

**INFORME FINAL DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PALENCIA, GUATEMALA
FEBRERO A OCTUBRE 2014**

Presentado por:

MARTHA SOFÍA DEL CID ALVIZURES

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 DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE PALENCIA, GUATEMALA
FEBRERO A OCTUBRE 2014**

Presentado por:

MARTHA SOFÍA DEL CID ALVIZURES

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

ACTO QUE DEDICO

- A Dios** Ser omnipotente que me bendice, guía mis pasos y me permite alcanzar este triunfo, para Él sea la gloria.
- A mi Familia** Mayra Alvizures y Aníbal Bran, por el esfuerzo y apoyo incondicional que me brindaron en el transcurso de los estudios, sea este logro motivo de satisfacción como premio a su sacrificio.
- A mi Hermana** Sindy Amara Sarahí Bran Alvizures, por ser motivación constante de mi superación personal y profesional. Que este éxito sea para ella ejemplo de perseverancia y entrega.
- A mis abuelitos** Martita del Cid, Arturo Alvizures y Rosa Abularach, base principal de formación de mis principios y valores, y del amor incondicional que manifestaron siempre hacia mí.
- A Rudy y Naty Carrera** Porque a pesar de la distancia, siempre me hicieron sentir en casa, mi cariño incondicional para ustedes, son parte de mi familia.
- A mis amigos** Con afecto especial a Lupita Mendoza, Cristy Chávez, Luis Mejía, Marlenny Díaz, Alejandra Barrera y Franklin Chávez, gracias por ese apoyo incondicional y sus muestras de aprecio.
- A mis compañeros** Por su apoyo y aprecio durante la carrera.

A mis catedráticos

Con admiración, cariño, y agradecimiento por sus sabias enseñanzas y consejos.

A la Universidad de San

Carlos de Guatemala

En especial a la Facultad de Odontología, por los conocimientos y la praxis brindada durante la carrera que me permitirán enfrentar desafíos profesionales.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de presentar ante ustedes el trabajo de graduación en modalidad de Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, el cual realicé en la comunidad de Palencia, Guatemala, febrero – octubre 2014, 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 San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

“CIRUJANA DENTISTA”

ÍNDICE

	Página
I. Sumario	02
II. Programa de Actividades comunitarias	05
Proyectos comunitarios	06
Proyecto de mejora a la clínica dental	16
III. Prevención de enfermedades bucales	24
Educación para la salud bucal	27
Barrido de sellantes de fosas y fisuras	31
Enjuagatorios con fluoruro de sodio	35
IV. Investigación única	41
V. Atención en la clínica integral	62
Pacientes escolares	66
Pacientes de alto riesgo	76
VI. Administración del consultorio	80
Descripción	81
Capacitación del personal auxiliar en odontología	87
VII. Bibliografía	101

SUMARIO

La Universidad de San Carlos de Guatemala, fue creada como una institución autónoma y con personalidad jurídica, en un marco académico donde prevalecen los principios en que se fundamentan la docencia, investigación, extensión y proyección social en una sociedad multiétnica, pluricultural y multilingüe. La Facultad de Odontología, como entidad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cultiva estos principios durante la formación del estudiante, y es abordado en su máxima expresión en el sexto año de la carrera, al ser éste donde se cultivan estos principios en el contacto directo del estudiante con la población guatemalteca.

El siguiente Informe Final del Ejercicio Profesional Supervisado, presenta información donde se detalla la actividad de campo realizada durante el EPS, que se llevó a cabo de febrero a octubre del presente año, en Clínica La Divina Providencia, en el Municipio de Palencia, en el Departamento de Guatemala.

El sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, comprende el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), en el cual el estudiante tiene inserción directa en una comunidad guatemalteca, en la cual lleva a cabo un Programa de Atención Clínica a Escolares, Preescolares, Adolescentes, Embarazadas y Personas de la Tercera Edad; Investigación Única, Proyecto de Prevención de Enfermedades Bucales, Administración de Consultorio y Capacitación del Personal Auxiliar, Proyectos Comunitarios, Educación a Distancia y Seminarios Regionales; todas estas actividades fueron evaluadas en su totalidad por el Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología.

Entre las actividades iniciales, se realizó la recolección de datos e información general de la comunidad, tal información fue proporcionada en la oficina de Atención Pública y Social de la Municipalidad de Palencia; la presentación con las autoridades locales de la comunidad y con los directores de las escuelas a trabajar.

Entre los proyectos comunitarios, se logró recaudar fondos para realizar mejoramiento de los alrededores de la entrada al Liceo San Francisco de Asís y Clínica la Divina Providencia, recaudación de insumos y fondos para donación de un Nebulizador al Centro de Salud de Palencia. Como mejoramiento de la clínica dental, también se benefició a la clínica médica y farmacia ya que se restauró paredes con moho, puertas, rejas y balcones con óxido por

medio de lijado, cepillado y pintado de estas superficies; además se gestionó un rótulo en la entrada para identificación de la Clínica La Divina Providencia.

En el Programa de Prevención de Enfermedades Bucales, se desarrollaron tres subprogramas: Educación en Salud Bucal, Barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras; y Enjuagues Semanales de fluoruro de sodio al 0.2%.

Las actividades de educación en salud bucal, se llevaron con los escolares de nivel primario y preprimario del Liceo San Francisco de Asís. Durante el programa se realizaron un total de 56 actividades de Educación en Salud Bucal, en las que se abordaron diferentes temas que brindan información a los niños, sobre conocimiento de anatomía oral, enfermedades bucodentales y la prevención de las mismas.

El barrido de Sellantes de Fosas y Fisuras, se llevó a cabo con estudiantes de 2 diferentes establecimientos educativos: E.O.R.M. #821 Agua Tibia, y Liceo San Francisco de Asís; tal subprograma consistía en colocar sellantes en las fosas y fisuras de los dientes como barrera física protectora, que no permitiera el contacto directo de las superficies dentarias con el medio oral, realizando un total de 727 sellantes de fosas y fisuras.

El subprograma de Enjuagues Semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, se llevó a cabo durante los 8 meses del programa EPS, en estudiantes de nivel primario y preprimario del Liceo San Francisco de Asís, E.O.R.M. #821 Agua Tibia y E.O.U.M. Tipo Federación #01 J.M; en este subprograma se cubrió a 1,051 niños semanalmente, como método preventivo de caries dental, entregando un total de 34,429 enjuagues de fluoruro de sodio durante el programa.

La Investigación Única se realizó de una forma metodológica y sistemática, por medio de una encuesta, a 20 maestros de educación pública de la comunidad, siendo las escuelas participantes; cuyo objetivo pretendía determinar la calidad de vida, según el estado de salud bucodental del maestro, y compararlo con su estatus socioeconómico basado en el Método Graffar. Los maestros que participaron en dicha investigación laboran en E.O.R.M. #821 Agua Tibia J.V. y E.O.U.M. Tipo Federación #01 J.M.

La actividad clínica integrada a escolares, se llevó a cabo principalmente con los niños del Liceo San Francisco de Asís, en donde se realizaron tratamientos dentales con un total de:

91 exámenes clínicos, 84 profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor, 444 sellantes de fosas y fisuras, 75 restauraciones de ionómero de vidrio, 40 restauraciones de amalgama, 242 restauraciones de resina compuesta, 41 pulpotomías, 01 tratamiento de conductos radiculares, 07 coronas de acero y 50 extracciones. En el programa de atención a pacientes de alto riesgo se atendieron a 14 preescolares, 08 adolescentes, 02 embarazadas y 27 adultos mayores; realizando un total de 11 profilaxis y aplicación tópica de flúor, 05 tratamientos periodontales, 02 prótesis totales, 35 sellantes de fosas y fisuras, 07 restauraciones de amalgama, 32 restauraciones de resina compuesta, 03 pulpotomías, 04 tratamientos de conductos radiculares y 30 extracciones.

Entre las actividades del programa de Administración del Consultorio, se llevó registro de fichas clínicas, manejo de diferentes libros como el de citas, libro de diario, inventario de materiales y equipo.

Además, se realizó un proyecto de capacitación del personal auxiliar, en el que se capacitó a una persona sobre diferentes temas de odontología y del consultorio dental para que pueda ejercer como asistente. Los temas fueron impartidos durante los 8 meses de EPS. El programa se dividió en 8 grandes temas, los cuales fueron impartidos por medio del método “*Enseñar, Mostrar y Hacer*”; al finalizar cada tema se realizó una evaluación oral, práctica y escrita como fijación del conocimiento.

II. PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Dentro del programa E.P.S., se incluyen las actividades comunitarias, las cuales están destinadas a involucrar al odontólogo practicante con la comunidad, y a su vez promover el desarrollo de esta última.

Los proyectos a llevar a cabo son de dos clases: uno el Proyecto de Desarrollo Comunitario que, como su nombre lo indica, es de beneficio para la comunidad y el de mejoramiento de la clínica dental, el cual pretende proveer de un beneficio al lugar en donde se realiza el programa EPS.

1. PROYECTO DE DESARROLLO COMUNITARIO

Un proyecto de desarrollo comunitario, es una iniciativa que fomenta la participación del odontólogo practicante con la comunidad, mediante la gestión con instituciones y/o personas de la localidad para satisfacer necesidades que la comunidad necesite.

En este caso, durante el inicio del programa, se estableció cuáles eran las necesidades principales de la población, como lo era un “*Programa de Higiene Oral como Prevención de la Enfermedad Periodontal en Mujeres embarazadas*”; sin embargo, por motivos externos, no se pudo llevar a cabo, por lo que posteriormente se planteó un nuevo proyecto de desarrollo comunitario.

El proyecto de desarrollo comunitario se dividió, a su vez, en 2 pequeños proyectos que de igual manera serían de gran beneficio para la población, siendo estos:

- Mejoramiento de los Alrededores de la Calle Alternativa a la Clínica La Divina Providencia
- Donación de Insumos y Equipo al Centro de Salud Palencia

1.1 MEJORAMIENTO DE LOS ALREDEDORES DE LA CALLE ALTERNA A LA CLÍNICA LA DIVINA PROVIDENCIA

Las áreas verdes y los espacios limpios ofrecen calidad de vida y promueven la salud de la población; además, los entornos limpios proveen un enfoque positivo, fomentan la interacción sana y ayuda a cuidar la salud mental y física. La promoción del bienestar social es parte de una buena calidad de vida, promueve aquellos elementos que dan lugar a la tranquilidad y la satisfacción humana.

Cuando se está en un ambiente desagradable e inseguro, es muy probable que las malas prácticas como el robo, consumo de drogas y violencia ocurran; es por tal motivo que se pretende mejorar el ambiente alrededor de la calle alterna a la clínica, debido a que comportamientos negativos se han dado en el lugar, y el ambiente es propicio para que estos se realicen.

Los ambientes solitarios y oscuros promueven comportamientos inadecuados que ponen en peligro la tranquilidad. Tener ambientes de claridad, y con espacios limpios, ayuda a evitar este tipo de prácticas, que promueven la violencia y la inseguridad para las personas que transitan y que viven cerca de estos lugares.

Asaltos con arma blanca, robo, venta de drogas y violencia han sido de los hechos frecuentes que ocurren en los alrededores de la Clínica La Divina Providencia. Esto, debido a que el ambiente es solitario y poco concurrido, por ser también el lugar donde ingresan los alumnos del Liceo San Francisco de Asís al establecimiento, es el lugar ideal para que pandilleros y personas de dudosa procedencia, aprovechen para llevar a cabo actos de vandalismo a tempranas horas del día, cuando los alumnos ingresan al centro educativo.

Fomentando la seguridad del lugar, se propuso mejorar el ambiente de la calle alterna a la clínica dental, y en la entrada del colegio, además de hablar con los vecinos del área, para que se preocupen por mantener ambientes limpios, sanos y con claridad; para que el ambiente del área sea adecuado para poder vivir y transitar.

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Mejorar el ambiente, y promover un entorno de paz y tranquilidad, son unos de los objetivos que se desean lograr al realizar el proyecto, para mejorar los ambientes alternos a la Clínica La Divina Providencia.

Con la intención de llevar a cabo el proyecto, se conversó con vecinos de lugar, la mayoría de ellos recibió bien la invitación a colaborar con mejorar el ambiente. Uno de ellos se comprometió a colocar iluminación fuera de su casa, para evitar que ambientes oscuros estuvieran alrededor del lugar, otros colaboraron eliminando arbustos, donde personas de dudosa procedencia se ocultaban para llevar a cabo hechos vandálicos.

Además, se conversó con dos agentes de la Policía Nacional Civil, y estos se comprometieron a realizar rondas por el lugar, sobre todo a la hora de entrada y salida de los escolares.

De parte de la clínica dental, se realizó poda de árboles y arbustos, que propician ambientes desagradables, que atentaban contra la integridad de las personas que transitan por el lugar.

El proyecto se llevó a cabo durante un día, en el que vecinos, coordinadora local, asistente dental y odontóloga practicante se dedicaron a llevar a cabo la actividad.

Gracias a una gestión realizada con un vivero local, se logró la donación de 100 arbustos de ciprés romano, para sembrar alrededor del muro perimetral del colegio y de la clínica, este ciprés tiene la peculiaridad que no crece más de 01 metro de altura, por lo que es ideal para este tipo de situaciones, ya que evita que estos espacios sean ocupados para llevar a cabo hechos vandálicos.

RECURSOS UTILIZADOS

Recurso humano

- Odontóloga Practicante
- Asistente Dental
- Coordinadora local

- Vecinos del área
- Agentes de la PNC
- Encargado del vivero local

Recurso material

- Recortadora de césped
- Podadora
- Machete
- Pala y azada
- Recipiente de Basura
- Extensión con bombillo para iluminación
- Sacatierra
- Arbustos de Ciprés Romano

LIMITACIONES

- Poco interés de algunos vecinos por mejorar el ambiente del lugar
- El muro perimetral de la Clínica La Divina Providencia, y del Liceo San Francisco de Asís, es una construcción realizada por la ONG canadiense “CASIRA”, el coordinador de la organización no se encontraba en Guatemala durante esta época, por lo que no se podía realizar ninguna modificación, como colocar iluminación alrededor del muro perimetral, el cual pudo haber sido de mucha ayuda para evitar los ambientes oscuros que circundan la calle.
- Los mismos hechos vandálicos del lugar, propiciaron que algunos de los arbustos que se sembraron inicialmente fueran robados del lugar.

CONCLUSIONES

- Promover un ambiente de paz y seguridad, es vital para el desarrollo de una comunidad.
- La mayoría de los vecinos estuvo de acuerdo con que era importante promover un ambiente sano al lugar, para el bienestar de las personas que viven alrededor, los transeúntes y los escolares que diariamente asisten al centro educativo.
- De parte de la PNC, se logró que monitorearan el lugar más frecuentemente, principalmente a la hora de entrada y salida de los escolares.
- La falta de interés de algunos vecinos, influyó en que el proyecto no se llevara a cabo como se esperaba inicialmente, debido a que ellos mismos hurtaron los arbustos que se pretendía ayudaran a promover un ambiente de tranquilidad en el lugar.
- Se logró bajar el índice de delincuencia, debido a que las personas que llegaban a realizar hechos vandálicos ya no se presentaron por ese período de tiempo; se espera que los vecinos sigan promoviendo un ambiente sano, que beneficia no solo a ellos mismos, sino a los transeúntes y escolares que caminan por el lugar.



Estado de la calle previo a la mejora



Estado de la calle posterior al proyecto

1.2 DONACIÓN DE INSUMOS Y EQUIPO AL CENTRO DE SALUD PALENCIA

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es una entidad gubernamental, que tiene a su cargo garantizar el ejercicio del derecho a la salud, de las y los habitantes del país; ejerciendo la rectoría del sector salud, a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, control del financiamiento y administración del recurso, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas. (1)

Aunque todo lo anterior está a cargo del Ministerio de Salud Pública, muchas veces no se logra cumplir con los objetivos, por la falta del recurso para las instituciones; tal es el caso del Centro de Salud de Palencia, el cual tiene muchas carencias como falta de medicinas, insumos y equipo necesario para promover y garantizar la salud a los habitantes del lugar.

A través de una conversación sostenida con el Director del Centro de Salud Palencia, el Dr. Luis Coco, hizo de nuestro conocimiento la falta de insumos básicos que debe tener este centro asistencial; el más preocupante de todos era la falta de nebulizadores para colocarles a los pacientes, especialmente a los infantes, medicamentos inhalados. El Sr. Director indicó que las personas tenían que acudir a un lugar privado y pagar para que se le prestara el servicio.

El frío de la época, hacía que una de las demandas más frecuentes en el Centro de Salud fuera la falta de nebulizadores, debido a la gran cantidad de enfermedades respiratorias que se presentaban diariamente en el lugar.

Dicha conversación, motivó la planificación y realización de una actividad para recaudar fondos para la compra de dicho aparato.

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Se conversó con autoridades locales y con la Directora del Liceo San Francisco de Asís a cerca de la problemática del Centro de Salud; ambas partes estuvieron de acuerdo en apoyar alguna actividad, que fuera para ayudar al centro asistencial por la problemática que estaba teniendo.

Se planificó un día de tienda en el colegio, y las ganancias obtenidas serían para la compra de un nebulizador, el cual sería donado al Centro de Salud Palencia. También se les solicitó ayuda voluntaria a los niños y jóvenes del Liceo San Francisco de Asís, a que donaran insumos como algodón, jeringas, agujas, gasas, alcohol, etc. para ayudar a las personas que asisten a este centro asistencial.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDAD
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se conversó con el Director del Centro de Salud sobre la problemática que se tenía. ✓ A través de un diálogo con: autoridad local y con la Directora del Liceo San Francisco de Asís, se determinó de qué forma se podía colaborar. Se permitió que las autoridades accedieran a solicitar colaboración a los escolares, y se logró que permitieran que las ganancias obtenidas de un día de tienda, fueran para la compra del nebulizador.
AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se les solicitó ayuda a los niños, durante los primeros días del mes, y durante ese mes se estuvo recibiendo ayuda de parte de ellos y de los padres de familia que quisieron donar, todo fue voluntario. ✓ Se realizó un día de tienda, con el objetivo a que las ganancias de ese día serían para beneficio del Centro de Salud Palencia.
SEPTIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se compró nebulizador, y se hizo entrega al Centro de Salud Palencia de dicho aparato, y de las donaciones de los escolares.

TABLA 01. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ACTIVIDAD

La actividad de recaudación voluntaria de insumos para beneficio del Centro de Salud, por los alumnos del Liceo San Francisco de Asís, fue un éxito. Entre las donaciones que realizaron los y las estudiantes están:

- ✓ Algodón en rama
- ✓ Gasas
- ✓ Alcohol
- ✓ Set de venoclisis para adultos y niños
- ✓ Medicinas (analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios)
- ✓ Frascos para muestras
- ✓ Sueros, etc.

De la actividad del día de tienda, se obtuvo una ganancia de Q305.00. Se adquirió un nebulizador con adaptador para uso de adulto y de niño, marca Omron, de 3 años de garantía. El costo total de nebulizador fue de Q315.00, por lo que la Clínica Dental realizó una donación de Q10.00 para su compra.

Toda la donación se entregó al Director del Centro de Salud, el cual agradeció profundamente la colaboración recibida, para los pacientes que acuden a dicho centro asistencial.

LIMITACIONES

- La cantidad de dinero recaudado para comprar más nebulizadores.
- El tiempo, debido a que las actividades del colegio ya estaban programadas, de lo contrario, se hubiese podido realizar alguna otra actividad para beneficio del Centro de Salud Palencia.

CONCLUSIONES

- El material donado, es de gran ayuda por un corto período de tiempo, sin embargo la problemática continúa; por lo que es obligación del Ministerio de Salud velar por que todos los centros asistenciales cuenten con las medicinas, materiales y equipo necesarios para la atención adecuada de pacientes.



