

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ALDEA
TOCACHE, SAN PABLO, SAN MARCOS.

Presentado por:

LESLY MICHELLE LÓPEZ GORDILLO

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 2014

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO EN ALDEA
TOCACHE, SAN PABLO, SAN MARCOS.

Presentado por:

LESLY MICHELLE LÓPEZ GORDILLO

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 2014

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

ACTO QUE DEDICO

DIOS

El que ha guiado mi vida y el caminar por esta facultad y que le debo mi ser, mi entereza y lo que soy.

MIS PAPAS

Por brindarme el apoyo y la oportunidad de cumplir mi sueño y acompañarme en este camino de éxitos y fracasos acompañada de sus consejos y tendiéndome su mano, los amo con todo mi corazón.

MIS ABUELOS

Por brindarme los padres maravillosos que tengo, que poseen buenos valores de vida y que los transmitieron a mí.

A MIS HERMANOS

Por brindarme su apoyo incondicional, escucharme en los momentos difíciles y estar a mi lado cuando lo necesitaba, los quiero mucho.

MIS TÍOS

Por su apoyo en todo momento y por brindarme un consejo cuando lo necesitaba los quiero mucho.

A MIS AMIGOS

Las quiero como mis hermanas, gracias por las que se han encontrado en mi vida hasta este último momento y que a pesar de momentos difíciles ahí se encuentran, me llevo el mejor recuerdo de ustedes, gracias por todo y éxito.

MIS PROFESORES

Por brindarme su conocimiento y transmitirlo desinteresadamente, gracias por su apoyo y palabras de aliento en los momentos que más los he necesitado.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

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

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

SUMARIO	3
I. ACTIVIDADES COMUNITARIAS	5
Introducción	6
Justificación	6
Objetivos alcanzados	7
Metodología	7
Actividades realizadas	8
Actividades realizadas	9
Conclusiones	10
Recomendaciones	11
II. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	12
Educación en salud bucal	13
Barrido de sellantes de fosas y fisuras	16
Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%	17
III. INVESTIGACIÓN ÚNICA	22
Marco teórico	23
Perfil de Impacto	25
Diseño de la muestra	26
Presentación de resultados	28
Conclusiones	38
Recomendaciones	38
IV. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRADA Y CLÍNICA DE PACIENTES DE ALTO RIESGO	39
Atención clínica integrada	40
Clínica de pacientes de alto riesgo	45
V. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	48
Administración del consultorio	49
Capacitación al personal auxiliar	52
Objetivos	52

Metodología	52
Cronograma de Actividades	53
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58

SUMARIO

El presente informe final del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), muestra las actividades realizadas en el Centro de Asistencial Tocache, San Pablo, San Marcos, durante el período de febrero a octubre de 2014, tiempo de duración del programa

Uno de los objetivos del EPS fue el desarrollo del proyecto comunitario: “Instauración de un mejor ambiente en un establecimiento público”, donde se pintó. Se logró la colaboración de padres de familia, director de dicho lugar y la colaboración del Coordinador local se deseaba tener un ambiente apto a la infancia; ya que se observaba sombrío y lúgubre.

El Programa de prevención de enfermedades bucales se divide en:

- Educación para la salud: Se realizó en ocho escuelas públicas y dos establecimientos privados. Éste consistió en impartir pláticas a los escolares sobre cómo mantener una buena higiene oral con el uso de las diversas técnicas de limpieza, también como se forman las principales enfermedades de la cavidad oral. Se utilizó mantas vinílicas como material didáctico para mostrar y enseñar, a los escolares toda la información sobre la higiene oral en general. Se impartieron un total de 136 pláticas y se atendieron a 6903 niños y niñas de las escuelas.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Se llevó a cabo en las escuelas Escuela Oficial Rural Mixta Tocache, Escuela oficial rural mixta “El Progreso”, Escuela oficial rural mixta Colonia “El Carmen”, Colegio Adventista “Tocache”. En el programa se realizó barrido de sellantes de fosas y fisuras, que es una técnica que consiste en la modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara oclusal de los dientes, es una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries. En esta actividad se colocan sellantes en niños y niñas de las escuelas, principalmente, en niños de primero a tercer grado de primaria. Se atendió a 20 escolares y se colocó los sellantes, únicamente, en las piezas libres de caries. Se realizaron 1055 sellantes de fosas y fisuras y se atendió a 160 escolares.
- Enjuagatorios con Fluoruro de Sodio al 0.2%: El desarrollo de este subprograma se realizó con la ayuda de los monitores designados en cada escuela; semanalmente, se realizaban los enjuagues. Se benefició a 8872 escolares, logrando así una

protección preventiva contra la caries, ya que se fortaleció las piezas dentarias de los alumnos.

Para la realización de la investigación única titulada ***Perfil de Impacto de Salud Bucal 2014*** se seleccionaron 20 educadores al azar, de los diferentes establecimientos a los se dirige el programa de prevención de enfermedades. A todos ellos se les revisaron: problemas dentales, incapacidad física relacionada con la forma de hablar o dificultad para cepillarse, así como, su relación con las variables clínicas y socioeconómicas.

Atención Clínica Integral a Escolares y Grupos de Alto Riesgo: a quienes se les realizó, todo el tratamiento odontológico que cada caso así requería, se atendieron a 84 escolares y 8 preescolares, siendo un total de 92 a los que se les realizó 92 profilaxis y aplicación tópica de fluoruro, 492 sellantes de fosas y fisuras, 30 ionómeros de vidrio, 115 obturaciones de amalgama, 399 restauraciones de resina, 15 pulpotomías, 48 extracciones dentales. Se atendieron 51 pacientes de alto riesgo a quienes se les efectuó los tratamientos que solicitaban según su condición y caso. Tales como: mujeres embarazadas, adultos mayores y adolescentes en los cuales se realizaron 36 profilaxis, 36 aplicación tópica de fluoruro, 15 sellantes de fosas y fisuras, 2 emergencias, 50 obturaciones de amalgama, 154 obturaciones de resina, 6 tratamientos de conductos, y 30 tratamientos periodontales, 50 extracciones dentales.

Durante el programa se capacitó al personal auxiliar, éste es contratado por la Odontóloga Practicante. La capacitación consistió en proporcionarle información escrita sobre diferentes temas relacionados con procesos en los cuales debía auxiliar al Odontólogo, luego se le aplicaban pruebas tanto escritas como orales de los temas impartidos durante el mes.

Productividad final en la clínica de Aldea Tocache, San pablo, San Marcos, fue de 128 pacientes atendidos, 128 profilaxis y aplicación tópica de flúor, 136 platicas de salud bucal, 8,872 escolares beneficiados con enjuagues de fluoruro, 1,477 sellantes de fosas y fisuras, 30 ionomero de vidrio, 165 obturaciones de amalgama, 553 obturaciones de resinas, 15 pulpotomias, 6 tratamientos de conductos, 30 tratamientos periodontales, 150 extracciones dentales.

I. Actividades comunitarias

Proyecto Comunitario: Se pintó la escuela Oficial Rural Mixta “Villa Linda”

INTRODUCCIÓN

Tanto la formación integral de futuros profesionales en asociación y convivencia con la comunidad donde se realiza la práctica supervisada, como la población, son un elemento fundamental para conocer las variantes que afectan a la comunidad donde se encuentra el Odontólogo Practicante, el socializar con los habitantes de ella, el conocer cómo viven y el poder implementar alguna mejora a los sectores de la comunidad que más lo necesitan.

Se puede ver la gran carencia de muchos de los lugares visitados con el propósito de cubrir el programa de prevención. Se nota que, además de ser lugares alejados, no cuentan con las medidas necesarias para ser una instalación apta y propia para los niños, que son el sector vulnerable y que son el futuro de estas comunidades.

En estas áreas, comparadas con las áreas urbanas, necesitan más atención, por eso, el servicio que se preste, no sólo sea de calidad, sino de excelencia. Es importante que, el Odontólogo Practicante sea más acucioso en lo que se refiere a la práctica supervisada para brindar, a las comunidades, una mejor salud bucal en este sector de la población.

JUSTIFICACIÓN

El entorno escolar es el contexto donde los estudiantes desarrollan gran parte de su vida, por lo que deben ser lugares confortables y cómodos, lo cual facilitara el proceso enseñanza aprendizaje ⁽¹²⁾.

Se necesita un ambiente acogedor, cálido, seguro y afectuoso, donde pueda establecer relaciones interpersonales fluidas, donde estén en constante estimulación de sus capacidades con los recursos necesarios ⁽¹²⁾.

Se hizo evidente después de evaluar dicha necesidad en la Escuela Oficial Rural Villa Linda de Tocache, San Pablo, departamento de San Marcos, llegar a realizar la correspondiente limpieza, decoración, arreglos y colocación en alto de los pizarrones de dicha escuela, con lo que logro la diferencia para brindarles mejores y cómodas instalaciones a los estudiantes de dicho establecimiento educativo. El mencionado proyecto se desarrolló durante el período del

Ejercicio Profesional Supervisado (EPS), logrando los permisos, autorización y cooperación de las autoridades correspondientes.

OBJETIVOS ALCANZADOS

- Lograr, en un máximo de ocho meses, realizar la actividad clínica y comunitaria.
- Lograr la participación de la comunidad y de los padres de familia de los niños que se atienden en la clínica.
- El haber logrado concientizar a la comunidad y a los padres de familia para poder lograr nuestras actividades.
- Lograr que cada uno de los obstáculos encontrados en el camino fueran traspasados para lograr el objetivo.
- Concientizar al coordinador local y que sus pensamientos no fueran retrospectivos sino prospectivos.

METODOLOGÍA

Material y Equipo

- Pintura
- Escobas
- Brochas
- Rodillos
- Agua
- Thiner
- Periódicos

Etapas de preparación

Se habló con los padres del establecimiento para que colaboraran, junto a los Directores, maestros y alumnos a desarrollar las actividades que se realizaron. Éstos accedieron a poner la mano de obra y los insumos para realizar la obra en la escuela. Se realizaron rifas de blanqueamientos dentales ya que, muchas personas de la localidad ven el tener los dientes blancos como algo muy importante. Por lo cual se dará esto como primer

premio, en segundo lugar se rifaron limpiezas dentales y, el tercero, se rifo la realización de resinas; esto con el fin de obtener el dinero suficiente para llevar a cabo la actividad.

En la aldea no existe una municipalidad constituida, sólo una Auxiliatura, por ello se dialogó con ellos para darles a conocer el proyecto y saber si podrían brindar ayuda. También se pidió ayuda al COCODE. A través de un conocido del Centro de Asistencial se dieron cartas de petición para los trasportistas de esta localidad. Esperando el mayor apoyo de todas estas entidades, logre que el proyecto se llevará a cabo y que esté en proceso de realizarse y ser concluido en los siete meses restantes que el Odontólogo Practicante se encuentre en la comunidad.

Las actividades realizadas fueron:

1. Se limpió el establecimiento junto con los directores y padres de familia.
2. Se colocó periódicos para no ensuciar el piso y los escritorios de las aulas.
3. Se pintaron las aulas, dividiéndose los participantes en dos grupos, para acabar pronto y que el procedimiento fuera ordenado y correcto.
4. Luego se realizó la decoración de las aulas y colocación de los pizarrones que no estaban colgados.

