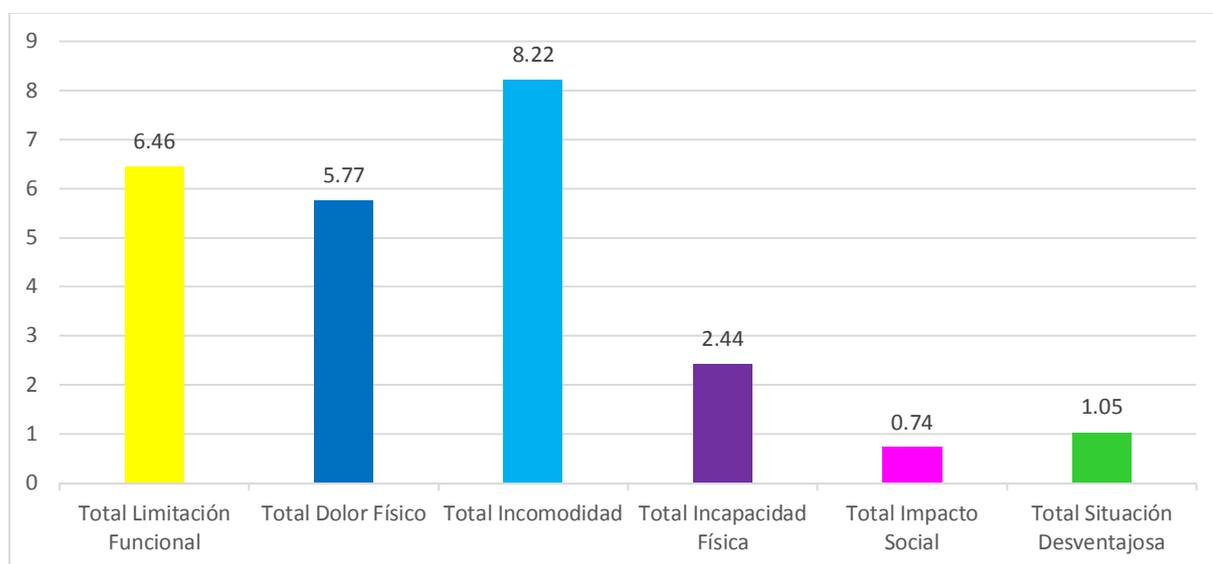
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-Octubre 2014.

ESTRATO GRAFFAR II	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DES. TIP.
Total Limitación Funcional	9	0	22	6.46	0.37
Total Dolor Físico	9	0	17	5.77	0.73
Total Incomodidad	9	0	11	8.22	1.73
Total Incapacidad Física	9	0	6	2.44	0.073
Total Impacto Social	9	0	3	0.74	0.42
Total Situación Desventajosa	9	0	3	1.05	0.12

**fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán 2014.*

GRÁFICA 7.

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-Octubre 2014.



Análisis: La gráfica muestra que, los maestros clasificados en el Estrato Graffar II, la dimensión que más les afecta en salud bucal es la Incomodidad y la que menos les afecta es el Impacto Social. Fuente tabla No.15.

Tabla 16

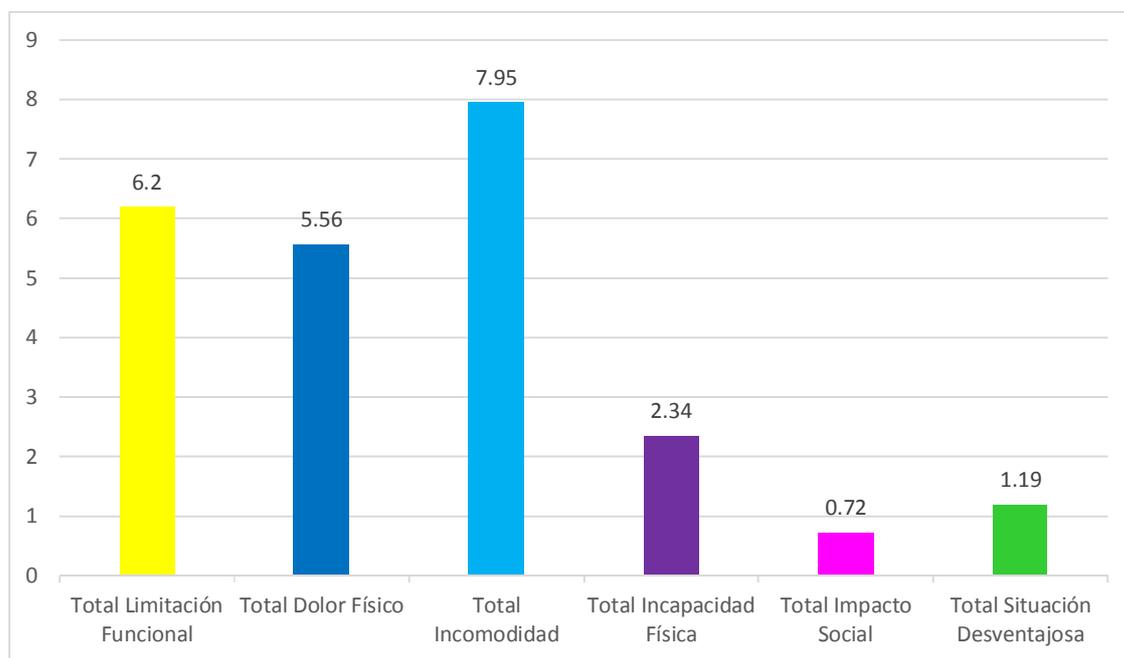
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-October 2014.