Centro de Salud Palencia- Guatemala



Entrega de donación al Sr. Luis Coco – Director Centro de Salud Palencia

2. PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CLÍNICA DENTAL

Como parte de las actividades comunitarias, a realizar durante los 8 meses del Ejercicio Profesional Supervisado, está el Proyecto de Mejoramiento de La Clínica Dental; dicha actividad, se lleva a cabo para el beneficio de la clínica en la que se realiza el programa EPS.

La clínica dental donde se realizó el presente programa EPS, es una clínica bastante completa; ya que cuenta con suficientes aparatos e instrumentos, los que se encuentran en buen estado; por lo que no fue necesario gestionar para la compra o mantenimiento de alguno de estos. Sin embargo, viendo las necesidades de la clínica dental, se pudo observar que las paredes, las puertas, los balcones y las rejas se encontraban en muy mal estado.

Las paredes tanto del exterior se encuentran mohosas y sucias, las puertas, rejas y balcones; por ser metálicos tienen óxido en la superficie, por lo que la integridad de las estructuras se estaba deteriorando. Todo esto, aunado a un mal aspecto por la suciedad que el óxido y el moho generaban, motivó la puesta en práctica del proyecto.

Se planteó el proyecto a las autoridades locales, y éstas estuvieron de acuerdo. Contando con el apoyo de la coordinadora local; durante los meses de marzo a junio, se trabajó una hora adicional de clínica diariamente, todo esto con el fin de reunir los recursos, y así comprar el material necesario para llevarlo a cabo.

Además, se observó, durante el mes de febrero, que las personas que acudían a la clínica dental, la clínica médica o a la farmacia, se les dificultaba dar con el lugar debido a que el letrero de entrada a la clínica era pequeño y estaba en un lugar no visible; por lo que se gestionó para la donación de un banner en la entrada de la clínica; esto con el objetivo que se identificara el lugar.

Durante los meses de Marzo a Junio, se logró reunir la cantidad de Q1, 000.00, el cual sería destinado para llevar a cabo el proyecto.

El material fue adquirido en una ferretería local; al momento de la compra se le comentó al dueño de la ferretería sobre el proyecto, el cual se interesó y de buena manera donó una cubeta de pintura látex para la clínica.

GASTOS DE PROYECTO MEJORAMIENTO DE CLÍNICA

MATERIAL	COSTO
1 Cubeta pintura anti-hongos	Q 00.00
2 Brochas	Q 20.00
2 Rodillos con felpa	Q 60.00
3 Rollos de cinta adhesiva ¾"	Q 30.00
1 Libra waipe	Q 10.00
1 Galón pintura aceite (zócalo)	Q 90.00
2 Galones pintura anticorrosiva (para balcones y puertas)	Q 190.00
1 Galón thinner laca	Q 75.00
Mano de obra pintura de balcones y puertas	Q 300.00
Mano de obra colocación de Banner	Q 75.00
TOTAL	Q 850.00

TABLA 02. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

RECURSOS UTILIZADOS

Recurso humano

- Odontóloga Practicante
- Asistente Dental
- Coordinadora local
- Herrero
- Pintor

Recurso material

- 01 Cubeta de Pintura Látex Anti-hongos
- 01 Galón Pintura Aceite
- 02 Galones Pintura Anticorrosiva
- 02 Brochas de 3"
- 02 Rodillos para pintar

- 03 Rollos de cinta adhesiva ¾”
- 01 Libra de Waipe
- 01 Galón de thinner Laca
- 02 Cubetas vacías para mezcla de pintura
- 01 cepillo de alambre
- 03 hojas de lija para metal

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Se llevó a cabo durante 3 días:

Primer Día (Jueves 26 de Junio)

- ✓ Adquisición de los materiales y recursos necesarios.
- ✓ Limpieza de áreas a trabajar.
- ✓ Cepillado de paredes con moho y suciedad.
- ✓ Lijado de puertas y balcones corroídos.
- ✓ Instalación de rótulo de entrada, por herrero local.

Segundo Día (Viernes 27 de Junio)

- ✓ Pintura de las paredes externas de la clínica, sala de espera y clínica dental con pintura látex.
- ✓ Pintura de zócalo de las paredes externas de la clínica, la sala de espera y la clínica dental con pintura de aceite.

Tercer Día (Sábado 28 de Junio)

- ✓ Pintura de dos servicios sanitarios del lugar.
- ✓ Pintura de puertas de madera de: Farmacia, Clínica Médica, Pre-consulta y Clínica Dental con pintura de aceite.
- ✓ Pintura de balcones, puertas y rejas metálicas con pintura anticorrosiva; dicha actividad fue realizada por pintor local.
- ✓ Limpieza respectiva al finalizar la actividad.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

MES	ACTIVIDAD
MARZO- 25 JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividad clínica de 01 hora adicional diaria, para producir los recursos y así comprar material. ✓ Gestión para concesión del rótulo al frente de la clínica.
25 – 28 JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puesta en práctica del proyecto. El proyecto incluyó: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rótulo de entrada ▪ Lijado de superficies metálicas corroídas. ▪ Cepillado de paredes enmohecidas. ▪ Pintura de paredes externas de “Clínica la Divina Providencia” ▪ Pintura de: Sala de espera, farmacia, clínica médica, pre-consulta, clínica dental, pasillo y dos servicios sanitarios.
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquisición de ventilador de pedestal, a beneficio de la clínica dental.

TABLA 03. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ACTIVIDAD

Los resultados logrados fueron positivos, debido a que se alcanzaron las metas obtenidas. Además del cambio de la apariencia, se rescató también la pared externa de la Clínica La Divina Providencia; la cual se encontraba más dañada; las paredes internas dejaron de estar sucias, y las estructuras metálicas quedaron protegidas debido a que se eliminó la capa de óxido, y posterior se le aplicó la pintura anticorrosiva; brindándole así un mejor aspecto.

Las autoridades locales quedaron satisfechas con los resultados, no solo por la limpieza y pintura del lugar, sino también por el rótulo de identificación que se colocó al ingreso del lugar.

Cabe destacar, que se invirtió menos dinero en el proyecto de lo que se tenía contemplado; quedando un saldo de Q150.00 a favor; tal remanente se destinó para la adquisición de un ventilador de pedestal, que fue de gran beneficio para la clínica dental.

LIMITACIONES

- La construcción de la “Clínica La Divina Providencia”, fue realizada por la ONG canadiense “CASIRA”, el coordinador de la organización no se encontraba en Guatemala durante esta época; esto dificultó en parte la realización del proyecto, debido a que no se podía realizar ninguna modificación de los colores de la construcción, para lo que se aplicó pintura del mismo color; además, el rótulo de entrada se colocó atornillado por la misma razón, así cualquier cambio que se desee realizar, dicha estructura es desmontable y no daña las paredes de la construcción.

CONCLUSIONES

- La limpieza e higiene son de vital importancia en cualquier lugar, principalmente en una clínica, por lo que la realización de este proyecto fue de gran beneficio tanto para las personas que laboran, como para los pacientes que asisten al lugar.
- Se obtuvieron resultados positivos, ya que se logró cumplir las metas trazadas y se dejó un lugar limpio y digno en donde trabajar.
- El dinero que se recaudó fue esencial para poder llevar a cabo el proyecto, ya que se destinó para la compra de los materiales necesarios.
- El apoyo de la coordinadora local fue de mucha ayuda, ya que sin su aprobación y colaboración durante el transcurso de toda la actividad, no se hubiese podido realizar el proyecto.



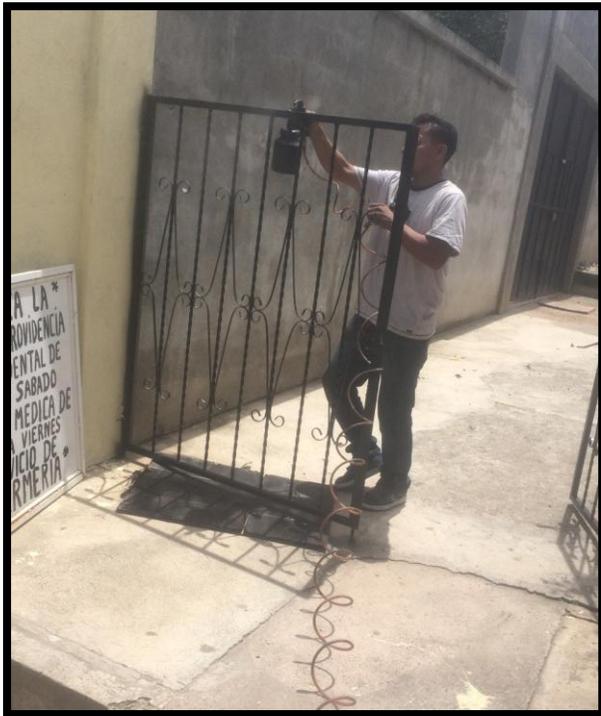
RÓTULO DE INGRESO A LA CLÍNICA LA DIVINA PROVIDENCIA.



PARED EXTERNA DE LA CLÍNICA PREVIO AL PROYECTO.



PARED EXTERNA DE LA CLÍNICA POSTERIOR AL PROYECTO.



PINTURA DE REJAS, BALCONES, PUERTAS Y PAREDES DE LA CLÍNICA.



CLÍNICA DENTAL POSTERIOR A LA PINTURA DE PAREDES



VENTILADOR QUE SE ADQUIRIÓ.

III. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

DESCRIPCIÓN

Prevención en odontología es tomar las medidas necesarias para evitar las enfermedades bucodentales y dolor bucal innecesario. Las enfermedades orales más frecuentes en la población en general son la caries dental y la gingivitis, por lo que, una adecuada intervención a la edad indicada, obstaculiza que la enfermedad se instale.

En el municipio de Palencia, en el departamento de Guatemala, como en el resto de comunidades del interior del país, se hace imperativo un programa de prevención de enfermedades bucodentales que permitan la promoción de la salud oral, por medio de divulgación de la información, técnicas y medidas de higiene para lograr un trabajo en conjunto de prevención de enfermedades que mejoran la calidad de vida de las personas.

Este programa de prevención se ejecuta a través de 3 subprogramas:

1. Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal
2. Actividades de educación en salud bucal a escolares
3. Barrido de sellantes de fosas y fisuras

El programa está destinado a la población escolar infantil del Municipio de Palencia; tal programa, se pretende llevar a cabo mediante enjuagatorios de fluoruro de sodio semanal al 0.2%, barrido de sellantes de fosas y fisuras en piezas permanentes libres de caries, y actividades de educación en salud bucal para que los niños conozcan su anatomía oral, los alimentos que son dañinos para sus dientes, cómo pueden realizar la higiene oral adecuada y la importancia de la visita al odontólogo por lo menos 1 vez al año; ya que una buena intervención a esta edad, promueve los buenos hábitos y se evita que la enfermedad se instale.

OBJETIVOS

- Establecer la importancia de la prevención de las enfermedades bucales, para beneficio de los niños y adolescentes escolares del lugar donde se desarrolla el programa E.P.S.
- Diseñar un programa de prevención de enfermedades bucales, de acuerdo a las necesidades de la población donde se realiza el programa de Ejercicio Profesional

Supervisado, utilizando: Cepillo dental, enjuagues con Fluoruro de Sodio, Educación en Salud Bucal y Sellantes de Fosas y Fisuras.

- Aplicar las metodologías y técnicas más eficaces de prevención de enfermedades bucales, para los diferentes grupos de población.
- Comparar la efectividad de cada uno de los componentes de prevención de enfermedades bucales.
- Evaluar el alcance de los objetivos propuestos.

METAS DEL PROGRAMA

- Promover hábitos saludables de higiene oral en los niños escolares, por medio de la adecuada técnica de cepillado.
- Suministrar enjuagues fluorados a la población en riesgo durante toda la época escolar.
- Fomentar el auto cuidado en salud bucal de las comunidades educativas a trabajar, mediante la participación en el programa.
- Despertar el interés en la comunidad, especialmente en los escolares, de los maestros y de los padres de familia de la necesidad de una buena salud bucal, aplicando medidas preventivas.
- Disminuir la alta incidencia de la caries dental encontradas en escolares de: Liceo San Francisco de Asís, E.O.U.M. Tipo Federación No. 1 J.M. y E.O.R.M. Agua Tibia #821 J.M. del municipio de Palencia, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud bucal de los niños escolares.
- Crear conciencia de la importancia de tener una boca saludable, libre de caries y gingivitis.
- Colocar sellantes de fosas y fisuras en piezas libres de caries, para proteger las superficies dentarias de la caries dental.
- Involucrar a los escolares y maestros en actividades de educación en salud bucal, para crear la conciencia necesaria de la importancia del cuidado e higiene bucodental.

1. SUB PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

La prevención, se realiza también a través de actividades en educación para la salud e higiene oral; dicha actividad se llevó a cabo con los niños escolares que están en el programa de sellantes de fosas y fisuras, y en el programa de enjuagues fluorados del Liceo San Francisco de Asís. Las actividades en educación para la salud bucal están destinadas para que el niño y el maestro comprendan cuáles son las partes de la boca, la importancia que tienen, y como podemos cuidarla para prevenir que alguna enfermedad se instale.

Temas Impartidos Mensualmente En El Programa De Educación En Salud Bucal Programa EPS Febrero A Octubre 2014

MES	TEMAS IMPARTIDOS
FEBRERO	Partes de la Cavidad Oral
MARZO	Tipos de denticiones
ABRIL	Caries Dental y Gingivitis
MAYO	Dieta saludable, Relación del azúcar con la caries dental
JUNIO	Uso correcto del cepillo y seda dental, métodos alternos para la buena higiene oral
JULIO	Enjuagatorios bucales y el flúor
AGOSTO	Importancia de la higiene oral completa
SEPTIEMBRE	Video conferencias con los cuentos: “El doctor Muelitas y el Reino de los Dientes” y “Aventuras del Dr. Muelitas y de los Defensores de los Dientes

Tabla 04. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 04: Los temas impartidos durante los 08 meses fueron extraídos de la programación que los docentes del área de OSP dieron previo al inicio del programa; dichos temas están contemplados para impartirlos a escolares y enseñarles lo básico acerca del funcionamiento de su boca, la higiene oral adecuada y la importancia que tiene el cuidado bucodental.

Número de Actividades Educativas Impartidas y Alumnos Cubiertos en El Programa Educación En Salud Bucal, Programa EPS Febrero A Octubre 2014

MES	No. de niños	No. de clases impartidas
FEBRERO	254	8
MARZO	130	4
ABRIL	159	5
MAYO	193	6
JUNIO	186	6
JULIO	254	8
AGOSTO	346	11
SEPTIEMBRE	257	8
TOTAL	1,779	56

Tabla 05. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

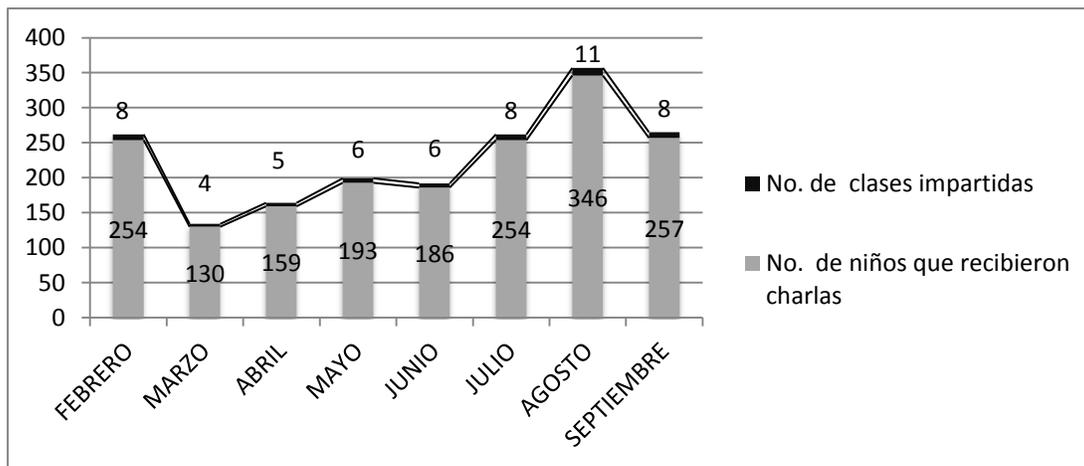


Gráfico 01. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 05, Gráfico 01: Durante los 08 meses del programa EPS se impartieron 56 cátedras de educación en salud bucal, beneficiando a los 257 niños del Liceo San Francisco de Asís, tanto del nivel primario, como preprimario. Hubo meses en que no se pudo impartir la cantidad clases de educación en salud bucal requeridas, debido a que los maestros cuentan con una programación docente, por lo que el tiempo fue una limitante para impartir las clases.

RESPUESTA DE LOS NIÑOS Y MAESTROS A LA ACTIVIDAD

Durante las Actividades de Educación en Salud Bucal, se impartieron temas importantes para la educación e higiene de los niños. Durante el primer mes de actividades en salud bucal, los escolares prestaban poca atención; por lo que se solicitó la biblioteca del colegio para llevar a cabo dichas actividades. La biblioteca, por ser un ambiente diferente al que los niños estaban acostumbrados, era el lugar ideal; esto fomentó el interés de los escolares con los temas que se impartieron.

Para la metodología de enseñanza-aprendizaje, se utilizó una técnica interactiva por medio de un método participativo con refuerzo positivo. Las actividades tenían un máximo de 10 minutos, en donde se les explicaba sobre el tema correspondiente; posteriormente, se realizaba alguna dinámica acorde al tema, para lo que se le estimulaba al niño con alguna recompensa.

La mejor respuesta, de parte de los escolares, se obtuvo el último mes de actividades en educación; todo esto debido a que se cambió la clase magistral, por videoconferencia. Las videoconferencias, consistían en un resumen de todos los temas que se impartieron durante el año escolar; esto, como reforzamiento del conocimiento; cada videoconferencia tenía una duración de aproximadamente 40 minutos.