PROYECTO COMUNITARIO

El proyecto inicia conociendo las carencias del lugar, viendo que el establecimiento se encuentra en un deplorable abandono, ya que, por ser lugares muy lejanos del área urbana, no son tomados en cuenta por el Ministerio de Educación por lo cual, viendo la necesidad de arreglos en la **Escuela oficial Rural Mixta “Villa Linda”**, se decidió pintar, y arreglar el lugar para que se vea más acorde a lo que se espera de un establecimiento.

En el mes de marzo sólo se realizaron rifas para lo cual, los niños de las escuelas ayudaron a vender las listas. Se les motivó para que vendieran las listas completas. Integraron un grupo el cual entró a un sorteo para ganarse un teléfono celular. Ellos se encontraban muy entusiasmados y hubo mucha respuesta por parte de los mismos. Se vendió un total de veinte listas. Cada número tenía un valor de 2.00 quetzales y los premios eran:

1. Blanqueamiento
2. Limpieza Dental
3. Un relleno blanco o colocación de porcelana.

La población estaba muy entusiasmada por ganarse el primer lugar. Muchas personas resultaron muy animadas y por eso se vendieron en total veinte listas completas, que hicieron un total de Q400. Luego se siguieron vendiendo más listas. El día 30 del mes de abril se realizó el sorteo, el proyecto consistió en pintar la escuela, que, por su aspecto deplorable, fue elegida, además de la colocación de pizarrones, ya que estos no están ubicados en la pared sino que se encontraban sostenidos por escritorios.

Se habló con la directora de la **Escuela Rural Oficial Mixta “Villa Linda”** quien mostró mucho interés en lo que se deseaba realizar en su escuela y, en el mes de abril, se realizó una sesión con los padres de familia para que ellos colaboraran en limpiar y pintar la escuela ya que el beneficio era para sus hijos y los educadores que laboran en estos lugares.

Se decidió, junto con la directora de la Escuela oficial Rural Mixta “Villa Linda”, los colores con los cuales se pintó la escuela, para lo cual se compraron dos cubetas de pintura las cuales fueron de color Melocotón y de color crema. El precio de cada cubeta fue de Q. 180.00 quetzales. Se compraron también cuatro rodillos con el precio de Q, 25.00 quetzales cada uno. Luego de tener comprados los materiales, la directora del establecimiento realizó una reunión con los padres de familia para decidir el día que se haría la actividad. Se Pintaron tres aulas y la fachada de la escuela. Esta actividad se realizó en diferentes fechas ya que el tiempo que se invierte es largo.

El día viernes 2 de mayo se llegó al establecimiento, pero, lamentablemente, los padres de familia no se encontraban y las dos maestras y la directora del lugar no habían empezado a realizar ninguna actividad. Tomando en cuenta esto, la Odontóloga Practicante inició el proceso de limpieza y desocupación del salón a pintar.

Durante la realización del proyecto cinco personas colaboraron, se inició quitando la decoración que tenían las aulas, se sacaron mesas, sillas y pizarrón, se colocó periódico en

el piso para no manchar, y se limpiaron las paredes ya que, la pintura que se decidió comprar era clara. Se inició mezclando la pintura y se colocó en las bandejas para utilizarla con los rodillos. Algunos lugares se pintaron con brocha ya que había áreas del aula en las cuales no llegaba el rodillo.

En la segunda aula que seguía, la directora decidió empezar a pintar junto con cuatro padres de familia y algunos niños que se encontraban en el lugar, como el aula era grande, en lugar de sacar los escritorios del aula sólo los reunieron en medio para que no estorbara al momento de pintar. Se decidió pintar dos paredes de color melocotón y las otras de color crema, para lograr un contraste de colores.

CONCLUSIONES

- El trabajo en equipo hace que cada uno de los proyectos que se realizan sean no sólo favorecedores sino satisfactorios.
- El preocuparse porque llegue el servicio a todas las personas, como el lograr que cada uno de ellos colaboren e involucrar a las autoridades locales.
- Es necesario ver más allá del entorno de los niños no sólo su boca; sino en qué se les puede beneficiar pues ellos son el futuro de Guatemala.
- Arriesgarse a realizar cambios en la comunidad asignada siempre da miedo, pero es bueno lograr que cada uno de ellos se conviertan en una diferencia en un antes y un después en las personas.
- Concluir todo lo iniciado es de beneficio para el Odontólogo Practicante y que las personas de la comunidad, como las autoridades locales, observen el empeño que se les pone a cada uno.

RECOMENDACIONES

- Ser constantes y activos para que cada una de nuestras ideas sean tomadas en cuenta y evaluadas, tanto por las autoridades locales, como por el coordinador local.
- Siempre informar de las actividades a realizar a los coordinadores locales para que tengan en cuenta los días que podrían faltarse por asistir a dichas actividades.
- Ser cordiales con las personas que ayudan a realizar cada una de las actividades, agradecerles por los favores y la colaboración brindada para realizar los proyectos.
- Agradecer a los Directores de los establecimientos donde se realizan las actividades comunitarias, ya que, muchos de ellos en ocasiones sólo necesitan ser impulsados para lograr sacar adelante los proyectos que, anteriormente ya se habían pensado y los Odontólogos Practicantes, sólo les dan un empujón para lograrlos.

I. Prevención de enfermedades bucales

Prevención de enfermedades bucales

El Programa de prevención de enfermedades de la cavidad bucal que se realiza durante ocho meses, período de tiempo en el cual se desarrolla el Ejercicio Profesional Supervisado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, consta de tres subprogramas importantes, los cuales son:

- Educación para la salud bucal: Es importante porque en Guatemala no hay una cultura de higiene bucal. A los escolares y los docentes se les imparten charlas sobre cómo evitar la caries dental y las enfermedades periodontales. También se enseña la manera correcta de cómo mantener una boca saludable.
- Barrido de sellantes de fosas y fisuras: Es una técnica de prevención ampliamente extendida en la Odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara oclusal de los dientes, las fosas y las fisuras, mediante la utilización de diversas técnicas y materiales, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries.
- Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%: Son la base en la prevención de la caries; revierte la caries temprana remineralizando la superficie exterior de los dientes. Puede tener un efecto sistémico, también sobre la superficie externa del diente. El flúor presente en el suministro de agua potable de una comunidad tiene un efecto sistémico y es el método más efectivo y económico de fortalecer los dientes primarios y permanentes. Lamentablemente, no todos los suministros de agua pública cuentan con este beneficio.

Educación en salud bucal

Se impartieron charlas en las escuelas con la finalidad de informarles acerca de las enfermedades de la cavidad bucal y las formas en las que puede prevenirlas.

Cada semana se realizaron cuatro exposiciones sobre salud bucal, tratando en cada una de éstas, diferentes temas para lograr abarcar la mayor parte de información que pudiera dárseles a los estudiantes. Los horarios en los que se impartían estas exposiciones fue de acuerdo al tiempo que los docentes de cada plantel pudieron facilitar. Se tuvo preferencia los días miércoles después de haber aplicado el fluoruro a los alumnos por medio de los enjuagues.

Se utilizaron 10 mantas vinílicas como material didáctico para las charlas, en ellas se ilustró las diferentes afecciones bucales y la adecuada forma de higiene. Los temas tratados fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal
- Anatomía de las piezas dentales
- Caries dental
- Inflamación gingival
- Enfermedad periodontal
- Uso correcto del cepillo y seda dental
- Utilización de la pasta dental
- Sustitutos del Cepillo Dental
- Relación del azúcar con la caries dental
- Beneficios de los enjuagues con flúor

El objetivo de impartir las charlas fue brindar información a los escolares, padres de familia y mujeres embarazadas sobre cómo mantener su cavidad oral en excelentes condiciones. Durante los ocho meses que duró el EPS, se realizaron un total de 93 pláticas.

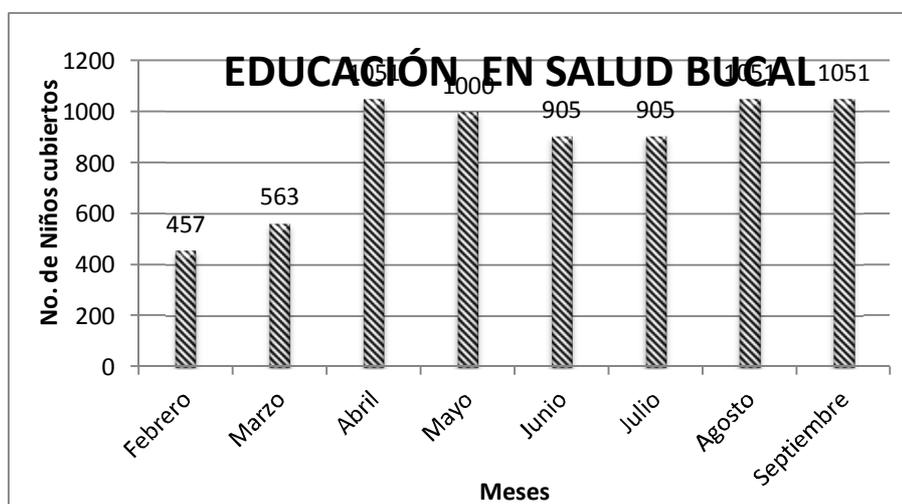
Cuadro No. 1

Recuento de escolares cubiertos en el Programa de educación en salud bucal en las escuelas durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San pablo, San Marcos Febrero- Octubre 2014

Mes	No. de niños	No. de pláticas	Material didáctico
Febrero	457	10	Mantas
Marzo	563	12	Mantas
Abril	1051	20	Mantas
Mayo	1000	18	Mantas
Junio	905	18	Mantas
Julio	905	18	Mantas
Agosto	1051	20	Mantas
Septiembre	1051	20	Mantas
TOTAL	6903	136	

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 1



Interpretación de cuadro y gráfica No. 1

Se observa el número de escolares cubiertos en el Programa de Educación en Salud Bucal. Las charlas fueron impartidas con apoyo de material didáctico. Se realizaron un total de 136 pláticas con una cobertura de 6903 niños durante el EPS.

Barrido de sellantes de fosas y fisuras

Este tratamiento se realizó en la clínica dental del Centro de Salud. Se visitaron las escuelas Escuela Oficial Rural Mixta Tocache, Escuela oficial rural mixta “El Progreso”, Escuela oficial rural mixta Colonia “El Carmen”, Colegio Adventista “Tocache” y se formó un banco de pacientes, quienes fueron llevados en grupos de diez escolares, los primeros dos martes del mes con el respectivo permiso docente y de los padres de familia, para que se les realizaran los tratamientos correspondientes.

El barrido de sellantes de fosas y fisuras se colocó en piezas blanco, piezas permanentes total o parcialmente eruptadas para protegerlas de la caries dental. Es muy importante aclarar que estos fueron colocados en piezas libres de caries. En su momento se encontraron piezas deciduas, las cuales estuvieron libres de caries. También se procedió a sellarlas.