ESTRATO GRAFFAR III	N	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESV. TIP.
<i>Total Limitación Funcional</i>	11	0	18	6.2	2.35
<i>Total Dolor Físico</i>	11	0	13	5.56	3.87
<i>Total Incomodidad</i>	11	0	21	7.95	2.62
<i>Total Incapacidad Física</i>	11	0	7	2.34	0.92
<i>Total Impacto Social</i>	11	0	7	0.72	0.40
<i>Total Situación Desventajosa</i>	11	0	5	1.19	0.44

**Fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán 2014.*

GRÁFICA 8.

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública.
Estadísticos descriptivos de los puntos obtenidos en cada dimensión de la encuesta según Estratos Graffar.
Totonicapán, Totonicapán. Febrero-October 2014.



Análisis: La gráfica 5 muestra que, para los maestros clasificados en el Estrato Graffar III, la dimensión que más les afecta en salud bucal es la Incomodidad y la que menos les afecta es el Impacto Social Fuente tabla No. 16.

10. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la existencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los maestros, sobre todo, las dimensiones registradas con mayor impacto son la Incomodidad o Malestar Psicológico, la Limitación Funcional, y Dolor Físico, lo cual refiere implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas. Por otro lado, las categorías con menor impacto fueron, Impacto Social y situación desventajosa. Ello es entendible, ya que las personas con estas características difícilmente acuden a centros a solicitar el servicio odontológico, por lo que no se puede concluir que estas dimensiones no se presentan en los maestros, pero sí se ven reflejadas en las capacidades fisiológicas bucodentales, afectación al desear establecer comunicación y desenvolverse socialmente.
2. La necesidad social de capacitar a los maestros en hábitos de higiene y visitas regulares al dentista puede ser una herramienta de mucha importancia para realizar un mejor trabajo en el programa Ejercicio Profesional Supervisado, ya que ellos son la guía de los escolares y las personas que se contactan para realizar los programas con los escolares. Se observó que la mayoría de los maestros en Totonicapán se encuentran con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas, además del desarrollo intelectual y cultural

11. RECOMENDACIONES

1. Cabe señalar que no basta con crear más y mejores servicios de salud, sino que es importante el inculcar la cultura de la salud dirigida a informar, educar y atender desde edades tempranas, conductas preventivas en el mantenimiento de la salud y diagnóstico oportuno de enfermedad bucodental.
2. A pesar de que esta investigación se llevó a cabo en una muestra pequeña, los resultados obtenidos aportan evidencia suficiente para impulsar cambios en la forma en que abordamos el programa ya que, como parte de los servicios que se prestan a la comunidad, debería incluirse de forma activa a los maestros.

CLÍNICA INTEGRAL Y PACIENTE DE ALTO RIESGO

IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

1. Introducción

El programa de atención Integral se desarrolló en la clínica móvil del Centro de Salud de Totonicapán. En este lugar es la primera vez que se realiza el Programa Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología, por lo que fue necesario, antes de contactar a los niños, pedir autorización a las autoridades del DIEDUC, presentar de forma escrita la intención del programa y la metodología, además de reuniones con los padres de familia para informar de las actividades y hacerse presente ante la comunidad.

El programa de atención a escolares y preescolares de las escuelas tiene como objetivo principal brindar los servicios dentales de forma gratuita. Como parte inicial del programa se creó un banco de pacientes y luego fueron elegidos al azar y, dependiendo de sus necesidades, se les realizaron los tratamientos necesarios para su rehabilitación oral, tales como profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor, sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de amalgama y resinas, exodoncias, etc. A continuación se muestra en tablas y graficas la producción total de tratamientos por mes en que fueron realizados.