Con los maestros, fue otro tipo de comportamiento; aunque algunos se interesaron en el tema, y se involucraban en la actividad, también hubo docentes que se mostraron desinteresados, y se distraían haciendo otro tipo de labores cuando se impartían las clases de educación en salud bucal.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL



2. SUB PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS

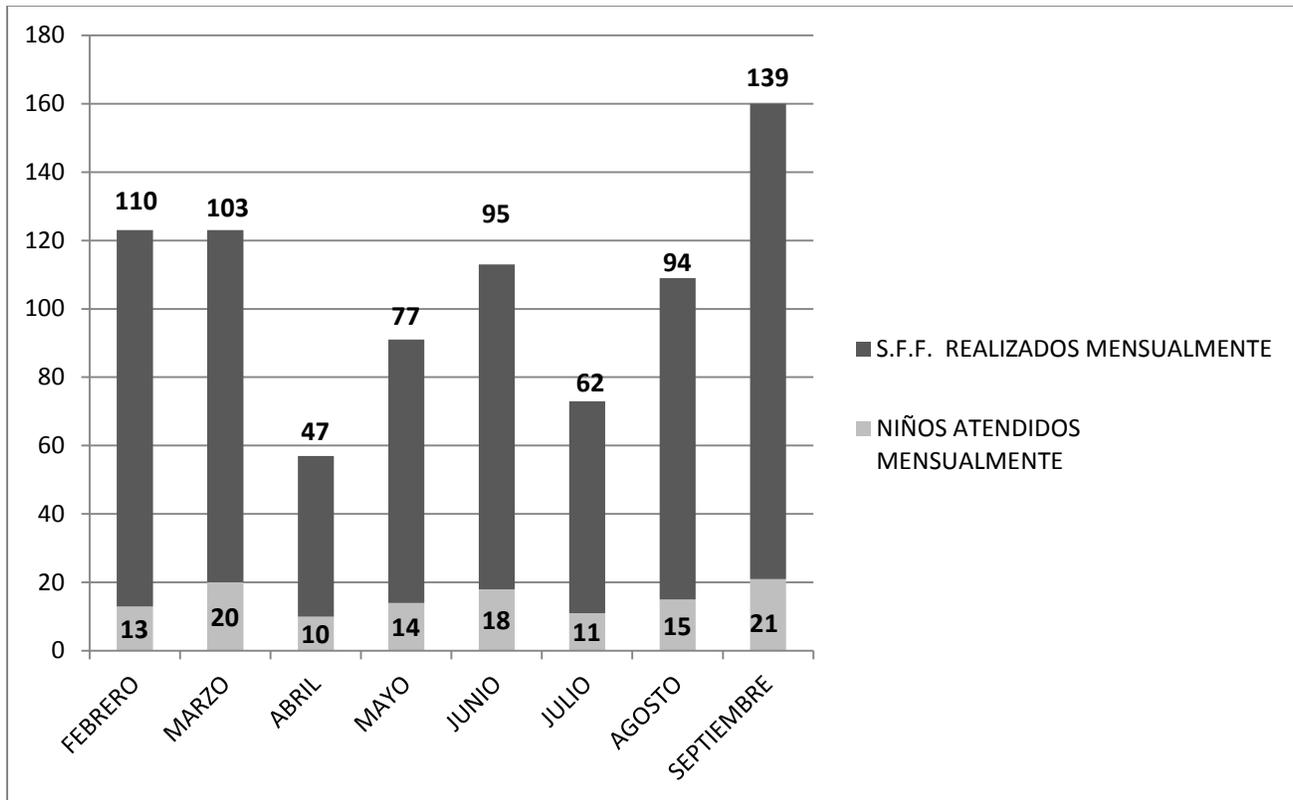
El sellante, es un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física por la unión micromecánica al diente, evitando el acceso de las bacterias cariogénicas y de su fuente de nutrientes a la superficie dental. Su colocación es primordialmente en dientes permanentes. (02)

Alumnos cubiertos y sellantes realizados en el sub programa de Sellantes de Fosas y Fisuras, Programa EPS Febrero a Octubre 2014

MES	NIÑOS ATENDIDOS MENSUALMENTE	S.F.F. REALIZADOS MENSUALMENTE
FEBRERO	13	110
MARZO	20	103
ABRIL	10	47
MAYO	14	77
JUNIO	18	95
JULIO	11	62
AGOSTO	15	94
SEPTIEMBRE	21	139
TOTAL	122	727

Tabla 06. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Alumnos cubiertos y sellantes realizados en el sub programa de Sellantes de Fosas y Fisuras, Programa EPS Febrero a Octubre 2014

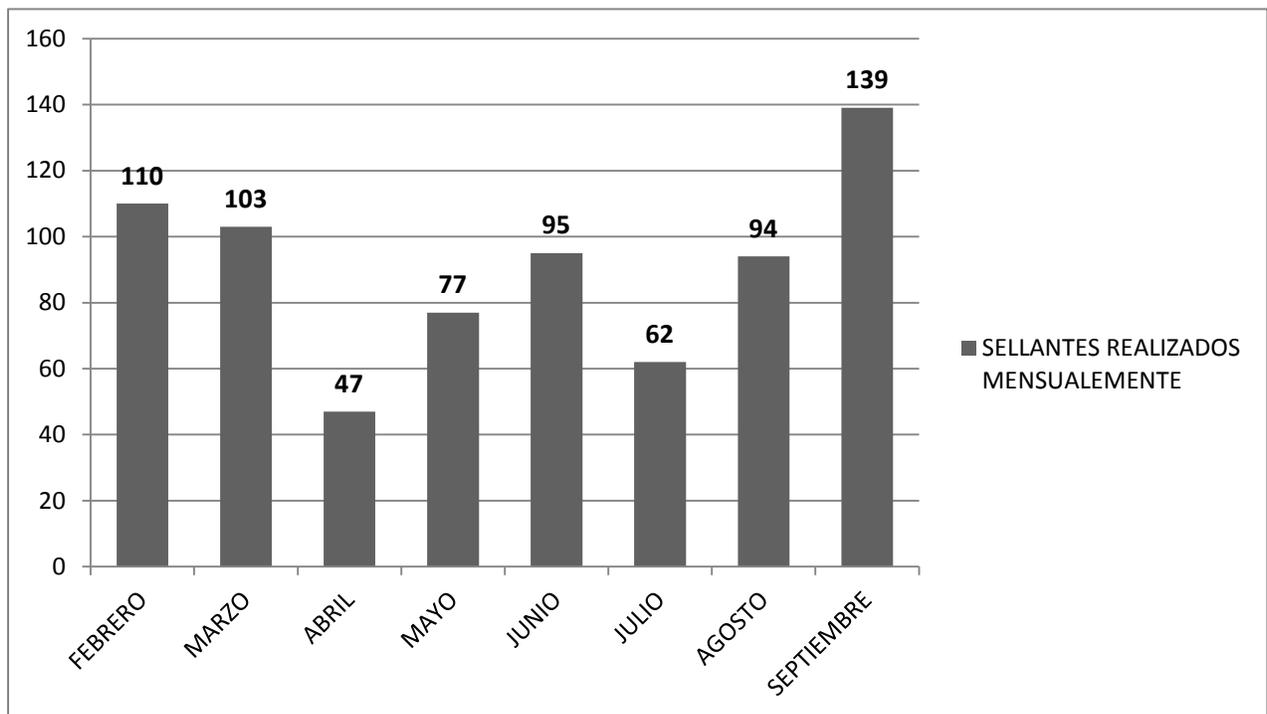


Grafica 02. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 06, Gráfico 02: La Gráfica 02 corresponde a la tabla No. 06, donde se observa la relación directa que existe entre la cantidad de niños atendidos (en la gráfica se representa de color gris claro), con la cantidad de sellantes de fosas y fisuras realizados (en la gráfica se representa de color gris oscuro) mensualmente. Se puede ver por medio esta gráfica de área, que en los meses de abril y julio existió un descenso en la cantidad de niños y también en la cantidad de sellantes realizados, estos descensos coinciden en los meses que los niños estuvieron en actividades de semana santa y feria local (abril); semana deportiva y con los días que se llevó a cabo los proyectos comunitarios (julio). Al examinar los meses en los que más sellantes de fosas y fisuras se realizaron, se observa que fueron los meses de febrero y septiembre. Se percibe también en la gráfica que a pesar que en febrero se atendieron menos niños que marzo, se realizaron mayor cantidad de sellantes de

fosas y fisuras; esto coincide también en que en febrero se atendieron a los niños de sexto primaria y en marzo a los niños de tercero primaria; los niños de sexto primaria registran mayor cantidad de piezas permanentes que los niños de tercero, por lo que la cantidad de piezas selladas aumenta en febrero. En septiembre también se realizaron S.F.F a los niños restantes de sexto y quinto primaria, por lo que la cantidad de piezas selladas también aumenta, aunado a esto, la gran mayoría de estos niños, ya ha estado bajo atención dental desde hace varios años, por lo que la cantidad de piezas libres de caries es mayor.

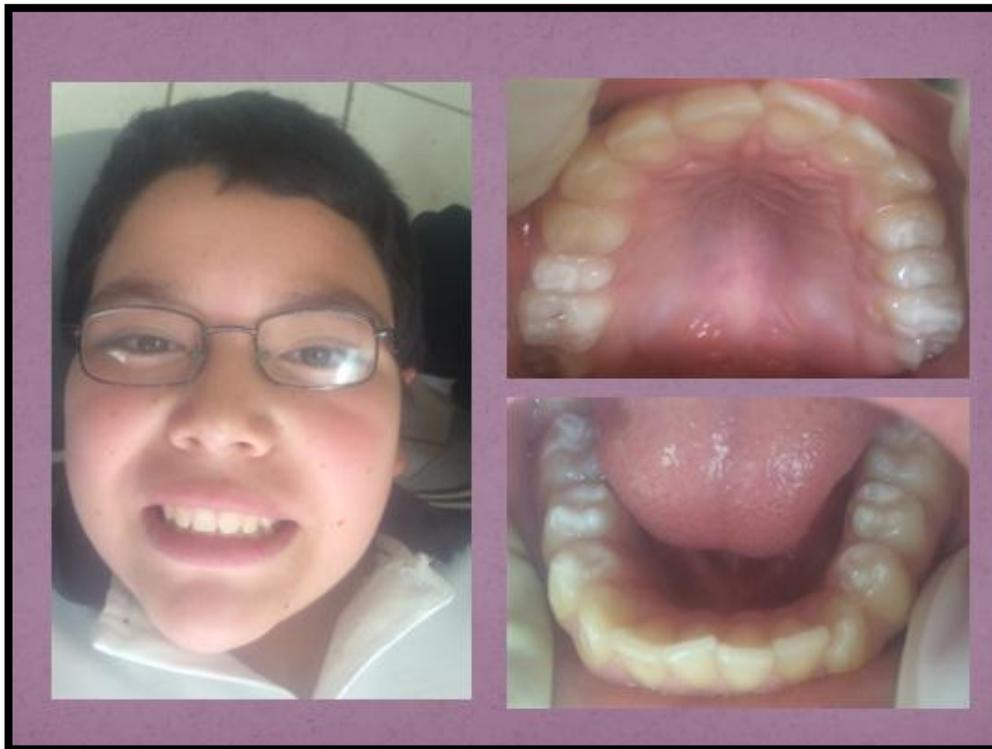
Sellantes de Fosas y Fisuras Realizados Mensualmente, Programa EPS Clínica La Divina Providencia, Palencia-Guatemala, Febrero a Octubre 2014



Grafica 03. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-1-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Gráfica 03: En esta gráfica se contemplan los sellantes realizados mensualmente, y la proporción global de cada mes, siendo los meses de febrero, septiembre, y marzo lo que ocupan mayor proporción en la gráfica de pastel. Abril y julio son los meses en los que menor cantidad de S.F.F. se realizó, estos meses coinciden con actividades extracurriculares que tuvieron los escolares, las cuales dificultaron la atención de pacientes.

NIÑOS DEL SUB-PROGRAMA DE SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS



3. SUB-PROGRAMA DE ENJUAGATORIOS DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2% SEMANAL

El mecanismo de acción de los enjuagatorios de flúor, es la absorción de éste por la superficie del esmalte dental, reduciendo la solubilidad respecto a la acción de los ácidos. El efecto de remineralización ha sido considerado como el mecanismo más importante de reducción de caries por flúor. La aplicación de flúor en forma de enjuagatorio, ha sido usada en los países Escandinavos y en los Estados Unidos de Norte América, con resultados satisfactorios. La medida es efectiva en la prevención de la caries dental en áreas urbanas y rurales. (02)

Los enjuagatorios de flúor son de fácil preparación y aplicación, comparado con otros métodos de aplicación de flúor.

Escuelas involucradas en el Programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2% semanal durante el programa EPS Febrero a octubre 2014

ESCUELA	CANTIDAD NIÑOS	PORCENTAJE
Liceo San Francisco de Asís	254	23.90%
Escuela Oficial Urbana Mixta Tipo Federación # 01 J.M.	521	49.60%
Escuela Oficial Rural Mixta # 821 Agua Tibia	276	26.50%
TOTAL	1051	100 %

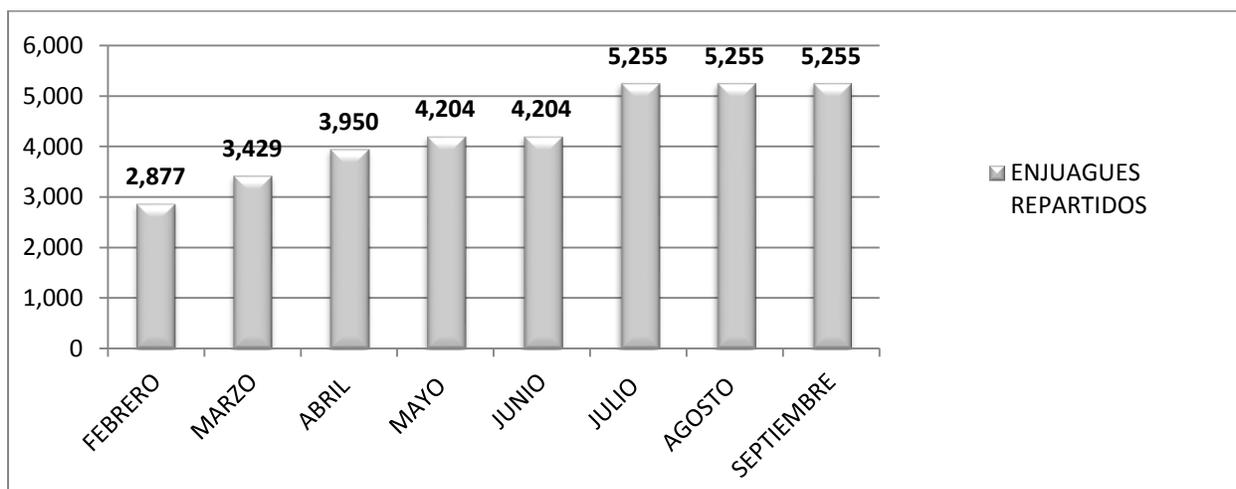
Tabla 07. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 07: La cantidad total de escolares que recibieron enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal está compuesta por tres centros educativos, siendo el más grande en población estudiantil la Escuela Tipo Federación, teniendo el 49.60% de la población. En total se abarca una población de 1,051 niños mensuales que recibieron colutorios de flúor semanal.

Enjuagues Repartidos Mensualmente Durante el Programa E.P.S., Palencia-Guatemala, Febrero a Octubre 2014

MES	ENJUAGUES REPARTIDOS
FEBRERO	2,877
MARZO	3,429
ABRIL	3,950
MAYO	4,204
JUNIO	4,204
JULIO	5,255
AGOSTO	5,255
SEPTIEMBRE	5,255
TOTAL	34,429

Tabla 08. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



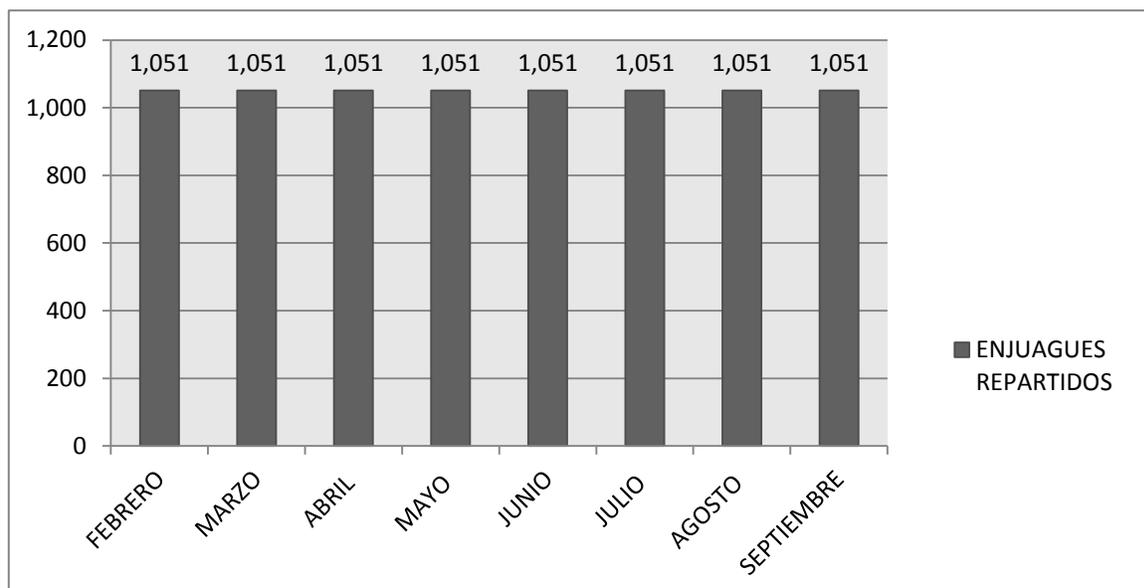
Gráfica 04. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 08, gráfico 04. Aunque la cantidad de niños que recibieron los colutorios de flúor fue constante, la cantidad de semanas en el mes no; es por tal motivo que la cantidad de enjuagues repartidos al mes tiene variaciones, esto se debe a que algunos meses se repartía flúor 3, 4 ó hasta 5 veces.

**Cantidad de Niños que Recibieron Enjuagues de Fluoruro de Sodio al 0.2% Semanal,
Programa E.P.S. I-2014 Palencia, Guatemala**

MES	ENJUAGUES REPARTIDOS
FEBRERO	1,051
MARZO	1,051
ABRIL	1,051
MAYO	1,051
JUNIO	1,051
JULIO	1,051
AGOSTO	1,051
SEPTIEMBRE	1,051
PROMEDIO = 1,051	

Tabla 09. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 5. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 09, Gráfica 05 La cantidad de niños que recibieron los enjuagatorios fluorados durante los 8 meses del programa fue la misma (1,051 niños), por lo que la cantidad se mantiene constante. Se puede apreciar en la Gráfica 5 que las barras se mantienen al mismo nivel en cada uno de los 8 meses que se exponen.

ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

La enfermedad oral más común es la caries dental, prevenirla es uno de los fines primordiales del programa de E.P.S. y es por ello que se realiza un programa completo de prevención que incluye educación, enjuagues fluorados, sellantes de fosas y fisuras, además, a los niños atendidos en la clínica dental también se les provee de profilaxis dental y una aplicación de fosfato de flúor acidulado; todo esto con el fin de promover la prevención y los buenos hábitos de higiene, y así mejorar la salud oral de los niños.

Dentro del programa de prevención, se logró abarcar a 1051 niños mensuales que recibieron semanalmente colutorios de fluoruro de sodio, para cubrir los enjuagues de los niños se contaba con 12 monitores, 6 en el Liceo San Francisco de Asís, y 6 en la E.O.R.M. # 821 Agua Tibia, ya que cada maestro le entregaba a los niños que tenía a su cargo los enjuagues; en la Escuela Tipo Federación no existía monitor por lo que la O.P. y su asistente hacían entrega de los enjuagues de fluoruro de sodio a los escolares. En el Liceo San Francisco de Asís, se les capacitó a los maestros a manera de que comprendieran el fin del sub-programa de enjuagues de fluoruro de sodio y cómo se debía hacer la entrega del mismo, en la Escuela Agua Tibia, ya los maestros tenían conocimiento de cómo hacerlo, debido a que otros años ellos lo han realizado.

En el sub-programa de barrido de sellantes, se realizaron 727 sellantes de fosas y fisuras, quedando estas piezas protegidas por medio de una barrera física, de la placa dentobacteriana y ácidos que causan las bacterias, se esperaba que todos los niños participaran de la actividad, lastimosamente muchos de los padres de familia no autorizaron para que se les realizaran a sus hijos, por lo que el permiso de los padres fue una de las grandes limitantes que se encontraron en este programa.

En actividades de educación en salud bucodental, se impartieron temas a los niños que ayudaban y promovían la salud bucal, las cuales se espera que sean de beneficio para su vida, y que hayan marcado una pauta para la mejora de su higiene bucal.

Las autoridades locales quedaron satisfechas con el programa, se tuvo a su vez un agradecimiento personal de los directores de las escuelas involucradas, esperando que el próximo año se les vuelva a incluir dentro del programa de prevención.

CONCLUSIONES

- El programa de prevención está diseñado especialmente para la sociedad en la que vivimos, ya que hay que empezar por educar para promover la buena higiene, hacer una intervención por medio del flúor contribuye a combatir la caries, y a fortalecer las piezas dentales que están en riesgo. Los sellantes de fosas y fisuras son la mejor barrera para defender a las piezas dentales de la caries.
- El programa de educación en salud bucal, está diseñado para que abarque temas que sean de importancia vital para la buena higiene bucal, y permita la comprensión de los muchos beneficios que se obtienen con una alimentación sana y buenos hábitos de higiene.
- Los colutorios de fluoruro de sodio, que se administraron durante los 8 meses semanalmente, fueron una fuente importante para la promoción de la remineralización de superficies dentarias, evitando que la caries dental se instale en los escolares que la recibieron.
- Los sellantes de fosas y fisuras, representan un efectivo método para evitar que la placa dentobacteriana y los ácidos que causan la caries, penetren directamente sobre las superficies dentarias; por lo que su aplicación es esencial en el programa de prevención.