Para colocar los sellantes, se realizaron los siguientes pasos:

1. Profilaxis (principalmente en piezas a sellar).
2. Se colocó dique de goma para aislar la pieza y, en algunas ocasiones, se pudo utilizar un aislamiento relativo con rollos de algodón que proporcionó un campo operatorio libre de humedad.
3. Se aplicó ácido grabador sobre la superficie a sellar por unos 15 segundos. Luego se lavó por el mismo período de tiempo para eliminarlo.
4. Se secó la superficie para eliminar la humedad.
5. Se colocó el sellante haciendo uso de un explorador para esparcirlo en las fosas y fisuras, dando como resultado un sellado eficiente.
6. Por último, se chequeó la oclusión.

Los materiales y equipo que se utilizó fueron los descritos en el párrafo anterior: ácido grabador, sellantes, unidad dental, lámpara de fotocurado, dique de goma o rollitos de algodón.

En el programa, los sellantes se colocaron en niños de las escuelas seleccionadas: Escuela Oficial Rural Mixta Tocache, Escuela oficial rural mixta “El Progreso”, Escuela oficial rural mixta Colonia “El Carmen”, Colegio Adventista “Tocache”. En este caso se seleccionaron

niños y niñas de las escuelas, se atendieron a niños y niñas de Primero a Tercer grado de primaria, ya que ellos están en una edad en la cual estas piezas son muy susceptibles a sufrir caries dental. Se atendió, en forma mensual, a 20 niños como mínimo. Se hace la observación que los sellantes se colocaron, únicamente, en las piezas libres de caries. Al finalizar los ocho meses del programa de EPS, se logró atender a un total de 160 niños(a), obteniendo un total de 509 piezas selladas.

Cuadro No. 2

Recuento de pacientes atendidos en el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-October 2014

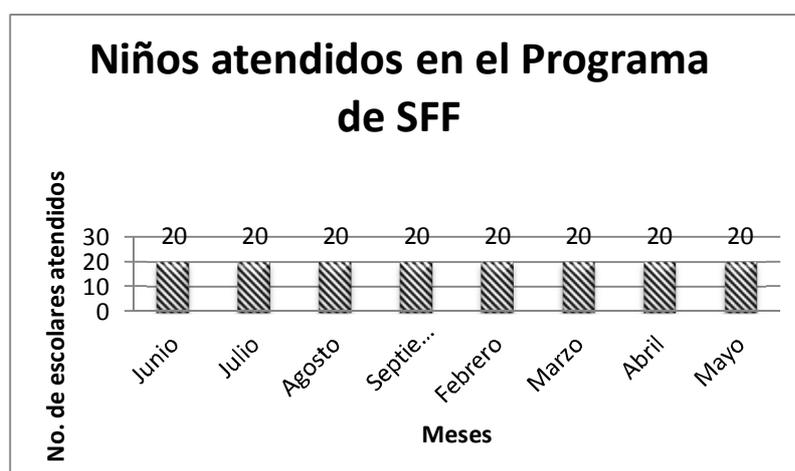
MES	ALUMNOS	TOTAL
Febrero	20 Alumnos	129
Marzo	20 Alumnos	153
Abril	20 Alumnos	153
Mayo	20 Alumnos	111
Junio	20 Alumnos	152
Julio	20 Alumnos	137
Agosto	20 Alumnos	112
Septiembre	20 Alumnos	108
	160 Alumnos	1055

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

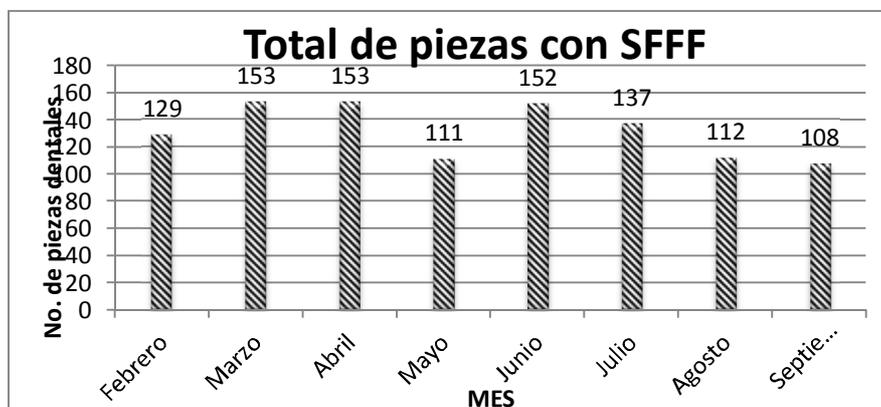
Gráfica No.2

Recuento de piezas tratadas con sellantes de fosas y fisuras durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos.

Febrero-Octubre 2014



Gráfica No. 3



Interpretación del cuadro No.2 y gráfica No. 2 y 3.

El sub-programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras se realizó durante los ocho meses del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el grupo de primero a tercer grado de primaria de las escuelas. Se dio cobertura a 160 escolares (Gráfica No. 2) con un total de 1055 tratamientos preventivos de SFF (Gráfica No.3) colocados en piezas permanentes libres de caries.

Enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%

Se les facilitó a los centros educativos el fluoruro en pastillas de 500mg c/u, las que se distribuyeron según la cantidad de estudiantes de cada plantel, de la siguiente forma:

- 20 pastillas – 1 galón de agua
- 10 pastillas – 2 litros de agua

Luego de haberlas disuelto, se les colocó en vasitos plásticos 5cc de solución de flúor, Después de haberlos llenado con la solución y la medida indicada, se le dio a cada estudiante un vasito y se le indicó que realizaran enjuagues por un tiempo no menor de un minuto y que luego lo escupieran en los lavamanos o en la pila más cercana.

A los estudiantes se les indicó que no deberían comer ni beber nada por un período de media hora después de efectuados los enjuagues. El horario en que se realizaron los enjuagues fueron los días miércoles de cada semana iniciando desde las ocho de la mañana.

La meta era cubrir a un mínimo de 1000 escolares mensuales con este programa. El desarrollo de este sub-programa se realizó durante los ocho meses del EPS. Se logró realizar un total de 8872 enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, participando 1109 escolares por mes. Las escuelas que se tomaron en cuenta, para la entrega del fluoruro, fueron las siguientes:

Cuadro No. 3

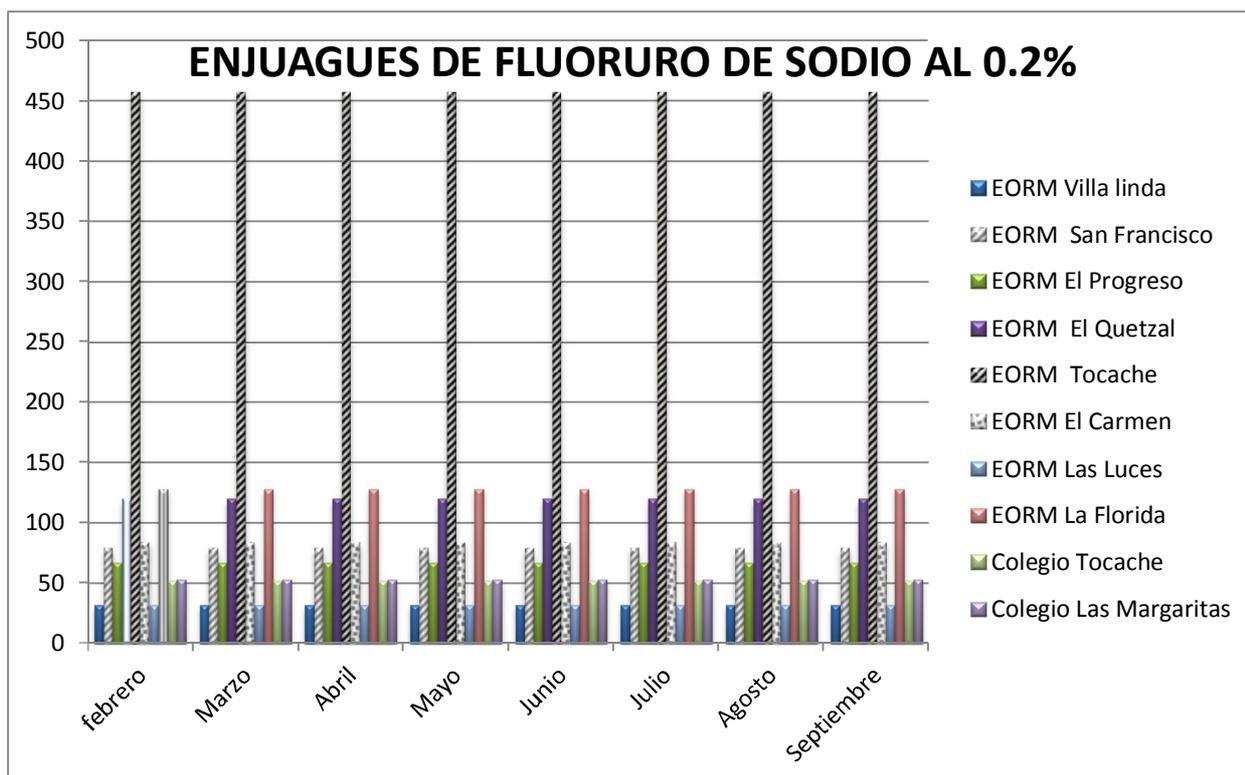
Distribución de la población escolar beneficiada con el Programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado, realizado en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014.

MES	EOR M Villa Linda	EOR M San Francisco	EORM El progreso	EORM El quetzal	EORM Tocache	EORM El Carmen	EORM Las Luces	EORM La Florida	Colegio Tocache	Colegio Las Margaritas	TOTAL
Febrero	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Marzo	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Abril	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Mayo	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Junio	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Julio	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Agosto	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
Septiembre	32	79	67	120	457	84	32	128	52	53	1109
	256	632	536	960	3656	672	256	1024	416	424	8872

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

Gráfica No. 4

Distribución de la población escolar beneficiada con el programa de enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, durante el período de ocho meses del Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014.



Interpretación del cuadro No.3 y gráfica No. 4

El desarrollo de este sub-programa se realizó durante los ocho meses del EPS, con escolares de los diferentes establecimientos seleccionados, Se logró la aplicación de 8872 enjuagues con fluoruro de sodio al 0.2%, a 1109 escolares, por mes y se observó una gran diferencia de escolares en cada una de las escuelas.

III. Investigación única

MARCO TEÓRICO

En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera y en una segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad basado en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos (I y II) pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más elevados (IV y V)⁽⁵⁾.

Profesión

Las familias se clasifican en cinco categorías según la profesión ejercida por el padre de la familia. Si la madre ejerce una profesión de nivel más elevado que la del padre de la familia, en ese caso servirá ella de base para la clasificación de la familia.

1º grado: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, ingenieros, profesionales con títulos universitarios o de escuelas especiales y militares de alta patente.

2º grado: Jefes de secciones administrativas o de negocios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos y comerciantes.

3º grado: Ayudantes o aprendices técnicos, diseñadores, cajeros, oficiales de primera, capataces y maestros de obras.

4º grado: Operarios especializados con entrenamiento técnico completo (por ejemplo motoristas, policías, cocineros, etc).