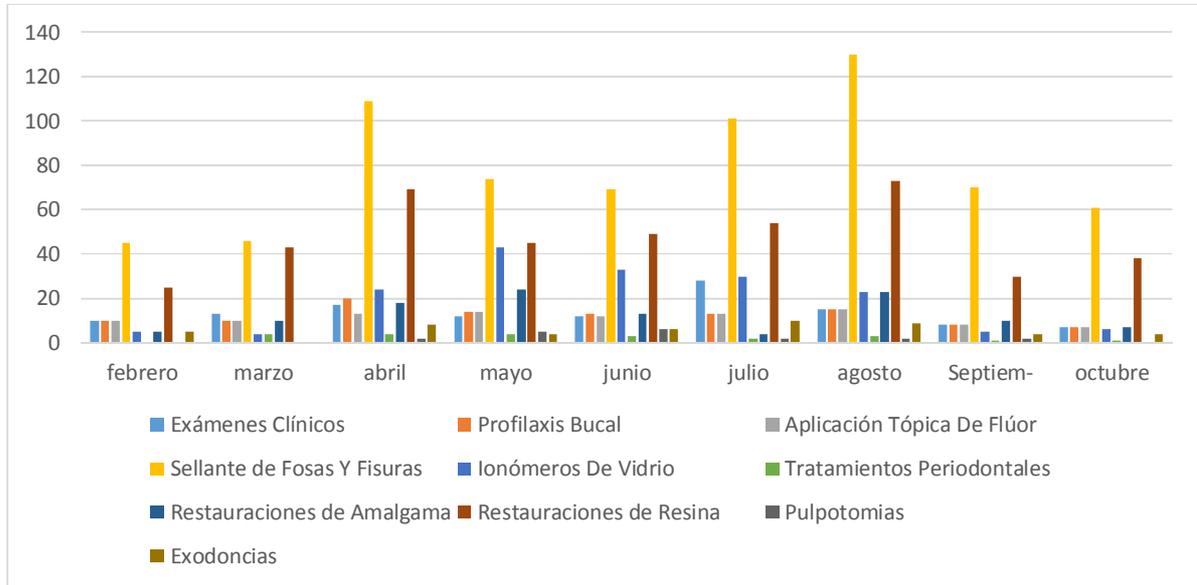
Tabla 17.
Tratamientos de Pacientes Integrales por Mes en Escuelas de Totonicapán,
Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014

Tratamientos	Febre-ro	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	Sep-tiem-bre	Octu-bre
Exámenes Clínicos	10	13	17	12	12	28	15	8	7
Profilaxis Bucal	10	10	20	14	13	13	15	8	7
Aplicación Tópica De Flúor	10	10	13	14	12	13	15	8	7
Sellante De Fosas Y Fisuras	45	46	109	74	69	101	130	70	61
Ionómero De Vidrio	5	4	24	43	33	30	23	5	6
Tratamientos Periodontales	0	4	4	4	3	2	3	1	1
Restauraciones De Amalgama	5	10	18	24	13	4	23	10	7
Restauraciones De Resina	25	43	69	45	49	54	73	30	38
Pulpotomías	0	0	2	5	6	2	2	2	0
Exodoncias	5	0	8	4	6	10	9	4	4

**Fuente datos recabados en programa EPS Totonicapán 2014.*

GRÁFICA 9

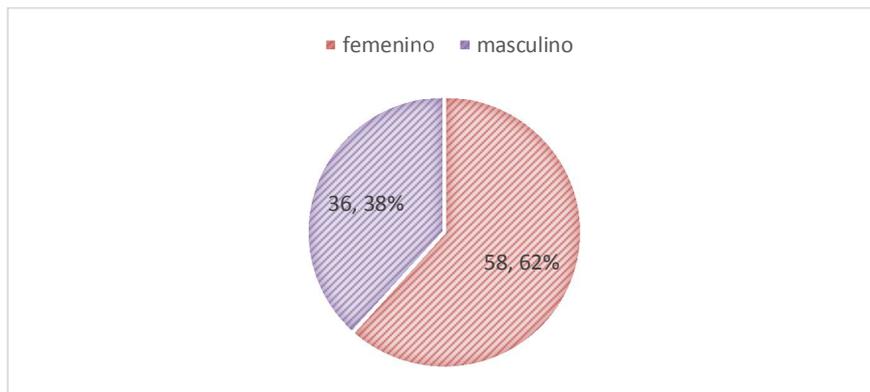
Tratamientos de Pacientes Integrales por Mes en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



Análisis: En la gráfica se puede observar que la mayor cantidad de tratamientos se realizaron en los meses centrales, y que los tratamientos que más se realizaron son los preventivos, como sellantes de fosas y fisuras y los tratamientos restauradores como resinas. Fuente tabla No.17.

GRÁFICA 10.

Porcentaje de escolares atendidos integralmente según género en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



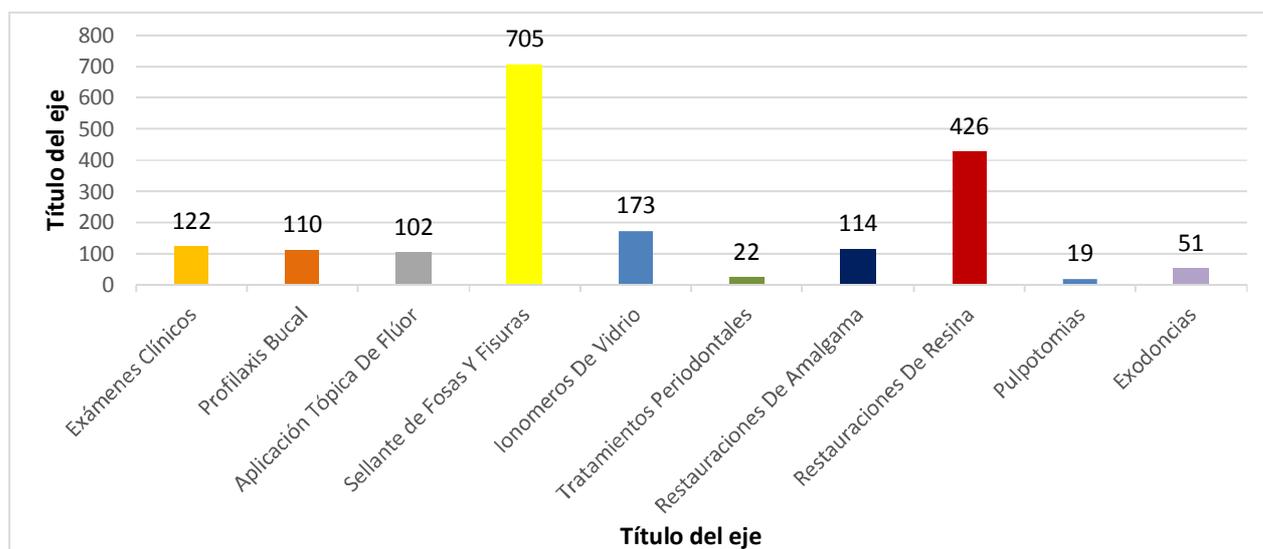
Análisis: En la gráfica se muestra cómo se distribuye, por género, los 94 pacientes atendidos en la clínica móvil del centro de salud de Totonicapán, Totonicapán. Fuente Tabla No.17.