RECOMENDACIONES

Promover la educación en salud, y hábitos de buena higiene es imperativo a nivel primario, debido a que muchas veces los padres no saben la manera correcta de hacerlo, en la escuela no se le da la importancia necesaria; y los niños en general desconocen cómo realizar un cepillado y la razón por la que se debe realizar.

Es importante llegar a toda la población, padres y madres de familia; niños y maestros; porque solo un sector no es suficiente, y a pesar de que se promueve y lucha por combatir la caries; hasta que los padres de familia no se involucren y no se interesen por la salud de sus hijos, estos últimos no le darán la importancia que requiere, y al término del año escolar los niños regresan a sus hogares y muchas veces olvidan lo que aprendieron

ENTREGA DE ENJUAGUES FLUORADOS A ESCOLARES



IV. INVESTIGACIÓN ÚNICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL EN MAESTROS DE EDUCACIÓN PÚBLICA SEGÚN ESTRATO GRAFFAR; PALENCIA - GUATEMALA, FEBRERO A OCTUBRE 2014

INTRODUCCIÓN

La investigación es una típica acción humana, todos los individuos realizamos investigación en algún momento de nuestras vidas, con la intención de lograr nuevos conocimientos o de responder a cuestiones científicas. Investigar es aquella acción que nos hace estudiar y tener conocimiento a profundidad de algún tema que nos interese.

Para esta investigación, se ideó un plan sistemático y organizado, por el cual se obtuvo la información necesaria que permite realizar el análisis respectivo del estudio.

Cada alumno del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, como parte de su Ejercicio Profesional Supervisado, fue un investigador, el cual, al realizar un trabajo de campo obtuvo una muestra con información de la comunidad a la cual fue asignado.

El tema de investigación es sobre *“Perfil de Impacto de la Salud Bucal, en Maestros de Escuelas Públicas, Según Estrato Graffar”*, tal encuesta se aplicó a 20 maestros de escuelas públicas de cada comunidad, en este caso el Municipio de Palencia, en el Departamento de Guatemala; dicha encuesta se dividía en 6 diferentes dimensiones, las cuales abarcan diferentes temas para tener conocimiento sobre cómo el estado oral del maestro afecta diferentes ámbitos de su vida.

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

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 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. (03)

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. (01)

En este estudio, se pretende establecer una relación del individuo dentro del contexto sociocultural en el que vive y su salud bucal, según la percepción personal del individuo que se estudia.

La percepción que tiene el individuo según el grado de disfrute que tiene respecto a su dentición, así como el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta el contexto sociocultural en el que se maneja.

Dado que valorar la calidad de vida según el estado bucodental es subjetivo, al estar directamente influenciado por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomienda un instrumento que permita evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible. Con tal intención, y debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos cuestionarios divididos en 6 dimensiones, representadas por grupos haciendo un total de 48 preguntas que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo. (06)

ESTRATO GRAFFAR

El concepto de estratificación, se basa en que no existe homogeneidad en el usufructo de los bienes y servicios, reconoce e identifica esa desigualdad entre los individuos que integran una determinada población humana, califica y jerarquiza verticalmente las características de cada estrato social. Para hacer esta clasificación de la población en estratos sociales se consideran 4 variables o rubros:

1. Ocupación, Profesión del jefe o jefa de familia
2. Nivel educacional de la madre
3. Principal fuente de ingresos de la familia
4. Condiciones de la vivienda.

ESTRATOS

- ESTRATO I (Estrato alto) Población con las mejores condiciones de vida
- ESTRATO II (Estrato medio) Buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del I
- ESTRATO III (Estrato popular) Población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales
- ESTRATO IV (Estrato pobre) Es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales.
- ESTRATO V (Pobreza Extrema) Es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas. (10)

FICHA SOCIOECONÓMICA PARA REALIZAR VISITA DOMICILIARIA EN EL MUNICIPIO DE PALENCIA, FEBRERO A OCTUBRE 2014

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
1. Ocupación, Profesión y Oficio del jefe o jefa de familia.	1	PROFESION UNIVERSITARIA, Ingeniero, Agrónomo, Médico, Auditor, Administrador de Empresas, Abogado, otros. Oficial de las fuerzas armadas con educación superior universitaria.
	2	Profesión Técnica Superior (Nivel diversificado) Bachilleres, Maestros, Perito contador, Secretarias, medianos comerciantes o productores como: Taller mecánico, ferreterías, carpinterías, estudios fotográficos.
	3	Negocio propio, pequeños comerciantes como: tiendas, ventas de comida, café internet, sastrería, otros.
	4	Trabajadores con primaria completa, Albañiles, Herreros, Personal de seguridad, Agricultores, Mensajeros, Mecánicos, Electricistas, fontaneros, Fotógrafos, Carpinteros, otros. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Trabajadores sin primaria completa, albañiles, herreros, otros.
2. Nivel educacional de la madre	1	Educación universitaria
	2	Nivel diversificado, Secretaria, maestra, Bachiller, Perito contador, etc.
	3	Nivel básico
	4	Nivel primaria
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso a la	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.

familia	3	Sueldo mensual
	4	Salario mensual
	5	Donaciones de origen público o privado, ayuda económica de instituciones
4. Condiciones de la vivienda	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias ambientales de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin abundancia y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
	4	Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente adecuadas.

TABLA 10. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia,

Cada una de estas variables tiene 5 opciones, y cada una de ellas tiene un puntaje; al finalizar la evaluación, se suman estos puntajes y según el total, así es en el estrato que se localiza la persona.

RELACIÓN DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y PUNTAJE

ESTRATO	PUNTAJE OBTENIDO
I	4-6
II	7-9
III	10-12
IV	13-16
V	17-20

Tabla 11. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia,

JUSTIFICACIÓN

Los problemas dentales, son muy frecuentes de encontrar en la población guatemalteca; y de las consultas principales al odontólogo. Por lo que es importante determinar el impacto que tiene la salud bucal afecta en sus vidas, y si el estado socioeconómico tiene una influencia determinante en el cuidado y la salud oral.

VARIABLES

Con este estudio se pretende interrelacionar las variables:

- Estado de salud oral
- Calidad de vida
- Estrato Socioeconómico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Maestros (as) que laboren en escuelas de educación pública, que estén dentro de la comunidad donde se realice el programa EPS

OBJETIVOS

- Determinar la calidad de vida de maestros de escuelas públicas según su estado de salud bucodental y el estrato socioeconómico al que pertenecen.
- Determinar si el estrato socioeconómico influencia de alguna manera la salud bucodental de los maestros.
- Obtener información sobre la calidad de vida que los maestros tienen respecto a su salud oral.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una investigación sobre el *“Perfil de Impacto de la Salud bucal a Maestros de Educación Pública Según Estrato Graffar”*, esta investigación se realizó en el municipio de Palencia en el departamento de Guatemala, en los meses de febrero a octubre del año 2014; dicha investigación fue dirigida por el Dr. Víctor Ernesto Villagrán Colón, catedrático del curso de Investigación Única, dentro del programa EPS, perteneciente al Área de Odontología Socio-Preventiva de la Facultad de Odontología. El estudio se practicó a una muestra de 20 maestros(as) que laboran en escuelas públicas del municipio de Palencia.

Esta investigación se realizó con un plan sistemático y organizado. El diseño de investigación consistió en un estudio de corte transversal analítico, utilizando un instrumento el cual consta de 48 preguntas divididas en 6 dimensiones, las cuales abarcan:

- Limitación funcional
- Dolor físico
- Incomodidad
- Incapacidad Física
- Impacto Social
- Situación Desventajosa

Dicha encuesta, se llevó a cabo dentro de los domicilios de los maestros por medio de una visita domiciliar, llevada a cabo para conocer el estado socioeconómico de los maestros y el tipo de vivienda, para poder tomarlo en cuenta en el estudio.

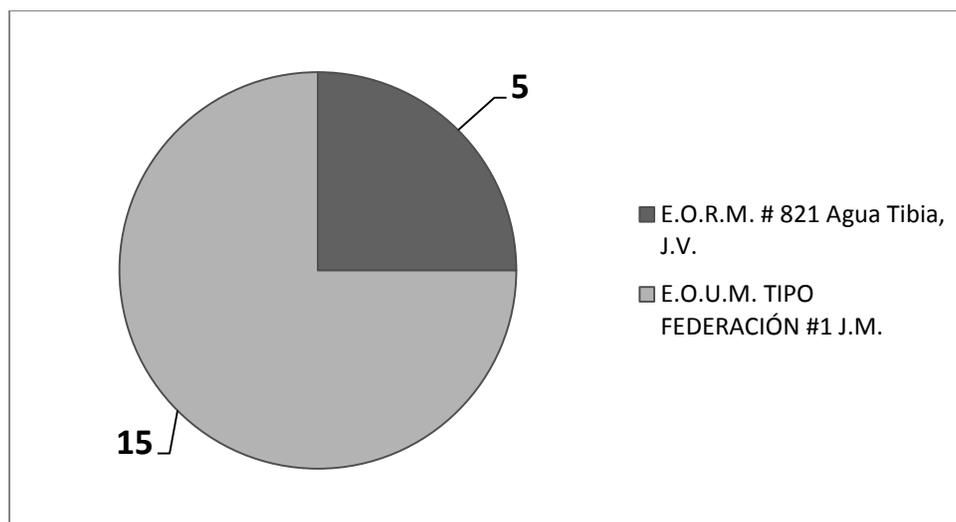
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. Perfil De Impacto De Salud Bucal En Maestros de Educación Pública Según Estrato Graffar; Distribución de Maestros por Escuela

Palencia, Guatemala; Febrero a Octubre 2014

ESCUELA	CANTIDAD MAESTROS
E.O.U.M. Tipo Federación #01 J.M.	15
E.O.R.M. #821 Agua Tibia, Palencia	5
TOTAL DE MAESTROS	20

Tabla 12. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 06. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 12, Gráfica 06

La E.O.U.M. Tipo Federación #1 J.M. está ubicada en la cabecera del municipio, además, es la escuela que tiene mayor cantidad de escolares inscritos; todo esto resulta en una mayor cantidad de maestros laborando para la institución; es por esta razón, que fue la escuela en la que mayor cantidad de maestros participaron en el estudio, con una proporción 3:1; el 25% restante de los maestros, laboran para la E.O.R.M. #821 Agua Tibia.

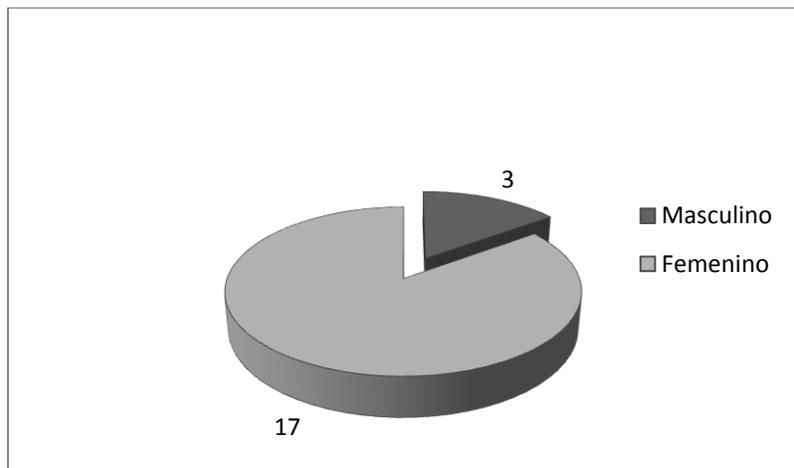
2. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según estrato Graffar; Distribución de Maestros por Edad y Sexo

Palencia, Guatemala; Febrero a Octubre 2014

Sexo	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Masculino EDAD	3	27	29	28	1.0000
Femenino EDAD	17	23	49	36.82	7.9548

Tabla 13. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 13. La mayor participación de mujeres en la investigación es el resultado que 9 de cada 10 maestros en Guatemala son de sexo femenino, lo cual se refleja en el estudio; en esta investigación vale la pena mencionar que los 3 maestros de sexo masculino pertenecen a la E.O.U.M. Tipo Federación. En la E.O.R.M. Agua Tibia todas las docentes son de sexo femenino. Además se observa una mayor desviación típica en relación a la media en la casilla “Edad Sexo Femenino” (7.9548) que en la casilla “Edad Sexo Masculino” (1.0000); ya que se obtiene un mayor rango de edad entre las maestras (26 años de rango), que en los maestros (3 años de rango).



Gráfica 07. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Gráfica 07. Al estudiar la gráfica anterior, se evidencia que 17, de los 20 maestros participantes pertenecen al sexo femenino, lo que equivale al 85% de la población, y 3 maestros pertenecen al sexo masculino, lo que representando al 15% de la población; todo esto resulta en una mayor participación femenina en el estudio.

3. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según Estrato Graffar; distribución de la población por Estratos según Frecuencia y Porcentaje. Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014.

		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Estrato I	2	10%
	Estrato II	10	50%
	Estrato III	8	40%
	TOTAL	20	100%

Tabla 14. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

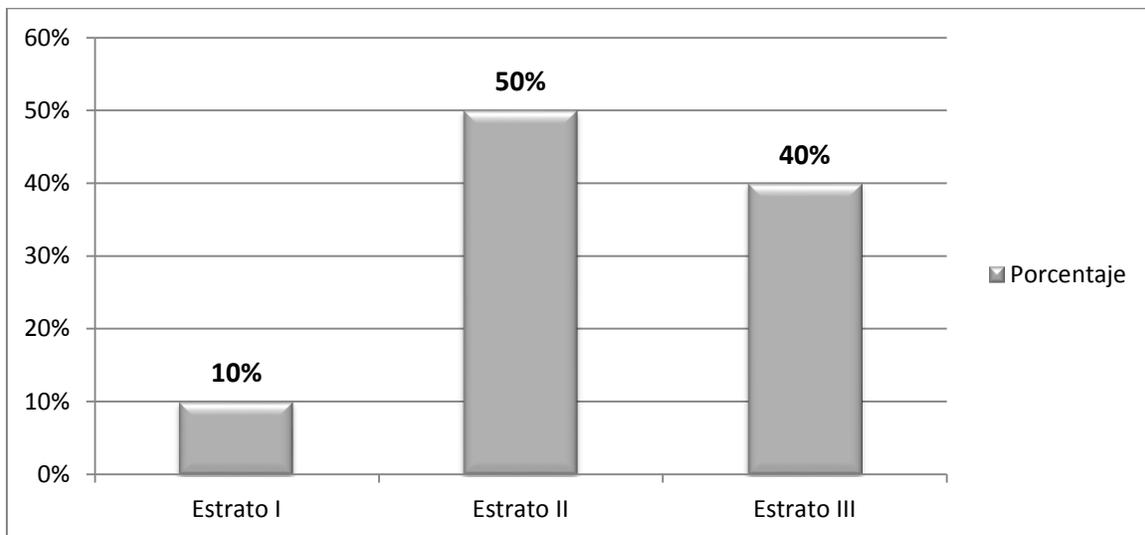


Gráfico 08. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 14, Gráfico 08

Al estudiar la gráfica, se obtienen resultados que muestran a la mayoría de los datos están ubicados en el estrato II (50%) y en el estrato III (40%), siendo el estrato I la minoría (10%). En el Estrato I, se ubican los maestros que obtuvieron 4-6 puntos en el estudio (los que tienen mejores condiciones socioeconómicas), el estrato II comprende aquellos maestros que obtuvieron de 7 a 9 puntos (docentes que tienen buenas condiciones de vida, pero que no habitan en ambientes lujosos), y el estrato III contempla aquellos docentes que obtuvieron de 10 a 12 puntos (población con posibilidades de necesidades básicas y desarrollo intelectual, sin los niveles óptimos de los estratos I y II).

Al analizar las encuestas, se encuentra que en la mayoría de los datos, el jefe o jefa de familia depende de una fuente de ingresos fija, principalmente de un sueldo mensual; regularmente la casa en la que habita, tiene buenas condiciones sanitarias, pero el hecho de que en casi todos los datos el jefe o jefa de familia no tenga estudio universitario o, muchas veces estudio a nivel diversificado, hace que el puntaje en el Estrato Graffar disminuya; es por eso que la mayoría de los datos se encuentran en el estrato II y III. Otro punto clave que determina la ubicación de los datos en el Estrato Graffar sea II y III, es el hecho de que las condiciones sanitarias de la vivienda en casi todos los datos son óptimas, pero no se encuentran ambientes lujosos o espaciosos.

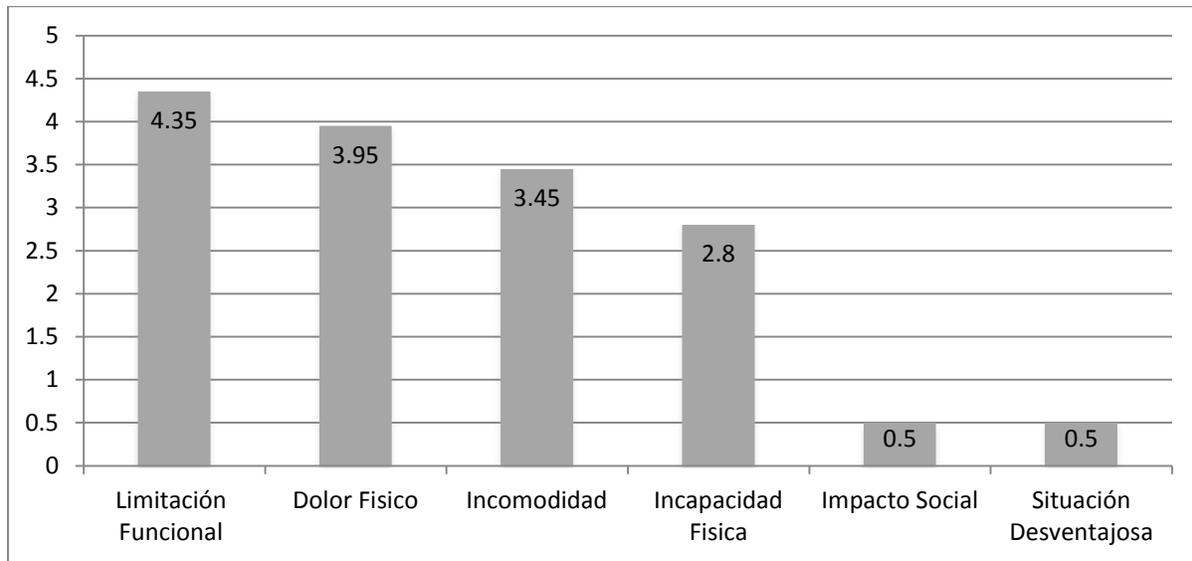
DESCRIPCIÓN DE LOS PUNTOS DE LA ENCUESTA

OBTENIDOS EN EL PERFIL DE IMPACTO EN SALUD BUCAL

4. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según Estrato Graffar; Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido en cada Dimensión de la Encuesta. Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	20	0	16	4.35	3.9105
Dolor Físico	20	0	14	3.95	2.9643
Incomodidad	20	0	14	3.45	3.5015
Incapacidad Física	20	0	14	2.8	3.6792
Impacto Social	20	0	2	0.5	0.8272
Situación Desventajosa	20	0	2	0.5	0.8272

Tabla 15. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



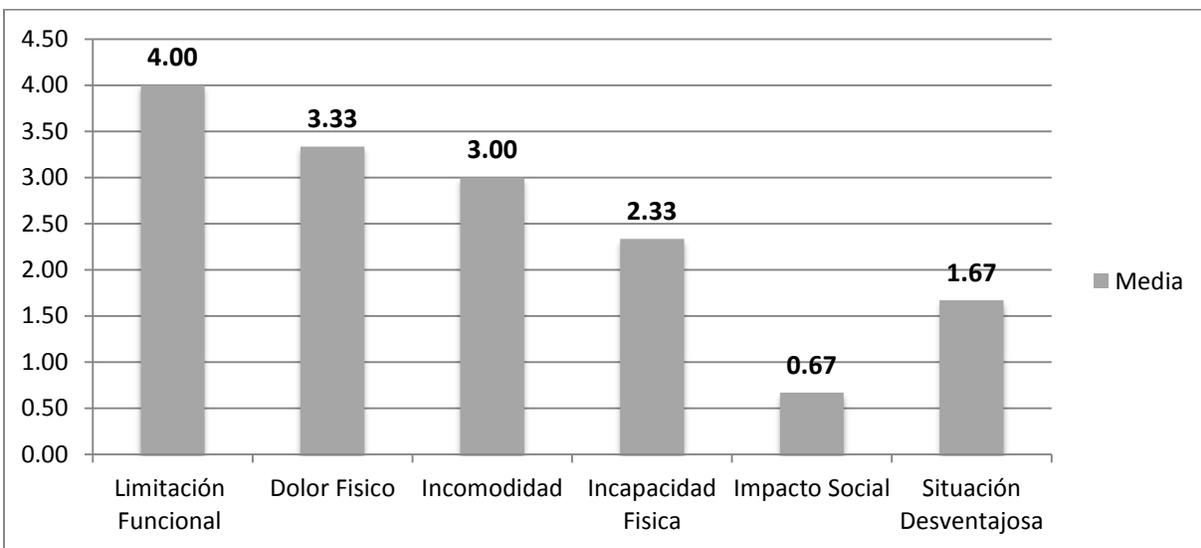
Gráfica 09. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación de datos. Tabla 15, Gráfica 09. Al analizar las seis diferentes dimensiones que el estudio comprendió, se observa a la dimensión “Limitación funcional” con los datos más altos respecto a la media y a la desviación típica; no hubo una marcada variación de los datos en las dimensiones “Impacto Social” y “Situación Desventajosa”. Se piensa que estos datos son el resultado de que los maestros, cuando comentaron a cerca de la encuesta, expresaron que la mayoría de aspectos en los que se ve afectada su salud bucal es en la limitación funcional, sin embargo que esto no afectó de gran manera su relación social, ya sea en sus actividades cotidianas o en el trabajo.

5. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según Estrato Graffar; Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido en cada Dimensión de la Encuesta Aplicado al Sexo Masculino. Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	3	3	6	4.00	1.73205
Dolor Físico	3	2	5	3.33	1.52752
Incomodidad	3	1	5	3.00	2.00000
Incapacidad Física	3	2	3	2.33	0.57735
Impacto Social	3	0	1	0.67	0.57735
Situación Desventajosa	3	0	3	1.67	1.52753

Tabla 16. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



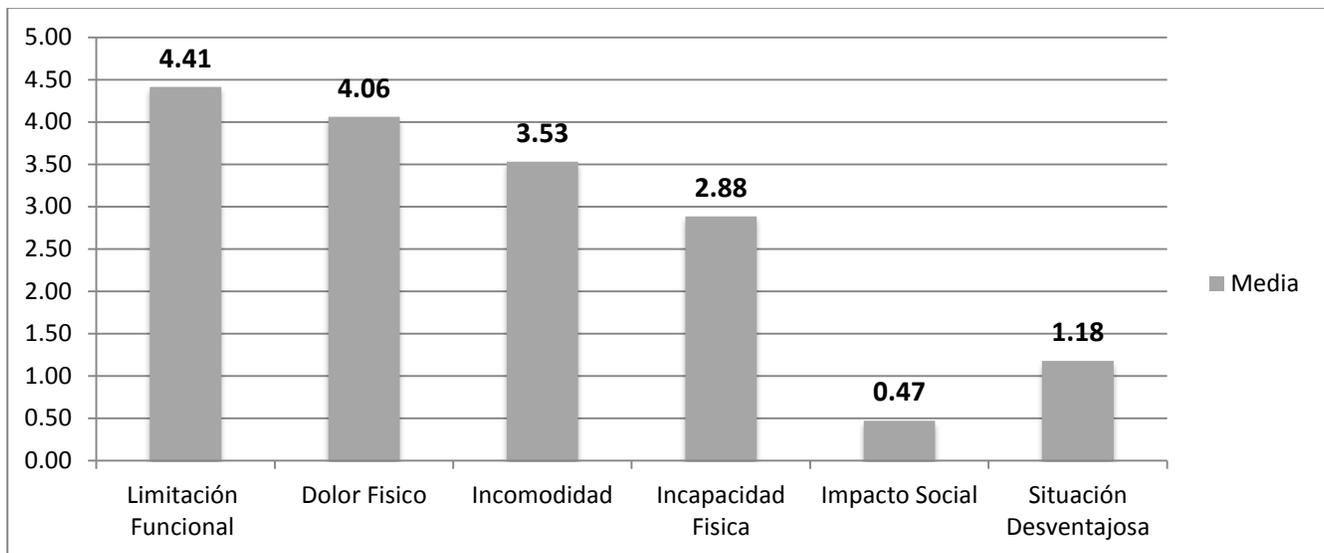
Gráfica 10. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 16, Gráfica 10. En maestros de sexo masculino, se contempla grandes variaciones en los datos, por ejemplo: se observa una media en Impacto Social mucho más baja que Limitación Funcional, sin embargo, por ser sólo 3 los maestros de sexo masculino que participaron en el estudio, hace que un sólo dato modifique de gran manera los resultados; aún así, la forma de la gráfica sigue la misma tendencia.

6. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública según Estrato Graffar; Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido en cada Dimensión de la Encuesta Aplicado al Sexo Femenino. Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Limitación Funcional	17	0	16	4.41	4.21395
Dolor Físico	17	0	14	4.06	3.17156
Incomodidad	17	0	14	3.53	3.74362
Incapacidad Física	17	0	14	2.88	3.99816
Impacto Social	17	0	2	0.47	0.87447
Situación Desventajosa	17	0	5	1.18	1.62924

Tabla 17. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



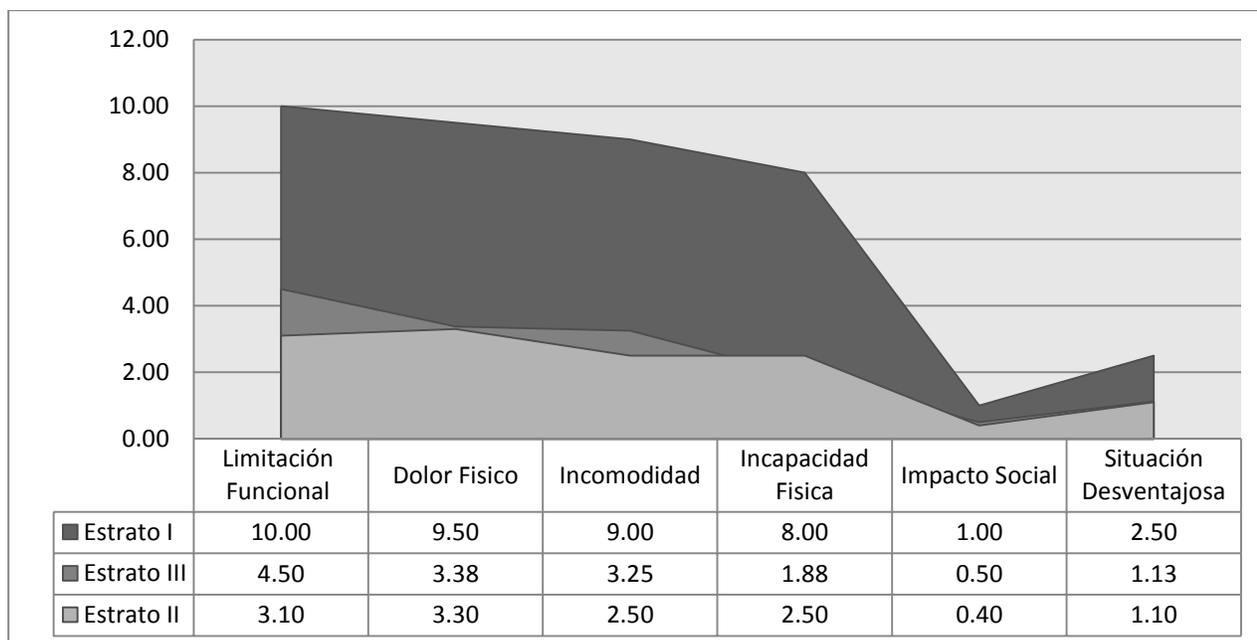
Gráfica 11. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 17, Gráfica 11. Al estudiar tanto la tabla, como la gráfica del sexo femenino; y compararlas con las del sexo masculino, se observa una similitud en los datos obtenidos, por lo tanto una gráfica bastante aproximada entre sí, esto significa una misma tendencia en los resultados; se puede tomar como ejemplo: Las dimensiones de “Impacto Social” y “Situación Desventajosa”, son las dimensiones que menor puntaje obtuvieron, y el sexo del maestro no fue relevante para que afectara de gran medida estos resultados.

**7. Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública;
Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido Clasificados por Estrato Graffar.
Palencia - Guatemala; Febrero a Octubre 2014.**

Estrato Graffar		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
1	Limitación Funcional	2	4	16	10.00	8.48528
	Dolor Físico	2	5	14	9.50	6.36396
	Incomodidad	2	4	14	9.00	7.07107
	Incapacidad Física	2	2	14	8.00	8.48528
	Impacto Social	2	0	2	1.00	1.41421
	Situación Desventajosa	2	0	5	2.50	3.53553
2	Limitación Funcional	10	0	9	3.10	3.28126
	Dolor Físico	10	0	6	3.30	1.88856
	Incomodidad	10	0	6	2.50	2.59272
	Incapacidad Física	10	0	9	2.50	3.40751
	Impacto Social	10	0	2	0.40	0.69921
	Situación Desventajosa	10	0	4	1.10	1.52388
3	Limitación Funcional	8	1	8	4.50	2.44949
	Dolor Físico	8	1	7	3.38	1.92261
	Incomodidad	8	0	8	3.25	2.71241
	Incapacidad Física	8	0	5	1.88	1.64208
	Impacto Social	8	0	2	0.50	0.92582
	Situación Desventajosa	8	0	3	1.13	1.24642

Tabla 18. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



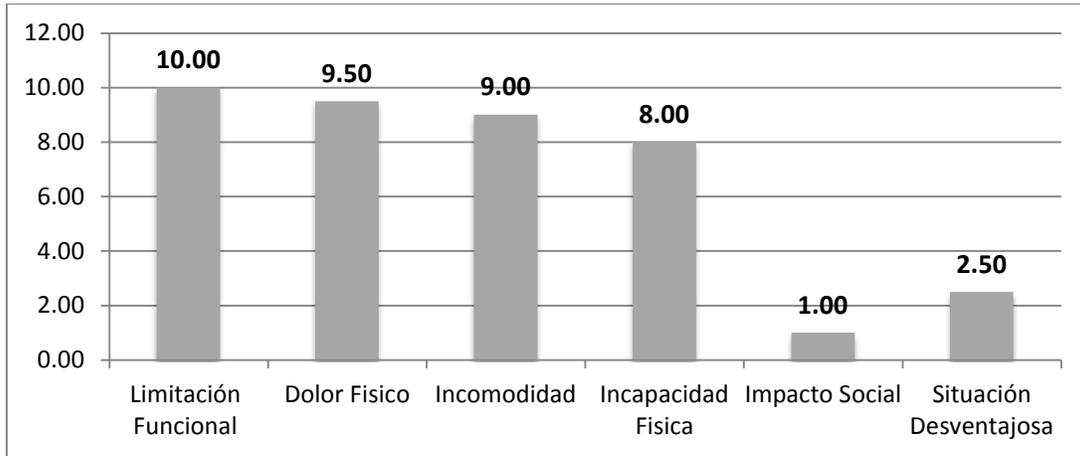
Gráfica 12. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 18, Gráfica 12. Según lo observado en los resultados de la tabla 18 y de la gráfica 12, se puede describir una gráfica que sigue un patrón, obteniendo los datos más altos en la dimensión de “Limitación Funcional” y los datos más bajos en la dimensión de “Impacto Social” y “Situación Desventajosa”, este patrón lo siguen los diferentes estratos del estudio; esto hace pensar que, no importa el estrato socioeconómico que los maestros tengan, siempre el impacto social en que se ve afectada su salud oral no es tan importante a como lo limita funcionalmente ésta.

La dimensión “Dolor Físico” posee puntajes elevados, esto se debe a un problema dental, ya sea por caries, o por una prótesis mal ajustada o deficiente; se encuentra también que la “Incomodidad”, posee gran impacto sobre su salud bucal, tal incomodidad puede deberse a prótesis que no estén funcionando adecuadamente o que estéticamente no estén aceptables para el maestro, por lo tanto no se siente cómodo con ella(s).

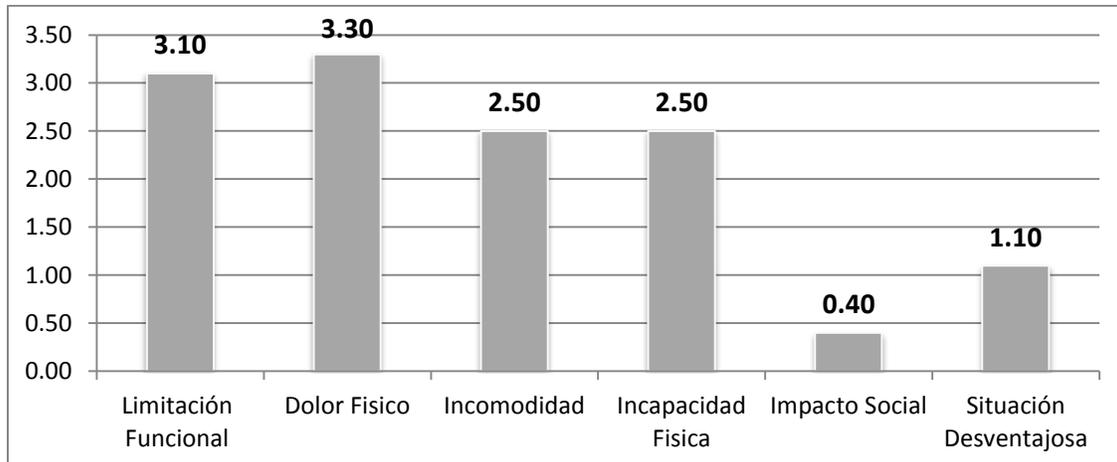
8. GRÁFICAS POR ESTRATOS GRAFFAR

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública;
Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido según Estrato Graffar I.
Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014.**



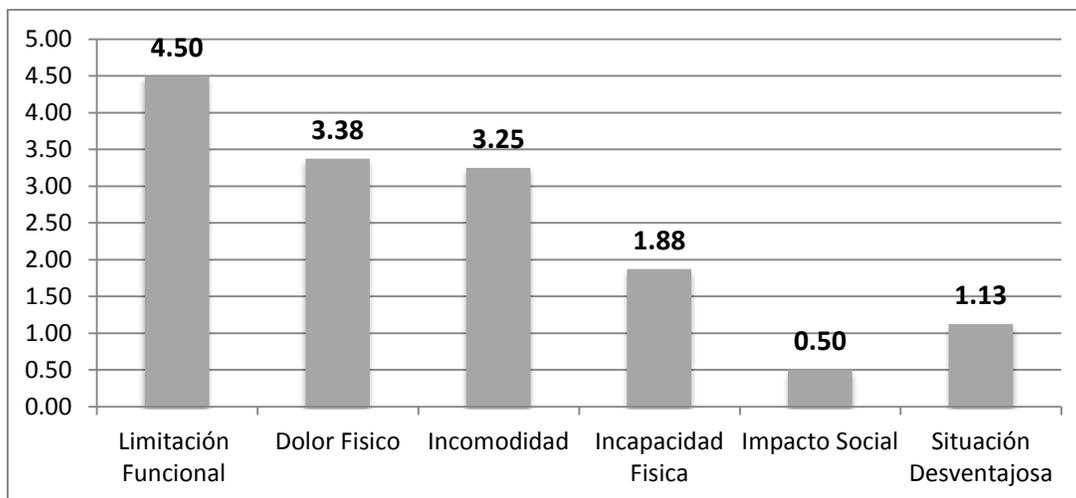
Gráfica 13. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública;
Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido según Estrato Graffar II.
Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014.**



Gráfica 14. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

**Perfil de Impacto de Salud Bucal en Maestros de Educación Pública;
Estadísticos Descriptivos del Punteo Obtenido según Estrato Graffar III.
Palencia-Guatemala; Febrero a Octubre 2014.**



Gráfica 15. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación de Gráficas 13, 14 y 15. Cada una de estas gráficas se muestran como una unidad, la representación por barras de los Estratos Graffar I, II y III respectivamente. De las 3 gráficas se pueden sacar varias conclusiones, por ejemplo, que en los estratos I y III, se evidencia que existe una similitud bastante grande en cuando a la disposición de las barras, sin embargo, los datos de la gráfica 13 están con una escala de 0 a 12, y en la gráfica 14 con una escala de 0 a 3.5, y la gráfica 15 con una escala de 0-5; esto provoca una diferencia en los datos, sin embargo, la tendencia en la forma de las barras tiene bastante similitud, sobre todo en las gráficas 13 y 15. En la gráfica 14 se observa una tendencia bastante diferente respecto a las otras, con una escala de 0 a 3.5, en donde el dolor físico tiene la escala más alta, seguida por limitación funcional, y la incapacidad física como la incomodidad tienen el mismo valor. En el impacto social se observa que, en las 3 gráficas fue la dimensión que tuvo menor puntaje, seguido por situación desventajosa, la cual en los 3 estratos obtuvo la penúltima puntuación más baja.

CONCLUSIONES

- De los resultados se deduce que la mayoría de maestros se ven afectados grandemente en la Limitación Funcional respecto a su estado de salud bucodental.
- A pesar que el Dolor Físico y la Incomodidad tienen valores elevados, estas no parecen ser limitantes que afecten su relación social de gran manera, sólo aquellos casos en los que manifestaron tener problemas grandes con dientes o sus prótesis.
- La mayoría de maestros se ubicaron en los estratos II y III, y solamente se validaron para el estudio los estratos I, II y III, ya que los demás estratos no se manifestaron en los resultados.
- La ubicación del estado socioeconómico que manifiesta la Estratificación Graffar da la pauta para observar los resultados de un grupo familiar particularmente y no sólo el de una persona.

RECOMENDACIONES

- Obtener conclusiones generales del estado de salud bucodental de los maestros y de cómo esto afecta en su entorno es difícil con una muestra de 20 personas, sin embargo, da un aproximado de la realidad de la comunidad.
- Sería interesante realizar un estudio con maestros que laboran en establecimientos privados, para observar si existe algún cambio o si se continúa con misma tendencia obtenida en los maestros que laboran en escuelas públicas.

MAESTROS PARTICIPANDO EN INVESTIGACIÓN ÚNICA



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

DESCRIPCIÓN

El programa de Ejercicio Profesional Supervisado “EPS”, como parte del sexto año de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se desarrolla en diversas comunidades, aldeas, municipios y departamentos de Guatemala. En este caso, el EPS se realizó en la “Clínica La Divina Providencia” en el Municipio de Palencia, Guatemala.

Parte de la programación del EPS incluye actividad Clínica Integrada, en la cual el estudiante pone en práctica el conocimiento teórico y práctico adquirido durante su formación, dándole prioridad a niños escolares y pacientes de alto riesgo; estos últimos incluyen a preescolares, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas.