5º grado: Trabajadores manuales y/o operarios no especializados (por ejemplo: jornaleros, ayudantes de cocina, servicio de limpieza, etc).

Nivel de instrucción

Las categorías, similares a las de la profesión, son las siguientes:

1º grado: Enseñanza universitaria o su equivalente (12 o más años de estudio). Por ejemplo, catedráticos y asistentes, doctores o licenciados, títulos universitarios o de escuelas

superiores o especiales, diplomados, economistas, notarios, jueces, magistrados, agentes del Ministerio Público, militares da Academia.

2º grado: Enseñanza media o secundaria completa, técnica superior completa(10 a 11 años de estudio). Por ejemplo, técnicos y peritos.

3º grado: Enseñanza secundaria incompleta, técnica media (8 a 9 años de estudio). Por ejemplo, individuos con cursos técnicos, industriales o comerciales, militares de bajo rango o sin títulos académicos.

4º grado: Enseñanza primaria completa, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).

5º grado: Enseñanza primaria de uno o dos años que saben leer o analfabetas.

Clasificación Social

La suma total de los puntos obtenidos en la clasificación de los cinco criterios provee una clasificación final que corresponda a la clase social, conforma a la clasificación siguiente:

Clase I: Familias cuya suma de puntos va de 5 a 9.

Clase II: Familias cuya suma de puntos va de 10 a 13.

Clase III: Familias cuya suma de puntos va de 14 a 17.

Clase IV: Familias cuya suma de puntos va de 18 a 21.

Clase V: Familias cuya suma de puntos va de 22 a 25.

Perfil de impacto de Salud Bucal

Objetivos

- Determinar la calidad de salud bucal en los educadores de la Aldea Tocache, San pablo, San Marcos, durante el período de Ejercicio profesional Supervisado febrero-Octubre 2014.
- Establecer los grupos según sexo, edad y nivel socioeconómico.
- Comparar si la calidad de vida y la salud bucal se encuentran asociadas para determinar la salud bucal de una persona.
- Conocer el nivel socioeconómico del objeto en estudio.

Tipo de estudio

Estudio observacional transversal en el cual se evaluó el funcionamiento de sus dientes, cómo se encuentra el estado de su boca, problemas para comer o hablar en educadores de las diferentes escuelas donde se realiza el programa de prevención de Aldea Tocache, San Pablo, San marcos y su relación con variables socioeconómicas.

Centros en se realizó el estudio

Escuela Oficial Rural Mixta Tocache, Escuela oficial rural mixta Colonia “El Carmen”, Escuela oficial rural mixta “La Igualdad”

Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, analítico buscando detectar posibles asociaciones entre las variables de estudio

Criterios de inclusión y exclusión

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

- Educadores de ambos sexos
- Las Escuelas pertenecer al programa de prevención
- Maestros de las Escuelas oficiales del Ministerio de educación

Diseño de la muestra

Las variables de diseño consideradas son:

- Conglomerados: escuelas públicas, sede del Programa EPS.
- Estratos: educadores de las escuelas seleccionadas.

En cada comunidad sede del programa EPS, se seleccionó una escuela pública del sector oficial por muestreo aleatorio simple. En la escuela seleccionada se utilizó la división de la población de educadores como estratos. El tamaño de cada estrato se tomó en cuenta para la asignación proporcional al tamaño de la muestra. A nivel de los estratos se seleccionaron los educadores por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un tamaño de muestra (TM) de 20 educadores.

Selección de la Muestra

Etapa 1: muestreo dentro del conglomerado para seleccionar la escuela que fue estudiada.

Etapa 2: muestreo estratificado proporcional al tamaño de cada estrato. Al interior de cada estrato se realizó un muestreo aleatorio simple.

Variables principales de valoración

- Limitación Funcional
- Dolor físico
- Incomodidad
- Incapacidad Física
- Impacto Social
- Edad, sexo y escalafón
- Ocupación del jefe(a) de familia, nivel de escolaridad de la madre, fuente de ingresos de la familia, condiciones de la vivienda.

Criterios de recolección

Instrumentos de medición: Para la medición de impacto de salud bucal, se utilizó la encuesta de Perfil de impacto de Salud Bucal Versión en Español, aplicación con respuestas de tipo Likert. Observaciones realizadas por el encuestador.

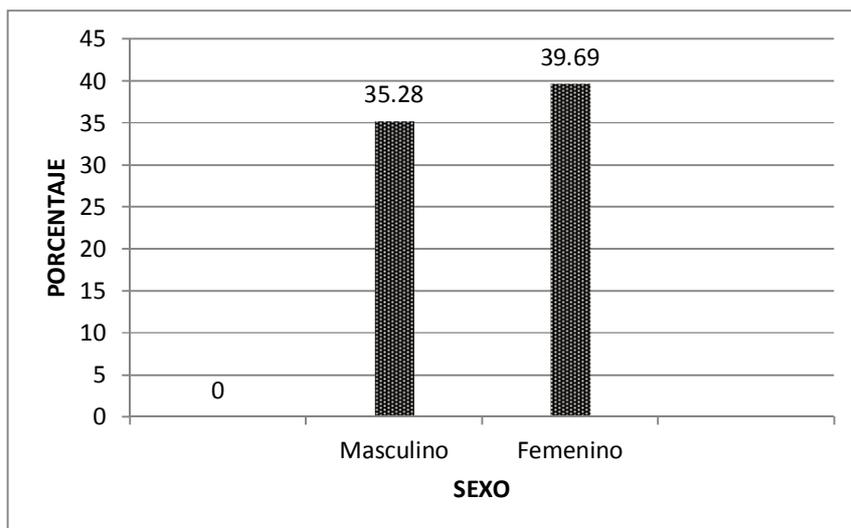
Trabajo de campo donde se incluyen las visitas domiciliarias a los maestros con su debido consentimiento.

Cuadro No.4

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

SEXO		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Masculino	EDAD	2	28	53	35.28	8.42
Femenino	EDAD	18	27	57	39.69	7.41

Gráfica No. 5



Interpretación de la Gráfica y cuadro No. 5

La media entre las edades del sexo femenino y masculino varía en un 4% ya que se encuentran entre las edades de 25 a 58 años de edad.

Cuadro No. 5

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Distribución de la población de estudio según Estratos de Graffar. Tocache, San Pablo San Marcos.

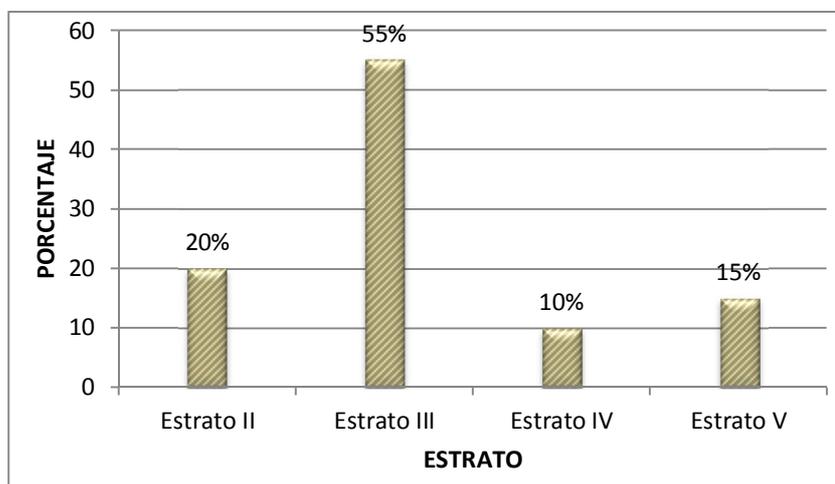
Febrero-Octubre 2014

Válidos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje ACUMULADO
	Estrato II	4	20.0	20.0
	Estrato III	11	55.0	75.0
	Estrato IV	2	10.0	85.0
	Estrato V	3	15.0	100.0
	Total	20	100.0	

Interpretación del Cuadro No. 5

Existe un menor número de maestros que se encuentran incluidos en el estrato más bajo en donde hay una mayor carencia de necesidades. El estrato en el cual se ubica el mayor número de maestros incluidos es el estrato III donde hay más posibilidades económicas.

Gráfica No. 6



Interpretación de la Gráfica No. 6

Existe un porcentaje mayor en el estrato III. En donde se encuentra ubicada una población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas.

Cuadro No. 6

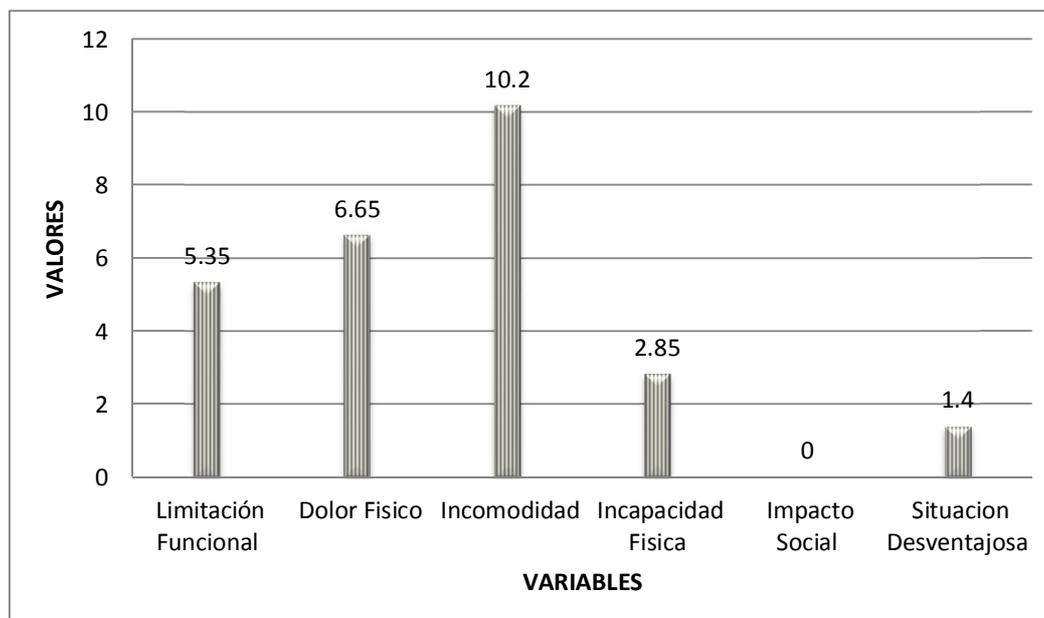
Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos descriptivos del punteo obtenidos en cada dimensión de la encuesta. Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014.

TOTAL Limitación Funcional	20	0	25	5.35	6.61
TOTAL Dolor Físico	20	1	18	6.65	5.16
TOTAL Incomodidad	20	2	26	10.2	7.03
TOTAL Incapacidad Física	20	0	15	2.85	3.96
TOTAL Impacto Social	20	0	0	0	0
TOTAL Situación Desventajosa	20	0	7	1.4	2.09

Interpretación del Cuadro No. 6

El total de maestros incluidos en la dimensión de "Impacto Social", no presenta ninguna variación, ya que se respondió que nunca, o no se aplicaba a ninguno, los casos anteriores y en la "Limitación Funcional" se presenta un mayor promedio en el cuestionario.