Tabla 18.
Tratamientos Totales de Pacientes Integrales en Escuelas de Toticapán,
Toticapán, Febrero-Octubre, 2014

Tratamientos	Total
Exámenes Clínicos	122
Profilaxis Bucal	110
Aplicación Tópica de Flúor	102
Sellante de Fosas y Fisuras	705
Ionómero de Vidrio	173
Tratamientos Periodontales	22
Restauraciones de Amalgama	114
Restauraciones de Resina	426
Pulpotomías	19
Exodoncias	51

**Fuente datos recabados en programa EPS Toticapán 2014.*

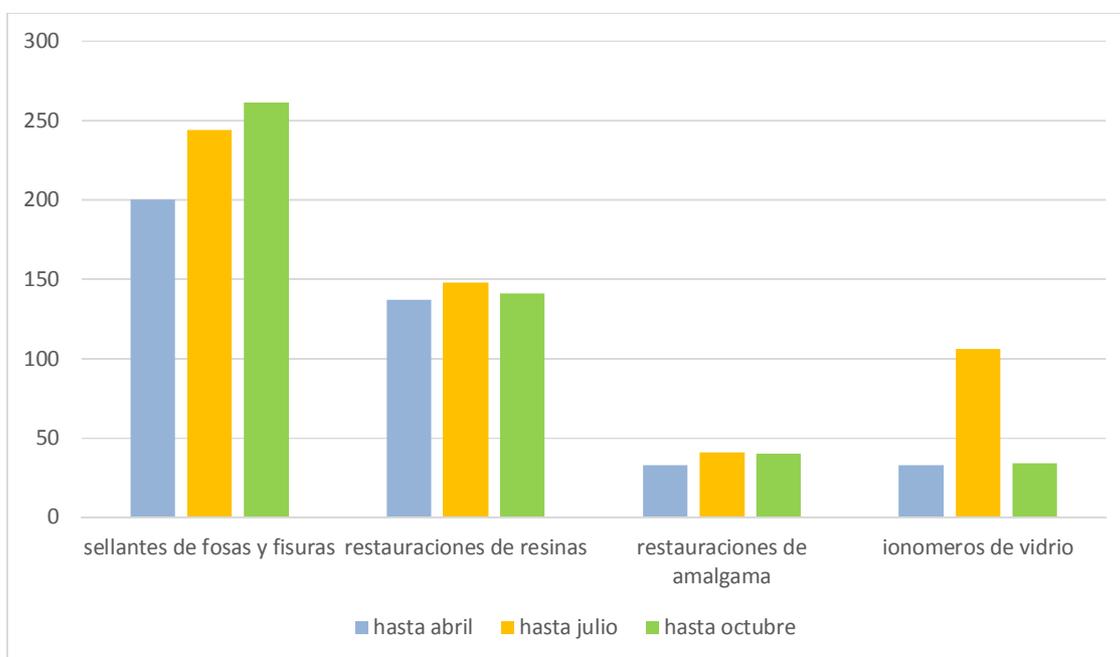
GRÁFICA 11
Tratamientos Totales de Pacientes Integrales en Escuelas de Toticapán,
Toticapán, Febrero-Octubre, 2014



Análisis: En la gráfica se puede observar que los sellantes de fosas y fisuras figuran como el tratamiento que más se realizó seguido de las restauraciones de resinas. Fuente Tabla No. 18.

GRÁFICA 12.

Tratamientos Operatorios realizados trimestralmente a Pacientes Integrales en Escuelas de Totonicapán, Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



Análisis: En la gráfica se observa los tratamientos realizados por trimestre en la clínica móvil del centro de salud de Totonicapán, Totonicapán. Fuente tabla 18.