La práctica clínica conlleva un beneficio de ambas partes, tanto para la población asignada, como para el estudiante que al poner en práctica su conocimiento, mejora la habilidad clínica y socializa con la comunidad a la cual se le asignó, esto último le permite tener mayor conocimiento de la realidad guatemalteca y de las necesidades en salud oral que la población posee.

Variedad de tratamientos se realizan en la clínica dental a niños y niñas en edad escolar desde preprimaria hasta sexto primaria. A estos escolares se les realiza un examen clínico integral, se les involucra en actividades de educación en prevención de enfermedades bucales, se les provee de enjuagues fluorados al 0.2% semanal, se les realiza profilaxis, aplicación tópica de flúor, se colocan sellantes de fosas y fisuras, y además, se les realiza obturaciones de amalgama de plata, resina, o de ionómero de vidrio según lo necesite; se realizan extracciones de ser necesario, y además, se realizan otros tratamientos como pulpotomías y colocación de coronas de acero.

Los tratamientos que se realizaron a niños integrales fueron de especial atención a niños escolares del Liceo San Francisco de Asís, por ser ellos parte de la misma institución en la que labora la clínica dental; pero también se atendieron casos especiales de personas externas y de escasos recursos que necesitaban tratamiento dental.

A los pacientes de alto riesgo se les realizan tratamientos según la edad y las necesidades particulares, como por ejemplo: extracciones, restauraciones, emergencias, etc.; pero, en general, a todos se les realiza: examen clínico, profilaxis y aplicación tópica de flúor.

TRATAMIENTOS DENTALES A PACIENTES EN EDAD ESCOLAR

Se enfatiza en trabajar a los niños de edad escolar, esto debido a que uno de los principales fines del programa es: proveer de atención y educación a niños para prevenir enfermedades orales posteriores. Entre los tratamientos que se realizan a los niños escolares tenemos:

AMALGAMA DENTAL

La amalgama, es una obturación que se realiza a una pieza dental para restaurar su función, debido a que ha sido dañada previamente por la caries dental. Las restauraciones de amalgama se realizan tanto en dientes deciduos como permanentes, se realizan Clase III en dientes deciduos anteriores, y Clases I y II en dientes posteriores deciduos o permanentes. Es una restauración fácil, económica y de gran durabilidad, la cual tiene una retención mecánica en la superficie dentaria, por lo que se debe preparar el diente para que finalmente ésta se pueda colocar.

RESINA

Las restauraciones de resina cumplen la misma función que la amalgama dental, pero a diferencia de esta última, la resina tiene una retención química al diente, y es considerada una restauración estética por su semejanza a la superficie adamantina del diente, ya que es casi imperceptible a la vista. Las restauraciones de resina se pueden realizar con resina fluida o con resina convencional dependiendo del tamaño y profundidad de la lesión de caries. Entre sus mayores desventajas tenemos que requiere de un mayor costo, además de ser una técnica muy sensible a la humedad, u otros factores que la pueden afectar fácilmente. Las resinas se pueden colocar sobre cualquier pieza dentaria, pueden existir Clases I, II, III, IV, V y VI en resina compuesta, y en especial en Resinas Fluidas Clase I oclusal o lingual, donde se realizan cavidades pequeñas.

IONÓMERO DE VIDRIO

Las restauraciones de Ionómero de Vidrio se llevan a cabo en piezas primarias frecuentemente, su gran uso ha sido debido al hecho que es un material adhesivo, no es tan susceptible como una resina a la humedad, pero es más frágil. Una de sus grandes virtudes es la liberación de flúor que presenta, además de ser un material bastante estético, que provee de gran parecido a una resina convencional.

PULPOTOMÍA

La pulpotomía es un tratamiento indicado en exposición pulpar cariosa a traumatismo en un diente asintomático, en caries clínica y radiológicamente cercana a la pulpa. Está contraindicado si hay alguno de los siguientes síntomas: dolor espontáneo, fístula, reabsorción radicular, tumefacción, pus o exudado, radiolucidez apical, hemorragia profusa o sensibilidad a percusión. La pulpotomía es la remoción completa de la pulpa cameral o coronaria, seguida de la aplicación de un material de obturación..

EXTRACCIÓN DENTAL

Es la extracción de un diente o porción del mismo, mediante técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga. Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible.

CORONA DE ACERO

Las coronas de acero inoxidable constituyen el tratamiento de elección de caries complejas en dientes primarios, ya que ofrecen retención y resistencia, muchas veces mayor que otro tipo de restauraciones convencionales como las obturaciones de amalgama. Tienen un período de uso clínico más prolongado que las restauraciones de amalgama clase II. Entre sus ventajas tenemos la durabilidad, bajo costo, colocación relativamente fácil y una alta posibilidad de éxito, además de ser una protección contra la caries recurrente sobre todo en pacientes con predisponibilidad a esta. Su única desventaja es que no es una restauración estética.

PROFILAXIS DENTAL CON APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR (A.T.F.)

La profilaxis dental se refiere a la limpieza dental profesional, esta incluye la limpieza y eliminación del sarro sobre todas las superficies dentales por medio de instrumental de uso manual o por ultrasonido, también se incluye la limpieza por medio de una copa de hule y cepillo rotatorio con pasta especial de profilaxis para quitar manchas entre los dientes. Al tener limpiadas las superficies dentales se provee de una fluoración con fosfato de flúor acidulado al 1.23% por 4 minutos.

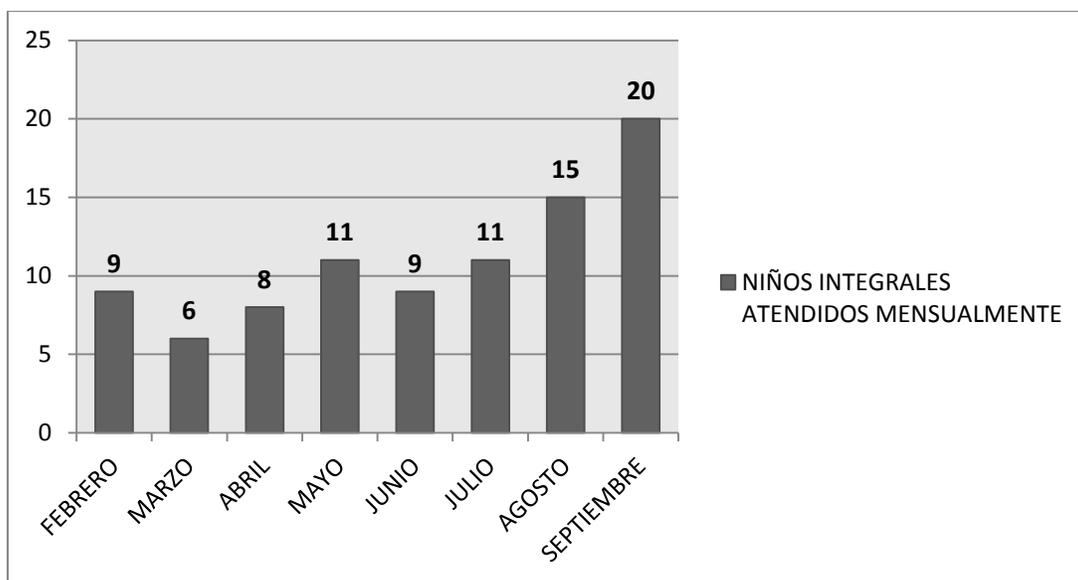
SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS

El sellante es un material colocado en las fosas y fisuras de dientes susceptibles al desarrollo de caries, actuando como una barrera física por la unión micromecánica al diente que evita el acceso de las bacterias cariogénicas y de su fuente de nutrientes. Su colocación es primordialmente en dientes permanentes.

Informe Mensual De Pacientes Integrales Durante el Programa EPS, en Clínica La Divina providencia, Palencia-Guatemala, Febrero a Octubre 2014.

CANTIDAD NIÑOS	MES
9	FEBRERO
6	MARZO
6	ABRIL
11	MAYO
9	JUNIO
11	JULIO
15	AGOSTO
20	SEPTIEMBRE

Tabla 19. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 16. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 19, Gráfica 16. La cantidad de niños que se atendieron finalmente durante los 08 meses de EPS asciende a 91 pacientes integrales terminados; siendo los meses en que más pacientes se atendió: agosto (15 pacientes) y septiembre (20 pacientes). El mes en que menor cantidad de escolares se registra fue el mes de marzo (06 niños) debido a que este mes coincidió con el feriado de Semana Santa y la feria local de la comunidad.

Informe Mensual Tratamientos Realizados Mensualmente a Niños Integrales Durante el Programa EPS, en Clínica La Divina providencia, Palencia-Guatemala, Febrero a Octubre 2014.

	FEB.	MAR.	ABR.	MAYO	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
PROFI Y ATF	09	06	09	08	07	10	15	20
SFF.	81	17	38	38	16	46	84	128
I.V.	04	24	09	09	09	08	09	02
AMALG.	03	02	01	01	04	04	14	09
RESINA	08	10	19	19	20	20	53	91
PULPO.	04	11	02	02	07	07	01	04
T.C.R.	00	00	01	00	00	00	00	00
CORONAS ACERO	00	03	00	00	00	01	00	03
EXTRACC.	8	7	4	04	05	08	07	05

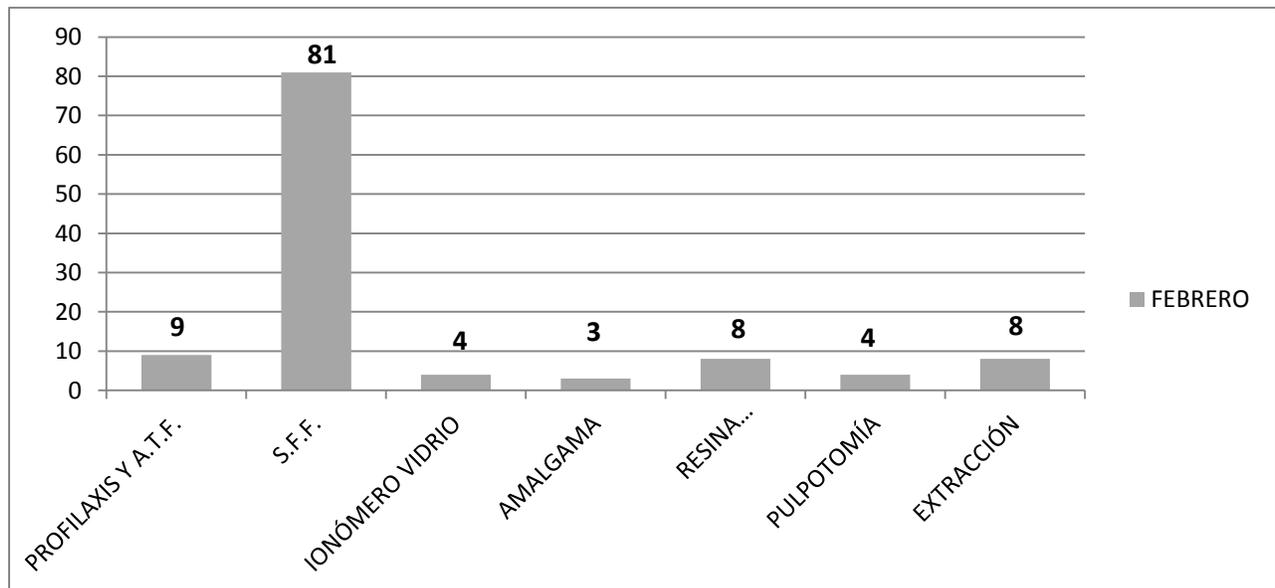
Tabla 20. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 20. Esta tabla muestra los tratamientos realizados mensualmente a los niños escolares durante los meses que duró el programa de EPS. La tabla muestra que la mayoría de tratamientos realizados fueron sellantes de fosas y fisuras, seguida por las piezas restauradas (restauraciones de ionómero de vidrio, amalgama y resina compuesta), correspondiendo la menor cantidad de tratamientos a las extracciones.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Febrero,
en Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala, Febrero a
Octubre 2014.**

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	09
SFF.	81
IONÓMERO DE VIDRIO	04
AMALGAMA	03
RESINA COMPUESTA	08
PULPOTOMÍA	04
CORONAS ACERO	00
EXTRACCIONES	8

Tabla 21. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



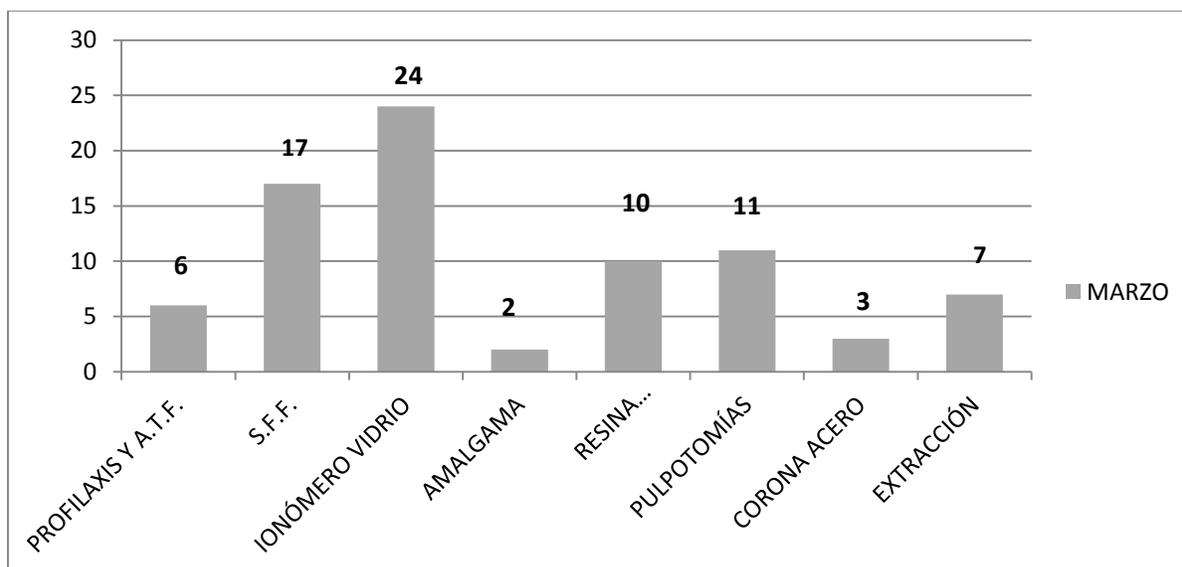
Gráfica 17. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 21, Gráfica 17: La mayor cantidad de tratamientos realizados son sellantes de fosas y fisuras (81 s.f.f.) los cuales indican que estos ocupan el 94.77% de los tratamientos efectuados, seguidos por profilaxis y A.T.F. y piezas restauradas.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Marzo,
en Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala, Febrero a
Octubre 2014.**

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	06
S.F.F.	17
IONÓMERO DE VIDRIO	24
AMALGAMA.	02
RESINA COMPUESTA	10
PULPOTOMÍA	11
CORONAS ACERO	03
EXTRACCIONES	07

Tabla 22. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 18. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

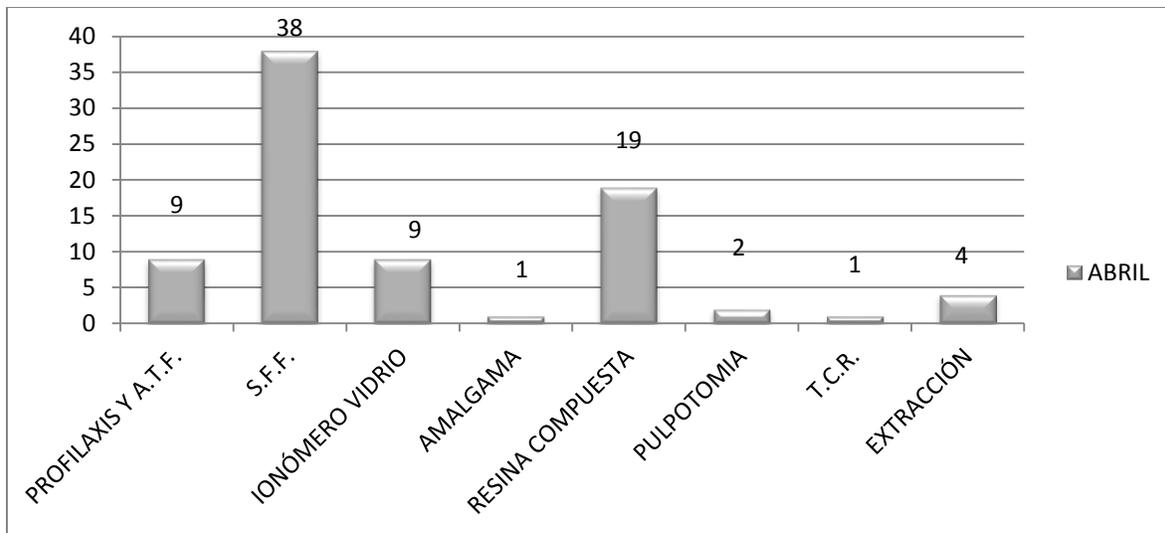
Interpretación Tabla 22, Gráfica 18: Aunque se realizaron varios sellantes de fosas y fisuras (17), fue mayor la cantidad de restauración de ionómero de vidrio que se realizaron (24), las cuales son bastantes debido también a la gran cantidad de pulpotomías (11) efectuadas.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Abril, en
Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,**

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	09
S.F.F.	38
IONÓMERO VIDRIO	09
AMALGAMA	01
RESINA COMPUESTA	19
PULPOTOMÍA	02
T.C.R.	01
EXTRACCION	4

Tabla 23. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 19. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

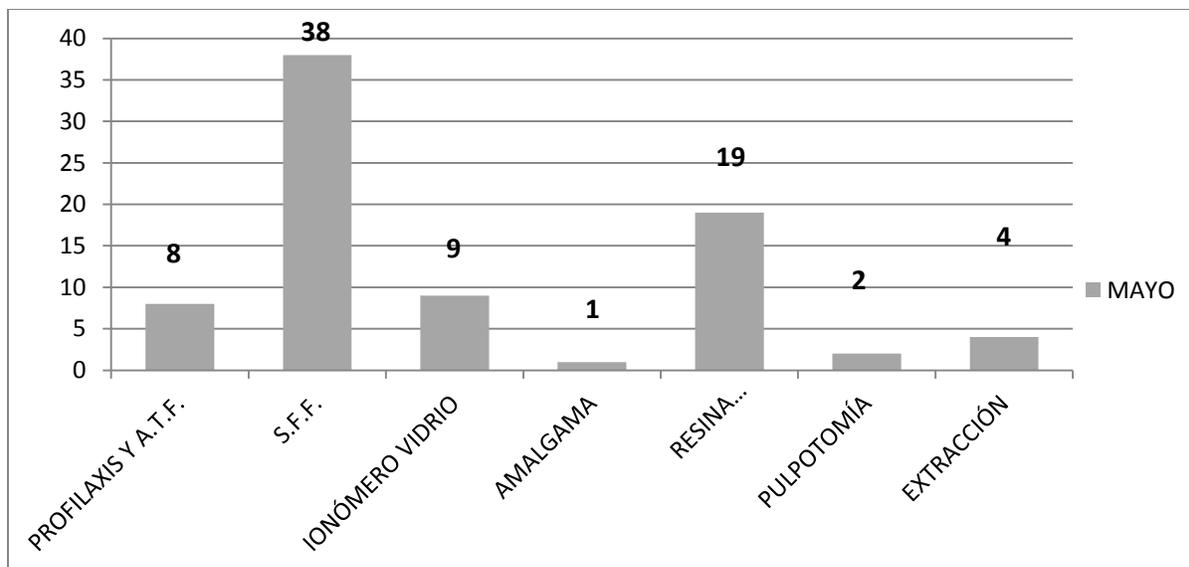
Interpretación Tabla 23, Gráfica 19: La mayoría de tratamientos en pacientes integrales fueron los sellantes de fosas y fisuras, un total de 38, y la minoría fue 01 tratamiento de conductos radiculares. Durante este mes se atendieron 08 pacientes integrales terminados.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Mayo, en
Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,**