Gráfica No. 7



Interpretación de la Gráfica No. 7

Se presentan un total de 20 personas encuestadas las cuales entre los mayores puntajes obtenidos están en la dimensión de Incomodidad; en dicha categoría se evalúan características como la preocupación que presentan en relación a la salud bucal, y en la dimensión de Impacto Social no existe variación alguna.

Cuadro No. 7

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública de Sexo Masculino. Estadísticos descriptivos del puntaje obtenido en cada dimensión de la encuesta. Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014.

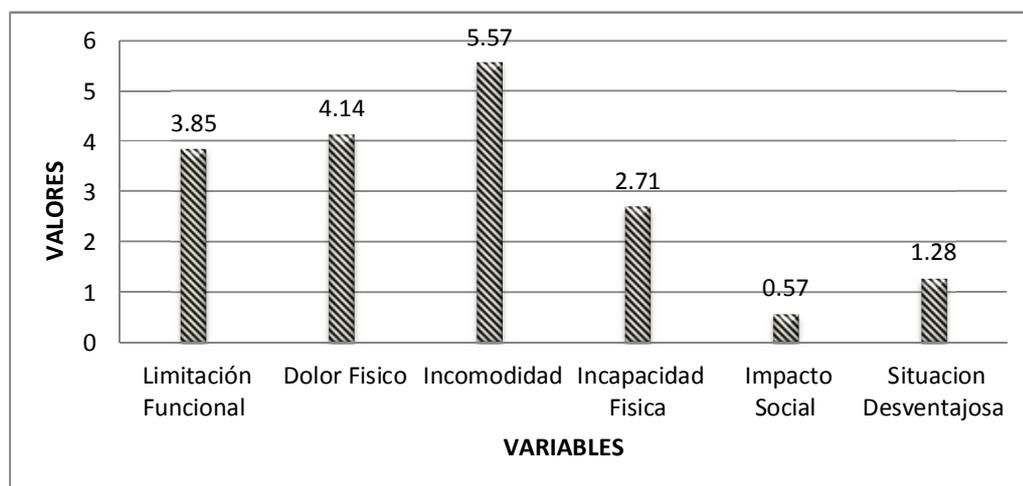
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TOTAL Limitación Funcional	7	0	12	3.85	4.14
TOTAL Dolor Físico	7	2	10	4.14	3.40
TOTAL Incomodidad	7	5	13	5.57	4.20
TOTAL Incapacidad Física	7	0	15	2.71	5.56
TOTAL Impacto Social	7	0	2	0.57	0.79
TOTAL Situación Desventajosa N válido (según lista)	7	0	6	1.28	2.36

Interpretación del Cuadro No. 7

Dividiendo al grupo por sexos queda representada una minoría significativa la cantidad de hombres en comparación con el grupo de mujeres; el grupo masculino presenta un mayor puntaje en la dimensión en cuanto al dolor físico, en esta categoría se realizan preguntas relacionadas con la severidad del dolor en cavidad bucal.

Gráfica No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública de sexo Masculino
Estadísticos descriptivos del puntaje obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014.



Interpretación de la Gráfica No. 8

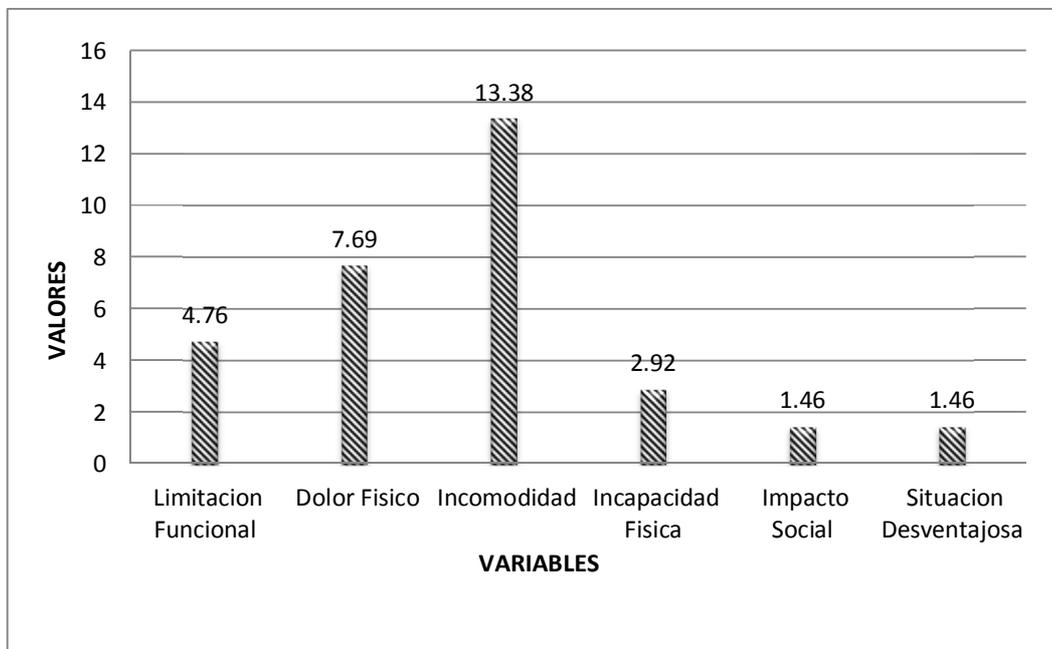
En la gráfica se observa mayor promedio en la dimensión de “Incomodidad” en el sexo masculino. En el “Impacto Social” tiene menor incidencia ya que no presentan problemas al relacionarse con otros por problemas bucales que poseen

Cuadro No. 8

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública Sexo Femenino.
Estadísticos descriptivos del puntaje obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TOTAL Limitación Funcional	13	3	25	4.76	7.01
TOTAL Dolor Físico	13	2	18	7.69	5.39
TOTAL Incomodidad	13	5	26	13.38	7.33
TOTAL Incapacidad Física	13	0	10	2.92	7.81
TOTAL Impacto Social	13	0	11	1.46	2.93
TOTAL Situación Desventajosa	13	0	7	1.46	2.02
N válido (según lista)					

Gráfica No. 9



Interpretación del Cuadro No. 8 y la Gráfica No.

Hay un mayor promedio en “La Incomodidad” en el sexo femenino, y en el “Impacto Social” no presentan problemas al relacionarse con otros por problemas bucales que posean. El sexo masculino por el contrario presenta menores problemas al relacionarse como lo muestra la variable.

Cuadro No. 9

Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública. Estadísticos descriptivos del puntaje obtenido en cada dimensión de la encuesta. Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014

ESTRATO GRAFAR	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. esta
ESTRATO II TOTAL Limitación Funcional	4	2	6	3.25	1.37
TOTAL Dolor Físico	4	2	6	3.75	2.06
TOTAL incomodidad	4	5	26	7.00	9.89
TOTAL Incapacidad Física	4	0	4	1.20	1.78
TOTAL Impacto Social	4	0	1	0.50	0.57
TOTAL Situación Desventajosa	4	0	3	0.75	1.5
N Válido según lista	4				
ESTRATO GRAFAR					
ESTRATO III TOTAL Limitación Funcional	11	0	18	4.25	6.27
TOTAL Dolor Físico	11	1	15	19.67	5.47
TOTAL incomodidad	11	3	20	10.36	5.98
TOTAL Incapacidad Física	11	0	0	0	0
TOTAL Impacto Social	11	0	11	1.27	3.41
TOTAL Situación Desventajosa	11	0	7	1.18	2.16
N Válido según lista					

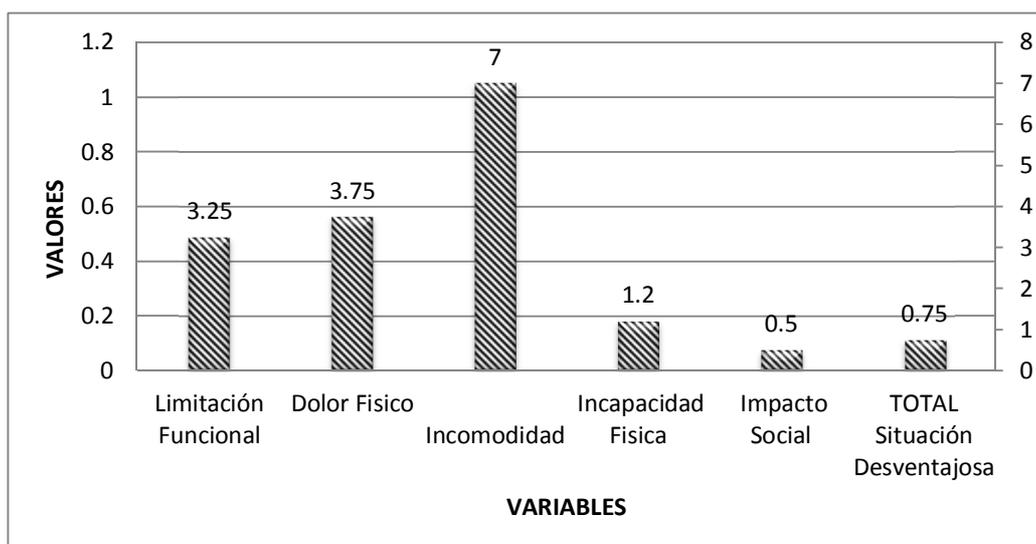
ESTRATO GRAFAR	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. esta
ESTRATO IV TOTAL Limitación Funcional	2	3	25	14	15.56
TOTAL Dolor Físico	2	4	10	7	4.26
TOTAL incomodidad	2	3	26	14.5	16.26
TOTAL Incapacidad Física	2	1	3	2	1.41
TOTAL Impacto Social	2	1	2	1.5	0.71
TOTAL Situación Desventajosa	2	0	3	1.5	2.12
N Válido según lista	2				
ESTRATO GRAFAR					
ESTRATO V TOTAL Limitación Funcional	3	0	1	0.67	0
TOTAL Dolor Físico	3	0	2	1.33	0
TOTAL incomodidad	3	2	10	7.33	4.61
TOTAL Incapacidad Física	3	0	3	2	1.70
TOTAL Impacto Social	3	0	1	0.67	0.57
TOTAL Situación Desventajosa	3	0	6	2	3.46
N Válido según lista					

Interpretación del Cuadro No. 9

Según la división del grupo en Estrato Graffar, en el estrato III se encuentra la mayor cantidad de los maestros encuestados, este estrato indica que la Población cuenta con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además de desarrollarse intelectualmente y tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales, El estrato II es el segundo lugar en prevalencia este estrato indica buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos. En el estrato IV es la que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios.