Tabla 18
Distribución de pacientes de Alto Riesgo por Mes en Escuelas de Totonicapán Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014

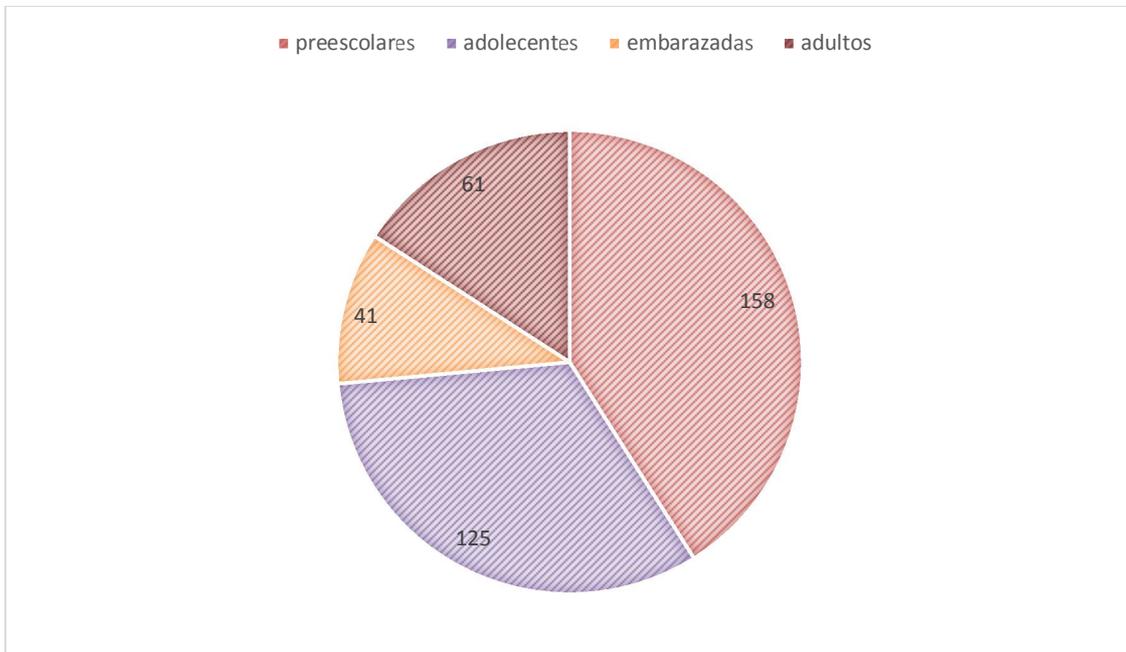
Paciente de alto riesgo	Febrero Marzo	abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre Octubre
Pre-escolares	11	4	5	15	88	22	13
Adolescentes	3	8	3	12	74	16	9
Embarazadas	4	3	5	3	13	6	7
Adultos Mayores	1	2	3	3	28	17	8

**Fuente datos recabados en programa EPS, Totonicapán 2014.*

En la tabla se puede observar la cantidad de pacientes de alto riesgo trabajados por mes.

GRÁFICA 13.

Distribución de Pacientes de Alto Riesgo por Mes en Escuelas de Totonicapán Totonicapán, Febrero-Octubre, 2014



Interpretación de gráfica No. 3: Las pacientes embarazadas fueron el grupo de alto riesgo con menor atención, ya que, muchas personas de la comunidad creían que la atención odontología en el período de gestación daría como consecuencia un aborto espontáneo, sin embargo, se logró contactar a las comadrona y capacitarlas, esto dio como resultado que se pudieran trabajar tratamientos operatorios y preventivos.

2. Conclusiones

- Se atendieron a 94 escolares en el Programa de Atención Integral, con tratamientos de calidad. Además, se atendieron otros grupos de pacientes del Municipio de Totonicapán; pacientes embarazadas, preescolares, adultos mayores y adolescentes. Con lo anterior se contribuyó a mejorar la calidad de vida de la población al mejorar la condición de salud bucal de los mismos. Es necesario involucrarse con la comunidad para despertar el interés de los habitantes y crear un mayor impacto en la prevención de enfermedades bucales.
- Además de atender a los pacientes integralmente y a los referidos del centro de salud como mujeres embarazadas, adultos mayores, adolescentes y preescolares se realizaron varias campañas de exodoncia, profilaxis, aplicación tópica de fluoruros y, colocación de sellantes de fosas y fisuras. También se les educó en técnicas de cepillados, cuidado bucal y se les otorgó gratuitamente un kit de cepillo y pasta.

3. Recomendaciones

- La Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Facultad de Odontología, aporta a la comunidad servicios de salud dental; en virtud de lo anterior las autoridades de Salud Pública deberían proveer material y ayuda suficiente a las diferentes actividades que el Odontólogo Practicante realiza en la comunidad.
- Es necesario que los maestros se involucren más en el programa preventivo y de esta manera ellos sean promotores de prevención.

Darle seguimiento al programa de EPS en la comunidad de Totonicapán, ya que la población tiene necesidad de este tipo de servicios.

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Este curso presenta los fundamentos teóricos y prácticos para la formación de la asistente dental como integrante del personal de salud dental en la comunidad

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- ✓ Reclutar y capacitar al personal auxiliar en la clínica dental.
- ✓ Delegar funciones dentro de las actividades de la clínica dental, logrando tratamientos más eficientes y de mejor calidad.
- ✓ Optimizar el recurso más importante: el tiempo.

2. OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al completar este curso podrán:

- ✓ Definir la labor profesional de la asistente dental dentro del gremio odontológico.
- ✓ Conocer a los miembros del gremio odontológico.
- ✓ Conocer la personalidad, lenguaje y comportamiento de la asistente dental.
- ✓ Conocer las áreas de trabajo de un consultorio dental.

TAREAS QUE DEBE REALIZAR LA ASISTENTE DENTAL

Todas las mañanas la asistente dental revisa la agenda del día y prepara todo lo necesario para llevar a cabo un procedimiento tras de otro en todos los pacientes citados ese día.

- Primero se necesita encender el compresor de aire, la instalación de agua y luz en general.
- El orden y limpieza de la clínica dental y de los cajones, etc., dependen de la asistente dental.
- Debe recalcar la presentación, puntualidad, honestidad y ética profesional.
- Debe desempeñarse como recepcionista, quien es la persona que recibe en el área de recepción del consultorio a los pacientes. Entre sus labores se encuentra, llevar la agenda, recordatorio y confirmación telefónica de citas concertadas por los pacientes, 24 horas antes, el control del archivo de pacientes, revisión de la limpieza general del consultorio, control de ausencias de pacientes.
- Entre paciente y paciente la asistente dental prepara el área de trabajo para que el siguiente sea tratado por el dentista.

Por preparar el área de trabajo se entiende:

1. Desinfectar todas las superficies que toca el dentista con los guantes cuando está trabajando: lámpara dental, apagadores, manguera de eyector de

- saliva, jeringa triple, piezas de mano, algún contenedor de material, asas de las gavetas, envases de materiales etc.,
2. Poner el instrumental y otros artículos necesarios para efectuar el procedimiento en el paciente en turno.
 3. Colocar nuevo material desechable como servilletas, eyector, protectores de bandejas de instrumental o de superficies en la mesa operatoria o de trabajo.
- La correspondencia y el archivo clínico son parte de las responsabilidades de la asistente

LA ASISTENTE DENTAL: UNIFORME, PERSONALIDAD, LENGUAJE Y COMPORTAMIENTO PROFESIONAL

El uniforme de una persona es importante para indicar el trabajo que desempeña. El uniforme bien lavado y planchado da un mensaje de limpieza y calidad en el servicio. Si el paciente ve a un asistente dental, con sus uniformes maltratados sucios, pensaríamos que no solo esa persona no le gusta lo que hace, sino que también percibiríamos falta de cuidado en su actividad hacia los demás. La asistente deberá usar una filipina de manga corta, pantalón o falda y zapatos cómodos y fáciles de limpiar, además de tener el pelo recogido y las uñas limpias y cortas, maquillaje discreto lo mismo que la joyería, además en el momento de atender en la clínica dental a los pacientes debe tener mascarillas, lentes protectores y guantes.

Debe comportarse de una manera segura y sin nerviosismo y tratar al personal de las escuelas con su título de reconocimiento igual que a los empleados del centro de salud y lógicamente al Odontólogo Practicante.

Para un paciente es muy importante que todas las personas que trabajan en el consultorio le infundan confianza. Tener paciencia y consideración son atributos fundamentales de la asistente dental, para que los pacientes hablen bien de su experiencia dental, del consultorio y del Odontólogo.

Los niños son muy sensibles a emociones ocultas y, como la mayoría de los pacientes en la clínica dental son niños, el trato deberá hacerse con sentido común, paciencia y amor, nunca llamar al niño como “patojo” o “istho” siempre debe llamarsele por su nombre, con respeto, tampoco debe tratar al niño como una persona menor o como que no comprende lo que está pasando en el consultorio, debe informarsele lo que el niño necesita saber mientras se le está realizando el tratamiento dental y estar pendiente de la saliva, de que no cierre la boca dándole instrucciones mientras el Odontólogo está haciendo los procedimientos operatorios, y, sobre todo, debe reforzar siempre métodos de higiene dental con los niños que tengan deficiencia en este aspecto.

El protocolo para esterilización y desinfección utilizado en la clínica dental fue:

- ✓ Todo instrumento usado es lavado con agua y jabón, con la ayuda de un cepillo.
- ✓ Después se coloca en solución germicida, diluido en agua durante 30 minutos.
- ✓ Se desaguan los instrumentos, se secan y son empacados en sus respectivos campos.
- ✓ Colocación de los instrumentos en autoclave por 35 minutos.
- ✓ Ninguna aguja ni cartucho de anestesia es rehusado por ningún motivo en más de un paciente.
- ✓ Se utiliza durante la atención de los pacientes gorro, guantes, mascarilla y lentes para protección.
- ✓ Antes y después de la atención de los pacientes se realiza lavado de manos con agua y jabón.
- ✓ Todo el mobiliario es desinfectado antes de empezar la jornada, lo mismo que al finalizarla; así como, las veces que sea necesario durante el día.