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	08
S.F.F.	38
IONÓMERO VIDRIO	09
AMALGAMA	01
RESINACOMPUESTA	19
PULPOTOMÍA	02
EXTRACCIÓN	04

Tabla 24. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 20. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

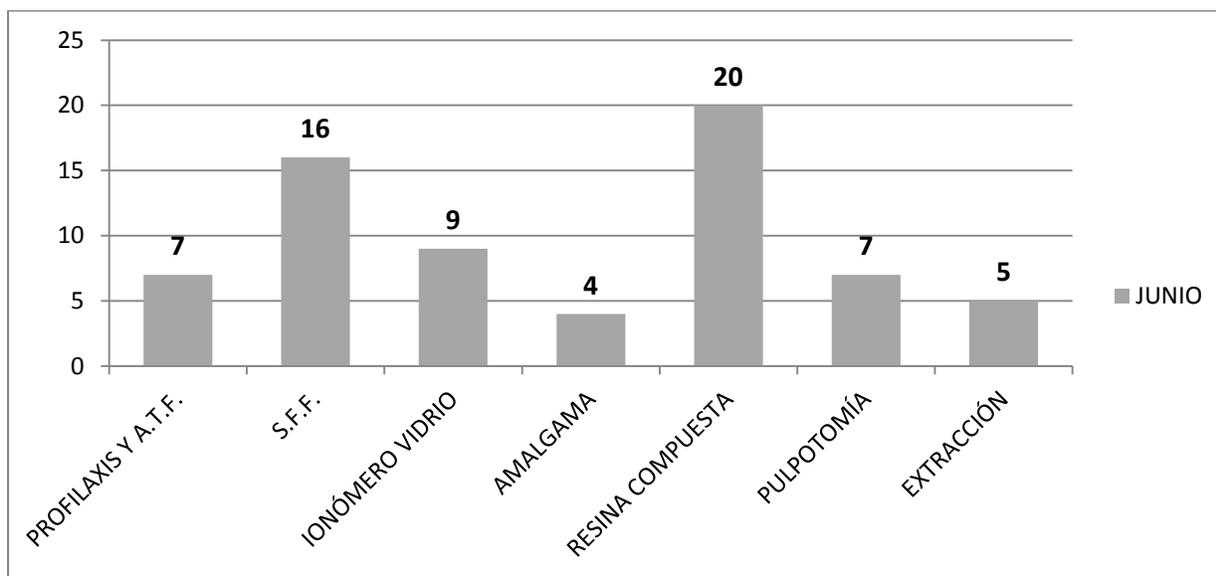
Interpretación Tabla 24, Gráfica 20: La mayor cantidad de tratamientos efectuados fueron los sellantes de fosas y fisuras, la menor cantidad fueron amalgamas, sin embargo, se encuentra una cantidad grande de piezas con otro tipo de restauración como la resina compuesta (19) y piezas con ionómero de vidrio (09).

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Junio, en
Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,**

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMEINTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	07
S.F.F.	16
IONÓMERO VIDRIO	09
AMALGAMA	04
RESINA COMPUESTA	20
PULPOTOMÍA	07
EXTRACCIÓN	05

Tabla 25. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 21. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

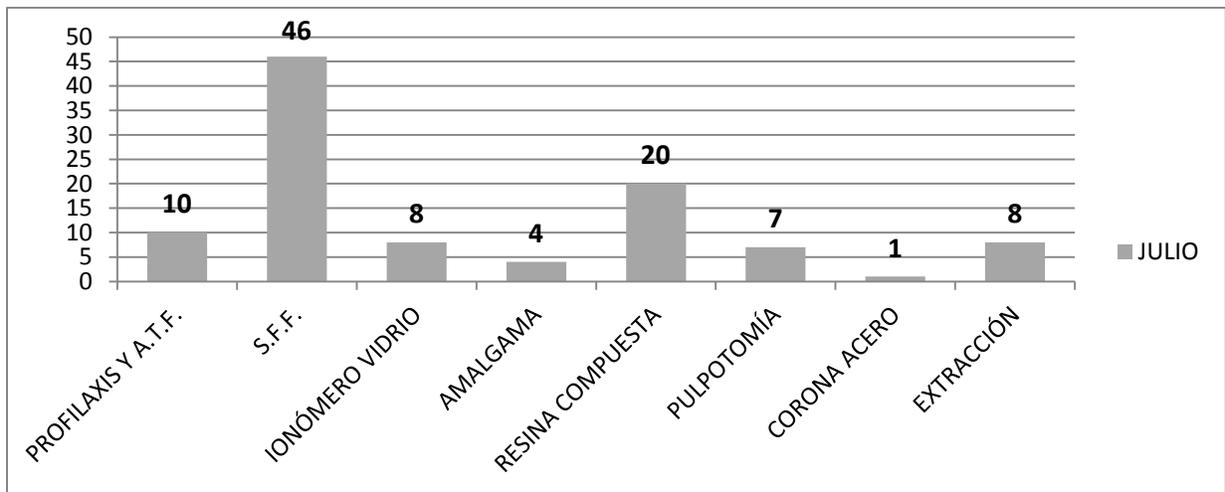
Interpretación Tabla 25, Grafica 21: Durante el mes de Junio, se realizaron gran número de restauraciones, principalmente de resina compuesta (20), debido a la mayor cantidad de caries presente. Se realizaron menos sellantes de fosas y fisuras (16) que otras veces, sin embargo la cantidad de pulpotomías aumentó en relación al mes anterior.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Julio, en
Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,**

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	10
S.F.F.	46
IONÓMERO VIDRIO	08
AMALGAMA	04
RESINA COMPUESTA	20
PULPOTOMÍA	07
T.C.R.	00
CORONA ACERO	01
EXTRACCIÓN	08

Tabla 26. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 22. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

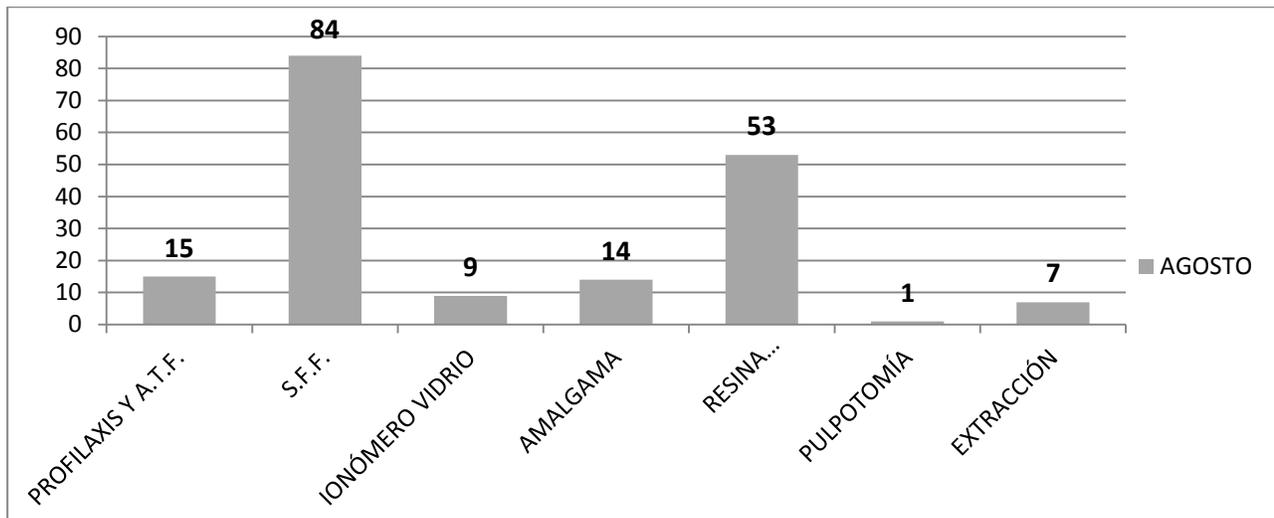
Interpretación Tabla 26, Gráfica 22: Se realizó gran cantidad de sellantes de fosas y fisuras (46), seguido de restauraciones de resina compuesta, y en menor cantidad realizó un tratamiento periodontal y se colocó solamente una corona de acero.

**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Agosto,
en Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,**

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	15
S.F.F.	84
IONÓMERO VIDRIO	09
AMALGAMA	14
RESINA COMPUESTA	53
PULPOTOMÍA	01
EXTRACCIÓN	07

Tabla 27. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 23. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

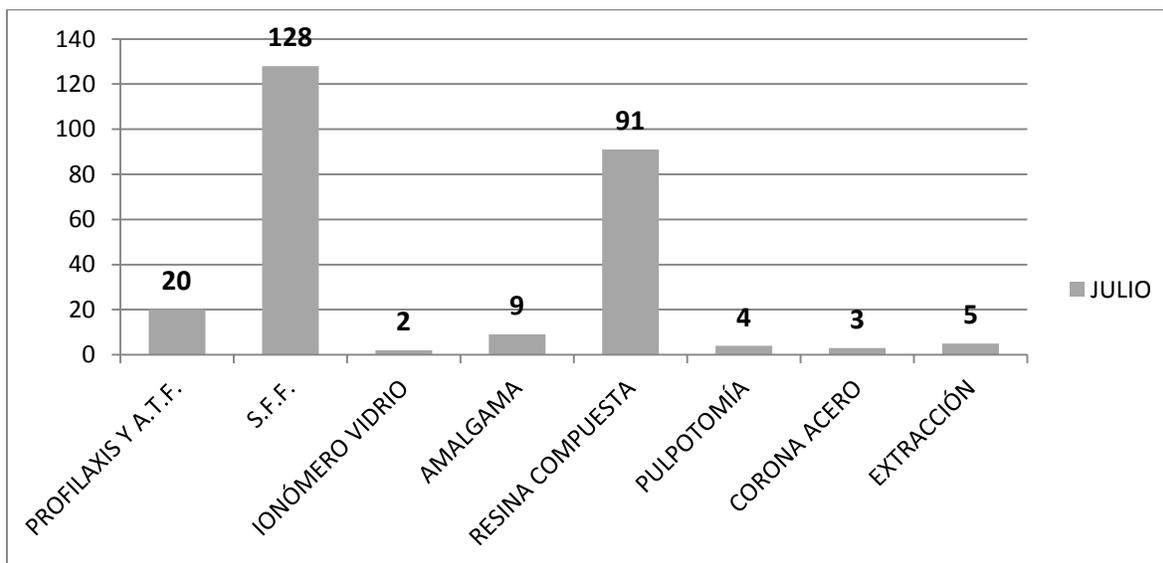
Interpretación tabla 27, Gráfica 23: Aunque la cantidad de S.F.F. aumentó, también lo hizo la cantidad de resinas compuestas que se realizaron durante este mes, todo esto se ve influenciado al mismo tiempo por la mayor cantidad de pacientes integrales atendidos.

Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes Integrales Durante el Mes de Septiembre, en Clínica La Divina providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala,

Febrero - Octubre 2014.

TRATAMIENTO	CANTIDAD
PROFI Y ATF	20
S.F.F.	128
IONÓMERO VIDRIO	02
AMALGAMA	09
RESINA COMPUESTA	91
PULPOTOMÍA	04
CORONAS ACERO	03
EXTRACCIÓN	05

Tabla 28. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala



Gráfica 24. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación tabla 28, Gráfica 24: Por ser el último mes del programa, se finalizaron muchos casos que estaban pendientes. Esto da como resultado que septiembre es el mes en que mayor cantidad de niños integrales se atendieron. Todo esto da un conteo final de 91 restauraciones de resina compuesta y 128 sellantes de fosas y fisuras realizados, siendo estos los que en mayor cantidad se realizaron durante el mes.

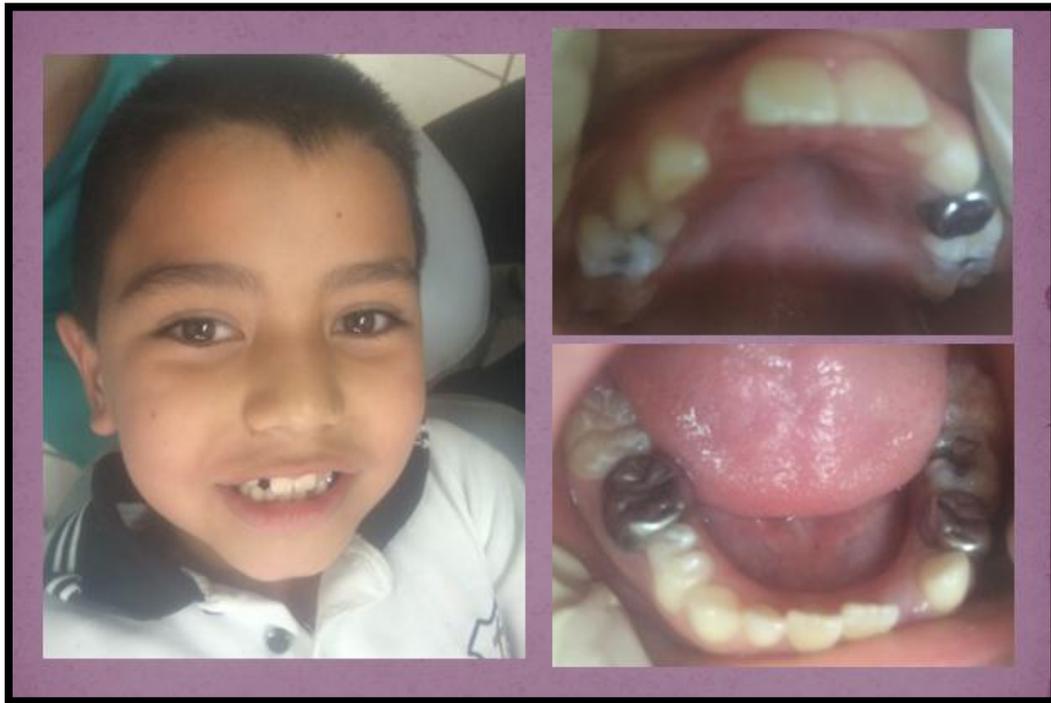
**Informe de Tratamientos Realizados a Pacientes de Alto Riesgo, en Clínica La Divina
Providencia, Programa EPS Palencia-Guatemala, Febrero - Octubre 2014.**

	FEB.	MAR.	ABR.	MAYO	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.
PROFI Y ATF	02	--	--	--	08	--	--	01
TX PERIODONTAL	02	01	01	--	--	01	--	--
PRÓTESIS	01	01	--	--	--	--	--	--
SFF	--	11	--	--	12	12	--	--
I.V.	--	--	--	--	--	--	--	--
AMALG.	02	--	--	05	--	--	--	--
RESINA COMPUESTA	07	--	06	--	01	06	06	06
PULPO.	--	01	01	--	--	01	--	--
T.C.R.	--	--	--	--	01	03	--	--
EXTRACCIÓN	02	04	05	08	08	03	--	--

Tabla 29. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Interpretación Tabla 29: En el grupo de pacientes de alto riesgo se incluyen a los preescolares, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Durante los meses de febrero a julio, se atendió gran cantidad de pacientes de alto riesgo, sin embargo en los meses de agosto y septiembre este número decreció debido a la mayor atención que se le dio a los pacientes escolares integrales. En este grupo de pacientes, los tratamientos que no se realizaron fueron restauraciones de ionómero de vidrio, y los tratamientos que mayormente se llevaron a cabo fueron las restauraciones de resina compuesta y extracciones.

ATENCIÓN DE PACIENTES INTEGRALES



ATENCIÓN DE PACIENTES DE ALTO RIESGO



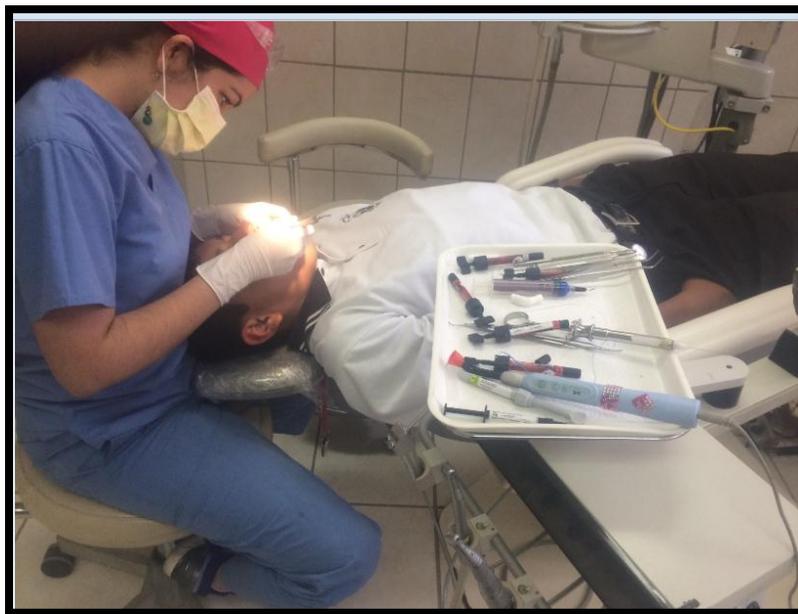
ADULTO MAYOR AL QUE SE LE REALIZARON PRÓTESIS TOTALES



ATENCIÓN A PREESCOLARES



PACIENTE EN ESTADO DE GESTACIÓN



ATENCIÓN DE PACIENTE ADOLESCENTE

VI. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

DESCRIPCIÓN

Como parte del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, el Odontólogo Practicante, debe administrar, organizar, ejecutar y evaluar la administración del consultorio que se le haya asignado para la realización del programa.

El objetivo principal es que el estudiante se responsabilice totalmente de la clínica dental que tiene a su cargo, administrándola correctamente en cuanto a: papelería, control de los materiales, cuidado del instrumental y del equipo que tiene a su cargo; tratando de tener los mejores resultados posibles durante el tiempo que se encuentre de EPS.

Además, el programa incluye la capacitación del personal auxiliar; es en este punto donde se le capacita a una persona a cerca de los conocimientos necesarios para que se desempeñe como asistente dental.

METAS QUE SE DEBEN CUMPLIR

- Organización del consultorio dental
- Inventario y control de calidad de los materiales
- Archivo de libros de uso legal-odontológico (libro diario, de citas, fichas clínicas, recetas, etc.)
- Mantenimiento del equipo de la clínica dental
- Protocolo de esterilización de instrumentos y asepsia del consultorio dental
- Capacitación del personal auxiliar

ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO DENTAL

La organización del consultorio dental incluye el establecimiento de un sistema que defina responsabilidades y obligaciones, en las que se incluyen: ¿Cómo se va a realizar la tarea?, ¿Cuándo se va a realizar?, ¿Cómo se va a realizar?, y ¿Quién realizará la tarea?

Todo el sistema incluye el establecimiento de la forma y el modo en que se van a realizar las labores; en definitiva es coordinar toda la actividad que conlleva la clínica dental.

Coordinar la clínica dental, también significa verificar que todo camina de la mejor manera, observando que el instrumental esté organizado, los materiales en el lugar adecuado,

mantenimiento del equipo y que la desinfección de superficies y que la esterilización del instrumental se lleve de la mejor manera.

INVENTARIO Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS MATERIALES

El inventario se utiliza para poder llevar un control en cuanto a la calidad y cantidad de materiales que hay disponibles en la clínica dental. Ayuda a establecer parámetros de cuándo se debe realizar el próximo pedido de materiales dentales con previsión. El control de la calidad de los materiales es importante debido a la delicadez que requiere su manejo.