Gráfica No. 10

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública de Estratos.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014**

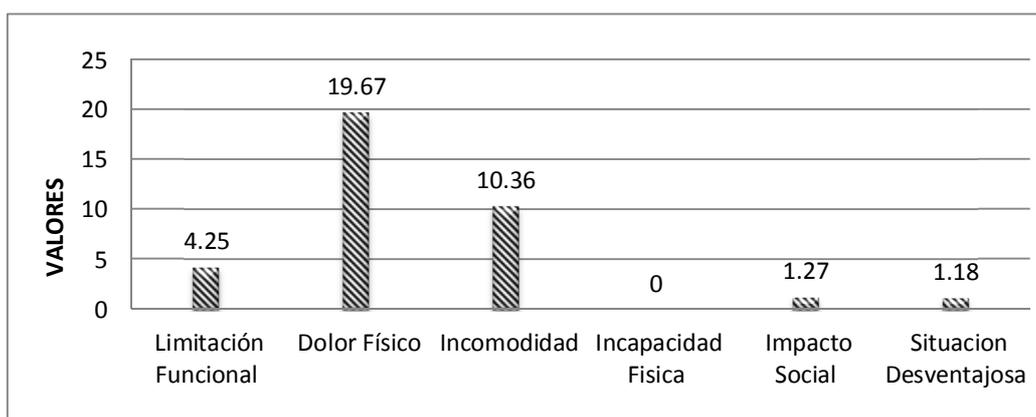


Interpretación de la Gráfica No. 10

En la gráfica se puede observar una mayor en las variables de incomodidad donde los educadores presentaban preguntas acerca de sus problemas dentales y cómo se sentían al respecto.

Gráfica No. 11

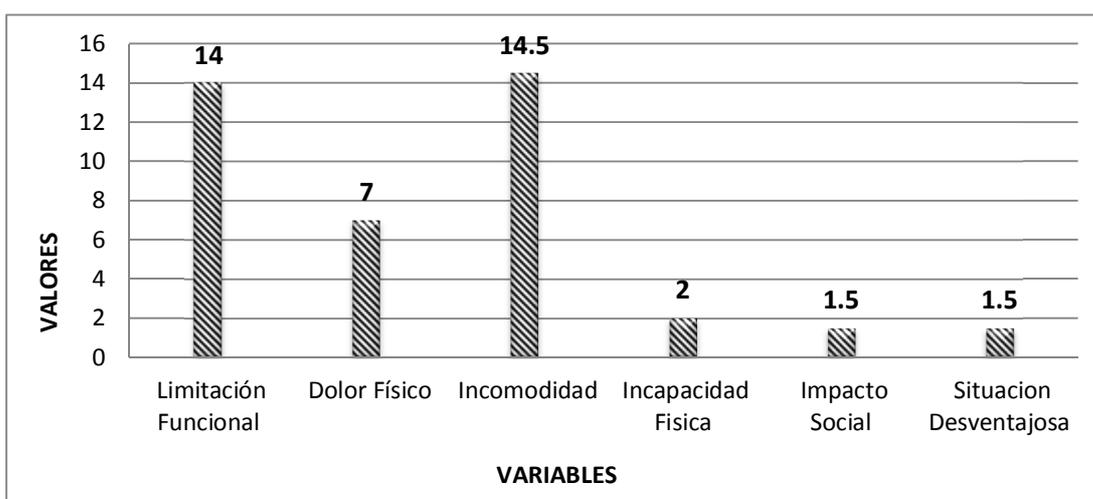
**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública de Estratos.
Estadísticos descriptivos del puntaje obtenidos en cada dimensión de la encuesta.
Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014**



Interpretación de la Gráfica No. 11

Se presenta un mayor promedio en el “Dolor Físico” en los educadores que se encuentran ubicados en el estrato III y la Incapacidad Física no presenta variación alguna y las dos últimas dimensiones presentan valores con una mínima variación entre ellos

Gráfica No. 12

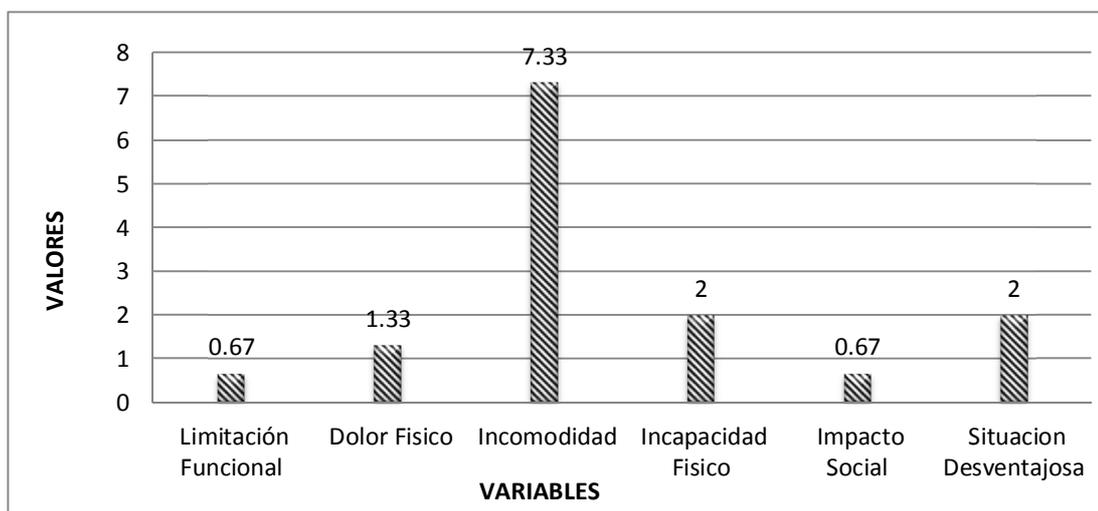


Interpretación de la Gráfica No. 12

En la “Limitación Funcional” y la “Incomodidad” se presenta mínima diferencia, y éstas dos doblan el promedio al Dolor Físico, e Impacto Social y Situación Desventajosa son similares en cuanto al promedio.

Gráfica No. 13

**Perfil de Impacto en Salud Bucal en Maestros de Educación Pública de Estratos.
Estadísticos descriptivos del punteo obtenido en cada dimensión de la encuesta.
Tocache, San Pablo San Marcos. Febrero-October 2014**



Interpretación de la Gráfica No. 13

En el estrato V. donde existe mayor problema de necesidades, los educadores presentan problemas en “La Incomodidad” en sus dientes como en el estado de su boca y algunos problemas físicos, comparado con la dimensión de Limitación Funcional es tres cuartas partes mayor el promedio en la dimensión de Incomodidad.

CONCLUSIONES

- El Presentar un nivel socioeconómico depende de cómo una persona puede tener una mejor salud bucal y el cuidado que ésta puede presentar.
- Existen incomodidades que se presentan en la boca pero, como no se ven como algo importante, se llega a un punto en que se pierden los dientes. (La falta de importancia que se le da se pudo detectar en la encuesta realizada)
- Es bueno que estudiar los problemas bucales que atañan a diferentes comunidades del área rural y enseñarles que se deben cuidar los dientes, así como se cuida la salud general.
- El estudio muestra que existen varios factores que presentan una mayor frecuencia en varios maestros, entre ellos, el dolor de dientes, dificultad al comer algún alimento, y evitan sonreír. Estos aspectos son importantes para el entorno social pues dependiendo como se sienta la persona con su salud bucal, así será la relación con las demás personas.

RECOMENDACIONES

- Se deben dar más indicaciones, no sólo a los niños sino a los padres y a los maestros del área rural ya que, muchos de ellos envían a los niños pero ellos mismos no se ven sus propios dientes y es bueno educar a los maestros en este aspecto.
- Debe enfocarse en los maestros y no sólo en mujeres embarazadas ya que ellas, por miedo a lo que piensan los ancestros, no asisten a citas con los Odontólogos. Por su parte, los profesores, que en ocasiones poseen posibilidades para pagar, pero por falta de educación, no asisten a la clínica dental.
- Hay que enfocarse en todas las personas y dar más charlas en las escuelas, logrando que los maestros y padres de familia, reciban charlas de salud bucal como lo hacen los niños.
- Dar trifoliales para instruir a los padres y maestros sobre sus dientes y el cuidado que deben tener con ellos.

IV. Atención clínica integrada y clínica de pacientes de alto riesgo

Atención clínica integrada

En el desarrollo del programa Ejercicio Profesional Supervisado se realizaron varias actividades, entre ellas, la atención clínica propiamente dicha, dirigida principalmente, a ciertos grupos, en este caso se describirá la atención que se le brindó a los escolares. EL rango de selección fueron alumnos de 6to grado primaria, quienes poseen, en su mayoría, una dentición permanente, además, es el momento adecuado para darles una atención integral.

Para atender a todos los alumnos de 6to primaria, se inició la atención con el grado más próximo inferior, y así sucesivamente, con el fin de cubrir a un número de trece escolares, mensualmente. A todos se les ubicó en categoría de pacientes integrales, ya que se les realizó todo el tratamiento dental que requerían. En la comunidad de Tocache, los tratamientos que más se efectuaron fueron:

- Detrartrajes
- Profilaxis y ATF
- Sellantes de fosas y fisuras
- Amalgamas
- Resinas
- Extracciones dentales.

Debido a que este programa tiene años realizándose en esta comunidad, se ha logrado la prevención y mantenimiento de las piezas dentales.

A continuación se presenta un recuento de dicha actividad clínica llevada a cabo, en los ocho meses que duró el programa.

Cuadro No. 10

Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica integrada en escolares, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014.

Mes	No. de pacientes integrales.
Febrero	10
Marzo	13
Abril	13
Mayo	10
Junio	14
Julio	13
Agosto	12
Septiembre	7
Total	92

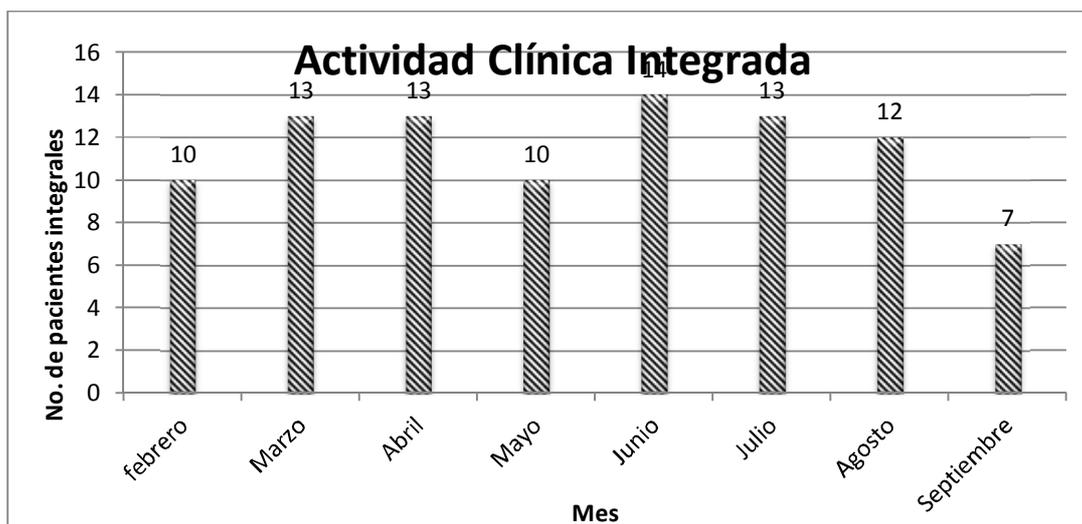
Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Interpretación del Cuadro No. 10

La cantidad de pacientes integrales que se trataron en cada mes y de los cuales cinco de los meses se cumplió con la meta establecida, por el contrario el mes de septiembre se concluyó con siete de los pacientes, con un mínimo de pacientes atendidos.