Asepsia de la clínica dental

- ✓ inicialmente se remueve el polvo de todas las superficies.
- ✓ Posteriormente se barre el piso de la clínica dental y de la sala de espera.
- ✓ Luego se trapean las mismas superficies con una solución desinfectante diluida.
- ✓ Posteriormente se utiliza una solución desinfectante sobre las superficies previamente sacudidas.
- ✓ Se limpia el sillón dental con una solución desinfectante, en las mañanas y en las áreas de contaminación entre pacientes.
- ✓ Se coloca un protector de nylon sobre el cabezal del sillón, la jeringa triple y el eyector.
- ✓ Se coloca un protector de nylon para las bandejas y lámpara de fotocurado.
- ✓ Siempre usará gorro, mascarilla, guantes descartables y anteojos protectores en la atención de pacientes, tanto el Odontólogo Practicante como la asistente dental.

3. TEMAS CUBIERTOS:

1. Instrumental, desinfección y esterilización
2. Función de la asistente dental.
3. Composición y formación de los dientes
4. Tejidos que rodean a los dientes
5. Ingreso del paciente a la clínica dental

6. Procedimiento para lavarse las manos
7. La anestesia y tipos de anestesia
8. Procedimiento para cargar la jeringa aspiradora
9. Empleo adecuado del sillón dental
10. Trabajo a cuatro manos
11. Cómo preparar hidróxido de calcio
12. Cómo preparar dycal
13. Ionómero de vidrio
14. Instrumental rotatorio
15. Amalgama dental
16. Definiciones relativas a trabajos de amalgama
17. Resinas compuestas
18. Materiales de impresión
19. La cavidad bucal (paladar duro)
20. La cavidad bucal (la boca)
21. Caries dental
22. Gingivitis
23. Periodontitis
24. Utilización del flúor
25. Profilaxis y ATF

Los temas enlistados con anterioridad fueron facilitados a la persona que fue la asistente dental. Se le proporcionaba el documento con su respectivo tema cada lunes para que lo estudiara y, el día viernes, debía entregar un cuestionario. Además, fue evaluada de forma oral. Como esta fue la primera experiencia como auxiliar dental, fue necesario reforzar ciertos temas.

4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN MENSUAL:

Marzo

- ✓ Instrumental, desinfección y esterilización
- ✓ Función de la asistente dental

- ✓ Composición y formación de los dientes
- ✓ Tejidos que rodean los dientes
- ✓ Ingreso del paciente a la clínica dental

Abril

- ✓ Procedimiento para lavarse las manos
- ✓ La anestesia y tipos de anestesia
- ✓ Procedimiento para cargar la jeringa aspiradora

Mayo

- ✓ Empleo adecuado del sillón dental
- ✓ Trabajo a cuatro manos
- ✓ Cómo preparar hidróxido de calcio
- ✓ Cómo preparar dycal

Junio

- ✓ Amalgama dental
- ✓ Definiciones relativas a trabajos de amalgama
- ✓ Ionómero de vidrio
- ✓ Instrumental rotatorio

Julio

- ✓ Resinas compuestas
- ✓ Materiales de impresión
- ✓ La cavidad bucal (paladar duro)
- ✓ La cavidad bucal (la boca)

Agosto

- ✓ Gingivitis
- ✓ Periodontitis
- ✓ Utilización del flúor
- ✓ Profilaxis
- ✓ Higiene oral

Septiembre y octubre

- ✓ Reconocimiento de instrumental para exodoncia
- ✓ Manejo de instrumental de exodoncia en campañas
- ✓ Recomendaciones que deben darse al paciente luego de una exodoncia
- ✓ Asistencia en jornadas de exodoncia.

5. CONCLUSIONES

La experiencia de capacitar a una persona en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado fue valiosa y ayuda a comprender que es de doble vía, ya que le enseña al Odontólogo en su práctica la importancia de realizar una buena capacitación para obtener los resultados esperados que son, un asistente con buenas costumbres, ordenado, limpio, la educación y buenos modales, la eficiencia y el trabajo en equipo y, sobre todo, enseñar que la mejor recompensa es un trabajo bien realizado y que, el trabajo que esta capacitación le puede proveer más adelante es valioso no solo por la remuneración económica sino también por la dignidad que el trabajo en si posee.

6. RECOMENDACIONES

- Desde el inicio del programa EPS se debe ser simple y preciso respecto a las obligaciones que tiene el asistente dental
- Dar las instrucciones claras y objetivas es la mejor manera que el asistente pueda captar fácilmente lo que se le está pidiendo
- Tener paciencia y ser firme en cuanto a lo que se espera del asistente
- El refuerzo del aprendizaje debe ser siempre positivo
- Darle la importancia al trabajo bien realizado no importa la dificultad.
- Enseñar de forma teórica y práctica los temas es la mejor forma para que el asistente asimile los conocimientos.

ANEXOS DE ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO



El joven Edvyn Yax participando y colaborando con actividades como campañas de salud y prevención por enjuagatorios de fluoruros.

MEJORAS A LA CLÍNICA

IV. MEJORAS A LA CLÍNICA DENTAL

1. Introducción

La calidad de la atención Odontológica brindada en las Clínicas Dentales EPS es una necesidad en la población de Totonicapán; esto se logra si las condiciones de la clínica donde se realizan los procedimientos operatorios, cuenta con los recursos necesarios para brindar un servicio digno y justo, esto comienza desde un trato agradable hacia el paciente hasta la limpieza y orden de la clínica dental.