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO DE LA CLÍNICA DENTAL

Los instrumentos, aparatos y equipos que se usan dentro de la clínica dental requieren delicadez en su trato, por lo que, su constante mantenimiento y cuidado aseguran un buen funcionamiento y larga vida útil de los mismos.

El mantenimiento del equipo incluye desde la limpieza y desinfección, cambio de aceite del compresor dental, lubricación de piezas de mano, afilado de instrumental (curetas), limpieza de mangueras y mantenimiento general del equipo por un técnico dental, por lo menos una vez al año.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Capacitar al estudiante del sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, a cerca de la organización de la clínica dental con liderazgo y orden.
- Promover los valores y habilidades en el odontólogo practicante como la honradez, orden, planificación, delegando responsabilidades con una actitud de liderazgo.
- Inculcar buenos hábitos en el cuidado del equipo de la clínica dental.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE LA CLÍNICA DENTAL

INTRODUCCIÓN

El valor de la antisepsia, la desinfección y la esterilización para evitar la instauración o la propagación de infecciones está más que demostrado. El creciente uso de técnicas invasivas como método de diagnóstico, la existencia de intervenciones quirúrgicas como en la clínica dental, la cada vez mayor y más larga presencia de enfermos con un estado de inmunidad muy comprometido por la administración de fármacos o por su propia enfermedad, etc., son circunstancias de la vida ordinaria en las que el seguimiento de correctos protocolos de desinfección y esterilización marcan la diferencia entre un índice bajo y un índice alto de infección.

De entrada, la boca constituye un foco permanente de infección, dada la cantidad y la variedad de gérmenes que en ella se alojan y la facilidad con que pueden penetrar en el organismo a favor de incisiones, rozaduras o pinchazos. En cualquier caso, las medidas higiénicas y profilácticas de carácter tópico constituyen en la actualidad un arma insustituible para prevenir infecciones en un gran número de situaciones clínicas.

Es evidente que un buen antiséptico y desinfectante debe ser germicida, poseer un amplio espectro, difundir con facilidad a través de detritos y pus, actuar de manera rápida y mantenida, no lesionar los tejidos ni alterar los objetos. Probablemente, éstos son demasiados objetivos para ser alcanzados por un único producto. No todos los antisépticos y desinfectantes eliminan todos los gérmenes, si bien los de una misma familia suelen mostrar una actividad parecida. Aunque con numerosas excepciones, el orden de resistencia, de menor a mayor, es: bacterias grampositivas, bacterias gramnegativas, micobacterias, hongos, virus y esporas.

Una buena manera de llevar a cabo la esterilización en instrumental de uso para la clínica es por medio de un “autoclave”, el cual permite trabajar a alta presión, ésta coagula las proteínas de los microorganismos y logran una completa destrucción, por lo tanto se lleva a cabo una esterilización del instrumental.

DESINFECCIÓN

La desinfección da lugar a la reducción del número de microorganismos vivos, generalmente no mata las esporas bacterianas. Un desinfectante eficaz reduce el número de microorganismos a un nivel que no perjudica la salud, regularmente el tipo de desinfección a utilizar es química, por medio de un líquido desinfectante.

La desinfección consiste en la destrucción de los microorganismos patógenos y numerosos saprofitos. Hay que desinfectar todo el material o equipo que vaya a entrar en contacto con los pacientes. La desinfección abarca la destrucción de toda forma de vida vegetativa como bacterias, hongos, virus, etc. Menos sus formas esporuladas, excepto si se llegara aplicar durante largos períodos de tiempo.

La persona que se encargue de realizar la desinfección debe vigilar que el material esté perfectamente limpio, pues la presencia de restos orgánicos inactiva la solución así como que la inmersión de material a desinfectar sea la correcta; es decir, que no haya zonas del material que no estén en contacto con el líquido desinfectante y que este no esté caducado.

Un fallo en el proceso de limpieza y desinfección puede acarrear consecuencias negativas en la posterior esterilización del material quirúrgico, favoreciendo la transmisión de estas infecciones. De ahí la importancia del cumplimiento estricto de todas las fases del proceso de limpieza y desinfección por parte de los asistentes dentales y/o odontólogo.

ESTERILIZACIÓN

La esterilización consiste en la destrucción de toda forma de vida microbiana, incluidas las esporas (las esporas son los microorganismos más resistentes al calor así como los agentes químicos y radiaciones).

El estado estéril de un instrumento puede ser validado por controles de esterilización realizados en el proceso. Es imprescindible que el material este perfectamente limpio para garantizarse la eficacia de la esterilización; esto con el objetivo de impedir el mayor traslado de los gérmenes al área de esterilización, previo a someterse los instrumentos al proceso.

Entre los sistemas de esterilización tenemos varios, pero los más utilizados para esterilizar el instrumental de uso odontológico tenemos: por vapor de agua (autoclave) y químico por sustancias como el glutaraldehído al 2%.

AUTOCLAVE

El calor húmedo en forma de vapor saturado a presión es muy eficaz, para la destrucción de toda forma de vida microbiana incluso las esporas. La acción esterilizante se produce por el doble efecto del calor y de la humedad. El vapor penetra a través de las células ocasionando la muerte de las mismas. Una de sus ventajas es que no produce efectos tóxicos.

GLUTARALDEHÍDO AL 2%

Es un aldehído, el cual funciona como un esterilizador químico con capacidad esporicida en estado activo, esto lo logra por ser un alquilante de grupos sulfhidrilo, hidroxilo, carbonilo y amino, alterando así la síntesis de DNA, RNA y proteínas. La célula es incapaz de llevar a cabo sus funciones esenciales. Causa también destrucción de la pared de esporas e inhibe la esporulación y germinación. Las soluciones deben estar activadas: el pH óptimo de actuación es entre 7.5 -8.5. Menos tóxico y más potente que el formaldehído. El glutaraldehído tiene entre 14 y 28 días de uso en su estado activo.



CONSULTORIO DENTAL

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la capacitación de los recursos humanos es la respuesta a la necesidad que tienen las instituciones de contar con personal calificado y productivo. La capacitación de recursos humanos debe ser de vital importancia porque contribuye al desarrollo personal y profesional de los individuos.

Capacitar a una persona implica proveerle las herramientas necesarias para que aprenda lo necesario; en este caso, se le instruye acerca de todo lo referente a lo que el personal auxiliar de la clínica dental debe conocer.

El método empleado para su aprendizaje es: “*Enseñar, Mostrar, y Hacer*”, finalizando con una evaluación de tema. Con esta metodología primero se instruye, posteriormente se le explica el por qué y la forma adecuada de llevarlo a cabo, y se finaliza con una práctica en la que el auxiliar dental tiene que mostrar las habilidades adquiridas durante la metodología utilizada. Este método se empleó desde el primer tema hasta finalizar los contenidos obteniendo buen resultado.

JUSTIFICACIÓN

En capacitación se diseñan programas para transmitir la información relacionada a las actividades de cada organización. En este caso, el personal auxiliar de una clínica dental, tendrá la oportunidad de aprender cosas nuevas, actualizar conocimientos, relacionarse con otras personas y podrá ejercer de una manera más productiva y desempeñarse con éxito en su puesto, permitiendo al Odontólogo alcanzar sus metas trabajando aunadamente para llevar a cabo todo lo relacionado dentro de una clínica dental y que esta alcance sus metas.

OBJETIVOS

- **GENERAL**

- ✓ El asistente dental debe estar preparado para la asistencia en el consultorio odontológico, formando parte de un equipo de salud bucal junto con el Odontólogo. Debe contar con las nociones básicas para la organización y administración del consultorio dental y los conocimientos necesarios para colaborar con el odontólogo en su labor.

- **ESPECÍFICOS**

- ✓ Mostrar el porqué de cada contenido y la importancia de su aprendizaje para mejorar la calidad de su trabajo.
- ✓ Hacer las diferentes actividades con el personal auxiliar para que los pueda llevar a cabo como se debe hacer.
- ✓ Propiciar el aprendizaje durante la actividad clínica al mostrar instrumentos y cuáles se usan durante cada procedimiento.
- ✓ Resolver dudas que surjan durante el tiempo que se esté capacitando a la asistente.

TEMAS Y CONTENIDOS

El contenido se dividió en 8 grandes temas, cada uno a su vez está dividido en sub-temas; se planificó que cada tema se impartiría mensualmente, para completar así los 8 meses de EPS, sin embargo, por razones externas no se pudo capacitar a la persona que inicialmente estaba contratada como aprendiz de asistente dental; por lo que se capacitó a otra persona para la labor.

El nuevo asistente dental inició labores justo a la mitad del programa EPS, por lo que fue necesario impartir 2 temas mensualmente.

EVALUACIÓN

La evaluación de cada tema se realizó oral, teórica y práctica; a cada una se le asignó un porcentaje para tener el total de la nota obtenida.

- Evaluación Oral	30%
- Evaluación Teórica	30%
- Evaluación Práctica	40%
TOTAL	100%

DATOS DEL PERSONAL AUXILIAR

Nombre:	José Rodolfo Lemus Gutiérrez
Edad:	16 años
Sexo:	Masculino
Dirección:	Aldea Los Tecomates, Palencia
Nivel Educativo:	Tercero Básico
Experiencia laboral:	Ninguna
Experiencia de Asistente Dental:	Ninguna
Inicio de labores:	04 de Junio de 2014
Finalización de labores:	10 de Octubre de 2014

Temas y Subtemas Donde se Detalla la Fecha en que fue impartido y la evaluación correspondiente, Programa EPS Clínica La Divina Providencia,

Febrero a Octubre 2014

NO.	TEMA	FECHA QUE SE IMPARTIÓ	EVALUACIÓN
1	<p>I- CLÍNICA DENTAL:</p> <p>GENERALIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la Clínica Dental • Qué hacer y responsabilidades de la Asistente Dental • Áreas de trabajo, posiciones de trabajo • Instrumental básico • Documentos que se utilizan en la clínica dental • Procedimiento de lavado, enjuague, cepillado, desinfección esterilización de equipo e instrumental. 	04 – 17 Junio	- Oral 25 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts TOTAL 95 pts
2	<p>II- DESINFECCIÓN, ESTERILIZACIÓN E INFECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infección y medios de transmisión de enfermedades • Microorganismos patógenos y su eliminación del instrumental y equipo • Desinfección y esterilización. Sepsia-Asepsia • Sustancias Desinfectantes y Medios para llegar a la esterilización. 	18 Junio – 01 Julio	- Oral 30 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts TOTAL 100 pts

3	<p>III- BIOSEGURIDAD EN EL CONSULTORIO DENTAL E INSTRUMENTAL POR ÁREAS DE TRABAJO, ANATOMÍA ORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios de protección al paciente • Medios de protección al personal de la clínica dental • Medios de protección al desechar sustancias y material contaminado. • Cuidar el uso y manipulación de instrumental y aparatos que ese usan en el consultorio dental y pueden causar injurias. • Instrumental de uso por áreas <ul style="list-style-type: none"> - Periodoncia - Endodoncia - Prótesis total / prótesis removible - Prótesis Parcial Fija - Operatoria - Odontopediatría <p>* Anatomía oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partes de la cavidad oral - Denticiones y tipos de dientes - Sistemas de clasificación dental 	02 – 15 Julio	<ul style="list-style-type: none"> - Oral 30 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts <p>TOTAL 100 pts</p>
4	<p>IV-IMPRESIONES DENTALES Y VACIADO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué son las impresiones dentales, utilidad de la impresión dental • Porta-impresiones (tamaños, tipos y usos) 	16 – 29 Julio	<ul style="list-style-type: none"> - Oral 20 pts - Teórica 25 pts - Práctica 30 pts <p>TOTAL 75 pts</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de uso frecuente para toma de impresión, usos y proporciones <ul style="list-style-type: none"> - Alginatos - Siliconas - Mercaptano - Pasta Zinquenólica - Acondicionador de tejidos • Yesos Dentales <ul style="list-style-type: none"> - Usos - Tipos - Proporciones de mezcla • Cómo tomar una impresión dental • Cómo vaciar una impresión dental 		
5	<p>V-SUSTANCIAS Y SU MANEJO EN EL CONSULTORIO DENTAL, INSTRUMENTAL NECESARIO PARA SU USO I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cementos dentales, cuándo se usan y su mezcla • Diferentes cementos dentales <ul style="list-style-type: none"> - Policarboxilato - Ionómeros de Vidrio - Cementos Endodónticos - Dycal - Frigenol - etc. - Instrumental necesario para su manipulación • Acrílicos <ul style="list-style-type: none"> - Uso - Mezcla- proporciones 	30 Julio – 12 Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - Oral 25 pts - Teórica 30 pts - Práctica 35 pts <p>TOTAL 90 pts</p>

	- Instrumental necesario para su manipulación		
6	<p>VI- SUSTANCIAS Y SU MANEJO EN EL CONSULTORIO DENTAL, INSTRUMENTAL NECESARIO PARA SU USO II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amalgama dental <ul style="list-style-type: none"> - Usos - Presentaciones - Manejo - Mezcla <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manual ✓ Amalgamador - Desecho - Toxicidad - Instrumental necesario para su uso • Resinas Dentales <ul style="list-style-type: none"> - Usos - Tipos - Manejo <p>Instrumental necesario para su uso</p>	13 – 26 Agosto	- Oral 30 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts TOTAL 100 pts
7	<p>VII- DIFERENTES EQUIPOS DE USO DENTAL Y EFICIENCIA AL TRABAJAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diferentes equipos que se utilizan en el consultorio dental <ul style="list-style-type: none"> - Lámpara de fotocurado - Cavitron - Aparato de Rayos X <ul style="list-style-type: none"> ✓ toma de radiografías 	27 Agosto – 17 Septiembre	- Oral 30 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts TOTAL 100 pts

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Radiación ✓ protección al paciente y del personal de la clínica dental de la radiación - Aparato de revelado ✓ Revelado, enjuague y fijado de radiografías - Motor endodóntico - Localizador Apical - Motor dental - Recortadora de Yesos - Vibradora de yeso - Articulador dental • Eficiencia al trabajar, técnicas para lograrlo 		
8	<p>VIII- MANEJO DEL PACIENTE, EMERGENCIAS EN EL CONSULTORIO Y PRIMEROS AUXILIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del paciente en situaciones difíciles • Emergencia en el consultorio dental • Primeros Auxilios • Resolución de dudas 	18 Septiembre – 10 Octubre	<ul style="list-style-type: none"> - Oral 30 pts - Teórica 30 pts - Práctica 40 pts TOTAL 100 pts

Tabla 30. Fuente: Datos obtenidos durante el programa EPS-I-2014 Palencia, Guatemala

Total de evaluaciones:

Tema 1	95 pts
Tema 2	100 pts.
Tema 3	100 pts
Tema 4	75 pts
Tema 5	90 pts
Tema 6	100 pts
Tema 7	100 pts
Tema 8	100 pts
Total	760 pts / 8 = 95 pts de promedio

El puntaje obtenido fue de 95, por lo que se le da “Aprobado” el curso de Capacitación del Personal Auxiliar, para ser Asistente Dental a José Rodolfo Lemus Gutiérrez por haber obtenido buenas notas durante las evaluaciones orales, teóricas y prácticas a las que fue sometido durante el tiempo que duró la capacitación.

CONCLUSIONES

- El personal auxiliar es ideal ya que simplifica y maximiza el tiempo de trabajo clínico en el consultorio odontológico.
- Es de gran beneficio que durante el programa EPS se capacite con conocimientos básicos al personal auxiliar como asistente dental, debido a que en las diferentes comunidades la población no tiene la posibilidad de tener conocimiento al respecto.
- El personal auxiliar tiene las herramientas básicas para desempeñarse como asistente dental en otra clínica odontológica.

RECOMENDACIONES

- Crear una planificación de contenidos de parte del área de OSP para el Personal Auxiliar de la Clínica Dental, para que estos estén unificados y el contenido sea similar a la hora de capacitar al personal.
- Dar continuidad al programa de Capacitación del Personal Auxiliar ya que no sólo se capacita al personal, sino que esta oportunidad permite al Odontólogo Practicante contar con un asistente dental, el cual es indispensable para lograr los objetivos propuestos durante el programa EPS.

**ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPÓ EL ASISTENTE DENTAL
JOSÉ RODOLFO LEMUS GUTIÉRREZ**



PRUEBAS ESCRITAS



**DEMOSTRACIÓN DEL
TEMA DE IMPRESIONES**



ENTREGA DE ENJUAGUES FLUORADOS A NIÑOS





MANTENIMIENTO DE EQUIPO



LIMPIEZA



PROYECTO COMUNITARIO



ACTIVIDAD CLÍNICA INTEGRADA

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Batres De León-Regil, A. (2012). **Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Realizado en el Municipio de Estandzuela, Departamento de Zacapa, Guatemala. Febrero-Octubre 2011.** EPS. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 98 p.
2. Borroto, R. y Saez, M. (2003). **Programa Preventivo de Caries Dental en Niños y Adolescentes Cubanos.** (en línea). Cuba: Consultado el 21 de oct. de 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200007&script=sci_arttext. 40(02).
3. De la Fuente - Hernández, J. et. al. (2010). **Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental.** Universitas Odontol. 29(63):83-92.
4. Gilmore, H.W. et. al. (1985). **Operatoria Dental.** Trad. Diana Mirna Hernández Espinoza. 4 ed. México. Interamericana. 415 p.
5. **Manual Operativo de EPS. (2013).** Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 21 p.
6. Ramírez. L. N. (2012). **Evolución 1982-2007 de los Estratos Sociales en Venezuela y su Conexión con la Elección Presidencial 2012.** Mundo Universitario. 10(41). 311-322
7. Salkind, N. J. (1999). **Métodos de Investigación.** Trad. Rocío Cabañas Chávez. 3 ed. México: Prentice Hall Hispanoamericana. pp. 212-213.

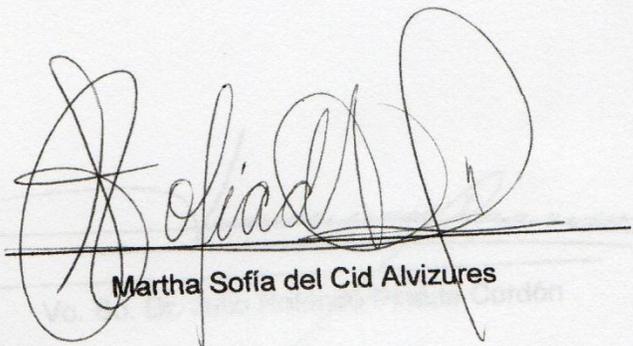
8. Villagrán, C. E. y Calderón, M. (2010). **Instructivo del Informe Final del Programa Ejercicio Profesional Supervisado**. Guatemala: Área de Odontología Socio-Preventiva, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala. 06 p.

9. Walter, M. et. al. (2007). **Oral Health Related Quality of Life and its Association with Sociodemographic and Clinical Findings in 3 Northern Outreach Clinics**. JCDA. 73(2). 153a-153e

10. Wikipedia. (2014). **Clasificación de Graffar**. (en línea). México: Consultado el 18 de octubre de 2014. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Clasificaci%C3%B3n_de_Graffar

El infrascrito Secretario Académico hace constar que se firmó para cumplir con el trámite académico-administrativo, sin responsabilidad del contenido del presente trabajo de informe final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente de estilo ortográfico y

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

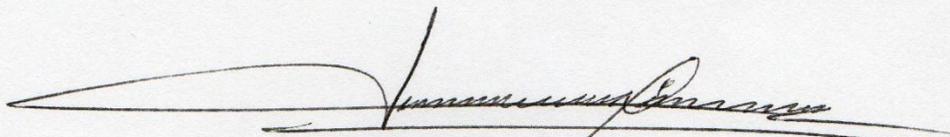


Martha Sofía del Cid Alvizures

Secretaría Académica
Registra de Graduados
Universidad de San Carlos de Guatemala



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 Cordón

Secretario Académico

Facultad de Odontología

Universidad de San Carlos de Guatemala