Gráfica No. 14

Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica integrada en escolares, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014.



Interpretación de Gráfica No. 14

Se presenta la producción clínica en cuanto a número de pacientes integrales terminados en forma mensual. La meta eran 13 niños mensuales. Los meses con menos atención a pacientes fueron febrero, mayo y septiembre, por diferentes circunstancias, no obstante, los demás meses se logró cumplir con la meta planificada.

Cuadro No. 11

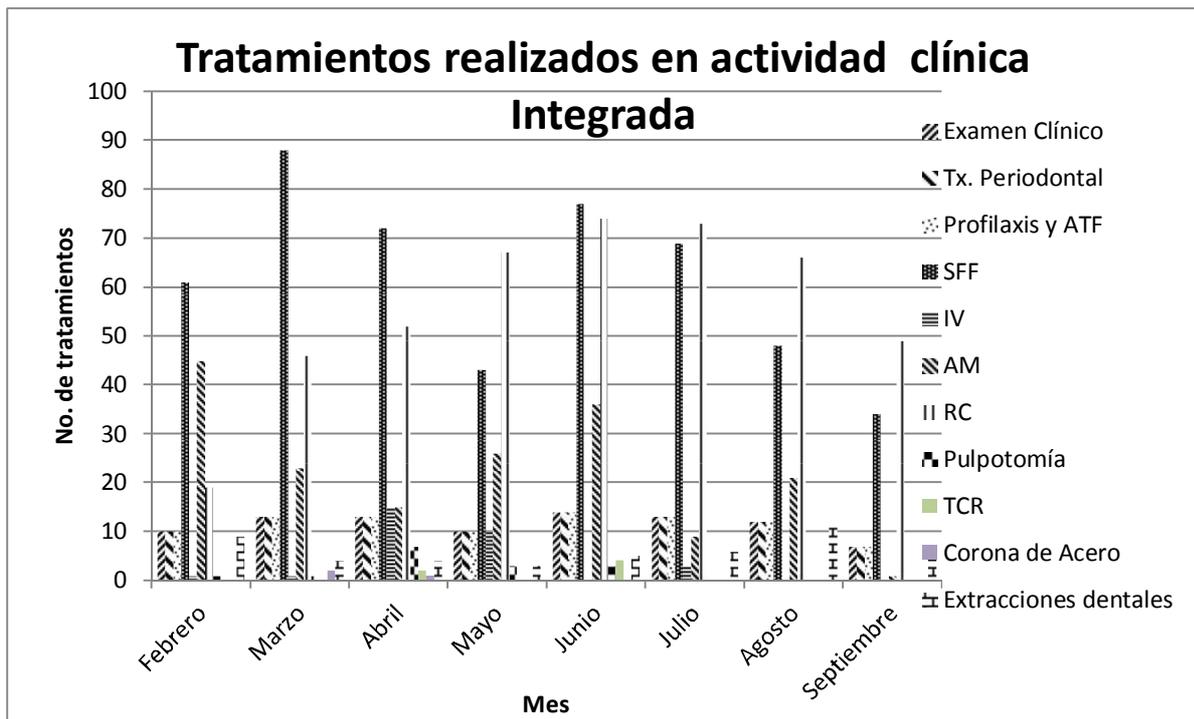
Recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la actividad clínica integrada en escolares, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014

Mes	Examen clínico	Tx. Periodontal	Profilaxis y ATF	SFF	IV	Am	Rc	Pulpotomías	TCR	Corona de Acero	Extracciones dentales
Febrero	10	10	10	61	1	45	19	1	0	0	9
Marzo	13	13	13	88	1	23	46	1	0	2	4
Abril	13	13	13	72	15	15	52	7	2	1	4
Mayo	10	10	10	43	10	26	67	3	0	0	3
Junio	14	14	14	77	0	36	74	3	4	0	5
Julio	13	13	13	69	3	9	73	0	0	0	6
Agosto	12	12	12	48	0	21	66	0	0	0	11
Septiembre	7	7	7	34	0	0	49	0	0	0	7
Total	92	92	92	492	30	115	399	15	6	3	48

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

Gráfica No. 15

Recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la actividad clínica integrada en escolares, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero- Octubre 2014.



Interpretación de la Gráfica No.15

Se presenta el recuento mensual de tratamientos realizados a pacientes atendidos en la actividad clínica integrada en escolares, se observa que el tratamiento con más aplicaciones fue el SFF, seguido de obturaciones de resina compuesta. El tratamiento que menos se realizó fue las coronas de acero.

Clínica de pacientes de alto riesgo

En el desarrollo del Ejercicio Profesional Supervisado se incluye la atención en la clínica dental a pacientes de alto riesgo, el cual está conformado por: Niños en edad preescolar

- Adolescentes
- Mujeres embarazadas
- Adultos mayores.

A los pacientes de alto riesgo no se les realizó tratamiento integral, en virtud de que algunos sólo llegaban para que se les efectuara un tratamiento específico. Para este grupo se evaluó la cantidad de tratamientos por medio de unidades, cuya meta fue alcanzar trescientas unidades por mes.

A continuación se presenta un recuento de la actividad clínica realizada en los ocho meses que duró el programa:

Cuadro No. 12

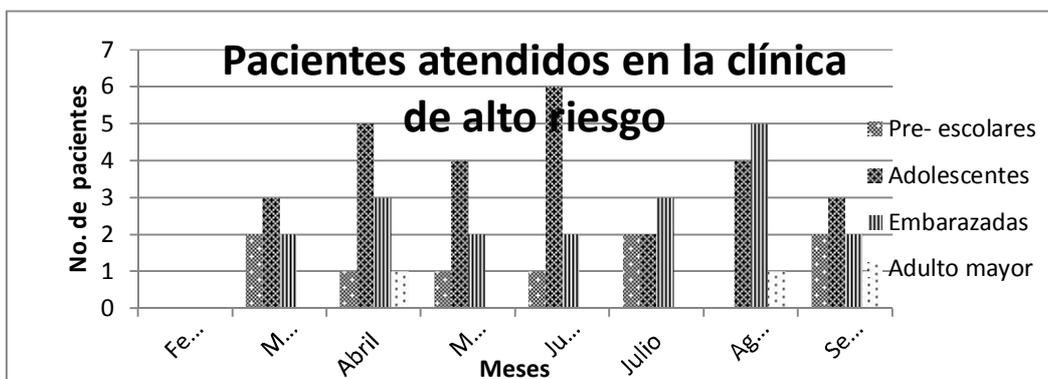
Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica de pacientes de alto riesgo, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-October 2014

Mes	Pre escolares	Adolescentes	Embarazadas	Adultos mayores
Febrero	0	0	0	0
Marzo	2	3	2	0
Abril	1	5	3	1
Mayo	1	4	2	0
Junio	1	6	2	0
Julio	2	2	3	0
Agosto	0	4	5	1
Septiembre	2	3	2	1
Total	9	27	19	3

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio

Gráfica No. 16

Recuento de pacientes atendidos en la actividad clínica de pacientes de alto riesgo, durante los ocho meses de realización, del Ejercicio Profesional Supervisado, en el centro de Salud de Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos Febrero-Octubre 2014



Interpretación del Cuadro No. 6 y Gráfica No. 16

Se presenta la cantidad de personas atendidas en la clínica de pacientes de alto riesgo. Se puede observar el número de pacientes atendidos por mes y por la clasificación que se le da a este programa, durante los ocho meses de práctica.

Cuadro No. 13

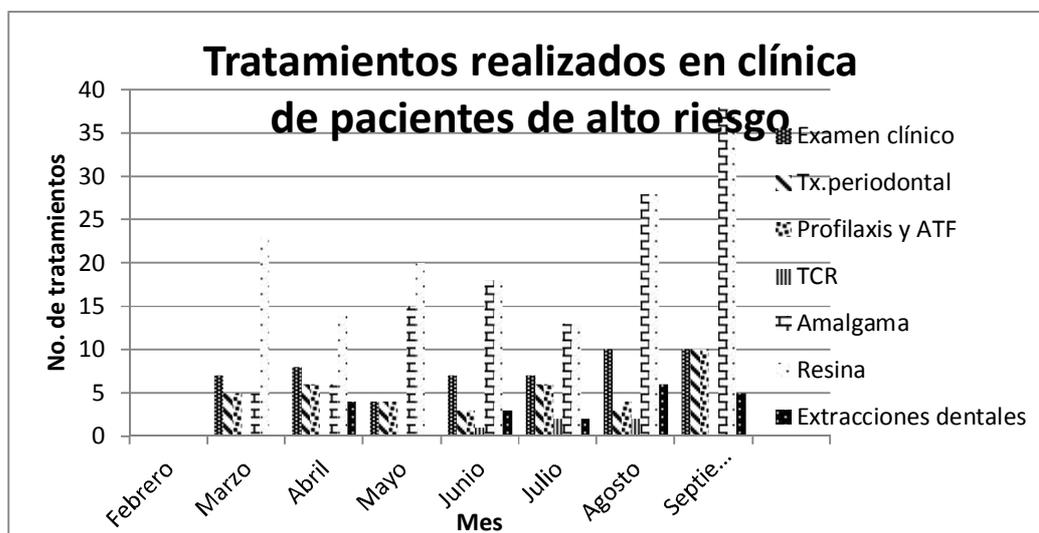
Recuento mensual de tratamientos realizados en la Clínica de Pacientes de Alto Riesgo durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos, Febrero-octubre 2014.

Mes	Examen Clx.	Tx. Periodontal	Profilaxis y ATF	TCR	Am	Rc	Extracciones dentales
Febrero	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	7	5	5	0	5	23	0
Abril	8	6	6	0	6	14	4
Mayo	4	4	4	0	15	20	0
Junio	7	3	3	1	18	18	3
Julio	7	6	6	2	5	13	2
Agosto	10	3	4	2	0	28	6
Septiembre	10	10	10	0	1	38	5
Total	53	38	38	5	50	114	20

Fuente: Datos recabados en la población objeto de estudio.

Gráfica No. 17

Cantidad mensual de tratamientos realizados en la Clínica de Pacientes de Alto Riesgo, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de Salud tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos, Febrero-ocubre 2014



Interpretación del Cuadro No. 13 y Gráfica No. 17

Cantidad mensual de tratamientos realizados en pacientes atendidos en la clínica de pacientes de alto riesgo, se puede observar que el más requerido fue restauraciones de amalgama, tratamientos periodontales y profilaxis principalmente se efectuaron resinas y, el tratamiento que menos se llevó a cabo fue TCR y extracciones dentales, durante los ocho meses de realización del Ejercicio Profesional Supervisado en el Centro de Salud de Tocache, ADASP, San Pablo, San Marcos, febrero-octubre 2014.

V. Administración del consultorio

ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Institución responsable

El Centro de Salud de Tocache, ADASP, es la entidad responsable del funcionamiento de la Clínica Dental. Tiene el compromiso de promover y proveer atención médica en general a toda la comunidad y presta los servicios odontológicos.