2. Justificación

La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, mejor trato, menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del paciente, capacidad técnica y ética profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros, la calidad es "el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades".

Este nuevo concepto de la calidad implica, facilitar y promover la posibilidad de que las personas desarrollen sus potencialidades realizando su trabajo cada vez mejor y de manera más simple: "la calidad es un problema de todos". No es privado de un departamento, por más que se llame de calidad, o de un especialista, es un sistema para lograr la satisfacción del paciente que abarca a todos.

La atención odontológica correcta enfatiza la prevención, exige una cooperación entre los pacientes, padres de familias y profesionales, trata al individuo como un todo y mantiene una relación personal cercana con su paciente, además que los últimos avances científicos y conceptos nuevos deben ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas a ser tratadas. Siendo la salud dental una parte importante pero olvidada de los servicios básicos de salud.

3. Mejoras realizadas

En la Unidad Móvil No. 26 ubicada en el Centro de Salud de Totonicapán; donde se realizó el Ejercicio Profesional supervisado E.P.S, había varias dificultades por solucionar.

- ✓ El sillón dental de la clínica se encontraba en malas condiciones ya que no servía el control de pie y tenía salido el tornillo sin fin. Se arregló utilizando recursos propios.
- ✓ La luz se iba luego de 10 o 15 minutos de trabajo, se contactó al electricista y llegó 2 veces, luego de las cuales el sistema seguía fallando por lo que recomendó que se cambiara todo el cableado eléctrico, se hicieron peticiones al área de salud pero no se obtuvo respuesta, por lo que se habló con el secretario

municipal y se le presentó programa y los beneficios que traería a la comunidad y se logró que, de una forma conjunta con el área de salud, se realizara el cambio del cableado eléctrico.

- ✓ Además, no había drenaje y los desechos de la clínica se drenaban directamente a ras del suelo, por lo que no se podían utilizar los servicios sanitarios. Se realizó una reunión con las autoridades del área de salud y se logró obtener los insumos y personal para realizar la conexión de la tubería de drenaje.
- ✓ Luego de esto solo se tenía por resolver el problema del agua, ya que no se cuenta con tubería para abastecer la clínica dental. Se compró, con recursos propios, una manguera de 75 metros de largo para realizar el llenado del depósito.
- ✓ El amalgamador dental se averió por lo que se tuvo que reparar.

4. Conclusiones

Las mejoras realizadas en la clínica dental es un proceso constante para que el equipo funcione de forma apropiada para aumentar la eficiencia del servicio brindado a los pacientes, la colaboración que se dio desde el inicio del programa de EPS a la misma ha sido desde la gestión hasta la compra y pago de servicios técnicos para arreglar el equipo. Además de tratar que las autoridades de salud con las que se trabajó comprendan que este servicio es de suma importancia para la comunidad y lo tomen en cuenta en presupuesto para el próximo año.

5. Recomendaciones

- Proveer un espacio físico más amplio y estable (mucho movimiento por el aire y el acceso es difícil para personas de la tercera edad, mujeres embarazadas y personas con discapacidades).
- Dar mantenimiento de la unidad y compresor una vez al año.
- Instalar el suministro de agua potable.
- Presupuestar insumos básicos para servicios dentales.

6. ANEXOS MEJORAS A CLÍNICA DENTAL



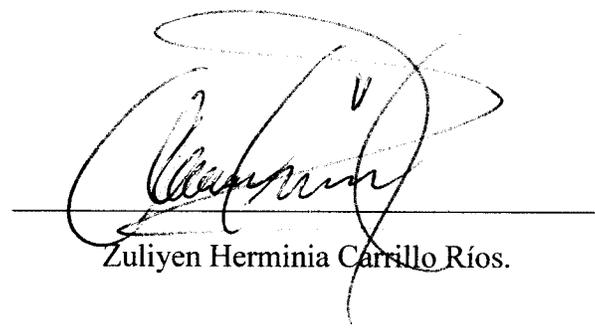
BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson, P.C. (1979). **La asistente dental**. 2ed. 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**. 3 ed. 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.P.S.** (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



Handwritten signature
6-11-14

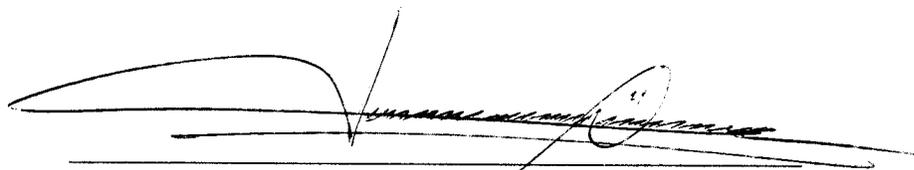
El contenido de este Informe Final es única y exclusivamente responsabilidad de la autora:



Zuliyen Herminia Carrillo Ríos.

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

Vo.Bo.



Dr. Julio Rolando Pineda Córdón.

Secretario Académico.

Facultad de Odontología.

Universidad San Carlos de Guatemala.