Coordinador y Director

El Señor Luis Alberto de León es el responsable de coordinar todas las actividades que se realizan en el Centro de Salud de Tocache, San Pablo, San Marcos.

Infraestructura de la clínica

La clínica consta de un cuarto y una pequeña bodega en donde se almacena el compresor dental y un cuarto contiguo donde se encuentra ubicado el aparato de rayos y el cuarto de revelado. La construcción es de block y techo de lámina y madera. El área de la clínica dental fue pintada, se colocaron cortinas en el ventanal y mosquiteros.

Descripción del mobiliario

La clínica cuenta con un equipo adecuado, prácticamente nuevo, lleva tres años de encontrarse en el lugar, taburete para la unidad, lavamanos para lavar el instrumental y uso del personal, además, un espejo, el cual se utiliza para las instrucciones de cepillado, autoclave (olla de presión), un compresor odontológico que dejó de funcionar. Para desinfectar los instrumentos, se utiliza glutaraldehído luego de lavarlos. Los materiales son proporcionados por el Odontólogo Practicante, así como, todos los demás insumos que se utilizan para el funcionamiento de la misma, los instrumentos de extracciones dentales se encuentran en buen estado y poseen varios en existencia.

Control de infecciones

En la práctica odontológica se está expuesto a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales o respiratorias del paciente. El objetivo del control de infecciones es eliminar esa posible transferencia de microorganismos, (odontólogo-paciente, paciente-odontólogo, paciente-paciente, asistente-paciente, paciente-asistente, asistente-odontólogo, odontólogo-asistente).

La esterilización se considera el proceso encaminado a eliminar todos los microorganismos incluyendo la destrucción de esporas; mientras la desinfección es un proceso menos letal y se emplea para eliminar microorganismos, pero no esporas.

Protocolo de desinfección utilizado en la clínica:

- Después de la utilización del instrumental, éste se lavaba con cepillos especiales con agua y jabón de manos, con la finalidad de evitar que se secase la saliva o la sangre y después fuera difícil su remoción.
- Se colocaban en un recipiente plástico en donde se tenía una solución de glutaraldehído, se dejaban un mínimo de 45 minutos, luego de ese tiempo se secaban y se ubicaban en bolsas para esterilizar del tamaño adecuado y se ponían en un autoclave del centro de salud por una hora y media, aproximadamente.

Calendarización

Conforme el horario semanal se organizó el calendario. Se estimó el tiempo aproximado de atención que iba a requerir cada paciente, también se colocó el día y hora en que se realizarían los programas de educación en salud.

El día destinado para la entrega de flúor y para la educación en salud bucal fue el martes de cada semana, también se calendarizó los dos primeros martes del mes para realizar el programa de barrido de sellantes de fosas y fisuras.

A continuación se presenta el horario utilizado para la atención integral de pacientes y para la realización de las diversas actividades durante el período de ocho meses, tiempo durante el

cual se realizó el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, en el Centro de Salud de de Tocache, San Pablo, San Marcos.

DÍA HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
8:00 A 13:00	Escolares	Visita a escuelas	Escolares	Escolares	Barrido de sellantes	Barrido de sellantes	
13:00 A 14:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 A 17:00	Escolares	Consulta externa	Escolares	Consulta externa	Escolares	Escolares	

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

OBJETIVOS

- Definir tareas y delegar funciones al personal auxiliar.
- Elaborar un programa adecuado de capacitación dirigido a la auxiliar, para unificar esfuerzos y aumentar la productividad de la clínica dental.
- Acrecentar el conocimiento y aptitudes del personal auxiliar para que desarrolle, de manera profesional, su trabajo.
- Reducir el tiempo de trabajo, sin perjudicar la calidad del mismo.
- Delegar, de manera inteligente, las actividades que el personal auxiliar deberá realizar, para el mejor aprovechamiento del tiempo dentro de la clínica dental.

METODOLOGÍA

Durante el programa se realizó una actualización y refuerzo al personal auxiliar, el cual es contratado por la Odontóloga Practicante. Se facilitó información escrita de diferentes temas relacionados con procesos clínicos en los cuales debía auxiliar al Odontólogo. Cada semana se realizaban pruebas tanto escritas u orales de los temas impartidos para verificar el aprendizaje. Estas pruebas se llevaban a cabo los días viernes. Al finalizar la capacitación, se realiza un promedio de sus notas de cada evaluación y se da por aprobado el curso de asistente dental.

A continuación se presenta la programación de temas desarrollados con el Personal Auxiliar, en el Centro de Salud de Tocache, ADASP.

Mes	Semana	Temas
Febrero	1 ^a .	Introducción a la Odontología
	2 ^a .	Importancia de la Asistente Dental
	3 ^a .	Asepsia en la clínica dental
	4 ^a .	Manejo y esterilización del instrumental
Marzo	1 ^a .	Odontología cuatro manos
	2 ^a .	Anatomía de la cavidad oral
	3 ^a .	Anatomía dental
	4 ^a .	Técnica de cepillo y uso del hilo dental
Abril	2 ^a .	Caries dental
	3 ^a .	Instrumental rotatorio
	4 ^a .	Instrumental
		Enfermedad periodontal
Mayo	1 ^a .	Instrumental para tratamientos periodontales
	2 ^a .	Aislamiento del campo operatorio
	3 ^a .	Sellante de fosas y fisuras
	4 ^a .	Amalgama dental
Junio	1 ^a .	instrumental para amalgama dental
	2 ^a .	Resina compuesta
	3 ^a .	Instrumental para resina compuesta
	4 ^a .	Protección pulpar directa e indirecta
Julio	1 ^a .	Instrumental para odontopediatría
	2 ^a .	Corona de acero
	3 ^a .	Terapia pulpar en piezas primarias
	4 ^a .	Terapia pulpar en piezas permanentes
Agosto	1 ^a .	Materiales de impresión
	2 ^a .	Vaciado de impresión
	3 ^a .	Prótesis parcial fija
	4 ^a .	Prótesis parcial fija
Septiembre	1 ^a .	Prótesis total
	2 ^a .	Prótesis parcial removible
	3 ^a .	Cirugía de terceras molares
	4 ^a .	Cirugía periodontal

CONCLUSIONES

- El instruir a una asistente dental que pone mucho énfasis en aprender, hace la diferencia para que el conocimiento sea fijado y que no sea momentáneo, como se hace en muchos casos.
- Que una asistente anteriormente haya trabajado en la clínica hace que el trabajo sea más eficaz ya que la producción del Odontólogo Practicante es más ardua y no se concentra tanto en estar enseñando.
- El aplicar la Odontología de cuatro manos hace que el desempeño del Odontólogo Practicante, sea mejor ya que la Asistente ayuda en el proceso del trabajo en el centro de EPS.
- El instruir constantemente a la asistente hace que su labor sea tanto gratificante como de ayuda hacia el Odontólogo Practicante.
- El dar indicaciones correctas para que la asistente dental realice de forma correcta su trabajo e indicar lo que debe realizar desde el inicio, hace que, con el paso de los meses, se logre una mejor comunicación.

RECOMENDACIONES

- Siempre, desde el inicio indicar las normas de la clínica, su horario y cómo debe presentarse para que no existan malentendidos en el proceso.
- Mantener un respeto entre la asistente dental y no tratarla como amiga ya que, en ocasiones, por tener edades similares pueden pasarse de confianza con los Odontólogos Practicantes y que se dé un problema de relación.
- Siempre ser cordiales con el personal de trabajo ya que los problemas personales se dejan en la puerta de entrada a la clínica dental para que ningún hecho irrumpa en el trabajo.
- Instruir constantemente a la Asistente Dental ya que, de esa labor depende que ellas puedan, cada año, tener este trabajo o en un futuro que vean esto como una profesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anusavice, K. J. (1996). **Ciencia de los materiales dentales**. 10 ed. España: McGraw-Hill Interamericana. pp. 215-218
2. Castillo, C. H. (2010). **Enfermedad Periodontal y factores de riesgo** (en línea). Venezuela: Consultado el 15 de abril del 2014. Disponible en: <http://cspyucatan.org/wp-content/uploads/2012/01/03-Enfermedad-Periodontal-y-factores-de-riesgo.pdf>.
3. Cuevas, C. E. (2012). **Materiales de Impresión** (en línea). España: Consultado el 20 de junio del 2014. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/M_D_6.pdfla i
ón
4. **Clasificación de los materiales Dentales** (2011) (en línea), México: consultado el 18 de abril del 2014. Disponible en: [15.http://operatoria-operatoria.blogspot.com/2011/09/clasificacion-de-black.html](http://operatoria-operatoria.blogspot.com/2011/09/clasificacion-de-black.html)
5. FUNDACREDESA. (fundación Centro de Estudios Sobre Crecimiento y Desarrollo de la población Venezolana) (2005). **Método Graffar-Méndez Castellano** (en línea). Venezuela: Consultado el 23 de sep. 2014. Disponible en: http://fundacredesa.org/fundacredesa/tikipage.php?pageName=fam_meto_graff
6. García, R. A. (2006). **Resinas Compuestas, Revisión de los materiales dentales**. 4 ed. México: Interamericana. pp. 89-98.
7. Pérez, K. J. (2008). **Métodos de Aislamiento del Campo Operatorio**, (en línea) España: Consultado el 18 de junio del 2014. Disponible en: <http://colaboraeducacion.juntadeandalucia.es/educacion/colabora/documents/14787/19844/MÉTODOS+DE+AISLAMIENTO+EN+CONSULTA.pdf>.
8. OMS (Organización Mundial de la Salud) (2007). **Nota Informativa 318 salud bucodental**. (en línea) Guatemala: Consultado el 20 de sep. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
9. Rodríguez Gímez , M. J. (2004). **Terapia Pulpar para los dientes deciduos** (en línea) México: Consultado el 24 de agosto del 2014. Disponible en: <http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/1692-5106/1/6.pdf>



Handwritten signature and date:
29-10-14

10. Shillinburg H. T. (2005). **Fundamentos esenciales en prótesis fija**. 3ra edición, España: Panamericana. pp. 35-40.
11. Tapella, F. (2008.). **Amalgama Dental** (en línea) México: Consultado el 20 de junio del 2014: Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos38/amalgama-dental/amalgama-dental.shtml>
12. Urzúa, A. (2012). **Calidad de Vida: Una revisión teórica del concepto**. (en línea). Venezuela: Consultado el 18 de Sept. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.cl.php?pid=S0718-4808201200010>



[Handwritten signature]
29-10-14

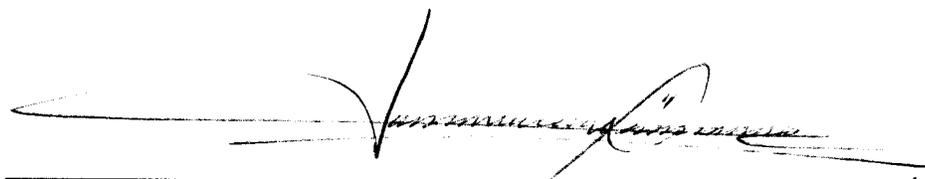
El contenido de este informa es única y exclusivamente responsabilidad de la autora.



Lesly Michelle López Gordillo

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 exclusivas 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

